LA
[illegible]SE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

LE NUMÉRO [illegible] centimes.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

[illegible]SONNE
Professeur
de Clinique ophtalmologique,
Membre de l'Académie de médecine.

J.-L. FAURE
Professeur
de clinique gynécologique
à l'hôpital Broca.

PH. PAGNIEZ
Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine.

M. LETULLE
Professeur à la Faculté,
Médecin honoraire des hôpitaux,
Membre de l'Académie de médecine.

F. WIDAL
Professeur de clinique médicale,
Membre de l'Institut
et de l'Académie de médecine.

CH. LENORMANT
Professeur agrégé,
Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

H. ROGER
Doyen de la Faculté de Paris,
Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Membre de l'Académie de médecine.

M. LERMOYEZ
Médecin
de l'hôpital Saint-Antoine,
Membre de l'Académie de médecine.

F. JAYLE
Ancien chef des trav. clin. de gyn.
à l'hôpital Broca.

RÉDACTION
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction
à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6e)

[illegible] Saint-Germain, PARIS (6e)
[illegible] Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

LA LIGUE NATIONALE BELGE CONTRE LE CANCER

Le Comité de la *Ligue nationale belge contre le cancer* nous a conviés récemment à célébrer le baptême de sa jeune Ligue dont la fondation remonte à quelques mois.

A cette occasion, un Congrès réunissait à Bruxelles un grand nombre de médecins, de chirurgiens et de radiologues des différents pays d'Europe et même d'Amérique qui furent invités à exposer, devant un nombreux public, différents sujets de cancérologie. Il ne s'agissait pas d'un Congrès médical du type habituel, où l'on discute entre savants des questions d'actualité, mais bien d'une série de journées de propagande s'adressant au grand public, et durant lesquelles nous avons pu apprécier le génie d'organisation de nos confrères belges, et admirer le bel élan dont étaient animés les membres du Comité de la nouvelle Ligue.

Après la lutte antituberculeuse entreprise il y a déjà plusieurs années, après la lutte antivénérienne engagée plus récemment sous l'instigation du professeur Bayet, la Belgique vient de prendre sa place dans la lutte anticancéreuse. On sait que c'est à l'introduction, dans la thérapeutique des cancers, du traitement par les rayonnements que l'on doit ce nouvel effort qui, dans tous les pays, cherche aujourd'hui à dresser une barrière au péril cancéreux.

Il y a un an, la Croix-Rouge de Belgique fondait un *Institut du radium* placé sous l'habile direction de M. Bayet et qui a traité jusqu'ici plus de 500 cancéreux. Récemment, la découverte d'importants gisements de radium au Congo belge a permis, grâce à une entente entre la Compagnie minière de Katanga et la Fondation universitaire, de fournir aux quatre Universités belges, 8 gr. de radium-élément. Mais, comme en France d'ailleurs, les efforts étaient restés jusqu'ici dispersés et divisés, la Ligue nationale belge contre le cancer a pour but de réunir ces efforts. Elle est placée sous le haut patronage de S. M. la Reine des Belges qui, une fois de plus, a voulu marquer le grand intérêt qu'elle porte à l'Humanité souffrante, en prenant la direction morale de la campagne anticancéreuse. MM. Depage et Bayet en ont assumé la direction effective, admirablement secondés, dans leurs fonctions, par la secrétaire générale du Comité, Mme Aline Burls.

A l'ouverture du *Ier Congrès de la Ligue* tenu à Bruxelles (18 au 21 Novembre 1923), M. Bayet a tracé les buts et le programme de la nouvelle Ligue; je ne saurais mieux faire que de rap-

principaux éléments de cet exposé.

La Ligue se propose d'engager la lutte anticancéreuse sous tous ses aspects; pour cela elle poursuit un triple but :

Celui de créer ou de développer les organisations qui s'occupent de l'étude et du traitement du cancer; celui de faire pénétrer dans le public, comme dans le corps médical, par une propagande soutenue, la connaissance des dangers qu'entraine le cancer et les méthodes que l'on possède aujourd'hui pour le guérir; celui enfin de fonder des œuvres d'assistance pour les malheureux cancéreux sans ressource et atteints de formes incurables.

Ainsi la Ligue comprend trois départements qui fonctionneront parallèlement.

L'Œuvre médicale et scientifique est la plus importante. Le nombre des cancéreux, d'après les statistiques les plus récentes, est grand en Belgique et, comme dans notre pays, il arrive très souvent encore que des malades viennent réclamer trop tard les soins que nécessite leur état, soit par leur propre faute, soit parce qu'ils ont été l'objet d'erreur de diagnostic. On compte en Belgique qu'il meurt un homme de cancer sur 11 décès, et une femme sur 7 décès.

La Belgique, suivant l'exemple donné en France, sous l'instigation du professeur Bergonié et de M. Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, va créer des centres régionaux anticancéreux dans les différentes parties du Royaume ; ceux-ci seront à la fois des centres de traitement et de recherches scientifiques; ils seront pourvus d'appareils de radiothérapie pénétrante, de radium, ainsi que de laboratoires, et comporteront des services de consultations externes et des services d'hospitalisation. L'Œuvre médicale s'efforcera aussi de développer, dans le corps médical, la connaissance des acquisitions nouvelles apportées en cancérologie; elle organisera des conférences, [illegible]fectionnement, des enquêtes, des statis[illegible] destinées à fixer le plus exactement possible l'extension de la maladie, en même temps qu'elle cherchera à utiliser les perfectionnements apportés chaque jour dans la thérapeutique par les radiations.

L'Œuvre de propagande se propose de porter à la connaissance de tous, au moyen de conférences faites devant le public, au moyen de tracts et d'affiches, les signes par lesquels se manifeste le cancer à son début, en insistant sur la nécessité d'un diagnostic et d'un traitement précoces.

L'Œuvre d'assistance enfin aura à s'occuper des malheureux cancéreux incurables ; elle organisera pour eux l'assistance à domicile ou dans des centres d'hospitalisation qui devront être créés à cet effet.

Le Congrès de la Ligue nationale belge contre le cancer comprenait quatre journées, dont les deux premières furent consacrées à des conférences de propagande s'adressant au public et les deux dernières à des démonstrations et des communications d'ordre scientifique destinées aux médecins.

Au cours de la matinée du 20 Novembre, nous avons assisté, à l'Institut du Radium, à de belles séances opératoires au cours desquelles M. Bayet et ses assistants, les docteurs Neuman, Coryn, Delporte, Cahen, Ledoux, Van der Meersch, Polus, Gaudy, Sluys, Stopel, nous ont fait la démonstration des ingénieuses méthodes de radiochirurgie qu'ils ont instituées.

Ces séances furent particulièrement instructives ; elles nous ont permis non seulement de nous initier à des techniques nouvelles, aussi ingénieuses que hardies, mais encore de nous rendre compte des résultats obtenus chez des malades convoqués à cet effet et traités depuis de longs mois.

Je signalerai ici, comme plus particulièrement nouvelle, la technique de la *[illegible]* imaginée par M. Sluys. Cette méthode [illegible]pose d'intensifier l'action des rayons [illegible] porta[illegible] l'én[illegible] mê[illegible] tro[illegible] poi[illegible] mo[illegible] dar[illegible] liq[illegible] bis[illegible] qu[illegible] exc[illegible] C[illegible] en[illegible] pourront être appréciés qu'avec le re[illegible] temps.

Tous ceux qui ont eu l'occasion d'assis[illegible] journées de propagande organisées à Bruxelles par la nouvelle *Ligue nationale belge* en ont rapporté, comme moi je pense, l'impression que l'on y fit œuvre d'utile propagande anticancéreuse. Les semailles ont été faites dans d'excellentes conditions par d'habiles semeurs, aussi le grain ne tardera-t-il pas à lever.

La campagne anticancéreuse est désormais ouverte en Belgique; nul doute qu'engagée sous de tels auspices, elle n'aboutisse bientôt à [illegible] résultats tangibles et efficaces, comme l'a fait déjà, dans ce même pays, la campagne [illegible]vénérienne, son aînée de quelques années.

GUSTAVE ROUSSY.

Sur la demande d'un certain nombre de [illegible] abonnés il a été établi un classeur automatiq[ue] destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (envoi franco : 6 francs).

LE DOYEN ÉDOUARD MEYER

(DE NANCY) [1860-1923]

La Faculté de Médecine de Nancy a été douloureusement éprouvée par la mort subite de son doyen, le professeur Edouard Meyer, décédé le mardi 23 Octobre 1923.

Né à Lauterbourg (Bas-Rhin) le 6 Avril 1860, Edouard Meyer songea dès l'enfance à suivre la carrière médicale dans laquelle plusieurs membres de sa famille s'étaient distingués. La carrière de son père le conduisit au collège d'Obernai et aux lycées de Lille, Belfort et Vesoul. Il commença ses études médicales à Nancy et les termina à Lille où, nommé préparateur de physiologie, il eut pour maîtres Morat, puis Wertheimer. En 1886, sa haute valeur scientifique s'affirma par la soutenance d'une thèse intitulée : « Recherches expérimentales sur la réfrigération des mammifères ».

Agrégé des Facultés de Médecine en 1889, il quitta Lille en 1891 pour être chargé du cours de physiologie à la Faculté de Toulouse. C'est là que les suffrages des professeurs de Nancy le trouvèrent pour le désigner au ministre et le faire appeler à la chaire de physiologie de notre Faculté, le 1er Novembre 1894.

Ses travaux les plus connus sont des recherches sur les associations fonctionnelles des centres bulbaires, des essais physiologiques de l'aniline et des toluidines, des études sur l'évolution des pigments sanguins et la formation de la bile, sur l'innervation du cœur et des poumons (étudiée en particulier par l'observation des nouveau-nés), une intéressante contribution à la pathogénie de l'urémie et de la respiration de Cheyne-Stokes, une étude graphique des tremblements (avec le professeur Pierre Parisot), la démonstration des rapports entre la capacité respiratoire du sang et la température animale, notamment sous l'influence de l'oxyde de carbone, etc. A l'occasion de cette dernière question, il inspira la thèse de feu le professeur agrégé Biarnès; bien d'autres thèses importantes sont sorties de son laboratoire : celle du professeur Hoche sur la lymphe et les lymphatiques, celle de M. Crosmarie sur la sécrétion interne des reins, celle du professeur agrégé Pierre Mathieu sur l'automatisme et la fonction du cœur; de même, divers autres travaux de celui-ci, et de MM. Billard, Xavier Mathieu, Jeandelize, Jacques Parisot, Caussade, Hermann, L. Merklen, Thiébaut, etc. L'Institut de Physiologie de la Faculté de Nancy, construit sur ses indications, est un modèle du genre.

L'Académie des Sciences reconnut le mérite et la fécondité de son labeur en lui décernant en 1893 le prix Pourat, sur rapport de Brown-Séquard, et en 1906 le prix Montyon sur rapport de Bouchard.

En 1913, le professeur E. Meyer succéda au professeur Fr. Gross comme doyen de la Faculté de Médecine de Nancy; sans cesser de diriger son laboratoire il se dévoua de toutes ses forces à cette tâche, souvent écrasante et aux fatigues de laquelle il a succombé. Il sut maintenir l'activité de la Faculté de Médecine et des hôpitaux de Nancy pendant la guerre, malgré le départ aux armées d'un nombre important de professeurs. Il sut même, d'accord avec le maréchal Foch, y organiser un centre officiel d'instruction pour les jeunes médecins mobilisés. Sous les bombardements les plus violents, il resta à son poste, partageant son temps entre la Faculté et les blessés de l'hôpital du Bon-Pasteur auprès desquels Mme Meyer se dévouait aussi sans répit. Comme l'a si bien rappelé devant sa tombe le professeur Simon, « il avait une confiance invincible dans le triomphe final et cette foi rayonnait autour de lui et animait tous ses collaborateurs ». Aussi il a mérité mieux que personne sa part de la citation collective décernée à la Faculté de Médecine de Nancy et nous avons tous regretté que, cédant à ses instances dictées par une modestie excessive, le Gouvernement ait renoncé à le citer personnellement.

Le dernier acte officiel du doyen Meyer fut sa participation à la séance d'ouverture de la Société d'Hydrologie et Climatologie de Nancy et de l'Est, que ses encouragements m'avaient aidé à fonder. Il tint à revenir à Nancy pour souhaiter la bienvenue à cette jeune société, lui offrir l'hospitalité dans les locaux de la Faculté, et féliciter les adhérents d'être déjà si nombreux pour mener à bien cette entreprise. C'était, hélas! la dernière fois que nous entendions la parole de ce maître aimé, de cet homme loyal et juste, de ce doyen dévoué et éminent; de ce savant qui manifesta, dans son laboratoire comme dans toute sa vie, une conscience scrupuleuse et un désintéressement poussé jusqu'à l'abnégation; il succomba brusquement le lendemain matin.

Dois-je rappeler combien il était accueillant à tous et avec quelle affabilité il mettait les ressources scientifiques de la Faculté à la disposition des fils des nations amies de la France, venus faire leurs études médicales à Nancy?

Membre du Conseil départemental d'hygiène de Meurthe-et-Moselle, le doyen Meyer était aussi membre du Comité consultatif de l'enseignement public, où il était très écouté. Officier de la Légion d'honneur pour services rendus pendant la guerre, officier de l'Instruction publique, commandeur de la Couronne de chêne du Luxembourg, etc., le doyen Meyer est devenu, à titre posthume, commandeur de l'ordre serbe de Saint-Sava.

Ses obsèques furent célébrées à l'église Saint-Léon de Nancy et à l'église paroissiale d'Obernai; c'est à l'ombre de celle-ci qu'il venait prendre ses vacances et c'est auprès d'elle que son corps a été enseveli, dans la terre d'Alsace redevenue, à

sa grande joie, terre française. Le recueillement et l'émotion des autorités et de la foule, les sympathies manifestées à Mme Meyer et à sa famille, disent mieux que je ne saurais le faire quel deuil sa mort est pour Nancy, pour notre Faculté, pour ses amis, pour ses élèves.

MAURICE PERRIN.

A PROPOS DU NANISME DANS L'ART

LES NAINS DE MANTOUE

Un article récemment paru dans *La Presse médicale*[1], sur le bouffon d'un roi nègre, pose une fois de plus la question du Nanisme dans l'art ; mais la liste des œuvres les plus caractéristiques, donnée à ce propos, comporte certaines additions, et, si nous nous sommes permis d'écrire les lignes qui vont suivre, c'est qu'elles rappellent un des chapitres les plus curieux à la fois d'iconographie et d'histoire.

Le voyageur, qui abandonne les grandes voies pour gagner Mantoue, ne manque pas de réserver sa première visite au Castello di Corte, vieille forteresse aux quatre tours crénelées et dont la masse rougeâtre se reflète sur les eaux troubles du lac au bord duquel repose mélancoliquement la cité des Gonzague ; c'est là, dans une annexe du Bureau actuel des Archives, que l'on peut admirer ce qui reste de cette célèbre « Camera degli Sposi » où Mantegna, en des fresques magistrales, fixa, vers l'année 1474, les fastes et aussi l'existence familiale de ses protecteurs. Sur l'une d'elles, la plus grandiose peut-être, et non la moins admirable, s'observe le détail auquel nous voulons faire allusion[2] (fig. 1).

Selon l'interprétation généralement adoptée, la scène représente la réception d'un ambassadeur par Louis II, marquis de Mantoue. Ce « prince optime et invincible par sa foi », entouré de ses enfants et de ses dignitaires, assis dans un fauteuil monumental et tenant une lettre à la main, se détourne pour parler à un familier qui s'incline respectueusement ; à sa gauche [...] sement, Barbara de Brand[...] « honneur incomparable de so[...] de laquelle, à demi cachée par le brocart de la longue robe [...] debout, figée dans une raideur arrogante (fig. 2), une naine aux bras courts, dont les mains rondes et menues se joignent pour serrer ce qui semble être un ouvrage ; elle est si petite, qu'elle atteint à peine le genou du page voisin ; son visage est plein, mais vieillot; ses pommettes sont un peu



Photo Alinari.

Fig. 1. — La famille de Louis II de Gonzague, fresque d'Andrea Mantegna, Camera degli Sposi, Mantoue.

1. *La Presse Médicale*, 1923, n° 85, p. 1781.

2. Le fait en question a depuis longtemps attiré l'attention des iconographes médicaux. Le professeur Paul Richer l'a déjà mentionné dans son intéressant livre l'*Art et la médecine*, Paris, Gaultier, Magnier et Cie, p. 107; même remarque pour les travaux classiques d'H. Meige parus dans l'*Iconographie de la Salpêtrière* en 1896 et en 1901.

saillantes, comme couperosées ; ses yeux sont fixes, et aucune autre idée, sinon celle de son importance, ne semble habiter, pour l'instant, son front bas et bombé. Il s'agit évidemment d'une favorite, et non des moindres parmi celles de ce palais merveilleux dans lequel, avec les œuvres d'art les plus précieuses, commençaient à s'entasser les plantes et les animaux les plus rares.

Dans un siècle où, chez les puissants de l'Italie,



Fig. 2. — Détail de la fresque précédente.

la mode des bouffons était à son apogée, les nains de Mantoue restaient parmi les plus renommés[1] (fig. 3) et les mémoires du temps nous ont légué certains détails curieux sur leur vie intime ou sur leur rôle officiel[2].

Sans parler de Fritello, célèbre par ses sauts périlleux, et que le duc d'Este adressait à sa fille pour charmer ses ennuis et lui parler du foyer paternel ; c'était d'abord Mattello, qui, tour à tour, contrefaisait l'homme ivre ou se travestissait en vénérable père Bernardino ; le même qui appelait naïvement « Leonora zentile » la première née d'Isabelle, ou qui dictait à la belle marquise des lettres folâtres, destinées à distraire son seigneur et maître, dont une guerre lointaine la tenait séparée ; on le dépêchait vers Alphonse d'Este, pour qu'il consolât ce dernier, malade et affligé par la mort de sa femme. Déjà, sur son lit d'agonie, il se préparait par ses facéties, à faire rire les anges et les saints dans le Paradis. Sa protectrice, qui le visita souvent durant sa dernière maladie, le fit enterrer dans l'église réservée à sa propre famille ; un peintre, un lettré, un poète élégiaque, célébrèrent la mémoire de celui qu'on appelait « le premier fou du monde », tel que la nature n'en pourrait plus jamais reproduire le pareil. Plus tard, l'affection d'Isabelle se reporta sur un couple, fréquemment cité dans ses lettres, sous les noms de « Nanina » et de « Nanino », compagnons obligés de ses voyages. Bien qu'il se soit probablement agi d'appellations génériques, la première d'entre elles semble s'appliquer à l'affectueuse Delia, qui dansait si gracieusement ; pour la seconde, elle doit désigner un certain Morgantino, dont les ébats joyeux animaient aussi bien les bals de la cour que les danses des paysans, le même, vraisemblablement, qui, déguisé en Patricien de Venise, ou revêtu d'habits épiscopaux, ou bien encore entamant un combat grotesque avec une chèvre, arrachait un sourire, même au soucieux duc Maximilien Sforza. La sollicitude des grands suivit l'heureux couple après la disparition de leur bienfaitrice qui, dans son testament, spécifia qu'une rente de 50 ducats leur serait annuellement versée.

En dehors des représentations officielles où les appelaient un service commandé, les nains trouvaient dans le palais même de leurs maîtres un



Fig. 3. — Les nains de la cour de Mantoue, gravé par Novelli d'après Mantegna.

cadre digne d'eux et le visiteur qui du « Corte Reale » se dirige vers l'annexe, connue sous le

1. La gravure ci-jointe, reproduit un dessin de Mantegna, figuré par Yriarte, *loc. cit.*, p. 64. Dans les *Triomphes*, on remarque également un nain, mais rachitique et scrofuleux, comme le signale à juste titre P. Richer.

2. La plupart des citations qui vont suivre ont été empruntées au *Mantegna* d'Yriarte (Paris, Rothschild, 1901) et surtout à l'*Isabelle d'Este* de Mrs Julia Cartwright (traduction Schlumberger), parue chez Hachette, Paris, 1912. Ce dernier auteur fait lui-même fréquemment appel aux ouvrages de Luzio et Renier, surtout aux « Buffoni Nanie Schiavi dei Gonzaga » (Nuova antologia, Roma, 1891).

nom de « Jardin du Pavillon », arrive par un couloir dans une série de chambres minuscules, vides, hélas! de tout meuble, mais qui formaient autrefois les appartements où, jusqu'à un oratoire, tout devait être disposé pour que les bouffons trouvassent le loisir de s'y réfugier, loin des regards indiscrets. Mais ces voûtes lilliputiennes, témoins probables de tant de jeux et de mignardises, n'abritèrent-elles jamais que des ébats sans conséquence? Il est permis d'en douter, si l'on se souvient que l'impérieuse et irréductible collectionneuse, comme de ses chiens préférés ou de ses chats thibétains, attendait de ses nains une progéniture qui fît honneur à son élevage; aussi, l'envoi de leurs rejetons choisis lui paraissait-elle un présent digne d'être vanté : « J'ai promis à Madame Renée, il y a quatre ans », écrivait un jour Isabelle, « de lui envoyer la première des filles de mes nains qui naîtrait. La « puttina » a maintenant deux ans et restera sans doute naine, bien qu'on ne puisse espérer qu'elle soit aussi petite que ma Delia. L'enfant peut maintenant marcher seule et sans guide, si la Duchesse désire toujours l'avoir. » De même, sa belle-fille la remerciait à propos d'une autre petite créature, qui était « la plus douce et la plus charmante du monde » et qui « l'amusait infiniment ».

Comment, au point de vue médical, classer les sujets dont nous venons d'esquisser l'histoire? Leur animation, leur gaieté, le caractère clownesque de leurs exercices, leur fécondité même, paraissent rattacher la plupart d'entre eux à la catégorie des achondroplasiques : le dessin de Mantegna déjà cité en fait foi. Mais on peut émettre une opinion différente sur la qualité de la petite suivante gourmée qui figure dans la « Camera degli Sposi ». Ni son nom exact, ni ses vertus ne semblent être parvenus jusqu'à nous. Sans doute, s'agissait-il d'une ancêtre; car l'œuvre date de 1474 et Louis II était le grand-père du marquis Jean-François, époux d'Isabelle; cette dernière naquit l'année même où furent achevées les fresques et « Nanino » et « Nanina » n'ont guère occupé son attention qu'une trentaine d'années plus tard. Pour revenir à la naine en question, M. Richer insiste sur la « face élargie, la tête volumineuse, les membres disproportionnés, véritable type de myxœdémateuse »; c'est là une conclusion à laquelle se rallie également H. Meige et que rien ne vient, *a priori*, contester : les bajoues, l'aspect vieillot, en imposent au premier abord; cependant, le personnage, par son attitude et par son expression, traduit moins une idiotie véritable qu'un puérilisme solennel, exagéré peut-être par la pose devant le peintre. La brièveté même des membres, la grosseur du crâne, empêchent-elles d'exclure une achondroplasie associée? L'insuffisance glandulaire est-elle ici portée à son comble? Et les princes, accablés de multiples préoccupations et que ne déridait pas toujours la gentillesse, ni l'entrain, ni l'ingéniosité de leurs courtisans, auraient-ils ressenti une gaîté durable à contempler chaque jour la bouche lippue, les traits boursoufflés, les regards mornes et la silhouette engourdie d'une myxœdémateuse à tous crins?

Telle fut, imparfaitement esquissée, la carrière de ces nains de Mantoue, qui durent plus tard partager les vicissitudes subies par leurs Seigneurs; seul pourrait témoigner de leur destinée « *l'archivio Gonaga* », qui possède, paraît-il, les autographes informes des « nanini ».

Maintenant, dépouillées de la plupart de ses monuments ou de ses trésors, par la ruine de ses maîtres ou les pillages successifs des armées, la ville somnole au milieu de l'eau stagnante; l'herbe croît sur les murs et entre les pavés de la toujours imposante « Corte Reale », dont les plafonds à caissons dorés, évoqués par ceux de Fontainebleau, dominant les parois dénudées, témoignant d'une ancienne, et insurpassable splendeur; aussi les fresques, déjà bien ternies par le temps et l'humidité, le dessin de Mantegna, les appartements en miniature et les quelques documents arrachés à la poussière par la curiosité des érudits, sont-ils presque seuls à nous rappeler la race de ces pygmées, sélectionnés jadis avec tant de soin par l'incomparable Marquise, et « les grandes choses » que, selon leurs admirateurs, avaient exécutées leurs « petites personnes ».

A. C.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

1° En matière d'accidents du travail, quand le tribunal a désigné un médecin expert dans un cas litigieux, qui doit retirer au greffe du tribunal la grosse du jugement ordonnant expertise et, par quels moyens, le médecin commis doit-il avoir connaissance de sa mission?

2° Qui doit régler les frais et honoraires du médecin commis?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

1. *Sur la première question.* — L'article 17 de la loi du 9 Avril 1898 qui prévoit le cas où une expertise médicale intervient au cours d'une instance devant le tribunal n'indique pas les règles de procédure qui doivent accompagner cette Commission d'expert; c'est donc aux règles de droit commun que l'on doit se référer, c'est-à-dire aux articles 302 à 325 du Code de procédure civile.

L'article 317 se borne à dire « que le jugement qui aura ordonné le rapport et les pièces nécessaires seront remis aux experts ». Il est d'ailleurs d'usage, dans la pratique, de remettre à l'expert le jugement lors de la prestation de serment et alors mention en est faite sur le procès-verbal.

Au cas où l'expert aurait été dispensé du serment par les parties, ces pièces lui seraient remises au début des opérations d'expertise.

(Dalloz, Rép., v° *Expert-Expertise*, n° 206.)

Notons d'ailleurs que, le plus souvent, la partie qui aura obtenu cette nomination d'expert signifiera le jugement au médecin commis en même temps qu'elle le signifiera à la partie adverse.

Mais il faut remarquer que la signification de ugement aux experts n'est prescrite ni même autorisée par aucun texte de loi (V. un arrêt de la Cour de Douai du 8 Mai 1844, S. 44. 2. 466).

De toutes façons, ce n'est pas, comme le suppose notre correspondant, à l'expert de se préoccuper d'aller demander au greffe délivrance de la grosse du jugement ni à lui à accepter les frais de cette délivrance.

C'est la partie qui a obtenu le jugement qui doit procéder à ces opérations ; car si le jugement n'a pas besoin d'être signifié nécessairement à l'expert, il doit être signifié à la partie adverse, sous peine de nullité de l'opération. (Besançon, 21 Juin 1813 ; Dalloz, Rép., v° *Expert-Expertise*, n° 1889).

II. *Sur la deuxième question.* — Qui doit régler le médecin expert commis par le tribunal ?

Les procédures engagées en vertu de la loi du 8 Avril 1898 bénéficient de l'assistance judiciaire et ce bénéfice s'étend aux instances devant le tribunal (art. 29).

Il faut donc nous reporter pour trouver la solution de la question posée aux textes législatifs qui ont organisé l'assistance judiciaire. La loi du 22 Janvier 1851, modifiée par celle du 10 Juillet 1901, dispose que les frais dont on a voulu dispenser les bénéficiaires de ce régime se divisent en trois catégories : 1° Droits de timbre et d'enregistrement ; 2° débours des officiers ministériels et greffiers ; 3° catégorie de frais qui comprend les déboursés des magistrats et hommes d'affaires, honoraires d'experts et taxes de témoins (art. 14 *in fine*).

Quel est le régime appliqué à ces frais ?

L'article 14, § 9, de la loi de 1851 répond nettement à cette question et pose en termes précis le principe *que ces frais sont avancés par le Trésor conformément à l'article* 118 *du décret* du 18 Juin 1811 (tarif des frais en matière criminelle).

C'est donc bien au Trésor à faire l'avance des frais et honoraires des experts commis, quitte à les recouvrer ensuite contre la partie condamnée aux dépens (art. 17 et 19 de la loi de 1851).

En effet, l'expert n'est pas tenu d'attendre la liquidation des dépens de l'instance (Voir Alger, 7 Juillet 1819) ; dès que son rôle est terminé, et que son rapport a été déposé au greffe, il peut demander le paiement de ses honoraires, suivant la procédure indiquée par le décret du 18 Juin 1811, auquel renvoie, comme nous l'avons dit, la loi de 1851.

Ces honoraires doivent faire l'objet d'un mémoire, généralement présenté en même temps que le rapport qui portera au bas de la minute le décompte des débours et émoluments qui seront mandatés par le président du tribunal sur les réquisitions du procureur de la République qui les a préalablement soumis au visa du procureur général (art. 144, décret du 18 Juin 1811. Circ. minist. de la Justice des 23 Février 1887 et 29 Février 1888. Décision du ministre de la Justice du 8 Mai 1900. S. 1902. 2. 87. Voir Sachet, *Traité théorique et pratique des accidents du travail*, n° 1859).

Le paiement est ensuite effectué par le receveur des actes judiciaires qui se trouve près du tribunal qui a été saisi de l'affaire et il est imputé dans un crédit ouvert à cet effet au ministère de la Justice. (Circ. dir. comptable, 31 Janvier 1900, § 5 et 52.)

La réponse à la question posée est donc très nette, et tous ces textes et circulaires ne sont qu'une application du principe que c'est le Trésor qui doit faire cette avance, mais il faut remarquer, en terminant, que ces avances ne s'appliquent naturellement qu'aux frais que l'assisté aurait eu à supporter s'il n'avait pas bénéficié de l'assistance judiciaire, et que tout autre partie au procès qui ne jouit pas du bénéfice de l'assistance ne se trouve pas par ces dispositions dispensée d'exposer les frais, honoraires et taxes susvisés.

H. Montal.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

INDOCHINE

Ecole de Médecine d'Hanoï. — M. Heymann, médecin titulaire de 2e classe de l'assistance médicale en Indochine, en service à l'hôpital indigène du Protectorat, est désigné pour assurer l'enseignement et le service de clinique infantile de l'Ecole de Médecine pendant la durée de l'absence en congé de M. Polidori, professeur titulaire de cette chaire.

Il recevra en cette qualité, et à compter du 1er Octobre 1923, date de sa prise de service, une indemnité annuelle forfaitaire de 1.200 piastres. (*L'Avenir du Tonkin.*)

PORTUGAL

Porto. — On annonce la mort de M. Maximiano Lemos, professeur de la Faculté de Médecine de Porto.

M. Lemos a publié de nombreux travaux sur l'histoire de la médecine, parmi lesquels d'importantes monographies sur les anciens médecins juifs portugais, Amatus Lusitanus, Zacutus Lusitanus et Ribeiro Sanches.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS ET RÉPONSES

Grossesse des femmes européennes et allaitement des nourrissons européens à la colonie.

A l'occasion de notre article publié dans *La Presse Médicale*, n° 77, du 26 Septembre 1923, nous avons reçu quelques lettres de médecins coloniaux, consacrant l'utilité du *lait condensé* pour élever les nourrissons européens aux colonies.

Parmi ces lettres, nous reproduirons celle de notre excellent confrère Saporte, qui a longtemps vécu à Madagascar (côte est, climat assez pénible), dans le Haut-Tonkin (frontière du Yunnan) et l'Annam (centre et sud).

Dans ces divers postes, voici les constatations qu'il a pu faire :

1° *La grossesse évolue aussi bien à la colonie qu'en France*, parfois même mieux, parce qu'à la colonie la femme européenne est dispensée des mille soucis matériels, fatigants à la longue, qui accaparent ses journées en Europe, en raison d'une plus grande aisance (à la colonie) et de la facilité plus grande du service ancillaire et enfin, en raison de ce fait que l'Européen surveille mieux sa santé à la colonie que dans la métropole, sachant que toute défaillance peut lui être nuisible.

2° *L'évolution de la grossesse est médicalement mieux surveillée à la colonie qu'en France, en général.* — Le contact avec le médecin est toujours plus fréquent à la colonie (si la localité possède un médecin ou se trouve à son voisinage) et la femme enceinte se prête plus facilement à la surveillance médicale : ce point-là est important. Je dis surveillance *médicale* parce que les sages-femmes européennes sont rares ; de ce fait, le contrôle de l'évolution d'une grossesse offre beaucoup plus de garanties.

3° *L'accouchement offre le maximum de garanties dans les centres coloniaux.* — Beaucoup de femmes vont accoucher à l'hôpital : le service y est fait par un personnel dressé de sages-femmes indigènes (parfois sous la direction de sages-femmes françaises), et toujours sous la direction d'un médecin ; les femmes enceintes, vivant dans un poste dépourvu de médecin, viennent toujours accoucher auprès du médecin de leur région. Il faut, en outre, rendre hommage au corps des médecins indigènes et des sages-femmes indigènes, dont quelques-unes ne le cèdent en rien aux sages-femmes de France, comme valeur professionnelle.

4° L'accouchement à la colonie provoque un choc dont la femme met plus longtemps à se relever qu'en France, son état général étant déjà plus débilité.

Les accidents puerpéraux n'y sont pas plus fréquents qu'en France. Une femme en couches n'est maniée qu'avec les règles les plus rigoureuses de propreté et d'asepsie, en raison des risques d'infection plus facile.

5° *Rarement une femme européenne peut allaiter à la colonie.* — Aussi, avant de recourir à l'allaitement artificiel, *j'ai toujours eu recours à la nourrice indigène* : malgache, chinoise, annamite. En surveillant les caprices alimentaires et autres (si possible), on arrive à d'excellents résultats : la nourrice indigène, médicalement acceptée, et bien nourrie en dehors de ses plats nationaux, peut devenir une auxiliaire de premier ordre. Il faut souvent beaucoup de patience, je le reconnais.

Le lait condensé vient ensuite. Enfin, si l'on habite un pays de pâturages, choisir deux ou trois vaches dont l'alimentation sera surveillée.

6° Le tout jeune enfant ne souffre pas de son séjour colonial, s'il accepte l'allaitement auquel il est soumis.

Conclusions. — Il faut être optimiste pour l'évolution de la grossesse et la surveillance de l'accouchement. Pour le nouveau-né (tube digestif avant tout !), donnons-lui un lait qu'il tolère et il progressera aussi bien qu'en France.

Ces notes s'appliquent aux climats supportables, quoique parfois assez pénibles ; là trop de dangers surgissent, l'accès en est interdit ou déconseillé aux femmes ; il n'y a donc ni grossesse, ni accouchement, ni allaitement à prévoir.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Le sympathique cervico-thoracique, par le professeur Thomas Jonnesco. 1 vol. grand in-4° de 92 pages, avec 34 figures et 10 planches inédites en noir et en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 fr.

C'est un ouvrage magnifique comme présentation et fort intéressant que celui que Jonnesco consacre à l'anatomie et à la chirurgie du sympathique cervical, qu'il a étudiées personnellement pendant plus d'un quart de siècle. La première partie, qui traite de l'anatomie topographique de ce cordon nerveux et de ses ganglions, est illustrée de planches qui peuvent rivaliser en exactitude et en beauté avec celles de Bourgery et Jacob et d'Hirschfeld. Sous le titre d'anatomie topographique *histo-physiologique*, l'auteur y résume ensuite tout ce que les travaux des physiologistes nous ont appris sur les fonctions du sympathique cervico-thoracique.

Vient ensuite un chapitre de technique opératoire, largement illustré, où l'on trouve décrite dans tous ses détails l'extirpation de la chaîne ganglionnaire cervico-thoracique ; cette description est complétée par une étude des effets immédiats de la sympathicectomie.

La dernière partie de l'ouvrage de Jonnesco est consacrée aux indications et aux résultats de la sympathicectomie dans toutes les affections où l'auteur l'a tentée, et celles-ci sont nombreuses et variées : goitre exophtalmique, angine de poitrine, migraine, épilepsie, névralgie faciale et glaucome. Les observations personnelles de Jonnesco y apportent un appui documentaire. Peut-être certaines indications paraîtront-elles discutables, le nombre des faits cliniques qui les appuie étant minimes ; mais, pour le goitre exophtalmique et l'angine de poitrine, en particulier, les observations citées méritent de retenir l'attention de tous ceux qui s'intéressent à cette chirurgie, toute nouvelle et encore en pleine évolution, du sympathique.

Le livre de Jonnesco contribuera à la faire mieux connaître dans une de ses parties les plus importantes et, à ce titre, il s'adresse également aux neurologistes et aux chirurgiens. C. L.

LA MANIÈRE DE DONNER...

« Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades », prêtait serment Hippocrate, de Cos, le plus ancien médecin dont les ouvrages soient venus jusqu'à nous.

Le but de la médecine est de soulager et de guérir. Au second desideratum répondent (tels les vaccins et les sérums) la thérapeutique étiologique et la thérapeutique pathogénique. La thérapeutique symptomatique, elle, n'est pas seulement celle « des gens du monde », mais constitue pour le praticien une arme non négligeable. Adjuvante, elle est parfaitement justifiée lorsqu'il s'agit de parer à des accidents immédiats ou à des troubles secondaires. Elle est enfin, rationnelle lorsque, combattant la toux, elle réussit à calmer ce déplorable symptôme. Elle est alors, un appoint incontestable pour la guérison.

Prescrire le Codoforme contre la toux des tuberculeux, c'est faire œuvre éminemment utile, puisque c'est assurer au malade, sans la moindre fatigue pour son estomac et en respectant son appétit, un repos indispensable. C'est lui permettre, au demeurant, d'acquérir les forces nécessaires à la lutte contre la maladie causale.

Prescrire le Codoforme, c'est faire mieux encore : c'est mettre à la disposition de l'égrotant, un moyen d'une efficacité éprouvée et d'absorption agréable.

Saint-Eloi vint en aide aux gens qui s'étranglaient et une oraison à Saint-Blaise put guérir les maux de gorge.

L'infortunée Marie Stuart se fit, jusqu'au jour de sa mort, raser le sommet de la tête pour échapper au rhume de cerveau et un praticien, « de très rare excellence, laborieux, docte et artificieux », recommandait à ses tousseurs de cracher dans la gueule d'une grenouille vivante.

Si l'on en croit Trousseau, on fit avec l'antimoine métallique de petites balles qui purgeaient et qui étaient rendues avec les selles telles qu'elles avaient été absorbées. On les lavait et on les avalait de nouveau, en guise de purgation!

Certaines de ces pilules servaient à plusieurs générations. On les appelait pilules perpétuelles.

Pour être moins économiques que ces pilules, les comprimés dragéifiés de Codoforme ne sont, cependant, pas dispendieux et sont, vous l'avouerez, beaucoup plus faciles à prendre! Les patients d'aujourd'hui n'ont plus à redouter l'ingestion de détestables « brouilliz » comme au temps de la farce de Maître Pathelin. On leur sert, avec le Codoforme, un mets de choix.

En vérité, je vous le dis, la manière de donner vaut..... autant que ce qu'on donne!








URAZINE
CITRO-SALICYLATE DE PIPÉRAZINE
Manifestations ARTHRITIQUES et RHUMATISMALES
DISSOLVANT de L'ACIDE URIQUE
Analgésique. Antiseptique
PLUS ACTIVE que la Pipérazine administrée seule ou selon les prescriptions habituelles.
USINES DU RHONE
MARQUE DÉPOSÉE
URAZINE
CITRO SALICYLATE DE PIPERAZINE EFFERVESCENT
SPÉCIFIQUE DE TOUTES LES MANIFESTATIONS ARTHRITIQUES
GOUTTE, RHUMATISMES, GRAVELLE, ETC.
PRIX : 8 Francs
LABORATOIRE DES PRODUITS
USINES DU RHONE
Louis DURAND, Pharmacien
GOUTTE - RHUMATISMES - GRAVELLE
URAZINE
CITRO SALICYLATE DE PIPERAZINE
Comprimés, Granulés effervescents
LABORATOIRE DES PRODUITS "USINES DU RHÔNE"
21, Rue Jean Goujon, PARIS (8e)
Registre du Commerce 104.580 (Seine)

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôtel-Dieu. — Programme des conférences qui seront faites dans le service de M. G. Caussade durant le semestre de Janvier à Juillet 1924. Ces conférences auront lieu tous les mercredis, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre Dupuytren.

Détail des conférences. — Mercredi 9 Janvier : Physiologie et physiologie pathologique de la circulation artérielle capillaire et veineuse, par M. A.-C. Guillaume.

Mercredi 16 Janvier : Les vaso-moteurs, par M. A.-C. Guillaume. — Mercredi 23 Janvier : Physiologie normale et pathologique des capillaires. Capillaroscopie de l'homme vivant, par M. A.-C. Guillaume. — Mercredi 30 Janvier : Physiologie et pathologie des troubles circulatoires périphériques et viscéraux, par M. A.-C. Guillaume.

Mercredi 6 Février : Les congestions pulmonaires et les hémo-œdèmes pulmonaires aigus et subaigus. Tableau général. Etiologie. Pathogénie, par M. G. Caussade. — Mercredi 13 Février : Conception clinique de la maladie de Woillez, de la fluxion de poitrine, de la splénopneumonie et des cortico-pleurites, par M. G. Caussade. — Mercredi 20 Février : Les rapports des hémo-œdèmes pulmonaires avec la tuberculose pulmonaire. Les poussées évolutives ou non de la tuberculose pulmonaire, par M. G. Caussade.

Mercredi 27 Février : Les fonctions du poumon au point de vue biochimique, par M. Bossan.

Mercredi 5 Mars : Le diaphragme en pathologie; le rôle de l'insuffisance diaphragmatique, par M. Georges Rosenthal.

Mercredi 12 Mars : Le catarrhe pituiteux. Classification des bronchites dites albumineuses, par M. G. Caussade.

Mercredi 19 Mars : Le bacille tuberculeux, par M. Bossan.

Mercredi 26 Mars : Notions pratiques sur les tuberculoses cutanées et leur traitement, par M. A. Lévy-Franckel.

Mercredi 2 Avril : La maladie tuberculeuse, par M. Bossan.

Mercredi 9 Avril : La pratique clinique du pneumothorax thérapeutique de Forlanini, par M. Georges Rosenthal.

Mercredi 16 Avril : Poumon cardiaque et tuberculose. Variétés cliniques et indications thérapeutiques, par M. G. Caussade.

Mercredi 30 Avril : La thérapeutique de la tuberculose, par M. Bossan.

Mercredi 7 Mai : Les moyens thérapeutiques médicaux pour interventions directes dans les affections graves des poumons (lardage et trachéo-fistulisation), par M. Georges Rosenthal.

Mercredi 14 Mai : Traitement des tuberculoses cutanées (petite chirurgie dermatologique), par M. A. Lévy-Franckel.

Mercredi 21 Mai : La tuberculose des sommets. Diagnostic et pronostic, par M. G. Caussade.

Mercredi 28 Mai : L'insuffisance respiratoire et les végétations adénoïdes. Traitement pré- et post-opératoire, par M. Georges Rosenthal.

Mercredi 4 Juin : L'imprégnation tuberculeuse. Signification du terme de « prétuberculose », par M. Bossan.

Mercredi 11 Juin : Les cures d'altitude. Indications. Les stations d'altitude. Projections, par MM. G. Caussade et Michel Regnard.

Mercredi 18 Juin : La pseudo-hypertrophie cardiaque de croissance. Sa cure par l'exercice respiratoire (exposé des procédés pratiques).

Mercredi 25 Juin : Les applications de la spiroscopie au traitement de la tuberculose pulmonaire, par M. Pescher.

Mercredi 2 Juillet : La vaccination jennérienne, par M. Fasquelle (de l'Institut Chambon). Historique. Etude pratique avec projections.

Mercredi 9 Juillet : Mise au point des traitements des infections pulmonaires à pneumocoques (électrothérapie, vaccinothérapie, sérothérapie), par M. G. Caussade.

Hôpital Tenon. — Programme de l'enseignement médical de clinique annexe de M. F. Rathery, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Tenon.

Lundi, leçon de sémiologie au lit du malade. — Mardi, examens radioscopiques. — Jeudi, consultation externe pour les maladies du rein et de la nutrition. — Mercredi et vendredi, examen des entrants. — Samedi, leçon clinique à 11 h., à l'amphithéâtre des cours. — Les leçons cliniques commenceront le 5 Janvier.

Service de Santé de la marine. — Liste des élèves du Service de Santé de la marine, reçus docteurs en médecine, désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Toulon.

Promotion 1916. — MM. Pervès, Degoul, Kéraudren, Condé, Avérous, Ragiot, Ramond, Austry, Pennober, Robin, médecins de 2e classe auxiliaires.

Promotion 1917. — MM. Damany, Buffet, Maubourguet, Bergot, Péricaud, Deney, Vaucel, médecins de 2e classe auxiliaires.

— Les élèves du Service de Santé de la marine désignés ci-après, qui ont terminé leurs études à l'Ecole de Bordeaux, sont affectés provisoirement aux ports ci-après, pour y participer au service général. A Cherbourg : MM. Aubry, Michelot et Bonnet (M.-F.); à Brest : MM. Querangal des Essarts, Gilbert (André) et Marchessaux; à Lorient : MM. Briand et Menjaud; à Rochefort : MM. Belot et Kervarec; à Toulon : MM. Guermeur, Reginensi et Barbin; au centre militaire de la marine à Bordeaux : M. Galiacy.

Tous ces élèves devront être rendus à leur poste le 3 Janvier 1924, sauf M. Belot, qui rejoindra Rochefort à la date qui lui sera fixée par le directeur de l'Ecole de Bordeaux.

— Liste des élèves du Service de Santé de la marine reçus docteurs en médecine ou pharmaciens de 1re classe, versés au Corps de Santé des troupes coloniales, à compter du 1er Janvier 1924, et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Marseille.

Promotion 1916. — MM. Guillaume, Farinaud, Roche, Marchat, Chaput, Rocher, Joucla, médecins de 2e classe auxiliaires.

Promotion 1917. — MM. Mollandin de Boissy, médecin de 2e classe auxiliaire; Carlier, médecin auxiliaire; Cudenet, médecin de 2e classe auxiliaire; Belgy, médecin de 3e classe auxiliaire; Delage, médecin auxiliaire; Delprat, médecin de 2e classe auxiliaire; Odend'hal, médecin de 3e classe auxiliaire; Lambert, Gilbert, médecins de 2e classe auxiliaires.

Promotion 1918. — MM. Assali, Goinet, Chevais, Phiquepal d'Arusmont, Michaud, Gaudard Tivollier, Blanchez, Lesconnec, médecins auxiliaires; Renucci (X.-D.), élève du Service de Santé; Galland (J.-P.-R.-G.), médecin auxiliaire.

Promotion 1919. — MM. Le Gac, Chapuis, Cousin, élèves du Service de Santé.

Tous ces élèves devront être rendus à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales, à Marseille, le 8 Janvier 1924, avant midi.

MM. Gilbert, Chevais et Renucci seront dirigés sur cette Ecole dès la passation de leur thèse.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — M. Chastang, médecin général de 2e cl. de la marine.

Officier. — MM. Bouteillier, médecin principal; Cras, médecin en chef de 2e classe, et Autric, médecin en chef de 1re classe de la marine.

Chevalier. — MM. Goeré, Hardy, Durieux, Clavier, médecins de 1re classe de la marine.

Nécrologie. — On annonce, à Montbéliard, la mort de M. Eugène Flamand.

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

ANTHRAX

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Au début. — Quand l'anthrax commence à évoluer on peut user d'un traitement abortif à double effet. Localement sur l'anthrax on applique en permanence une large compresse imbibée *larga manu* d'Immunizol bouillon-vaccin antistaphylococcique. Ce pansement est maintenu par une couche de coton cardé, de taffetas-chiffon et de bandes. On peut suivant les cas réimbiber le pansement deux ou trois fois dans la journée avec le bouillon-vaccin, ou ne changer le pansement que tous les jours ou tous les deux jours.

En même temps il est recommandé de créer un shock salutaire en injectant sous la peau du bras 1 à 2 cm³ d'un vaccin microbien à staphylocoques, comme l'Immunizol Grémy n° 10 « Furonculose ».

Période d'état. — Si l'anthrax a évolué, on a parfois la main forcée et l'ouverture par le bistouri s'impose. S'abstenir des petites incisions.

Une large incision cruciale est préférable. Elle permet de mettre pour ainsi dire à plat le cratère de l'anthrax.

Le bistouri est préférable au thermocautère. Avec celui-ci, l'incision est moins franche et moins profonde. Il ne se produit pas d'hémorragie décongestionnante. En même temps que l'on fera des pansements avec l'Immunizol bouillon-vaccin n° 10, suivant la technique indiquée plus haut, on ne négligera pas la *vaccinothérapie sous-cutanée*.

Les injections se font tous les trois jours, sous la peau du bras, à doses progressivement croissantes, en commençant par 1/2 cm³ pour aboutir à 2 cm³, dose que l'on répétera. 10 à 12 injections sont nécessaires et constituent une série de traitement.

Sous l'action de cette double vaccination : vaccination locale en pansements et vaccination générale en injections, l'anthrax vide *très rapidement* son bourbillon, la cicatrisation est accélérée et le traitement n'exige plus ces longs pansements douloureux et interminables.

On gagne ainsi facilement un mois sur le temps de traitement.

Période de déclin. — En même temps que la vaccinothérapie locale et sous-cutanée, on prescrit de prendre par jour 8 à 10 comprimés d'Immunizol Grémy n° 10 « Furonculose ».

La vaccinothérapie buccale complète et consolide l'action de la vaccinothérapie sous-cutanée.

Anthrax des diabétiques. — Le traitement vaccinothérapique n'est efficace chez les diabétiques que si, en même temps, on prescrit une hygiène et un régime rigoureux.

Le traitement est le même que celui exposé ci-dessus.

(*Traitement*) **ANGINE DE VINCE**

Traitement de l'angine de Vincent

Diagnostic préalable. — Il comporte : 1° un *examen clinique* qui montre, chez un enfant ou chez un adulte, une angine d'abord pseudo-membraneuse, à type diphtéroïde, localisée à l'amygdale ou à la région périamygdalienne et qui fait place à une ulcération sanieuse chancriforme; cette angine s'accompagne de fièvre, de troubles généraux, d'une adénopathie sous-maxillaire, avec dysphagie et fétidité de l'haleine; 2° un *examen bactériologique*, qui met en évidence les spirilles et les bacilles fusiformes de Vincent, caractéristiques; 3° une *confession* et un examen du malade, pour s'assurer qu'un spirochète n'a pas été recueilli au cours d'une promenade à Cythère.

Il y a trois indications thérapeutiques : traiter l'ulcération, l'état général, les récidives.

I. — *Traitement de l'ulcération.*

L'antisepsie bucco-pharyngée sera réalisée par l'association de procédés suivants : badigeonnages, lavages, gargarismes, succion de pastilles.

1° Badigeonnages. — C'est le traitement de choix. On commencera d'abord par déterger l'ulcération, très doucement à sec et au moyen de porte-coton, puis l'on fera des attouchements :

a) avec le novarsénobenzol que l'on emploie quotidiennement, soit en poudre que l'on applique directement sur les parties malades au moyen d'un tampon d'ouate monté sur une pince, soit en solution (on vide une ampoule de 0,50 centigr. de novarsénobenzol dans une capsule contenant 5 gr. d'eau et l'on agite pour obtenir une solution que l'on applique comme précédemment); l'action de ce médicament est véritablement remarquable et spécifique;

b) avec le bleu de méthylène, au moyen duquel on fait des attouchements deux fois par jour. Le bleu est employé sous la forme suivante :

Bleu de méthylène	3 gr.
Glycérine . . . . }	à 5 gr.
Alcool . . . . }	

On évitera l'emploi de topiques irritants, l'acide phénique par exemple.

2° Lavages. — Ils sont très utiles pour débarrasser la cavité bucco-pharyngée des exsudats qui tapissent la région ulcérée. On prescrira trois lavages quotidiens avec un litre de sérum physiologique tiède contenant une cuillerée à soupe de bicarbonate de soude, ou encore avec un litre d'eau additionnée de cinq cuillerées à soupe de liqueur de Labarraque.

3° Gargarismes. — Destinés à nettoyer la cavité buccale, en particulier chez les enfants indociles aux lavages, ils seront prescrits au nombre de cinq à six par jour et sous cette forme :

Une cuillerée à café de borate de soude ou deux cuillerées à café d'eau oxygénée à douze volumes, par verre d'eau bouillie tiède.

4° Succion de pastilles. — Jusqu'à la disparition de l'exsudat on recommandera avec avantage la succion de trois ou quatre pastilles de chlorate de potasse, chaque jour.

II. — *Traitement général.*

Le malade sera isolé, soumis à une alimentation liquide ou semi-liquide et prendra des boissons abondantes.

Dans les cas graves, on pourra avec succès employer le novarsénobenzol en injection intraveineuse, comme dans le traitement syphilitique.

La convalescence, souvent longue et anémiante, exigera un repos complet, une médication tonique, une désinfection du pharynx jusqu'à ce que l'examen bactériologique soit négatif.

III. — *Traitement des récidives.*

Pour s'opposer aux angines récidivantes, on devra :

1° prescrire les règles élémentaires de l'hygiène buccale souvent inobservées et recommander une toilette gingivo-dentaire par le dentiste;

2° pratiquer le morcellement de l'amygdale qui reste souvent, après guérison, déchiquetée et infectée.

Georges Laurens.

[U]NIVERSITÉ DE PARIS

[H]ydrologie et de climatologie. — I. *Hydro-*[illegible] (au laboratoire de M. le professeur De[sgrez, à l'Eco]le pratique de la Faculté de Médecine [...]

MM. le professeur Georges Urbain, membre de l'Institut; Pierre Urbain, chef de travaux, et Poirot-Delpech, chef de laboratoire : 8 Janvier. Notions d'hydrogéologie. — 15 Janvier. Origine et genèse des eaux minérales. — 22 Janvier. Propriétés physiques et constitution chimique des eaux minérales. — 29 Janvier. Analyse des eaux minérales. Interprétation des résultats numériques. — 5 Février. Classification des eaux minérales. — 12 Février. Etude de quelques cas particuliers de posologie hydrominérale. — [19] Février. L'établissement; la station thermale. — 26 Février. Outillage de l'établissement thermal. — 11 Mars. Applications des notions d'hydrogéologie et de technologie à une région thermale déterminée.

II. *Chimie biologique appliquée à l'hydrologie* (au laboratoire de M. le professeur Desgrez, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine, à 17 h.).

MM. le professeur Desgrez, membre de l'Académie de Médecine, Bierry, chef de travaux, Bournigault et L. Violle, chefs de laboratoire : 7 Janvier. Métabolisme des hydrates de carbone et des graisses. Glycémie. — 14 Janvier. Diabète et acétonurie. — 21 Janvier. Acidité urinaire; acidité de titration, acidité ionique. Applications hydrominérales de Ph urinaire; dose-seuil. — 28 Janvier. Equilibre acide-base. Acidose dans le diabète et dans les néphrites. — 4 Février. Bilans, métabolisme et équilibre azotés. — 7 Février. Azotémie, azoturie, ammoniurie, bases xanthiques et créatiniques, acide urique. — 14 Février. Carbone urinaire; molécule élaborée moyenne; cryoscopie. — 21 Février. Métabolisme minéral; éliminations minérales provoquées et coefficient de déminéralisation. — 28 Février. Diurèse hydrominérale, sa mesure.

M. Bournigault, chef de laboratoire, expliquera et dirigera les manipulations correspondant aux conférences précédentes.

III. *Chimie physique, hydrologique et climatique* (à l'amphithéâtre de chimie, salle n° 1, Collège de France, à 17 h.).

MM. le professeur Moureu, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine; Lepape, chef de travaux : 9 et 16 Janvier. Les gaz courants et les gaz rares des sources thermales. Exposé des résultats généraux des recherches et des conclusions relatives à la médecine thermale, à la radioactivité et à la physique du globe. — 23 Janvier. Les gaz courants et les gaz rares des sources thermales. Exposé des méthodes d'étude expérimentale. — 30 Janvier. Les éléments radioactifs et leurs rayonnements. — 6 Février. Les méthodes de recherche et de mesure employées en radioactivité hydrologique. — 13 Février. La radioactivité des eaux minérales et des roches [...] géologique. — [20] Février. [...] de l'atmosphère et des sources thermales.

IV. *Hydrologie et climatologie médicales* (au laboratoire de M. le professeur Desgrez, à l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine, à 18 h.).

Les conférences de clinique hydrologique seront faites par M. Rathery, directeur du service, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux.

Les conférences de climatologie seront faites par M. Baudouin, assistant du service, ancien interne des hôpitaux : 10 Janvier. Les cures thermales dans les maladies du rein. — 11 Janvier. Climatologie générale. — 17 Janvier. Les cures thermales dans les maladies cardio-vasculaires. — 18 Janvier. Cures d'altitude. — 24 Janvier. Les cures thermales dans les maladies de l'appareil respiratoire. — 25 Janvier. Cures marines. — 31 Janvier. Les cures thermales dans les maladies du système nerveux. — 1er Février. Héliothérapie. — 7 Février. Les cures thermales dans les maladies de l'appareil digestif. — 8 Février. Traitement marin de la tuberculose. — 14 Février. Les cures thermales dans le diabète. — 15 Février. Les cures marines chez les nerveux, dyspeptiques, cardiaques, rénaux et dans les maladies des femmes. — 21 Février. Les cures thermales dans la goutte et l'obésité. — 28 Février. Les cures thermales dans les affections articulaires et osseuses.

V. *Physique hydrologique et climatique. Hygiène hydrologique et climatique* (à l'amphithéâtre de médecine, Collège de France, à 17 h.).

M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine: F. Bordas, professeur suppléant au Collège de France. Ces conférences auront lieu après Pâques et seront annoncées par affiches spéciales.

NOUVELLES

Amicale des anciens médecins des corps combattants. — Le général Gouraud, gouverneur militaire de Paris, a présidé le banquet que donnait l'Association des anciens médecins des corps combattants, le 22 Décembre, au Cercle militaire.

Le gouverneur de Paris a été reçu par M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux, président, et M. Gensier, président d'honneur. Dans un magnifique discours, souvent coupé d'applaudissements, le général Gouraud a rappelé ses origines et ses parents médicales et exalté l'œuvre des médecins des régiments pendant la guerre. Cette belle manifestation qui avait réuni près de 100 convives, [...] à l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants.

Rappelons que cette Association cherche à grouper tant dans un but de camaraderie que de soutien professionnel tous les médecins qui ont servi sous le feu pendant la guerre. La condition essentielle pour en faire partie est d'avoir passé au moins six mois de guerre dans un régiment du front, ou d'avoir été blessé, ou d'avoir obtenu une citation pour fait de guerre.

Les adhésions sont reçues par M. Jacques Forestier, secrétaire général, 12, rue d'Anjou, Paris (VIIIe) qui enverra tous les renseignements, sur simple demande.

Directeurs départementaux des services vétérinaires. — Un concours sera ouvert à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, le 17 Mars 1924, pour la nomination de huit directeurs des services vétérinaires dans les départements suivants : Ain, Ardèche, Ardennes, Eure-et-Loir, Finistère, Lozère, Maine-et-Loire et Manche.

Les demandes d'admission au concours devront être parvenues à M. le ministre de l'Agriculture (direction des services sanitaires et scientifiques, 42, *bis*, rue de Bourgogne, à Paris) avant le 1er Mars 1924. Les candidats pourront obtenir de la même direction toutes indications relatives aux pièces à fournir, ainsi que le programme des matières du concours. (*Journ. off.*, 13 Décembre.)

La situation des médecins auxiliaires classés service auxiliaire pour maladie. — M. Coyrard, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre si un médecin auxiliaire, docteur en médecine, classé service auxiliaire pour maladie contractée au front, peut être nommé médecin aide-major de complément sans avoir été, au préalable, classé service armé par une Commission de réforme ou sans fournir un certificat de visite ou de contre-visite constatant son aptitude à faire campagne et, dans l'affirmative, quelle serait la date de sa nomination, a reçu la réponse suivante :

« En l'état actuel de la réglementation, rien ne s'oppose à ce qu'un médecin classé service auxiliaire soit nommé aide-major de 2e classe de complément. La date de nomination à ce grade serait celle du décret prononçant sa nomination. » (*Journ. off.*, 8 Décembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **12**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres [illegible] un timbre de 25 centimes aux [illegible] annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les [illegible] médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de [illegible] ayant un caractère médical ou para-médical. Il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions [illegible] lettres ou [illegible] 2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale. *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

[illegible] à vendre, 54 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° [illegible].

Jeune [illegible] hôp., sérieux, libre ts après-midi, [illegible] dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5709.

On demande pour [illegible] clinique populaire, Nord Paris, spécialistes de [illegible], vénéréologie. 2° Système nerveux. 3° Varices. — Ecrire *P. M.*, n° 5712.

Jeune fille, licence lettres, B. S., bonne sténo-dactylo, anglais, références, désire secrétariat. — Ecrire *P. M.*, n° 5713.

Représentant sérieux, [illegible] cab. méd., excellentes références, [illegible] cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Chimiste avec solides connaissances techniques, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5715.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5716.

D'urg. infir. dipl., chirur., maison de santé, Louviers, 38, rue de l'Hôtel-de-Ville.

Jeune Dr très sérieux, actif, laur. Fac. Méd. prov., cherche situat. méd., Paris ou banl., clin. méd. ou infant., aiderait aussi confr. (ni chir., ni gyn.) minim., 400 fr. par m. logé ou 1.800 fr. par m. non logé. Excell. réf. Si pas sérieux s'abst. — Ecrire *P. M.*, n° 5723.

Demoiselle ayant dirigé clinique chirurgicale, au courant de la stérilisation et de la salle d'opération, cherche place analogue ou inf.-major Paris ou province (Sérieuses références). — Ecrire *P. M.*, n° 5724.

Local plein centre Amiens, aménagé, matériel, électricité, eau, gaz, 2 salles opération, salon, cabinet, stérilisation, conviendrait à clinique toute spécialité, sauf syphilis. — Ecrire Gleyze, 62, rue Mademoiselle, Paris, 15e.

Jeune docteur achèterait clientèle littoral Océan ou Méditerranée. — Ecrire *P. M.*, n° 5726.

A vendre contact tournant et alternatif, dispositif Coolidge, meuble de commande mobile, auto-transformateur, milliamp. à 15 et 150 milli., minuterie et disjoncteur 1/60 à 5 sec. — Ecrire *P. M.*, n° 5729.

Docteur cherche femme de confiance active et travailleuse, logée. — Ecrire *P. M.*, n° 5730.

Infirmière demandée pour clinique chirurgicale, Meuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5731.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

DOCTEURS si vous désirez acquérir une clientèle ou céder votre cabinet adressez-vous à *PRESSE MÉDICALE*, n° 7402.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 2 Samedi, 5 Janvier 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1923
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

L'ASSURANCE CONTRE LA MALADIE
EN POLOGNE
ET LA DOCTRINE ÉTATISTE

Le 4 Février 1923, ont eu lieu à Varsovie les élections au Conseil d'administration de la Caisse centrale d'Assurance contre les maladies. Si je commence ainsi l'article dont le but est d'apporter aux lecteurs de *La Presse Médicale* des renseignements sur les particularités de la loi polonaise d'assurance-maladie, c'est parce qu'un bref coup d'œil sur le caractère de ladite élection présente, pour la critique postérieure de la loi du 19 Mai 1920, un intérêt important.

En effet, les élections dont il s'agit ont eu cette particularité que les candidats se présentaient sous l'égide des différents partis *politiques*, ce qui rappelait tout à fait les récentes élections parlementaires. D'autre part, ce qui frappait dans ces élections, c'est la faible proportion de votants.

On ne peut expliquer de tels résultats que par la lutte passionnée qui se déchaîna autour de la loi polonaise du 15 Mai 1920, dans le but non pas d'abolir ou de conserver cette loi, dont la valeur de principe même est incontestable, mais plutôt de la conserver telle qu'elle est aujourd'hui ou de la réformer. Dans de pareilles conditions, c'est toujours le même effet qui se produit : les ouvriers désorientés commencent à se désintéresser de la question; les militants restent seulement.

Donc, autour de la loi polonaise du 15 Mai 1920 s'est déchaînée une lutte passionnée. Il y avait donc des raisons profondes qui l'ont provoquée. Ces raisons tiennent à une conception, qui est pour certaines gens une profession de foi, pour les autres une absurdité, et qui dans la question examinée a réussi à dominer la loi.

Voilà pourquoi nous pensons qu'en raison de la prochaine discussion à la Chambre française du projet d'assurances sociales, les lecteurs de *La Presse Médicale* auront intérêt à connaître les grandes lignes de la loi polonaise et les principales objections qui lui sont opposées.

***

Le premier principe posé par la loi polonaise du 15 Mai 1920, c'est l'obligation de l'assurance. Toutes les personnes liées par un contrat de travail doivent être assurées. Il ne reste donc en dehors de cette obligation que les directeurs en chef. Pour instituer la règle d'une aussi large obligation, on s'est basé sur les besoins de la

santé publique, ce qui n'est incontestable que pour certaines catégories de salariés. Et voilà une première objection qui se pose et que nous ne signalons qu'en passant à cause de son ordre secondaire. Le second principe de la loi du 15 Mai, c'est l'assurance *sociale*, ce qui veut dire que les frais de l'assurance doivent être supportés non seulement par les assurés, mais aussi par les patrons. L'article 47 de la loi indique que les salariés paient 2/5 de la cotisation d'assurance et les patrons 3/5, c'est-à-dire le reste.

On est parti donc d'une double idée : d'une part, celle de la solidarité sociale; d'autre part, celle de la responsabilité des patrons en cas de maladie presque toujours liée aux conditions plus ou moins antihygiéniques du travail dans les ateliers.

Le montant de la cotisation est fixé à 6 1/2 pour 100 du salaire statutaire. Ce salaire est établi par un barème de moyennes, comportant 14 classes.

Le troisième principe essentiel consiste en ce que l'assuré obtient en cas de maladie un secours médical gratuit et une allocation déterminée. Le secours médical comprend les soins médicaux et la fourniture de tous les médicaments, y compris les appareils même les plus coûteux. Ce secours a une durée de vingt-six semaines et même de trente-neuf si les caisses d'assurances existent depuis plus de trois ans. L'allocation atteint 60 pour 100 du salaire statutaire et entre en vigueur au troisième jour de la maladie, à condition qu'il y ait incapacité de travail. La durée de cette allocation est également de vingt-six et trente-neuf semaines.

Quant aux familles de l'assuré, c'est uniquement le secours médical qui leur est assuré pendant treize semaines.

Les femmes assurées ont le droit pendant les couches à une allocation plus élevée, à savoir le total du salaire statutaire, pendant les huit semaines qui précèdent et suivent l'accouchement, et de plus à une allocation d'allaitement pendant douze semaines. Les femmes des assurés ont droit aux soins médicaux et à la moitié de l'allocation des assurées pendant la période de l'allaitement.

Enfin, en cas de mort, la famille de l'assuré reçoit une indemnité correspondant à un salaire statutaire de trois semaines et, au cas de mort d'un membre de la famille, l'assuré reçoit la moitié de cette indemnité.

Ces dispositions sont complétées par une série de clauses qui règlent les cas de maladies trop fréquentes, ou surgies pendant le chômage, qui fixent la durée préalable de l'assurance des femmes en couches, etc. Enfin, en cas de ressources suffisantes, la loi permet d'augmenter l'allocation ou d'en prolonger la durée.

Le quatrième principe de la loi polonaise réside en une méthode spéciale d'organisation des caisses d'assurances. Il est établi dans toutes les régions des caisses de district et en outre des caisses particulières dans les villes qui ont plus de 50.000 habitants, *une* pour chaque ville. Dans ces conditions la loi supprime toutes les caisses qui existaient déjà en leur attribuant pourtant un délai de trois ans de liquidation.

Enfin le dernier principe de la loi est l'autonomie des caisses d'assurances vis-à-vis de l'Etat. Les assurés et les patrons, chacun de leur côté, sont invités à élire leurs représentants au Conseil d'administration qui se compose de 60 membres élus par les assurés et de 30 membres élus par les patrons. Et voilà une proportion qui est difficile à défendre et qui ne nous paraît pas être fondée; pourtant cette objection est, elle aussi, d'un intérêt secondaire.

Le Conseil est tenu de contrôler l'action des caisses, d'élire le Comité directeur, de voter le budget, etc. Le Gouvernement a le droit, par l'intermédiaire de l'Office d'assurances sociales, de s'opposer à certaines décisions.

***

Les grandes objections à la loi du 15 Mai et à son application ont été dirigées contre le mode d'organisation des caisses d'assurances et contre la réglementation des soins médicaux.

On protestait surtout contre l'esprit de centralisation qui était la base de la méthode d'organisation et on y apercevait la preuve d'une tendance socialiste. On remarquait que la suppression des caisses, qui ont derrière elles une existence et par conséquent une expérience acquise, un personnel formé, est une idée entièrement fausse, surtout si on les veut remplacer par des organismes nouveaux dont la valeur n'est pas encore éprouvée. En particulier, on objectait que les caisses plus centralisées seront atteintes de façon permanente d'un bureaucratisme destiné à annihiler les avantages de l'initiative individuelle et de la capacité d'administration qui jouaient un rôle considérable dans l'organisation des caisses municipales, syndicales, professionnelles, corporatives, de secours mutuels ou même « d'usines ». Et pourtant ces éléments d'initiative et de bonne volonté ont assuré souvent aux caisses la prospérité, l'appui même matériel des patrons et le soutien moral de l'opinion publique.

La lutte à cet égard fut passionnée. Ce sont les ouvriers mêmes, en devançant souvent leurs chefs, qui ont mené cette lutte avec une obstination remarquable. De grands conflits surgirent dans les usines textiles à Zawiercie, Zyrardow; dans les usines de Galicie et notamment à Varsovie où le Conseil municipal refuse de supprimer ses caisses de soins médicaux, en estimant que les avantages procurés par ces organismes sont plus élevés. Le Conseil fut soutenu par la majorité des ouvriers municipaux et c'est la Cour suprême qui a prononcé le verdict autorisant la ville de Varsovie à entretenir jusqu'à la fin de

1923 ses propres caisses. Le Conseil municipal en sollicitant cette résolution espérait qu'une nouvelle loi va réformer les principes de l'assurance-maladie dans un délai bref.

De vives protestations s'élevèrent aussi contre la réglementation des soins médicaux, appliquée dans les caisses d'assurance, sous l'influence du ministère du Travail qui interprétait la loi du 15 Mai d'une façon jugée beaucoup trop arbitraire.

Il s'agissait de savoir si les médecins et les pharmaciens seraient considérés comme fonctionnaires des caisses avec des honoraires fixes et des heures de réception dans les ambulances des caisses ou si un contrat serait conclu entre les représentants de la caisse et le syndicat des médecins de la localité, leur permettant de continuer leurs occupations normales, réglées par les conditions de la vie, et de recevoir chez eux les assurés, dont les visites seraient payées postérieurement d'après une taxe prévue dans le contrat. Sur les conditions d'un tel contrat, existe déjà tout un dossier de remarques, objections précieuses, résultats d'expériences obtenus (par exemple, les contrats allemands de Loblerick) etc., et on est, en général, dans les milieux médicaux d'accord que le pire des systèmes des soins médicaux qui pouvait être adopté dans les caisses d'assurance sur la vie, c'est le système des médecins et du pharmacien « de caisse », comme on les appelait. On y voyait un principe « de socialisation » du médecin et du pharmacien, de l'étatisation, si on préfère, dans ce vaste domaine de la vie humaine et on lui substituait le régime du « libre choix ».

L'opposition contre cette étatisation se manifesta non seulement dans les milieux médicaux polonais, mais aussi parmi les assurés. Le principe du libre choix du médecin fut très populaire parmi la population ouvrière; on se plaignait de soins trop rapides et inattentifs de la part des médecins « des caisses » et d'un bureaucratisme écrasant de leurs réceptions.

Il est évident que ces grandes divergences de vues ont extrêmement excité la campagne électorale et que ce sont elles qui ont été la cause principale d'une abstention tellement considérable des électeurs.

***

Pour terminer cette étude, il nous semble nécessaire de remarquer qu'il n'y a pas de lois irréparables et qu'il est possible que les Chambres polonaises votent un amendement d'après la proposition Bitner qui est d'ailleurs très simple. Elle se borne, en effet, à quelques phrases d'addition au texte de la loi de 1920 et à quelques suppressions. Le résultat à obtenir serait d'autoriser l'existence des caisses d'assurance autres que les officielles, à condition que les avantages accordés par ces caisses aux assurés ne soient pas moins importants que ceux des caisses officielles, et que le principe d'autonomie soit respecté.

Quant au régime médical, le résultat serait d'autoriser toutes sortes de méthodes d'organisation médicale afin de pouvoir, après une certaine expérience, faire le choix du meilleur système.

Il est certain que la rénovation de la loi dans ce sens sera votée. C'est la vie même qui va refaire ce que la doctrine a bouleversé.

Mais il est toutefois permis de demander: est-ce raisonnable que toute une population paie si cher l'expérimentation des groupes de doctrinaires?

ETIENNE WLOSZEZEWSKI.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

GASTON DENY

(1847-1923)

La Psychiatrie française, déjà si cruellement éprouvée par la disparition de Ph. Chaslin, porte aujourd'hui un nouveau deuil, celui de Gaston Deny, enlevé brutalement par une affection pulmonaire aiguë. Tous ceux qui ont approché Deny pendant les jours qui précédèrent son alitement ont été frappés par sa vaillance et son air de jeunesse. La taille encore souple, la démarche aisée, gardant ce dandinement léger qui le faisait reconnaître de loin, notre maître n'avait été marqué par nulle de ces infirmités que traîne après elle la vieillesse et qui trop souvent défigurent l'image de ceux que nous avons connus et aimés.

Un œil bleu, mobile, au-dessous d'un front dépouillé et lisse, un nez vigoureusement dessiné surmontant une barbe en éventail aux mille reflets d'argent, c'était d'abord tout ce que l'on voyait du visage de Deny; puis au cours d'une de ces conversations un peu à bâtons rompus comme il les aimait, cette physionomie, qui eût attiré un Titien ou un Tintoret, s'animait comme d'un frissonnement léger et dans le regard pétillant de malice se laissaient deviner les incidences d'une pensée subtile et nuancée. Mais seuls, ceux qui, élèves ou amis, pénétrèrent dans l'intimité de Deny purent comprendre tout ce que cet esprit contenait de grand sens critique, de pénétration, d'audace scientifique même et sentir tout ce que cette âme foncièrement libérale et accueillante recélait de cordialité et d'abandon.

Né le 23 Septembre 1847, dans ce bourg modeste, mais si gentiment français, qu'est Nangis en Ile-de-France, G. Deny ne vint pas tout de suite à la Médecine mentale; il eut la coquetterie de s'attarder en Chirurgie près de son maître Péan. Déjà en 1874, il publiait avec son collègue

Exchaquet un opuscule ayant trait à l'application des pinces à l'hémostase chirurgicale.

Après la soutenance de sa thèse, Deny s'oriente vers la Psychiatrie et rapidement conquiert le titre si envié à cette époque (1882) de médecin adjoint de Bicêtre. Nommé médecin en chef du même hospice en 1886, Deny commence la série de recherches cliniques qu'il devait élargir et amplifier à la Salpêtrière dans cet admirable centre d'études qu'était la section Rambuteau.

A l'époque que nous vivons toute remplie de publications hâtives et désordonnées, de travaux insuffisamment mûris, une période d'effacement et de silence passerait aisément pour la marque d'un esprit détaché ou dilettante. Les années qui précédèrent l'installation de notre maître à la Salpêtrière furent pour lui des moments de recueillement et de méditation. Et c'est précisément grâce à cette attitude d'attente active, si l'on peut dire, que Deny put rapidement laisser se développer les idées qui germaient en lui et enseigner la clinique mentale dans ce langage clair et imagé qui s'éveille encore à l'oreille de ceux qui l'ont entendu.

Si nous ne pouvons, dans un cadre aussi étroit, faire mention de tous les travaux que Deny consacra seul ou avec ses élèves, P. Roy, Paul Camus, René Charpentier, J. Lhermitte, qu'il nous soit permis de rappeler ceux auxquels notre maître gardait une particulière tendresse et qui se rattachent à la *Démence précoce*, à la *Psychose maniaque-dépressive*, aux *Démences vésaniques*, aux délires secondaires, aux perturbations cœnesthésiques, à l'hypocondrie, aux rapports qui relient les délires d'interprétation à la paranoïa, aux troubles psychiques de l'encéphalite épidémique, à la confusion mentale.

Esprit ardent, curieux, amoureux de la nouveauté au point que certaines hardiesses paradoxales ne le révoltaient pas, Deny fut un de ceux dont les idées furent fécondes et génératrices de discussions et de recherches. Bien qu'il fût parfaitement indifférent aux honneurs, notre maître reçut les plus précieux, ceux que décernent les sociétés scientifiques. Deny fut, en effet, successivement Président de la Société médico-psychologique, Président de la Société de Psychiatrie, Rapporteur, puis président du Congrès des Aliénistes et Neurologistes.

La disparition de G. Deny crée un vide que chacun aperçoit, car ce maître n'était pas seulement un esprit clinique et critique, il était, chose plus rare, un animateur.

J. LHERMITTE.

QUELQUES RÉFLEXIONS D'UN CONTEMPORAIN DE VICQ-D'AZYR SUR L'IGNORANCE DES MALADES

« Les médecins seuls ne créeront jamais une bonne médecine s'ils ne sont secourus et aidés par les malades ». Ainsi s'exprimait, dans un article du *Mercure de France*, paru en 1785, Matalas de Larrefore, à propos du *Traité d'anatomie et de physiologie* de Vicq-d'Azyr.

L'illustre médecin, nous dit-il, possédait « parfaitement la langue de l'anatomie, cette langue toute grecque que personne ne comprend plus », et il sut, « en l'employant, la traduire par des descriptions élégantes et claires de tous les organes du corps humain ». De plus, Vicq-d'Azyr s'adjoignit le concours d'un artiste habile, Briceau, dont les nombreuses illustrations, faites d'après nature et donnant « à chaque organe le ton de couleur qui lui est particulier », augmentaient encore l'intérêt et l'utilité du livre. Aucun obstacle, dit Vicq-d'Azyr, n'a rebuté ce dessinateur : « ni les dangers qui résultent d'un séjour longtemps prolongé au milieu d'exhalaisons putrides, ni le dégoût d'un spectacle auquel il n'était point accoutumé ».

Matalas de Larrefore prodigue ses compliments à l'auteur et à l'ouvrage et fonde sur ce dernier les plus belles espérances : il préparera, dit-il, une révolution dans l'anatomie, et cette révolution dans l'anatomie pourra être la source d'une autre révolution dans la médecine.

Les réflexions suggérées à Matalas de Larrefore par le *Traité d'anatomie* sont fort curieuses et ses revendications ne seraient pas déplacées de nos jours encore.

Il s'élève contre l'inintelligence, contre l'ignorance, ou, ce qui est plus redoutable encore, contre la demi-ignorance des malades, et montre combien il serait désirable de les rendre plus instruits : le médecin aurait alors dans son client presque un collaborateur qui l'aiderait à découvrir et à comprendre son mal. Ainsi l'art de guérir deviendrait moins « conjectural », car « il est hors de doute que plus d'un malade a été tué pour avoir mal fait l'histoire de sa maladie ».

L'auteur de l'article du *Mercure de France* remarque, avec raison, qu'un grand nombre d'observations ne peuvent être faites que par les malades. Aussi faudrait-il leur apprendre à s'observer, à connaître leur propre organisme et à savoir exprimer ce qu'ils sentent. En effet, « les malades ne savent pas dire ce qu'ils sentent ou ils le disent mal » et, « quand on n'a pas appris à observer ses sensations, rien n'est plus commun que de les rapporter à des parties de son corps où elles ne se passent point ; rien n'est plus ordinaire que de confondre dans ses douleurs la poitrine, l'estomac et le bas-ventre : entendez les vaporeux dans ces longs récits de leurs maux où ils se complaisent tant, on est tenté de les prendre pour des fous, et ils disent en effet de véritables folies : c'est qu'il leur manque l'art et les mots et les connaissances nécessaires pour rendre un

Reg. du Com. : Seine. 37.721.

compte fidèle des douleurs bizarres dont ils gémissent ».

Plus encore que cette complète ignorance, le demi-savoir, la fausse science sont les décevants obstacles auxquels, trop souvent, se heurte le praticien. Combien de malades auxquels manquent les plus élémentaires connaissances anatomiques, mais qui croient savoir, parce qu'ils ont retenu quelques mots savants, d'autant plus savants pour eux qu'ils sont plus longs, plus difficiles et plus parfaitement incompréhensibles. Forts de cette pseudo-science, de ce vocabulaire derrière lequel l'idée, si elle existe, doit être étrangement défigurée, ces malades se permettent de forger à leurs maux des explications dont on reste stupéfait, de poser, avec l'assurance propre aux ignorants, d'effarants diagnostics... « Au lieu de parler comme des malades, ils parlent comme des médecins. »

Nous demandons aux malades ce qu'ils *sentent*, dit Gatté, et ils nous apprennent ce qu'ils *pensent*.

A ce mal, le remède paraît simple : « rendre les malades instruits de la manière dont le corps est composé... afin qu'ils soient capables de rendre compte fidèlement de ce qu'ils y sentiront de très remarquable », afin qu'ils acquièrent « le talent de faire connaître leurs douleurs au médecin qui doit les guérir ». Et, pour cela, il convient de répandre et de mettre à la portée de tout le monde les connaissances anatomiques.

Matalas de Larrefore est persuadé que la science est accessible à tous, que, par exemple, « la physique expérimentale, la botanique et la chimie, si elles étaient très bien traitées, pourraient être possédées et cultivées par nos paysans, et que nos paysans n'en cultiveraient que mieux nos campagnes ». C'est un excès d'orgueil qui nous fait supposer le contraire : « nous aimons à croire qu'il faut des esprits sublimes pour comprendre ce que nous comprenons ; et parce que nous l'enseignons très mal, nous pensons que cela est très difficile à apprendre... Les savants de tous les genres ont trop pensé qu'eux seuls devaient travailler à l'édifice des sciences : pour perfectionner les sciences humaines, ce n'est pas trop du genre humain ».

Ces réflexions si pénétrantes et ces sévères critiques seraient, encore maintenant peut-être, à méditer.

On retrouve là les généreuses illusions que l'on se faisait, à cette époque, sur le pouvoir illimité et irrésistible de l'instruction. A cet égard, l'optimisme du XVIIIe siècle ne connaissait pas de bornes. Turgot n'était-il pas animé d'une telle confiance en son plan d'instruction nationale, destiné à « former des citoyens », qu'il écrivait au roi : « J'ose lui répondre que dans dix ans sa nation ne serait pas reconnaissable, et que, par les lumières, par les bonnes mœurs, par le zèle éclairé pour son service et pour celui de la patrie, elle serait infiniment au-dessus de tous les autres peuples. Les enfants qui ont actuellement dix ans se trouveraient alors des hommes de vingt, préparés pour l'Etat, affectionnés à la patrie, soumis, non par crainte, mais par raison, à l'autorité, secourables envers leurs concitoyens, accoutumés à reconnaître et à respecter la justice, qui est le premier fondement des sociétés. » Dix ans!... Hélas! plus d'un siècle s'est écoulé, et aujourd'hui encore — après plus de quarante ans d'instruction obligatoire, et malgré l'instruction civique qui figure dans le programme de l'instruction primaire — l'inéducation politique des masses populaires reste considérable.

Dans un autre ordre d'idées, Matalas de Larrefore se faisait de non moins étranges illusions en espérant qu'un livre réussirait à transformer l'esprit des malades. Le *Traité d'anatomie* de Vicq-d'Azyr n'a pas apporté dans la médecine la révolution souhaitée... et, depuis 1785, bien des traités d'anatomie se sont succédé, mais les malades parlent toujours, comme alors, et parleront sans doute encore longtemps de « nerfs crispés » et de « sang brûlé ».

L. CHEINISSE.

COMITÉ DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

SESSION ORDINAIRE D'OCTOBRE 1923.

Le Comité permanent de l'*Office international d'Hygiène publique* a tenu sa session ordinaire de 1923, du 22 au 31 Octobre, à Paris.

Etaient présents : MM. Velghe (Belgique), *président*; Perrin Norris (Australie); Madsen (Danemark); Granville (Egypte); Rupert Blue (Etats-Unis d'Amérique); Pean (France); L. Raynaud (Algérie); Duchêne (Afrique occidentale française); Gouzien (Indochine française); Thiroux (Madagascar); G. S. Buchanan (Grande-Bretagne); Needham (Indes britanniques); Lutrario (Italie); Colombani (Maroc); Roussel (Monaco); H. M. Gram (Norvège); N. M. Josephus Jitta (Pays-Bas); Mimbela (Pérou); Ali Achraf (Perse); W. Chodzko (Pologne); Jorge Ricardo (Portugal); Cantacuzène (Roumanie); Petrovitch (Etats serbe, croate et slovène); R. Wawrinsky (Suède); Carrière (Suisse); J. Hlada (Tchéco-Slovaquie); de Navailles (Tunisie); P. G. Stock (Union de l'Afrique du Sud); Herosa (Uruguay); ainsi que MM. de Cazotte, directeur et Pottevin, directeur adjoint de l'*Office international d'Hygiène publique*.

Une proposition formulée au cours de la précédente session de Mai et tendant à interdire la fabrication et la vente de l'héroïne (méthyl-morphine) avait donné lieu à l'envoi d'un questionnaire en vue de provoquer l'avis des administrations sanitaires et des savants compétents.

Les raisons invoquées en faveur de la suppression étaient que l'héroïne est, du point de vue social, plus dangereuse que la morphine même. Les observations recueillies aux Etats-Unis, en particulier par les cliniques spéciales qui traitent les morphinomanes, tendant à prouver que la très grande majorité des malades sont intoxiqués, en fait, par l'héroïne et

que les intoxications causées par cette drogue sont beaucoup plus graves que celles causées par la morphine; et, d'autre part, que l'héroïne ne saurait être considérée comme un médicament indispensable : le Service de Santé des Etats-Unis a prohibé l'emploi de l'héroïne dans les hôpitaux et les dispensaires placés sous sa direction, depuis 1916 Bien que ces établissements aient traité annuellement, pendant la guerre, de 12 à 15.000 malades, en aucun cas les médecins traitants n'ont réclamé contre l'interdiction de l'héroïne.

Mais les réponses apportées au Comité de l'Office international ont fait ressortir que les opinions des administrations et des savants consultés étaient très divisées.

Plusieurs ont insisté sur le fait que l'héroïne est un médicament actif qui a sa place à côté de la morphine et de la cocaïne; que certaines personnes supportent mieux l'un des médicaments que les deux autres et que dans certaines affection l'héroïne est particulièrement indiquée.

L'Administration sanitaire italienne, notemment, a institué une enquête auprès des professeurs titulaires de chaires de clinique et de pharmacologie. La question posée était de savoir si, en raison d'une identité pharmacologique, il serait possible de substituer pour l'usage médical, dans tous les cas, à l'héroïne, d'autres alcaloïdes, codéine, apocodéine ou dionine.

58 réponses ont été recueillies. 30 sont affirmatives, 18 sont négatives et 10 s'abstiennent de toute affirmation dans un sens ou dans l'autre.

En présence de ces divergences d'opinions, le Comité n'a pas cru pouvoir émettre un avis et la question reste ouverte.

***

Les enquêtes relatives à la fièvre typhoïde, au goitre, à la fréquence et à la répartition de la fièvre récurrente feront également l'objet de rapports.

L'enquête sur la rareté des cas multiples de diphtérie dans la même famille demande aussi à être complétée. Mais dès maintenant les faits recueillis en Tchéco-Slovaquie paraissent corroborer les observations faites en Roumanie, qui ont été l'origine de l'enquête. Pour la période 1913-1922, les 12.216 cas relevés dans quelques villes importantes sont répartis dans 11.447 familles. On trouve que 11.014 familles ont eu un seul cas; 240 ont eu plusieurs cas échelonnés en moins de 48 heures; 219 ont eu plusieurs cas espacés. Des constatations analogues ont été faites en Norvège. Ces données tirent leur importance particulière du fait qu'elles se rapportent à des pays et à des populations où les familles sont nombreuses, présentant chacune en général plusieurs enfants dans la période d'âge fortement éprouvé par la diphtérie.

Les renseignements apportés à propos de l'état sanitaire des divers pays et des manifestations épidémiques qui s'y sont produites ont fait apparaître un certain nombre de données qu'il peut être intéressant de rappeler.

Les observations relatives à l'encéphalite léthargique confirment la notion qu'il n'y a pas de relation directe et nécessaire entre cette maladie et la grippe épidémique.

La pellagre apparaît de plus en plus comme une maladie de carence, causée par une alimentation déficitaire à certains égards, mais dans l'évolution de laquelle l'alimentation par le maïs, avarié ou non, ne joue pas un rôle essentiel.

Les observations faites aux Antilles sur l' « alastrym » seraient en faveur de l'opinion d'après laquelle cette maladie doit être tenue pour différente de la variole.

Une légère poussée de fièvre jaune survenue au Dahomey et vite étouffée (5 cas et 4 décès) a donné lieu à une enquête approfondie, dont les résultats semblent prouver que les cas européens constituent seulement les chaînons apparents de la chaîne amarillique, ceux-ci étant intimement reliés entre eux par des cas indigènes qui passent inaperçus.

En Pologne, les maladies épidémiques dont le Comité a suivi la marche au cours des dernières années sont en voie d'extinction. Le choléra n'a pas donné un seul cas en 1923. Le typhus a eu son minimum au cours de la 33e semaine, avec 47 cas, la fièvre récurrente l'a présenté au cours de la 34e semaine avec 7 cas. Il convient de retenir que, pour la fièvre récurrente, l'agent de transmission est toujours — à de très rares exceptions près — le pou.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 3 Décembre 1923.

M. Victor Gardette dépose un vœu, qui est voté et adressé au ministre de l'Hygiène et à l'Institut d'hydrologie et de climatologie, demandant que le titre de *station climatique* ne soit conféré légalement qu'aux seules communes qui auront poursuivi les recherches médicales et scientifiques propres à justifier le titre qu'elles revendiquent; que l'Institut d'hydrologie prenne en mains la direction générale des recherches climatologiques nécessaires, les inspire, les conseille, et les centralise, pour en tirer les déductions qu'elles pourront comporter par leur examen comparé.

M. Schneider étudie la valeur de la *constante uréo-sécrétoire* considérée au point de vue de la médecine thermale. Un médecin qui s'occupe de cure de diurèse doit rechercher, tant au point de vue du diagnostic que du pronostic et du traitement, la valeur fonctionnelle des reins de ses malades. La constante d'Ambard répond à l'un de ces desiderata. Evidemment cette constante varie chez le sujet pathologique; en l'étudiant concurremment avec la polyurie aqueuse et l'épreuve de la phénol-sulfone-phtaléine, on obtient des renseignements précieux. Elle a l'avantange de renseigner sur le degré d'intoxication par le chiffre azotémique; elle est à l'abri de toute erreur produite par le métabolisme, elle renseigne sur le débit uréique, et, pratiquée parallèlement avec la diurèse, évite les troubles que pourrait donner la rétention des chlorures.

Macé de Lépinay.

A PROPOS DU PROJET DE LOI D'ASSURANCES-MALADIES

Les médecins ont pu constater le silence impressionnant gardé par les journaux politiques de toutes nuances sur le projet de loi d'assurances-maladies qui fera peser sur tous les travailleurs un formidable impôt de 1/10 des salaires, en plus des impôts écrasants existant déjà.

Aussi convient-il de signaler à l'admiration de tous nos confrères un remarquable article du *Lyon Républicain* du jeudi 6 Décembre 1923 paru sous le titre : *Le médecin doit-il devenir un dénonciateur ?* L'auteur de l'article qui signe Fracastor montre au grand public tous les inconvénients qui résulteraient pour la santé, la morale et la richesse publiques, d'une loi qui vise à transformer le médecin ou en un *gendarme social* ou en un *manœuvre malhonnête*. Il est clair que le médecin qui, pour obéir à la loi, informerait les directions des Caisses toutes les fois qu'il aurait affaire à un simulateur, un fraudeur ou un simple fricoteur, n'aurait guère de clients à sa consultation. Seul pourrait vivre le manœuvre sans conscience qui donnerait le plus de remèdes coûteux, le plus de consultations en un minimum de temps, le plus de jours de repos aux paresseux qui deviendront de plus en plus nombreux.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

JAPON

INAUGURATION DU DISPENSAIRE DE L'INDOCHINE A TOKIO.

La France d'outre-mer, l'Indochine plus proche du Japon, s'est offerte la première à lui donner les secours les plus immédiats. Son gouverneur général, M. Merlin, s'est hâté d'organiser des secours.

Le 31 Octobre a eu lieu à Tokio sous la présidence de S. A. I. la princesse Kuni, l'inauguration du dispensaire de l'Indochine. A côté de l'ambassadeur, du Secrétaire de l'Ambassade, de nombreux fonctionnaires des Affaires étrangères et de la colonie française, on remarquait le baron Ijuin, ministre des Affaires étrangères, le sénateur Kuroda, les professeur Shiota, Corai, Ishihara, Wathanabe et Okubo, le maître des cérémonies Ashida. — L'ambassadeur, après avoir rendu hommage à la générosité de l'Indochine, rappela les services rendus pendant la guerre par l'Hôpital japonais Astoria, et affirma la solidarité amicale des deux peuples dans la prospérité comme dans l'épreuve.

(*L'avenir du Tonkin.*)

PÉROU

Le Gouvernement du Pérou, continuant la campagne en faveur de l'enfance, a promulgué un décret par lequel les fabriques, occupant un personnel féminin, doivent être pourvues d'une crèche, pour garder et nourrir les enfants des travailleuses.

La fabrique de tissus « Vitarte » a été la première à installer une crèche pour les enfants de ses ouvrières.

QUESTIONS ET RÉPONSES

AVANCEMENT DES MÉDECINS AIDES-MAJORS DE 2e CLASSE (loi du 30 Mars 1921).

D. — *La direction du Service de Santé de ma région m'adresse un état modèle « A bis » en me priant de le renvoyer signé et conforme, accompagné d'une copie certifiée par le maire ou le commissaire de police, de mon diplôme de médecin. Cet état serait établi pour déterminer les droits qui me sont conférés par les articles 1 et 2 de la loi du 10 Août 1917, modifiée par la loi du 30 Mars 1921. Quels sont les articles de la loi en question ?*

R. — Vous avez été démobilisé en 1919, comme médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire. Or, les grades à titre temporaire, en temps de paix, n'existent plus et en réalité, pour le directeur du Service de Santé de votre région, vous êtes encore médecin auxiliaire et non aide-major de 2e classe.

Or, comme il a appris par le secrétaire de la Faculté de Médecine que vous avez passé votre thèse de médecine, il vous envoie un état (modèle A *bis*) et vous prie de le remplir et de le renvoyer signé et accompagné d'une copie, certifiée conforme par le maire ou le commissaire de police, de votre diplôme de docteur.

Ainsi avec ces renseignements indispensables, votre directeur pourra vous proposer pour le grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve, qui sera à titre définitif et non à titre temporaire.

Il est nécessaire que chacun de nous soit à sa véritable place, dès le temps de paix. Ainsi, au jour de la mobilisation, le Service de Santé ne connaîtra plus le désarroi de 1914, en cas de nouveau conflit.

Voici la teneur de cette loi du 30 Mars 1921 portant modifications à la loi du 10 Août 1917, modifiant, pour le temps de guerre, les règles relatives à l'avancement des sous-lieutenants.

« Compte comme temps de présence aux armées le temps passé par les sous-lieutenants et assimilés :

« 1° Dans les formations sanitaires ou en convalescence, quand ils auront été évacués des armées pour blessure ou maladie;

« 2° A l'intérieur, quand ils y auront été maintenus pour inaptitude consécutive à des blessures reçues ou à des maladies contractées aux armées;

« 3° A l'intérieur, quand ils y auront été envoyés ou maintenus d'office pour l'instruction des cadres ou des troupes;

« 4° A l'intérieur, quand ils y auront été envoyés d'office entre le 11 Novembre 1918 et le 24 Octobre 1919;

« 5° Aux colonies, quand ils y auront été envoyés d'office;

« 6° En captivité, quand ils seront tombés blessés aux mains de l'ennemi ou quand ils auront été cités à l'ordre du jour, pour l'affaire au cours de laquelle ils ont été capturés. »

***

INSCRIPTION AU TABLEAU DE LA LÉGION D'HONNEUR.

D. — *Au tableau de concours pour la Légion d'honneur du 24 Octobre 1923 (Journal Officiel), je suis inscrit sous le numéro ... (réserve Service de Santé). Qui dit concours dit choix et je vous serais reconnaissant de bien vouloir m'indiquer par qui est fait le choix; à quel moment; quels sont les titres les plus favorables ?*

R. — Votre nom ayant paru au *Journal Officiel* du 24 Octobre 1923, dans le tableau de concours pour chevalier de la Légion d'honneur, cela signifie que

vous serez nommé chevalier dans une des promotions trimestrielles de 1924.

Mais rappelez-vous que vous n'avez pas le droit d'arborer le ruban rouge à votre boutonnière, avant que votre nom n'ait paru à l'*Officiel*, dans un décret présidentiel.

Enfin c'est l'assurance de votre prochaine nomination, qui se fait généralement dans l'ordre d'inscription au tableau.

***

MÉDECINS DE COMPLÉMENT VOULANT ENTRER DANS L'ARMÉE.

D. — 1° *Un médecin de complément peut-il actuellement entrer dans l'armée et faire partie du cadre actif, comme dans la période qui a suivi la cessation des hostilités ?*

2° *Pour un médecin-major de 1re classe, quelle serait, en ce cas, la limite d'âge ?*

3° *Y a-t-il d'autres conditions et quelles seraient les formalités à remplir ?*

R. — Un médecin de complément ne peut entrer dans le cadre actif de l'armée que par deux moyens :

a) En subissant le concours du Val-de-Grâce, qui a lieu, tous les ans, à cette Ecole, parmi les jeunes confrères civils qui viennent de soutenir leur thèse inaugurale : ils doivent avoir 28 ans au 31 Décembre de l'année en cours. Cette limite d'âge peut être reculée suivant les années passées par les candidats au front.

b) En demandant à faire un stage de 2 ans avec solde au Maroc. A la fin de ce stage, ils peuvent demander à entrer dans les cadres de l'armée active. Cette faveur leur est accordée, sans passer de concours, pourvu que les avis de leurs chefs hiérarchiques soient élogieux et favorables. Ils doivent avoir moins de 32 ans.

Les médecins-majors de 1re classe ont tous franchi ces limites d'âge : aussi ils ne peuvent plus être utilisés dans l'armée que comme médecins *conventionnés*, soit à 300 francs par les directeurs régionaux du Service de Santé, soit au taux de 450 francs après décision du ministre de la Guerre.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Traité pratique de cystoscopie et de cathétérisme urétéral, par G. MARION, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Lariboisière (*service Civiale*); M. HEITZ-BOYER, professeur agrégé de chirurgie des voies urinaires à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. 2e édition entièrement refondue. 1 vol. grand in-8° de 480 pages, avec 60 planches en noir et en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — 100 francs *net*.

La seconde édition de cet excellent ouvrage s'est fait attendre bien longtemps ; ce livre classique, dont la première édition avait été si rapidement épuisée, manquait dans mainte bibliothèque ; il ne s'agit d'ailleurs pas ici d'une simple réimpression et l'édition qui paraît aujourd'hui a été très heureusement complétée et mise au courant des derniers progrès de la technique.

L'ouvrage forme actuellement un seul volume très maniable ; sa grande qualité est d'être le moins livresque des livres ; il n'en est pas un paragraphe qui ne puisse être transposé directement dans la pratique et c'est un compliment que l'on a bien rarement l'occasion de faire.

Le premier chapitre décrit l'instrumentation et le manuel opératoire de la cystoscopie ; notions d'optique et mode d'interprétation des images sont exposés avec une clarté qui enlève toute aridité à ce chapitre ordinairement si ingrat. Quant aux indications concernant le manuel opératoire, simples, minutieuses et précises, elles sont à elles seules capables de former les débutants à une technique qui leur paraît ordinairement si délicate.

Les images fournies par la vessie normale et la vessie malade sont traduites en de belles planches, dues pour la plupart à l'habile crayon de M. Frantz et accompagnées de légendes en cinq langues qui faciliteront beaucoup la diffusion de ce livre, pour le plus grand honneur de l'urologie française. Ainsi se trouve réalisé un magnifique atlas de cystoscopie qui mettra dans l'œil de tous l'aspect si caractéristique de la plupart des lésions vésicales ; un excellent texte accompagne les figures.

Les pages suivantes ont trait à divers modes particuliers de cystoscopie que l'on gagne beaucoup à employer dans certains cas particuliers ; cystoscopie rétrograde, stéréocystoscopie et surtout urétro-cystoscopie, méthode dont les applications se multiplient de jour en jour.

Le cathétérisme urétéral avec toutes ses applications au diagnostic et à la thérapeutique urologiques est traité dans la seconde partie de l'ouvrage ; la pyélographie y est l'objet d'une étude approfondie dont l'importance est en rapport avec la grande aide qu'apporte au clinicien cette précieuse méthode.

Grâce à l'emploi de la haute fréquence en particulier, l'importance des opérations endoscopiques croît de jour en jour ; aussi lira-t-on avec fruit et plaisir le grand chapitre qui leur a été consacré ; toutes sortes d'interventions curieuses y sont décrites avec un grand soin : traitement des cystites, des dilatations intravésicales de l'uretère, des calculs enclavés de la partie terminale de l'uretère, des papillomes de l'uretère, etc.

Cette seconde édition a le mérite de garder les qualités fondamentales de sa sœur aînée tout en apportant au lecteur, le temps ayant marché, une bien plus riche et plus abondante moisson.

WOLFROMM.

Le lait qui tue ; le lait qui sauve, par J. RENNES. 1 vol. de 64 pages. Edité par *Le Lait*, à Lyon. — Prix : 2 francs.

Ce livre de propagande écrit par un homme du métier, directeur des services vétérinaires de Seine-et-Oise, débute par un dilemme très frappant : « Ou bien le lait donné aux enfants sera produit dans de bonnes conditions d'hygiène et avec conscience, et il sera coûteux. Ou bien il sera produit sans soin, sans méthode et sans scrupule et il sera le plus souvent mauvais et parfois même dangereux. »

Cette vérité est indispensable à connaître et à répandre. Aussi est-il profondément désirable que le travail de M. Rennes soit mis entre les mains de tous ceux qui s'intéressent à l'industrie laitière et surtout

(*Voir la suite, p. 35.*)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE - (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000.
Echantillons : 21, rue d'Aumale - PARIS
DEVAMBEZ


TRAITEMENT DE LA SYPHILIS
MÉDICATION ARSÉNIO BISMUTIQUE
INTENSIVE & INDOLORE
CACODYLATE DE BISMUTH SODIQUE SOLUBLE
Le Cacodylate de Bismuth a été créé dans les Laboratoires Corbière
COMMUNICATIONS
SOCIÉTÉ CHIMIQUE
(23 Février 1923)
Mr P. CLAUSMANN
SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE
(14 Mars 1923)
Docteur F. MERCIER
MODE D'EMPLOI
En Injections intra-musculaires
Une ampoule tous les 2 jours
ou tous les jours suivant la
gravité du cas.
Dose maximum:
6 ampoules par
semaine
As
(MÉTALLOÏDE)
par ampoule 0 gr. 15
CYTARSAN
CORBIÈRE
Bi
(MÉTAL)
par ampoule
0,05
5cc
1cc
CYTARSAN ADULTES
5 Centicubes
CYTARSAN INFANTILE
1 Centicube
ÉCHANTILLONS GRATUITS
LABORATOIRES CORBIÈRE & LIONNET
FOURNISSEURS DES HÔPITAUX CIVILS & MILITAIRES
27, Rue Desrenaudes, PARIS

DERNIÈRES NOUVELLES

Société des amis de la Faculté de Médecine. — La Société des amis de la Faculté de Médecine, que préside M. Léon Bourgeois et qui a pour secrétaire général M. le professeur Chauffard, vient d'organiser une série de conférences destinées à exposer des questions d'actualité et à faire connaître des travaux nouveaux et des recherches personnelles.

Ces conférences auront lieu le vendredi, à 8 h. 1/2 du soir, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, aux dates indiquées ci-dessous : 11 Janvier, M. Couvelaire. Prophylaxie de l'hérédo-syphilis. — 18 Janvier, M. Claude. La curabilité dans les maladies mentales. — 25 Janvier, M. Gosset. La lithiase de la vésicule biliaire.

1er Février, M. Rathery. Le traitement du diabète et les nouvelles méthodes thérapeutiques. — 8 Février, M. Léon Bernard. Maternité et tuberculose. — 15 Février, M. Laignel-Lavastine. Histoire de l'hôpital Laënnec. — 22 Février, M. Sebileau. Pot pourri de dictions d'anatomie et de physiologie. — 29 Février, M. Roussy. Le problème du cancer.

7 Mars, M. André Broca. Hygiène fonctionnelle de l'œil. — 14 Mars, M. Gougerot. Les réactions de défense cutanées. — 21 Mars, M. Lhermitte. La physiologie normale et pathologique des lobes frontaux. — 28 Mars, M. Lequeux. Tarnier et son école dans l'évolution de l'obstétrique moderne.

Ces conférences sont publiques, aucune carte n'est exigée à l'entrée.

Le cancer et le diagnostic des tumeurs. — M. G. Roussy, agrégé, chef des travaux, commencera le jeudi 10 Janvier, à 18 h., au grand amphithéâtre de la Faculté, cette série de conférences qui auront lieu deux fois par semaine : le jeudi à 18 h. et le dimanche matin à 10 h. 1/2.

Les séances du dimanche auront un caractère essentiellement pratique et porteront sur la discussion du diagnostic et du traitement des tumeurs, à l'appui de documents anatomo-pathologiques.

Hôpital Lariboisière. — Jeudi prochain, 10 Janvier, M. le professeur Barany (d'Upsala) fera, à 10 h., une leçon dans le service de M. le professeur Sebileau.

Hôpital Necker-Enfants-Malades. — A partir du 28 Janvier, M Pouiard fera dans son service des conférences d'ophtalmologie les lundis, mercredis et vendredis, à 2 h. 1/2.

Ces conférences, destinées aux médecins et étudiants qui exercent ou se préparent à exercer la médecine générale, seront gratuites.

S'inscrire dans le service d'ophtalmologie.

Hôpitaux d'Alger. — Le prix Poisson est attribué à M. Jahier.

Sont nommés, après concours, et dans l'ordre suivant :

Internes de 1re classe : MM. Mégnin. Sudoka, Salle, Camatte, Ammeloot, Kerseute.

Internes titulaires : Mlle Lemaire ; MM. Piéra, Fayollat. Albou, Tillier, Leconte des Floris. Malmejac, Colonieu, Marill, Pidoux, Badaroux.

Internes provisoires : MM. Nicolaï, Bourgeois, Cortès, Mlle Plauty ; MM. Lartigue, Arrii.

Externes titulaires : MM. Loustric, Schebat, Eyssette, Rouquet, Zermati, Leboucq, Bertrand, Benoit, Hanoune, Bercher, Djabour, Friess.

Externes provisoires : MM. Nouchi, Lellouche, Gozlau, Hocine.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — MM. de Casaubon, médecin principal de 1re classe ; Sudre, médecin inspecteur ; Dodieau, médecin principal de 1re classe ; Lejeune, médecin principal de 2e classe.

Officier. — MM. Delbecq, Degorce, Lardennois, Ravaut, Sautarel, médecins-majors de 1re cl. ; Rollin, Graux, à Paris ; Lesterlin, Vigne, Spick, Andrieux, Mathis, Guillon, médecins principaux de 2e classe ; Pinchon, Vignon, Drevet, Lantieri, Garcin, Paloque, Chapeyrou, médecins-majors de 1re classe.

Chevalier. — MM. François, Oraison, Sterne, Lévy, Coze, médecins-majors de 1re classe ; Pistre, Boucard, Causeret, Hyvert, Gaumerais, Dieu, Vincent, Marchand, Dousset, Roy, Coudert, Astie, Chazet, Lorgnier, Gilli, Lafon, Ferran, Pignod, Baumann, Dupuy, Paravicini, Bonhomme, Jolly, Debusschère, Landowski, Ponroy, Gentil, Gaudelut, Chopard, Lieutier, Baros, Biduche, Bousquet, Pouliquen, Daviau, Lemarchal, Woimant, Tisserand, Bosredan, Josserand, Carrère, Wickersheimer, Montes, Pacant, Moure, Voirin, Faulong, Lettry, Dufourmentel, Potherat, Julin, Bessière, Liegault, Dufourcq, Sentein, Azam, Magnien, Delsouiller, Rongier, Bodros, Guillemot, Calmels, médecins-majors de 2e classe ; Cornillot, Tixier, Baron, Trey-Signales, Pelletier, Gaucher, Robert, Carrère, de Boissière, de Nevreze, Toupet, Labonnette, Gallavardin, Berard, Durandard, Moulonguet, Janney, Bourdenne, Rouch, Mathieu, Soulier, Cuttoli, Berger, Baras, Albessard, Petit, Istruc, Bollot, Ranvoize, Viard, Roques, Soulière, Gallot-Lavallée, Willigens, Moreau, Barbaste, Barbin, Jouffrault, Jannel, Coulon, Lacourras, Moreau, Caudrelier, Thinesse, Dezos, Benoit-Gonin, Berre, Royer, Benoist, Veaux, Thiebaux, Coly, Hagueneau, Delattre, Vergnet, Arrivat, Baraige, Briand, Witwer de Frontiguen, Poupelain, Charbon, Plichet, Cardenoux, Sartre, Delon, Boe, Palais, Lannes, Cedron, Dissez, médecins aides-majors de 1re classe ; Boussin, Pouget, Quantin, Mazières, Porcher, Mathieu, Bourdais, médecins aides-majors de 2e classe ; Lafaix, Pitois, Benazet la Carre, Mailhe, Raux, Dienot, Ohlicher, Liégeois, Bussière, Gambier, Bauvallet, Richer, Moutet, Huot, Hervier, Combaudon, Boileau, Bideau, Chollet, Traquet, Moreau, Bourgeon, médecins-majors de 2e classe.

— S. M. le Roi d'Italie, désirant s'associer aux manifestations commémoratives du Centenaire de Pasteur et témoigner sa sympathie aux représentants de la science médicale française, a décerné, par décret royal du 20 Décembre, et sur la proposition du professeur Sanarelli, recteur de l'Université de Rome, des distinctions honorifiques aux personnalités suivantes qui ont contribué au développement des doctrines pastoriennes et à leurs applications :

Grand'croix de l'ordre de la couronne d'Italie, M. Paul Strauss, sénateur, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, et M. Emile Roux, directeur de l'Institut Pasteur.

Grands-officiers de l'ordre des S. S. Maurice et Lazare, MM. Vincent, médecin inspecteur général et Fernand Widal.

Grands-officiers de l'ordre de la couronne d'Italie, MM. le professeur Chauffard, H. Pottevin et André Honnorat, sénateurs ; Albert Calmette, Louis Martin, sous-directeurs de l'Institut Pasteur ; Borrel, directeur de l'Institut d'hygiène de Strasbourg.

Commandeurs de l'ordre des S. S. Maurice et Lazare, MM. le professeur Paul Carnot, Victor Bérard, sénateurs ; René Vallery-Radot, président du Conseil d'administration de l'Institut Pasteur.

Commandeurs de l'ordre de la couronne d'Italie, MM Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; Achard, secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine ; Salimbeni, chef de service à l'Institut Pasteur ; Francis Rathery, Gaston Poix.

Chevalier de l'ordre des S. S. Maurice et Lazare, M. Pasteur Vallery-Radot.

Officiers de l'ordre de la couronne d'Italie, MM. Emmanuel Chaumié et Henard, secrétaires au ministère des Affaires étrangères.

Nécrologie. — On annonce la mort, de M. Louis Lamotte, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Beauvais, qui vient de succomber aux suites d'une piqûre anatomique ; à Maisons-Laffitte, de M. Jules Oustaniol.

NOTES DE CARDIOLOGIE

Notes de cardiologie

Par R. LUTEMBACHER.

I. — Troubles d'excitabilité cardiaque.

1° Hyperexcitabilité des centres hétérotopes : A. *Extrasystoles.* — Les *centres secondaires* sont mis en état *d'hyperexcitabilité* par une irritation locale inflammatoire, toxique ou mécanique ou par une excitation lointaine transmise aux centres secondaires par le système nerveux extracardiaque.

Le centre en état d'hyperexcitabilité donne naissance à une excitation prématurée qui précède l'excitation sinusale. On donne le nom *d'hétérotopes* aux excitations qui naissent hors du sinus. L'excitation sinusale étant dite : *normotope.*

Les extrasystoles auriculaires qui naissent dans la *partie haute* des oreillettes suivent un trajet descendant presque normal : les divers accidents des tracés sont conservés dans leur forme et gardent leurs rapports normaux; ils sont seulement prématurés : P est *positif* — l'intervalle PR est normal — les flèches ventriculaires sont normales.

Lorsque l'excitation prématurée naît dans la *partie basse des oreillettes*, elle se propage par voie rétrograde vers les oreillettes : l'onde P prématurée est *négative* ; elle se propage par voie descendante normale aux ventricules : PR est normal — les flèches ventriculaires sont normales.

Lorsque l'excitation prématurée naît au centre du nœud de Tawara (*extrasystole nodale*) elle met un temps égal pour remonter vers les oreillettes et pour descendre vers les ventricules : les deux cavités se contractent simultanément ; P et R sont fusionnés en une flèche unique.

Une excitation prématurée qui naît à la partie supérieure du nœud de Tawara (extrasystole supranodale) met un peu moins de temps pour remonter vers l'oreillette que pour descendre vers le ventricule : l'onde P négative apparaît un peu avant la flèche ventriculaire : l'intervalle PR est *écourté*, les flèches ventriculaires sont normales.

Une excitation prématurée qui naît à la partie inférieure du nœud de Tawara (extrasystole infranodale) met moins de temps pour atteindre le ventricule que pour remonter vers l'oreillette : l'onde P négative apparaît après les flèches ventriculaires : l'intervalle PR est inversé = RP.

Dans toutes ces variétés d'extrasystoles auriculaires ou nodales, les flèches ventriculaires ne sont pas déformées à moins qu'il n'existe des troubles *de conduction de branches* exaltés par l'extrasystole.

Les *extrasystoles ventriculaires* sont caractérisées au contraire par la déformation des flèches ventriculaires prématurées. Les excitations qui naissent dans *la branche gauche* donnent une courbe de *Lévogramme* : en dérivation II : flèche principale négative suivie d'une onde T + sans intervalle ST (courbe diphasique); en DI flèche positive suivie d'une onde T négative.

Les extrasystoles ventriculaires droites nées dans la branche droite, donnent une courbe de *Dextrogramme* : en D II : flèche principale +, onde T — (c. diphasique) en DI flèche —, onde T +.

LAXAMALT

Exposition Pasteur (Strasbourg 1923).
Médaille d'or.



POUDRE CRISTALLINE DE GOÛT AGRÉABLE

Laxatif tonique et digestif { 50% HUILE DE PARAFFINE / 50% EXTRAIT DE MALT

UTILISATION INTÉGRALE DE L'HUILE DE PARAFFINE

Toutes constipations, même chez les opérés, entéritiques, nourrissons, femmes enceintes.

DOSE :
2 à 4 cuillers à bouche le matin et le soir avant de se coucher.

Littérature et échantillons sur demande :

H. LICARDY. 38 Boul^d Bourdon — Neuilly

R.C. SEINE 204361

VACCINS BACTERIENS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode — Procédé RANQUE & SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.

Traitement des Furoncles, Anthrax et infections dues au Staphylocoque.

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.

Traitement de l'Érysipèle, des infections dues au Streptocoque.
Prévention de l'infection puerpérale.

Vaccins Polyvalents I. O. D.

Type I. — Staphylo-Strepto-Pyocyanique.
Type II. — Staphylo-Strepto-Colib.-Anaérobies.

Traitement des Suppurations.

VACCINS

- Pneumo-Strepto
- Anti-Typhoïdique
- Anti-Méningococcique
- Anti-Gonococcique
- Anti-Mélitococcique
- Anti-Dysentérique
- Anti-Cholérique

I. O. D.

Pour Littérature et Échantillons :
LABORATOIRE MÉDICAL DE BIOLOGIE
16, Rue Dragon, MARSEILLE
Registre du Commerce : Marseille, 15.598, 9.

DÉPOSITAIRES :
Dr DEFFINS, 40, Faubourg Poissonnière, PARIS || CAMBE, Pharm^ien, 10, rue d'Angleterre, Tunis
HAMELIN, Pharmacien, 31, rue Michelet, Alger || BONNET, 20, rue de la Drôme, Casablanca

du grand public. En des pages très démonstratives, très vivantes, l'auteur montre d'abord pourquoi *le lait tue* en envisageant successivement le lait malpropre, le lait fraudé, le lait microbien et toxique, puis en décrivant les méfaits du mauvais lait.

La deuxième partie est consacrée au *lait qui sauve*. J. R. en plusieurs chapitres étudie le chauffage et la réfrigération du lait, la situation des laitiers et la liberté du commerce, l'éducation du producteur et du consommateur, le contrôle sanitaire du lait, l'avènement du bon laitier.

Ce livre destiné à l'éducation du public est excellent et contribuera à sauver de nombreuses existences humaines. G. Schreiber.

LIVRES REÇUS

3219. **Diagnostic de laboratoires. Tome II** : *Tumeurs, diagnostics histologiques*, par P. Masson, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Strasbourg. 1 vol. de 798 pages, avec 163 figures et 6 planches en couleurs, du « Traité de pathologie médicale » publié sous la direction de MM. Sergent, Ribadeau-Dumas, L. Babonneix (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 50 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 6, Décembre 1923.

Mémoires originaux.

Nanta et Riser. — Amyotrophie du cœur et arythmie (1 planche en couleurs).

René Hausknecht. — Recherches sur l'antagonisme entre les sels de sodium et de potassium dans les phénomènes d'hydratation.

P. Fonteyne et P. Ingelbrecht. — Etude sur la teneur du sang en créatine et en créatinine chez l'homme normal et chez l'homme malade.

René Porak et Phang Missao. — Les dysvégétations; épreuves de l'atropine et de la pilocarpine.

E. Coulaud. — Opothérapie ovarienne et goitre.

Table des matières du tome XIV.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Pharmacologie et matière médicale. — Sous la direction de M. le professeur A. Richaud et de M. Tiffeneau, agrégé, chef des travaux, des conférences pratiques sur l'étude du droguier seront faites au laboratoire des travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale, par M. Fernand Mercier, préparateur, à partir du 14 Janvier 1924.

Indication sommaire des conférences. — I. — Etude des poudres et des formes médicamenteuses les utilisant : paquets, cachets, comprimés, pilules, granules, bols, tablettes, pastilles, électuaires.

II. — Formes médicamenteuses utilisant l'eau comme solvant ou véhicule. Eaux distillées. Solutés, macérés, infusés, décoctés. Tisanes, apozèmes. Sirops, potions, juleps, loochs.

III. — Formes médicamenteuses utilisant l'alcool comme solvant : alcoolats, alcoolatures, teintures, solutés alcooliques. Elixirs, mixtures, liqueurs.

IV. — Extraits et formes médicamenteuses les utilisant. Formes médicamenteuses utilisant les huiles comme solvants : huiles végétales, huiles minérales. Huiles médicamenteuses.

V. — Formes médicamenteuses pour l'usage externe. Corps gras. Pommades. Onguents. Baumes. Lotions. Liniments. Emplâtres. Collutoires. Collyres.

VI. — Anesthésiques généraux et locaux.

VII. — Hypnotiques. Opium et morphine.

VIII. — Antithermiques-analgésiques. Aconit. Antispasmodiques.

IX. — Modificateurs médullaires. Bromure de potassium. Strychnine. Modificateurs des sécrétions digestives. Amers. Carminatifs.

X. — Modificateurs du système nerveux périphérique : ésérine, pilocarpine. Atropine, scopolamine. Colchique.

XI. — Toni-cardiaques : digitale et digitaliques. Caféiques. Vaso-constricteurs. Vaso-dilatateurs.

XII. — Arsenicaux. Antimoniaux. Vomitifs. Expectorants.

XIII. Iode. Fer. Phosphore. Anthelminthiques.

XIV. — Purgatifs. Antiseptiques. Topiques. Révulsifs

Pour être mis en série MM. les étudiants devront se faire inscrire au secrétariat (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

A ces travaux pratiques seront admis : 1° Les étudiants préparant le 4ᵉ examen de doctorat (ancien régime); 2° les étudiants de 4ᵉ année (nouveau régime) ajournés en Octobre 1923. Droits d'inscription : 80 fr.

Les conférences auront lieu tous les jours, à la salle des travaux pratiques de pharmacologie, de 13 h. 30 à 15 h. Cette série de conférences sera la dernière de l'année scolaire 1923-1924.

Prière de s'inscrire de suite.

Hôpital Laënnec. — M. Louis Ramond, médecin de l'hôpital Laënnec, fera à partir du 13 Janvier 1924, à l'hôpital Laënnec (amphithéâtre des cours), tous les dimanches matin, à 10 h. 1/2, la conférence de clinique médicale pratique qu'il faisait à l'hôpital de la Charité.

Sujet de la 1ʳᵉ leçon : Le diagnostic de la fièvre typhoïde.

CONCOURS

Hôpital-hospice de Saint-Germain-en-Laye. — Un concours est ouvert pour la nomination de trois internes titulaires et de quatre internes provisoires en médecine et en chirurgie à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Ce concours, qui comporte une épreuve écrite et une épreuve orale, aura lieu le jeudi 17 Janvier 1924, à 9 h. du matin, à l'hôpital.

Sont admis à concourir les candidats justifiant de leur qualité d'externe ou de celle d'étudiant de 3ᵉ année. Ils ne devront pas être âgés de plus de 28 ans.

Les candidats devront se faire inscrire au bureau de la direction de l'hôpital et y déposer, huit jours au moins avant la date fixée pour le concours, les pièces suivantes :

1° Acte de naissance; 2° certificat de bonnes vie et mœurs; 3° certificat d'une Faculté de Médecine de l'Etat attestant qu'ils sont régulièrement en troisième année au moins ou un certificat de l'Assistance publique indiquant qu'ils sont ou ont été externes des hôpitaux près une Faculté; 4° certificat délivré par leur chef actuel de service ou, s'ils ne sont attachés à aucun service hospitalier par leur dernier chef de service, et contresigné par le directeur de l'établissement dans lequel ils ont fait leur service au moins pendant six mois en qualité de stagiaire d'externe ou d'interne et attestant qu'ils ont rempli leurs fonctions avec zèle, exactitude et subordination.

Extrait du règlement. — Art. 9. — « Sous le rapport du stage hospitalier, les internes de l'hôpital de Saint-Germain sont assimilés, par la Faculté, aux internes des hôpitaux de Paris et jouissent des mêmes avantages.

« Les internes provisoires jouissent des mêmes avantages que les internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonctions. »

(*Voir la suite, p.* 37.)

Le traitement alloué aux internes est de 1.800 fr. par an; ils sont nourris, logés, éclairés et chauffés.

On peut prendre connaissance du règlement au bureau de la direction de l'hôpital, tous les jours non fériés, de 14 à 17 h.

NOUVELLES

Journées médicales de Toulouse. — A l'occasion de la prochaine exposition qui doit avoir lieu à Toulouse dans le courant de la saison d'été de 1924, on annonce l'organisation de journées médicales sous les auspices de la Faculté de Médecine et du corps médical toulousain.

La date en est fixée du 26 au 29 Juin. Le programme en sera publié ultérieurement.

Association confraternelle des médecins français. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association confraternelle des médecins français, Société mutuelle de secours au décès, a eu lieu le mercredi 19 Décembre, à la mairie du IXe arrondissement, sous la présidence de M. le professeur Thiroloix, médecin des hôpitaux.

Le compte rendu moral et financier présenté par M. P. Barlerin, trésorier, montre que la situation sociale est excellente, que l'Association compte 800 membres, qu'elle a reçu 260 adhésions au cours de l'année et qu'elle accorde un secours immédiat de 8.000 fr. au décès d'un sociétaire.

Le compte rendu a été approuvé à l'unanimité et le bureau réélu pour 1924.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Grahaud, 7, rue Labie. Tél. Wagram 20-58.

L'affectation du domaine de San Salvadour. — Le Conseil municipal de Paris vient d'adopter le projet de délibération suivant présenté par MM. Godin, Luquet, Maurice Quentin et Jean Varenne, au nom des 2e et 5e Commissions :

« Article 1er. — L'hôtel et le parc de San-Salvadour appartenant à la Ville de Paris sont remis à l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine pour être organisés en preventorium payant.

« Art. 2. — Le preventorium de San Salvadour sera réservé à la population féminine de ressources modestes, avec droit de priorité pour les employées et ouvrières de la région parisienne. La Ville de Paris garde à sa charge les frais d'entretien de l'immeuble et du matériel, et fera une avance de 200.000 fr. pour la mise en train.

« La 5e Commission sera chargée, par délégation de l'Assemblée, des détails d'organisation et de fonctionnement, la gestion domaniale restant, en ce qui la concerne, à la 2e Commission. »

Corps de Santé militaire. — Sont nommés : Au grade de médecin aide-major de 1re classe de l'armée active des troupes métropolitaines, MM. Sarroste, Monot, Bierer, Malaterre, Julienne, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 23 Décembre.)

— Sont promus : Au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Lévy, Brice, Vallet, médecins principaux de 2e classe; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Boigey, Plisson, Mathieu, Romary, Duchène, Marullos, Augarde, Auguin, Chrétien, médecins-majors de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Balme, Perrignon de Troye, Geay, Delater, Perot, Delestan, Camus, Royer, Noirclaude, Guillois, Cavarroc, Montet, Courbouler, Baget, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Mathieu de Fossey, médecin-major de 2e classe en non-activité; MM. Loubens, Desplats, Rihouey, Goursolas, Humblot, Marican, Grimaud, Amsler, Poey, Defaye, Guillobey, Terracol, Durousseau, Carrade, Villot, Poursain, Desormeaux, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Décembre.)

Service de Santé de la marine. — Sur la proposition du directeur du Service de Santé du 4e arrondissement maritime, M. le médecin principal Lasserre est maintenu dans ses fonctions de secrétaire du Conseil de Santé du port de Rochefort. (*Journ. off.*, 12 Décembre.)

— M. Perseguers, élève de l'Ecole principale du Service de Santé de la marine et des colonies, est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe des troupes coloniales et est affecté au dépôt des isolés coloniaux, à Bordeaux. (*Journ. off.*, 8 Décembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 32.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Mémoires mutilés en triple exemplaire, 4 pour 100. — J. Vivier, 17, rue de la Prévoyance, à Vincennes.

P. enf., j. h. ou j. f. en retard études secondaires ou bacc., dame de confrère, universitaire et b. disciplinaire, applique méthodes nouvelles faisant gagner du temps : latin, litt., etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5694.

Radium à vendre, 54 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 5703.

Jeune fille, licence lettres, B. S., bonne sténodactylo, anglais, références, désire secrétariat. — Ecrire *P. M.*, n° 5713.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Chimiste, avec solides connaissances techniques, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5715.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5716.

(*Voir la suite, p.* 39.)




CAS DE MASTITE
CAS DE LARYNGITE-BRONCHITE
CAS DE CONJONCTIVITE OU DE DACRYOCYSTITE
CAS D'AFFECTION PELVIENNE OU ABDOMINALE
COMMENT ON ENLÈVE UNE APPLICATION D'ANTIPHLOGISTINE
CAS DE PNEUMONIE
CAS DE MASTOÏDITE
CAS D'ULCÈRE CHRONIQUE OU DE BRÛLURES
DIVERSES APPLICATIONS DE l'Antiphlogistine
Glycéroplasme
à chaleur constante et durable

Demoiselle ayant dirigé clinique chirurgicale, au courant de la stérilisation et de la salle d'opération, herche place analogue ou d'inf.-major Paris ou province (sérieuses références). — Ecrire *P. M.*, n° 5..

Local plein centre Amiens aménagé, matériel, électricité, eau, gaz, 2 salles opération, salon, cabinet, stérilisation, conviendrait à clin. toute spécialité sauf syphilis. Ecr. Gravez, 62, r. Mademoiselle, *Paris*-15e.

Matériel radiologique complet à vendre, compren. : crédence Gaiffe avec transformateur n° 2, pour courant alternatif à interrupt. Blondel, châssis et table Belot; 2 ampoules Pilon, 4 soupapes Villard, transformat. de filament Coolidge avec planchette de commande, et boîte d'électr. méd. Gaiffe. — Ecrire *P. M.*, n° 5727.

Traductions médicales **et recherches bibliographiques** en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes. Paris-15e (Tél. Ségur : 89-43).

Jeune méd. anc. ext. hôp. sérieux, libre ts après-midi, cherche place méd. gén., derm., vén., dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5709.

Jeune Dr très sérieux, actif, laur. Fac. Méd. prov., cherche situat. méd., Paris ou banl., clin. méd. ou infant., aiderait aussi consult. (ni chir., ni gyn.) minim., 900 fr. par m. logé ou 1.300 fr. par m. non logé. Excell. réf. Si pas sérieux s'abst. — Ecrire *P. M.*, n° 5723.

Infirmière surveillante très au courant de la chirurgie est demandée dans clinique chirurgicale à 3 heures de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5732.

A céder, cabinet dentaire faisant plus de 60.000 fr. d'affaires petite ville Sud-Est près vallée du Rhône, proximatif station thermale. Conviendrait à Docteur stomato. Titulaire actuel accepterait d'initier confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 5733.

Jeune Dr cherche trav. méd. ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, n° 5734.

Médecin français, actif, Lég. Honn., grosses relations, meilleures références, part Pologne, affaires famille; accepterait représentation sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5735.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET C[ie], ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

EN L'HONNEUR DE Mme CURIE

Il y a eu vingt-cinq ans écoulés, le 26 Décembre 1923, que la découverte mémorable du radium par Pierre Curie et Mme Curie était communiquée à l'Académie des Sciences. Cette date historique présente une importance aussi considérable, soit qu'on examine les merveilleux résultats thérapeutiques que la découverte du radium a permis d'obtenir, soit qu'on envisage les conséquences de la véritable et féconde révolution que la découverte de la radio-activité a produite dans les sciences physiques.

La cérémonie émouvante qui s'est déroulée à la Sorbonne sous la présidence du chef de l'Etat est un témoignage éclatant de l'immense tribut de gratitude qu'on doit à la femme admirable qu'est Mme Curie. Le monde médical se doit à lui-même d'exalter les vertus de sa grande bienfaitrice. Le peut-on mieux qu'en retraçant les étapes de la découverte célèbre à jamais, et en esquissant à grands traits l'aspect du monde merveilleux et nouveau dont la découverte du radium nous a révélé l'existence en même temps qu'elle mettait à la disposition des chirurgiens l'agent physique le plus puissant qu'on ait jamais connu ?

* * *

Pour bien comprendre comment put avoir lieu en 1898 la découverte du radium, il convient de se reporter par la pensée deux années plus tôt, au début de 1896. Quelques mois auparavant, en Décembre 1895, Röntgen, en découvrant les rayons X, avait bouleversé tout un chapitre de la physique et suscité parmi les savants du monde entier une vive émulation pour expliquer la nature de ces rayons qu'on commençait seulement à connaître de fait, sans pouvoir bien en élucider la genèse profonde. L'illustre mathématicien Poincaré (Cf. *Revue générale des Sciences*, 30 Janvier 1896) s'était demandé si ce n'était pas la fluorescence de l'ampoule produite par les rayons cathodiques venant frapper sa paroi (car à cette époque l'anticathode métallique n'existait pas) qui serait la cause des rayons X. Suivant cette hypothèse ingénieuse, mais fausse, une substance suffisamment fluorescente émettrait des rayons X chaque fois qu'elle serait illuminée.

Becquerel eut alors l'idée d'illuminer par le soleil des cristaux fluorescents de sulfate d'uranium, déposés sur une plaque photographique enveloppée de papier noir, pensant que, sous cette action, selon l'hypothèse de Poincaré, les cristaux de sulfate d'uranium émettraient des rayons X et que de ce fait leur image apparaî-

trait sur la plaque après développement. Ce qui eut lieu, mais, en réalité, non pour les raisons supposées.

En effet une répétition de l'expérience ayant été préparée (avec quelques modifications sur lesquelles je passe), mais le soleil ne s'étant pas montré, le dispositif fut laissé au fond d'un tiroir obscur. Au bout de plusieurs jours d'attente, Becquerel voulut vérifier la plaque à titre de témoin avant d'en exposer une nouvelle au clair soleil. A son grand étonnement, la plaque laissée dans l'obscurité dans un tiroir et recouverte de cristaux de sulfate d'uranium avait été impressionnée.

Les cristaux d'uranium émettaient donc d'eux-mêmes des rayons susceptibles d'impressionner les plaques photographiques et, comme le démontra Becquerel, de décharger des corps électrisés; ils étaient, suivant le mot ultérieur de Mme Curie, radio-actifs. Cette découverte capitale de Becquerel figure au compte rendu de l'Académie des Sciences du 2 Mars 1896 et inaugure l'ère de la radio-activité.

C'est alors que Mme Curie se mit à l'œuvre à l'Ecole de physique et chimie, pour vérifier si la radio-activité était spéciale à l'uranium ou pouvait se rencontrer dans d'autres corps. Elle chercha donc à préciser quelle pouvait être la radio-activité de toute une série de corps. Elle le fit au moyen de la méthode électrique qui consiste à mesurer le courant de faible intensité traversant l'air rendu conducteur, ionisé, par les rayons émanant du corps radio-actif. Cette mensuration fut possible grâce à l'extraordinaire sensibilité de l'admirable quartz piézo-électrique de Pierre Curie. Cette méthode, qualifiée par Mme Curie elle-même de *Chimie de l'Invisible*, peut doser un milliardième de millimètre cube d'émanation de radium.

La précision de la méthode de mesure permit à Mme Curie d'apporter une foi absolue à son expérimentation, malgré des résultats en apparence paradoxaux.

Le paradoxe était que certains fragments de minerais impurs, tels que la pechblende de Joachimsthal (oxyde d'uranium impur), se montraient trois fois plus radio-actifs, d'autres, tels que la chalcolite (phosphate de cuivre et d'urane), deux fois plus radio-actifs que l'uranium lui-même.

Or la chalcolite artificielle, c'est-à dire le phosphate de cuivre et d'urane préparé au laboratoire suivant le procédé de Debray, montra à Mme Curie une radio-activité deux fois et demie moindre que l'uranium, c'est-à-dire cinq fois moindre que la chalcolite naturelle. Mme Curie n'hésita pas à interpréter ces faits comme prouvant l'existence dans le minerai, à l'état de faibles traces, d'un corps inconnu excessivement radio-actif et différent de l'uranium. Pierre Curie joignit ses efforts à ceux de sa femme pour rechercher ce corps nouveau.

C'est alors qu'ils entreprirent ces admirables et inlassables recherches qui leur permirent d'extraire du minerai, là où il est sous une dose de un dix millionième dans les minerais les plus riches et un quatre cent millionième habituellement, un corps sur lequel on n'avait aucune donnée autre que la certitude de son existence. Ces admirables recherches sont exposées, avec un souci d'impersonnalité qui fait de ce chapitre un pur chef-d'œuvre, dans le premier volume du *Traité de la Radio-activité* de Mme Curie.

Pour donner une idée de la difficulté de ces recherches nous rappellerons que, sous le contrôle de leur « activomètre », M. et Mme Curie firent passer successivement les fragments de minerai traités par les divers produits chimiques, éliminant ceux dont après le traitement la radio-activité baissait, gardant ceux dont la radioactivité croissait en même temps que le poids de la matière traitée diminuait dans des proportions formidables. Une tonne de minerai fournit à peine plus de 2 milligr. de bromure de radium.

Enfin, en Décembre 1898, M. et Mme Curie, aidés de M. C. Bémont, avaient isolé nettement un *nouveau corps chimiquement* semblable au baryum, mais prodigieusement radio-actif et auquel l'éminent physicien Demarçay reconnut dans la région de l'ultra-violet une raie spectroscopique nouvelle et jusque-là inconnue. C'étaient le radium et sa raie caractéristique principale λ : 381 $\mu\mu$ 47.

Ce travail de Décembre 1898 était le couronnement de l'œuvre; il révélait au monde un corps nouveau, le radium, un million de fois plus radio-actif que l'uranium et dont la connaissance et l'étude allaient ouvrir une nouvelle voie pour la compréhension de l'Univers. Chemin faisant, Pierre Curie et Mme Curie, en traitant la pechblende, avaient reconnu l'existence d'un autre corps radio-actif qui, lui, au cours des divers traitements chimiques, suivait le bismuth alors que celui qui devait être le radium suivait le baryum. Pierre Curie et Mme Curie avaient appelé polonium [1] le corps radio-actif qui accompagnait le bismuth et signalé son existence dès Juillet 1898, quelques mois avant la complète identification du radium qui devait suivre de bien près.

La présence d'une raie spectrale nouvelle montrait l'individualité complète de ce nouveau corps dont le pouvoir rayonnant était un million de fois plus fort que celui de l'uranium.

Pour préciser davantage, Mme Curie entreprit de déterminer son poids atomique, ce qui devait apporter « la preuve définitive que le radium était

1. La découverte du polonium a marqué une étape des plus importantes dans la découverte des corps radio-actifs. Actuellement les relations qui unissent le polonium et le plomb des minerais de pechblende, dit plomb radio-actif, fournissent le sujet d'études de la plus haute valeur scientifique. Le polonium présente des rayons α tout à fait favorables à l'étude, mais il n'a pas de rayonnements pénétrants et de ce fait n'est pas utilisé en thérapeutique. On le considère aujourd'hui comme un descendant du radium : c'est le radium F, avant-dernier terme de la dégradation qui va de l'uranium au plomb.

un corps simple et que la radio-activité est une propriété atomique ».

En 1902, partant de chlorures de radium encore assez impurs, Mme Curie arriva au chiffre de 225,2, et en 1907, grâce à une précision encore plus grande, elle arriva au chiffre de 226,45 qui devait se trouver en complet accord avec les recherches ultérieures de Thorpe (*Proceedings Royal Society*, 1908) qui obtint 226,7. Pour s'exprimer schématiquement en chiffres ronds, on peut donc parler d'un poids atomique de 226.

Le radium, ainsi nettement défini par sa raie spectrale et son poids atomique, peut être rangé dans la table périodique de Mendeleef dans la colonne du groupe 2, au-dessous du cadmium et du baryum; sur la même ligne horizontale que le thorium et l'uranium. Il convient de lui attribuer le chiffre 88 comme nombre atomique.

Telle est la situation par rapport aux autres éléments de ce corps qui, par la revélation de ses propriétés, allait bouleverser toutes les notions communément admises jusqu'alors.

Par la puissance extrême de son rayonnement, un million de fois plus puissant, comme nous l'avons vu, que l'uranium, il allait permettre l'étude approfondie de ce que Mme Curie a si justement baptisé la radio-activité de la matière et qu'elle a montré être fonction atomique. Cette radio-activité se manifeste par quatre effets principaux :

1° Les substances radio-actives impressionnent les plaques photographiques, même au travers des corps opaques;

2° Elles excitent la phosphorescence ou la fluorescence de certains corps;

3° Les corps radio-actifs déchargent les corps électrisés en faisant perdre à l'air son pouvoir isolant;

4° Les corps radio-actifs engendrent de la chaleur, comme le ferait du charbon en brûlant.

Cette émission d'énergie, ce rayonnement, constituent une propriété inhérente à l'atome sur laquelle nous n'avons absolument aucune action.

Les rayons du radium — que l'étude des physiciens et en particulier de Sir Rutherford a permis de diviser en trois classes, les rayons alpha, les rayons bêta, les rayons gamma — ne sont pas tous directement émis par le radium : une partie seule des rayons alpha se trouve dans ce cas. Les autres sont émis par les produits de désintégration du radium et du fait de cette désintégration.

Les corps radio-actifs sont, en effet, en état de perpétuelle désintégration, ou plus exactement de véritable transmutation avec dislocation de leurs atomes et ces phénomènes se produisant régulièrement, automatiquement, suivant des lois maintenant bien connues, et ne pouvant être nullement modifiées par l'action de forces extérieures (chaleur, pression).

Voyons d'abord ce que sont les rayons α, β, et γ. Nous verrons ensuite leur genèse.

Les rayons α sont des atomes d'hélium chargés positivement et lancés avec une vitesse de l'ordre de 20.000 kilomètres par seconde, mais qui ne peuvent, dans l'air, parcourir plus de 7 cm. et sont arrêtés par le moindre obstacle; ils ne peuvent franchir 0 mm. 06 d'aluminium et sont arrêtés par la couche toute superficielle de la peau; ils sont facilement déviés par des champs magnétiques comme des corps positifs, c'est-à-dire que, vus du pôle Sud, ils évolueraient dans le sens opposé à celui des aiguilles d'une montre. Ces rayons α se comportent ainsi comme les rayons canaux de l'ampoule de Crookes auxquels ils sont analogues. Ils sont peu utilisés en thérapeutique et uniquement dans les applications d'émaux radio-actifs. Ils représentent environ 91 pour 100 de l'énergie du radium.

Les rayons β sont tout à fait analogues aux rayons cathodiques de l'ampoule de Crookes et, comme eux, fortement déviés par le champ magnétique comme les corpuscules négatifs, c'est-à-dire en sens inverse des rayons α. Ce sont des électrons, c'est-à-dire des grains d'électricité 1.847 fois plus légers que l'atome d'hydrogène et 100.000 fois plus petits que cet atome. On considère actuellement, en effet, les atomes comme d'un diamètre (de 1 à 5.10-8 cm.), soit de 1 à 5 cent millionième de centimètre, et les électrons comme d'un diamètre voisin de 2.10-13 cm., soit 2 dix millionièmes de millionième de centimètre (2 dix trillonièmes de centimètre). Ces électrons grains d'électricité chargés négativement sont projetés avec une vitesse qui peut être voisine de celle de la lumière.

Ils représentent 3,2 pour 100 de l'énergie totale du radium.

Les rayons γ, isolés par Villard, représentent 4.8 pour 100 de l'énergie du radium, ne sont pas comme les précédents des rayons corpusculaires, mais des rayons vibratoires. Ils ne sont donc pas déviés par le champ magnétique et sont assimilables aux rayons lumineux et aux rayons Röntgen. Ils sont comme eux de nature ondulatoire, mais de beaucoup plus courte longueur d'onde que les rayons X les plus durs, que nous sommes à l'heure actuelle capables d'obtenir. On a pu mesurer des longueurs d'onde de rayons γ du radium de 71 *cent milliardièmes* de centimètre (Rutherford) et il y en a de beaucoup plus courtes.

Ce sont principalement les rayons γ qui sont employés en thérapeutique.

***

Voyons maintenant comment s'expliquer la production de ces rayons α, β et γ. Il a pu être établi que régulièrement et constamment un certain nombre (toujours la même fraction par rapport au nombre présent) d'atomes de radium se détruisent en lançant chacun avec une grande violence un atome d'hélium qui constitue les rayons α. Un merveilleux appareil, imaginé par

Crookes et nommé le spinthariscope, a permis de rendre visible le bombardement d'un écran par ces atomes d'hélium [1]. On peut y voir une sorte de pluie d'étoiles qui résulte du bombardement d'un écran fluorescent par ces rayons α. La richesse de ce bombardement tient à ce que du fait du radium seul, il y a une expulsion de 34 millions de particules par milligramme et par seconde.

Chaque atome de radium du poids atomique 226 qui s'est ainsi détruit (dans la proportion de 1 par seconde sur environ 75 milliards présents) en expulsant une particule α, c'est-à-dire un atome d'hélium de poids atomique 4, passe schématiquement, en vertu d'une règle de soustraction élémentaire, au poids atomique 222 et devient un atome d'émanation également appelée radon.

Alors que l'atome de radium était un atome solide à la température ordinaire, l'atome d'émanation est un gaz à cette même température. Pour liquéfier ce gaz, il faut le ramener à une température de — 60° et, pour le solidifier, le refroidir jusqu'à — 71°. On lui a donné le nom de radon par analogie de terminaison avec les noms des gaz argon, xénon, krypton dans la classe desquels il convient de le ranger.

Cet atome d'émanation ou radon du poids atomique de 222 va se détruire à son tour (dans la proportion par seconde de un sur un peu moins de 500.000 atomes présents) en émettant une particule α, atome d'hélium du poids atomique de 4, descendant ainsi au poids atomique de 218, redevenant solide et prenant le nom de radium A.

La comparaison de l'atome expulsant hors de lui un petit fragment à la manière du canon lançant un boulet s'impose d'autant plus à l'esprit qu'on peut par l'expérience mettre facilement en évidence ce qu'on appelle le *recul radio-actif*, curieux phénomène au cours duquel on voit l'atome reculer dans une direction opposée à celle où il lance son projectile.

Le radium *A* se détruit à son tour à la vitesse de 1 atome sur 240 par seconde en donnant du radium *B* du poids atomique de 214 plus une particule α du poids atomique de 4. Ce radium *B* émet des rayons β et se transforme en radium *C*, à raison de 1 atome sur 2.400 par seconde du poids atomique également de 214 qui, lui, émet des rayons α, β et γ. Ce radium *C* se transforme à son tour en radium *D* du poids atomique de 210, puis en radium *E*, en radium *F* (polonium), puis vraisemblablement en plomb du poids atomique de 206.

Voilà donc comment au cours de cette longue désintégration en cascade qui va du radium au plomb, mais qui n'intéresse le médecin que jusqu'au terme de la désintégration du radium C se produisent les rayons α, c'est-à-dire les rayons à gros corpuscules.

Les rayons β, c'est-à-dire les rayons à petits corpuscules, à électrons, sont liés à la désintégration des radiums B et C, et c'est seulement au cours de l'émission des β très rapides que naissent les rayons non corpusculaires, les rayons γ. Pratiquement ceux-ci naissent du radium C.

Ce sont les rayons γ, analogues des rayons de Rœntgen mais de plus courte longueur d'onde, qui intéressent au plus haut point le chirurgien. Ce sont les plus remarquables au point de vue thérapeutique, car ce sont eux qui ont une action élective sur les cellules néoplasiques étant, comme l'a montré Regaud, de véritables prisons de la chromatine nucléaire.

Le radium, malgré qu'il expulse, comme nous l'avons vu, 34 millions de particules par seconde et par milligramme, ne diminue de moitié qu'en 1.730 années. On dit qu'il a une vie moyenne de 2.400 ans. On appelle vie moyenne d'un corps radio-actif le temps qu'il mettrait à se détruire si, au lieu de se désintégrer suivant une courbe décroissante telle qu'à chaque moment c'est la même fraction de la partie restante qui se détruit, il se désintégrait d'une quantité égale à chaque heure, si, en un mot, au lieu de se détruire suivant une loi de décroissance organisée, à taux logarithmique, figurée par une courbe exponentielle, il se détruisait suivant une décroissance arithmétique figurée alors par une droite (exactement la sous-tangente de la courbe exponentielle).

Le temps qu'un corps radio-actif mettrait à se détruire, s'il se détruisait régulièrement, arithmétiquement (inversement à la loi de l'intérêt simple), s'appelle donc la vie *moyenne*. Il est généralement représenté par la lettre T ou par θ. En multipliant par ce chiffre le nombre qui exprime la constante de destruction unitaire et qui est représenté par la lettre λ, on retrouve l'unité ; c'est ce qu'on exprime en posant que $\theta = \frac{1}{\lambda}$. Le temps réel de la demi-destruction d'un corps radio-actif d'après la loi de *décroissance organisée* est appelé sa période et est généralement figuré par la lettre T2.

Ces deux chiffres : la *vie moyenne* représentée généralement par T et le temps de demi-destruction vraie appelé *Période* et désignée par T2 sont toujours dans le rapport approximatif de 10 à 7, la demi-destruction correspondant aux 7/10 de la vie moyenne.

Quant à l'émanation, si nous l'avons recueillie dans un tube vide de radium scellé après que

1. Cette émission de particules α, que le spinthariscope a permis de rendre si facilement perceptible par la vue pour le *radium*, les travaux de Mlle Irène Curie à l'Institut du Radium ont permis de la rendre audible et facilement mensurable pour le *polonium*, grâce à un merveilleux appareil qui était récemment exposé à l'Exposition de Physique, et dont le fonctionnement a émerveillé les assistants de la cérémonie commémorative de la Sorbonne.

l'émanation y est introduite, elle s'y désintègre selon une loi exponentielle telle qu'au bout de 3 jours 85 la moitié en est détruite; 3 jours 85 (soit 3 jours et 20 heures, soit 92 heures) plus tard, la moitié de la moitié restante sera détruite et ainsi de suite. Sa période ou temps de demi-destruction réelle est donc de 92 heures. La vie moyenne est de 5 jours 84 (soit 5 jours 13 heures), soit 133 heures. Le rapport entre 3 jours 85 (92 heures) et 5 jours 54 (133 heures) est le même qu'entre 1.700 ans et 2.400 ans (environ 7/10).

Telle est la loi de destruction de l'émanation. Au contraire, si nous envisageons un tube scellé contenant du radium, ce radium, nous l'avons vu, émet constamment une certaine quantité d'émanation; cette émanation s'accumule jusqu'au moment où le taux de sa destruction atteint celui de sa production. Le chiffre de la quantité présente reste alors stable quoique l'émanation elle-même se renouvelle sans cesse. Le tube est alors dit en *équilibre*. Dans ce tube en équilibre, suivant une des lois les plus remarquables qui régissent les corps radio-actifs, les proportions des quantités de radium et d'émanation présentés seront dans le rapport de leur vie moyenne qui est de 133 heures pour l'émanation et de 2.240 ans, soit environ 20 millions d'heures pour le radium. C'est donc un rapport de l'ordre de 150.000.

C'est ainsi que pour un tube en équilibre de 1 gr. de radium, il y a environ 6 microgrammes d'émanation présente, c'est-à-dire une proportion de l'ordre de 1/150.000.

Cette quantité d'émanation d'environ 6 microgrammes, qui équilibre ainsi 1 gr. de radium, porte le nom de un curie par un juste hommage aux auteurs de l'immortelle découverte.

En volume, le curie occupe environ 6/10 de mmc (car l'émanation pèse environ cent fois moins que l'eau). On comprend donc quelle prodigieuse force radio-active on peut, grâce à l'émanation, avoir sous un très petit volume. Regaud a montré tout le parti qu'on pouvait tirer de ce fait. Il a montré aussi comment, par l'appréciation de la quantité d'émanation détruite, généralement de l'ordre de millicuries (le curie étant une énorme unité), on avait un moyen très précis d'évaluer l'activité radio-active utilisée.

De même que l'émanation est née du radium, le radium est lui-même né de l'uranium, mais par filiation indirecte, tandis que l'émanation naît directement du radium.

Ceci dit, le radium est, dans les minerais très anciens, en équilibre avec l'uranium comme dans un tube scellé l'émanation avec le radium. Ici la proportion du radium à l'uranium est de 1 à 3.300.000. Or, comme dans une série de désintégrations successives, un produit s'accumule jusqu'à ce que la quantité présente soit avec celle du produit dont elle dérive dans un rapport égal à celui de la durée de leurs vies moyennes, on peut en conclure que l'uranium a une vie moyenne de 2.410 (vie moyenne du radium) multiplié par 3.300.000 (proportion des deux corps à l'équilibre), soit 8.050.000.000.

Un raisonnement analogue nous permet de comprendre comment, alors qu'il suffit d'un mois pour que la quantité d'émanation résultant de la désintégration du radium se soit *mise à l'équilibre* avec sa source émettante (c'est-à-dire pour que le taux de sa production et de sa destruction soient pratiquement égaux), c'est par milliers d'années qu'il faut compter le temps nécessaire pour que dans un minerai le radium présent se mette *à l'équilibre* du rapport fixé de 3.10^{-6} avec l'uranium dont il dérive. Si bien que lorsque dans un minerai on constate un rapport trop faible de la quantité de radium à celle d'uranium, on peut jusqu'à un certain point en déduire l'âge du minerai et en déduire qu'il s'agit d'un minerai jeune. On peut, d'autre part, comprendre comment de la calcholite préparée artificiellement au laboratoire, comme celle qui a servi à l'expérience fondamentale de Mme Curie, de peu radio-active qu'elle est à l'origine, le deviendra cinq fois plus dans des milliers d'années, lorsque, par suite de la désintégration d'une petite partie de l'uranium présent, une quantité suffisante de radium se sera accumulée pour être à l'équilibre.

A la faveur de ces faits nous voyons s'animer la matière jusque-là inanimée. Elle vit et, suivant des lois immuables, ses atomes se modifient et se détruisent pour se renouveler comme roulent les mondes, du fait de la gravitation.

Tel est le tableau de ce que nous apercevons au bout de la voie miraculeuse ouverte devant nous par l'immortelle découverte de Pierre et de Mme Curie.

***

Les résultats pratiques obtenus par l'utilisation du radium au traitement des tumeurs ne sont pas moins remarquables et c'est ici que doit se manifester toute la gratitude du corps médical.

Dès que les propriétés en apparence caustiques à distance du radium furent connues et mises en évidence par la brûlure dont furent atteints les premiers expérimentateurs et, en particulier, M. Becquerel, on eut l'idée d'utiliser le radium en thérapeutique. Grâce à une phalange de chercheurs, en tête desquels il faut inscrire en toute première place mon regretté ami Dominici, il fut établi que le rayonnement ultra-pénétrant, épuré grâce à un bon filtre, avait une action élective vis-à-vis des productions néoplasiques qu'il détruisait sans léser les tissus sains. Grâce aux travaux de Dominici, nous pouvions voir dès 1906 des cancers inopérables de l'utérus dont les masses bourgeonnantes avaient fondu d'une manière qui semblait miraculeuse. L'action élective des radiations à courte longueur d'onde trouvait son explication dans la loi jusqu'ici jamais démentie de la réaction tissulaire vis-à-vis des radiations de courte longueur d'onde, établie par Bergonié et Tribon-

deau. En 1908, au *Ier Congrès de la Société internationale de Chirurgie* où était discuté d'une manière très large le traitement du cancer, Tuffier exposa d'une manière particulièrement heureuse l'action du radium tant dans la destruction des cellules cancéreuses que dans la modification sans destruction du tissu conjonctif. En 1909, dans la première édition de leur *Traité de radiumthérapie*, Wickham et Degrais présentaient une série impressionnante de succès. La casuistique des observations heureuses publiées augmentait d'année en année, mais il faut bien reconnaître que jusqu'alors la curiethérapie ne s'adressait qu'aux cas nettement inopérables et n'était guère considérée que comme un pis aller.

Dès la fin de la guerre, au mois de Mars 1919, commença le travail thérapeutique de l'Institut du Radium de Paris. Sous la remarquable impulsion de Regaud, grâce à une intime union de ses collaborateurs, se constitua une Ecole dont les travaux ont fait de la curiethérapie une science de chaque jour plus précise. L'inauguration du dispensaire de la Fondation Curie, qui vient d'être effectuée à l'occasion du 25e anniversaire de la découverte du radium, couronne l'œuvre entreprise par l'Institut et va fournir un appoint considérable dans la lutte si ardente entreprise contre le cancer. Dès que l'action, pour ainsi dire, spécifique du radium contre la cellule cancéreuse avait été nettement établie, le Conseil municipal de Paris, toujours en tête du progrès, avait mis en 1921 à la disposition de l'Assistance publique les moyens nécessaires pour équiper deux, puis bientôt cinq services de curiethérapie annexés à des services de chirurgie. Sous l'ardente impulsion du professeur Bergonié, la Commission du Cancer, qui siège au ministère de l'Hygiène, proposait l'organisation de centres anticancéreux et, grâce à l'initiative éclairée et bienfaisante du Ministre de l'Hygiène, Paul Strauss, la création de centres anticancéreux dans lesquels le rôle de la curiethérapie est considérable se développait chaque jour davantage.

Rien qu'en France on voit donc la place immense qu'a prise la curiethérapie dans le traitement du cancer d'abord, mais pour bien d'autres thérapeutiques aussi. A l'étranger, de nombreux services, dont le remarquable Institut du Radium de Bruxelles dirigé par le professeur Bayet, se sont fondés de toutes parts. C'est de toutes parts que s'élève un concert de reconnaissance vers celle qui, par la part immense qu'elle a prise à la découverte du radium, par les recherches inlassables qu'elle a poursuivies depuis, a contribué à la guérison ou au soulagement de tant de milliers de malades et de déshérités.

R. Proust.

A LA MÉMOIRE DES 1.800 MÉDECINS MORTS POUR LA PATRIE

On se rappelle que, sur l'initiative de la Faculté de Médecine de Paris, avec l'appui de toutes les Facultés et Ecoles de Médecine, de tous les Groupements et Syndicats médicaux, une souscription avait été lancée dans le but de commémorer la mémoire des Médecins morts pour la Patrie.

Avec les fonds recueillis, le Comité d'initiative, présidé par le doyen H. Roger, et dont les secrétaires généraux étaient le Pr Carnot et le Pr agrégé Baudouin, le trésorier le Dr Bongrand, a d'abord réalisé un *Livre d'or*, paru l'an dernier, où se trouvent les noms et les citations à l'Armée de tous nos héros.

Le travail, long et ardu, nécessité pour l'élaboration de ces listes, a pu être mené à bien grâce aux Archives de la guerre et notamment au Dr Caboche. Toutes les listes ont été revisées et complétées dans chaque Faculté et Ecole. Enfin de nombreux renseignements ont été communiqués directement par les familles et par les confrères de nos morts. Le résultat a dépassé nos prévisions, puisque, sur les 1.800 noms relevés, il n'a été signalé aux secrétaires généraux que trois omissions ou erreurs.

Le *Livre d'or* contenait encore de magnifiques articles, relatant l'œuvre immense réalisée, pendant la guerre, par tous les médecins de France: ces articles étaient signés de MM. Justin Godart et Mourier, sous-secrétaires d'Etat du Service de Santé, des Directeurs du Service de Santé de la Guerre, de la Marine et des Colonies, du doyen Roger, du médecin inspecteur général Sieur, des professeurs Pierre Teissier, Pierre Duval, Balthazard, du Dr Ribadeau-Dumas, des Drs Bellencontre et Levassort (de l'Association générale des médecins de France), des Drs Helme, Le Marc' Hadour, des médecins auxiliaires Forestier et Lumière, des secrétaires généraux Carnot et Baudouin.

Enfin l'ouvrage était illustré par des frontispices, des bandeaux, des culs-de-lampe dus aux artistes Barrière, Fargeot, Paul Collin, Wagner, et par un très grand nombre de photographies du front, dues à nos confrères ou empruntées par Forestier aux collections du Val-de-Grâce. L'ensemble était magnifiquement édité par M. Georges Baillière, au nom de tous les éditeurs médicaux, et de façon toute désintéressée.

Le Livre d'or a été distribué l'an dernier aux souscripteurs. Comme le Comité avait voulu lui donner la plus large extension, il restait encore un millier de volumes à distribuer en pieux souvenir.

Le Comité a donc décidé d'en faire don aux héros survivants de la guerre, aux *médecins blessés et à ceux qui sont restés le plus longtemps au*

front. Cette distribution continue et 400 volumes environ sont actuellement attribués. Mais nos confrères se sont montrés trop discrets dans leurs demandes ; nous les prions donc d'adresser, le plus tôt possible, leurs noms et états de service au Dr Baudouin, 5, rue Stanislas, qui leur fera parvenir un bon pour retirer le volume auquel ils ont droit.

Avec le résidu de la souscription, et avec les sommes provenant de la vente du volume, le Comité a décidé d'ériger une *Plaque commémorative.* Cette plaque, très simple, dont nous donnons ci-joint la photographie, est due au talent de M. Blanchot, statuaire de grand mérite, et, de plus, normalien et agrégé de philosophie, qui a combattu et a été blessé comme aviateur ; pareils faits de guerre étaient bien faits pour inspirer confiance au Comité ; l'œuvre qu'il a réalisée justifie cette confiance.

La plaque est en pierre dure. Elle porte l'inscription éloquente :

A LA MÉMOIRE DES 1.800 MÉDECINS
MORTS POUR LA PATRIE.

qui, à elle seule, proclame les lourds sacrifices de notre Corporation. Au-dessus, des branches de laurier, au milieu desquelles deux fanions, ceux de nos postes de secours, le drapeau français et celui de la Croix-Rouge. Plus haut, toujours au milieu des lauriers, la Coupe et le Serpent, emblèmes de la médecine.

A la partie inférieure, au-dessous de l'inscription, un bas-relief très simple : un médecin à genoux, manches retroussées, casque en tête, panse un blessé dans un boyau, derrière un arbre et un pan de mur écroulés. Ce symbole, très sobrement traité, exprime à lui seul tous les services rendus par les médecins pendant la bataille même.

Cette plaque, élevée par l'effort de tous les médecins de France, ne pouvait être mise à l'intérieur de la Faculté de Paris, qui, d'ailleurs aura bientôt son monument propre, en voie d'éla-



boration. Elle devait être dans *la rue*, rappelant aux passants nos 1.800 morts et toutes les vies qu'on leur doit.

Aussi a-t-elle été apposée, grâce à l'intervention personnelle de M. Julliard, préfet de la Seine, rue de l'Ecole-de-Médecine, contre le portail de l'Ecole pratique et face au Musée Dupuytren ; quand le portail provisoire en bois disparaîtra, une place spécialement étudiée dans le nouveau portail sera réservée à la plaque commémorative à la mémoire de nos Morts.

Le Comité a décidé que, par ces temps d'inaugurations incessantes, aucune cérémonie ne serait faite pour la mise en place de cette plaque. Elle a donc été érigée en toute simplicité, comme il convenait... La Société des Médecins des armes combattantes y a simplement déposé quelques fleurs...

PAUL CARNOT.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du 1er Décembre 1923.

Avant la séance de la Société française eut lieu une réunion du Comité permanent de la Société internationale d'histoire de la médecine. Il s'agissait de voter sur l'entrée de l'Autriche dans la Société. Prirent part au vote MM. Tricot-Royer (Belgique), Giordano et Capparoni (Italie), Jeanselme, Menetrier, Wickersheimer, Laignel Lavastine (France), Singer et Rolleston (Angleterre), Maar (Danemark), de Alcalde (Espagne), Krumbaar (Etats-Unis), de Lint (Hollande), Bugiel (Pologne) et Cumston (Suisse). L'entrée de l'Autriche fut votée à l'unanimité. On discuta ensuite la publication des communications médicales faites en Avril dernier au *Ve Congrès international des Sciences historiques.* Ces communications faites à Bruxelles et Anvers seront publiées sous le titre de *IVe Congrès international d'Histoire de la Médecine* (section médicale du Ve Congrès international des sciences historiques), Bruxelles-Anvers, 8-15 Avril 1923. En conséquence le prochain Congrès d'histoire de la médecine qui aura lieu à Genève fin Juillet 1925 sera le *Ve Congrès international d'Histoire de la Médecine.* Qui désire y prendre part doit d'abord faire partie de la Société internationale.

La séance de la Société française d'histoire de la

médecine, présidée par M. Hervé, fut particulièrement remplie.

Après les présentations d'ouvrages d'Ehlers sur la syphiloïde du Jutland, de Thibierge et Jean Lacassagne sur l'histoire des inoculations expérimentales de la syphilis à l'homme, de Brodier sur les moulages coloriés du musée de l'hôpital Saint-Louis (catalogue 1922), M. Hervé donna pour le *corpus inscriptionum* l'indication d'une plaque placée au n° 23 de la rue Thérèse pour indiquer l'endroit où l'abbé de l'Epée ouvrit en 1760 son école de sourds-muets.

A propos de l'histoire de la gale contée avec humour par M. Cumston-Greene d'après l'« Epistola che contiene osservazioni intorno a pellicelli del corpo umano » de Jean-Cosme Bonomo, médecin de Livourne, qui vit et décrivit l'acare en 1687, M. Delaunay remarque que, dans Rabelais, à propos de la gale, il est question d'un ciron dans les espaces interdigitaux et M. Menetrier dit très justement que, pour les anciens, l'idée de parasitisme n'entraînait pas la notion d'êtres vivants venus du dehors. Ne lit-on pas encore dans Devergie, au XIXe siècle, que l'acare de la gale résulte de la corruption des humeurs !

A l'occasion du cours d'anatomie de l'Ecole des Beaux-Arts, qu'il professe depuis l'année dernière, M. Henry Meige a eu la curiosité de s'enquérir de ses devanciers.

Dès les premières dissections, les artistes avaient compris que les connaissances anatomiques pouvaient leur rendre les plus grands services dans les figurations de la forme humaine. Léonard de Vinci, Michel Ange, Benvenuto Cellini, Bandinelli, Le Titien et tant d'autres furent parmi les plus célèbres adeptes de l'anatomie.

Mais c'est seulement en 1648 que l'enseignement de l'anatomie aux artistes fut officiellement institué, avec la création, par Louis XIV, de l'Académie royale de Peinture et de Sculpture, à l'instigation du peintre Lebrun.

Depuis lors, il y eut toujours un professeur d'anatomie consacré aux Beaux-Arts.

On n'en compte pas plus de treize, depuis près de trois siècles, la plupart ayant professé pendant fort longtemps.

M. Henry Meige se contente de rappeler leurs noms pour s'arrêter davantage sur deux d'entre eux, qui ont été les véritables créateurs de l'anatomie artistique. Ce sont Jean-Joseph Sue, dit Sue le père, et Jean-Baptiste Sue, qui, à eux deux, enseignèrent l'anatomie aux artistes pendant quatre-vingts ans, de 1751 à 1830.

On leur doit notamment d'avoir introduit dans leurs démonstrations l'examen du modèle vivant, qui venait très heureusement compléter l'étude faite jusqu'alors uniquement d'après le squelette et le cadavre. « Ces deux études rapprochées, disaient-ils, se prêtent un secours mutuel ; elles se servent réciproquement de commentaire. On ne doit pas les séparer. » Et ils conseillent également aux médecins de ne pas négliger l'examen du nu sur le vivant qui est appelé à leur fournir des renseignements de première importance que le cadavre ne saurait leur procurer.

Sue le père et Sue le fils ont donc été les précurseurs de la science morphologique qui, depuis une vingtaine d'années, a pris une place de plus en plus grande dans les études artistiques et médicales, grâce aux remarquables travaux du Dr Paul Richer.

Ils ont aussi doté l'Ecole des Beaux-Arts d'un musée anatomique, complété plus tard par Huguier et ses successeurs.

Ainsi, c'est à la France que revient l'honneur d'avoir inauguré vers le milieu du XVIIIe siècle l'étude de la forme vivante aussi nécessaire aux artistes qu'aux médecins.

M. Jeanselme communique ensuite une observation de Jean d'Ephèse sur l'ulcère phagédénique des organes génitaux du prêtre Aaron et par une discussion clinique très serrée aboutit au diagnostic de chancre mou.

M. Menetrier lit une critique très savoureuse de la partie du récent livre de Louis Bertrand consacré à Louis XIV et ses médecins. M. Menetrier n'a pas de peine à démontrer l'inanité de l'hypothèse soutenue par Louis Bertrand que les troubles morbides ressentis par Louis XIV et décrits très bien dans le « Journal de santé » du roi seraient l'effet du ver solitaire. De plus, pour charger davantage Fagon, Louis Bertrand s'en prend à ce qu'il croit être son portrait, d'après l'indication que porte la toile bien connue du Louvre. Or, les médecins un peu cultivés, à défaut des romanciers, savent bien que ce tableau, œuvre de Jean Jouvenet, ne représente pas Fagon, mais Raymond Finot, médecin de la Pitié.

Et le soir un dîner intime réunit les deux Sociétés et leurs hôtes étrangers.

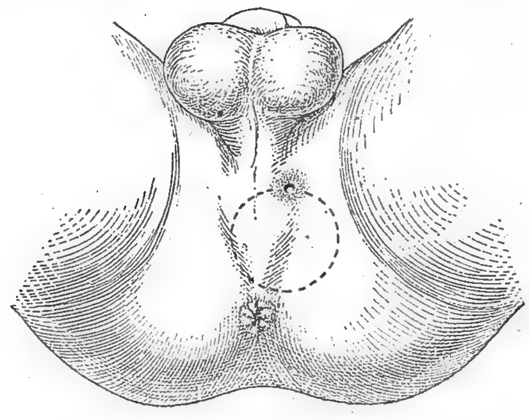
Laignel-Lavastine.

ANATOMIE DU VIVANT

Fistule congénitale du périnée antérieur.

M. Desnoyers a présenté le 10 Novembre 1923 à la *Société anatomique de Paris* l'observation d'un enfant qui présentait une fistule développée précocement aux dépens d'un kyste congénital du périnée.

Pierre L..., âgé de 9 ans, entre à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Mouchet le 1er Octobre 1923, pour une fistule au voisinage de l'anus. Les



parents de cet enfant ignorent si cette fistule existait immédiatement après la naissance, car ce ne fut que deux mois après qu'ils s'aperçurent de sa présence. Son apparition ne paraît pas avoir été précédée de phénomènes inflammatoires. Aucun incident n'a marqué depuis neuf ans l'évolution de cette fistule qui

laisse sourdre d'une façon presque constante quelques gouttes d'un liquide jaunâtre, presque clair.

A l'examen, on constate que l'orifice de cette fistule siège au niveau du périnée antérieur à 3 cm. en avant de l'anus, et un peu à gauche du raphé médian. Un stylet, introduit difficilement par l'orifice assez étroit, pénètre jusqu'à la muqueuse anale, décelant un trajet antéro-postérieur, mais sans communication avec l'anus et le rectum.

L'amplitude des mouvements latéraux que l'on peut imprimer au stylet est très grande, comme si l'instrument se trouvait non dans un trajet, mais dans une cavité assez vaste Il n'existe à ce niveau ni tumeur, ni tuméfaction (fig. 1).

L'intervention fut pratiquée le 9 Octobre par M. Mouchet.

L'incision des plans superficiels chargés sur une sonde cannelée permit de constater que l'orifice périnéal communiquait, ainsi que l'indiquait l'exploration au stylet, avec une cavité assez vaste, de la dimension d'une noisette. Les parois de cette cavité étaient lisses, d'aspect séreux, non inflammatoire. La poche put être disséquée et enlevée en totalité. La plaie fut refermée sans drainage et les suites opératoires évoluèrent sans incidents. Réunion *per primam*.

L'examen histologique des parois de la poche, pratiqué par M. Gastou, chef du laboratoire central, permit de constater qu'il s'agissait *d'un kyste dermoïde congénital*.

Les kystes dermoïdes de cette région sont, en effet, bien connus depuis les observations que Mermet présentait à la Société anatomique de Paris en 1894. Cet auteur signalait déjà la possibilité d'ouverture et de fistulisation de ces kystes à la suite d'inflammation. Mais la fistulisation précoce, non inflammatoire, comme dans le cas rapporté par M. Desnoyers, paraît très exceptionnelle.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

Ve Congrès italien de Radiologie.

(Palerme, 18-19-20 et 21 Octobre 1923.)

Le *Ve Congrès italien de Radiologie médicale* s'est tenu dans les locaux de l'Université de Palerme, sous la présidence du professeur G. Scaduto.

Les travaux ont débuté par la lecture des rapports du professeur Gortan (Trieste) sur la pneumo-radiographie, du professeur Boidi-Trotti (Turin) sur le radio-diagnostic de l'appareil urinaire.

Les discussions qui ont fait suite aux rapports ont été extrêmement intéressantes au point de vue des études cliniques qui ont été rapportées.

Plus de 120 communications furent présentées au Congrès. De ces communications et parmi celles qui furent développées sur les sujets de diagnostic radiologique on doit parler particulièrement de celles sur le radio-diagnostic de l'appareil digestif des professeurs Milani, Palmieri, Porro, Gregorio, etc. et aussi de celles concernant des études sur la recherche radiologique de l'appareil urinaire des professeurs Balli, Uffreduzzi, Perussia, Siciliano, etc. En ce qui concerne la thérapeutique les sujets traités furent nombreux et importants au point de vue des observations cliniques et expérimentales communiquées par les Drs Attili, Milani, Rossi, Mendoleri, Heuser, Prusciano, Ponzio, Spinelli, etc. sur la technique radiologique en thérapeutique.

L'Assemblée générale des membres a confirmé dans sa charge le président effectif de la Société, professeur Bertolotti (Turin), vice-président professeur Balli (Modène), le secrétaire-trésorier professeur Ponzio (Turin), rédacteur en chef du journal, professeur Perussia (Milan).

Trieste a été choisie pour siège du VIe Congrès (Avril 1925) avec la présidence du professeur Maximilien Gortan.

CORRESPONDANCE

A propos de la sérothérapie es gastro-entérites infantiles aigues non spécifiques.

J'ai lu avec intérêt l'article de MM. Charles Richet fils et Jean Celice paru sous ce titre dans le n° 97 de *La Presse Médicale* du 5 Décembre 1923, et je relève cette phrase :

« Quoique nous n'ayons pas poursuivi de recherches bibliographiques approfondies, il ne nous paraît pas que le traitement des toxi-infections non spécifiques du tube digestif chez l'enfant se soit déjà orienté dans le sens de la sérothérapie. »

Que les auteurs me permettent de leur signaler que j'emploie ce traitement par voie buccale depuis douze ans et que je l'ai préconisé dans un article paru le 28 Octobre 1911 dans le n° 86 de *La Presse Médicale* sous le titre : « Modalités cliniques de la fièvre aphteuse, son traitement ».

Je conseillais le sérum antidiphtérique; je l'emploie d'ailleurs encore, le sérum de Leclainche et Vallée n'étant pas né en 1911, sauf erreur.

L'année 1911 fut particulièrement chaude, nombreux furent les cas de diarrhée et les statistiques de fin d'année révélèrent une mortalité infantile très élevée : 25.000 décès de plus que les années antérieures.

Je crus devoir attribuer ces diarrhées à la fièvre aphteuse. En tout cas, la sérothérapie par voie buccale m'avait donné de très beaux résultats et j'avais guéri presque tous les nourrissons atteints de diarrhée. Je crois même pouvoir dire que je n'avais eu qu'un seul décès chez un nourrisson athrepsique.

Mes résultats confirment les conclusions de MM. Charles Richet fils et Jean Celice. Comme eux, j'ai vu des résultats plus ou moins rapides suivant l'intensité des formes. Comme eux, j'ai déjà signalé l'innocuité de cette thérapeutique, l'absence d'accidents sériques. Comme eux, aussi, j'ai essayé vainement le sérum simple (tel que l'hémostyl) et constaté que seul un sérum antitoxique, comme le sérum antidiphtérique, donnait des résultats. J'ajouterai également que l'in-

jection sous-cutanée n'a aucune action. Il s'agit donc bien d'un traitement local. Je ne pourrais citer des statistiques, mais ce que je puis affirmer, c'est que si l'absorption de sérum ne guérit pas toujours la diarrhée infantile, elle permet de « rattraper » un enfant qui est en train de fondre, qui semble « prêt à filer ». Ce traitement permet de gagner du temps.

Depuis quelques années je joins à la potion primitive X à XX gouttes de solution d'adrénaline, qui renforce singulièrement l'action du traitement; mais la potion à l'adrénaline seule ne donne pas les mêmes résultats.

L'article paru en 1911 se terminait ainsi : « Qu'on veuille bien faire boire du sérum antidiphtérique dans les diarrhées infectieuses ; il y a là, je crois, une méthode de traitement. »

Puis-je encore formuler ce vœu, appuyé aujourd'hui par la haute autorité de MM. Charles Richet fils et J. Celice?

Qu'on emploie soit le sérum antidiphtérique, soit le sérum de Leclainche et Vallée.

A. Lévy.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Stages volontaires avec solde aux colonies.

D. — *Médecin algérien, je suis médecin aide-major de 1re classe de réserve, affecté à la mobilisation aux troupes coloniales. Or je désirerais aller à Madagascar et faire, dans cette colonie, un stage avec solde, si cela est possible. Quelles démarches faut-il faire ?*

R. — Une circulaire ministérielle du 13 Octobre 1913 avait prévu que les officiers de réserve des troupes coloniales pouvaient être autorisés à faire, *aux colonies*, des stages volontaires avec solde. La guerre avait suspendu ces dispositions, qui viennent d'être remises en vigueur, depuis le 31 Août 1920.

Les *officiers de réserve des troupes coloniales* des catégories ci-après : capitaines, lieutenants et sous-lieutenants d'infanterie coloniale, lieutenants et sous-lieutenants d'artillerie coloniale, *médecins-majors de 2e classe et médecins aides-majors de 1re et de 2e classe du corps de santé colonial* pourront, en vue d'être autorisés à accomplir, aux colonies et dans le bassin méditerranéen, des *stages volontaires avec solde d'une durée minimum de deux ans*, formuler des demandes auxquelles il sera donné satisfaction dans la mesure des besoins.

Les intéressés devront présenter les aptitudes physiques nécessaires et s'engager à accomplir, dans un corps de troupe en service dans la colonie ou sur les théâtres d'opérations pour lesquels ils seront désignés, *un stage d'au moins deux ans, à dater du jour de leur débarquement, hors le cas de maladie dûment constatée.*

Ils auront droit aux mêmes indemnités de départ colonial et allocations de solde que les officiers correspondants du cadre actif.

Ils seront également traités comme ces derniers, au point de vue du droit aux frais de déplacement et pourront bénéficier, dans les mêmes conditions, du passage gratuit pour leur famille.

Les demandes, sur lesquelles devra être formulé l'engagement de servir pendant deux ans, devront être adressées par la voie hiérarchique au ministre de la Guerre (8e Direction), appuyées d'un certificat médical de visite et de contre-visite délivré par l'autorité militaire.

Elles mentionneront, par ordre de préférence, les colonies ou théâtres d'opérations dans lesquels l'intéressé désire servir.

Ceux des officiers de réserve, dont les demandes auront été acceptées, seront inscrits sur la liste de tour de service colonial.

D'autre part, les officiers de réserve se trouvant déjà aux colonies pourront, après autorisation du ministre de la Guerre, être désignés pour accomplir un stage dans la colonie de leur résidence ou dans la colonie voisine.

Les dispositions générales du décret du 23 Octobre 1919 sur le tour de service colonial sont applicables aux officiers de réserve accomplissant les stages qui font l'objet de la présente circulaire, mais les demandes de prolongation de séjour prévues par l'article 10 dudit décret ne pourront être accordées que par le ministre de la Guerre.

***

Avancement des Médecins de réserve.

D. — *Je désirerais savoir comment nos années de mobilisation générale sont décomptées pour l'avancement, car je suis médecin aide-major de 1re classe depuis Septembre 1916 et je ne suis pas encore nommé médecin-major de 2e classe de réserve.*

R. — Le décret du 17 Janvier 1920 répond à cette question :

« Pour le décompte du temps de service exigé, pour l'avancement des médecins et pharmaciens et des officiers d'administration *du service de santé de réserve et de l'armée territoriale, le temps passé en activité de service, par suite de mobilisation générale ou partielle, sera compté pour le double de la durée*, sans toutefois que le temps de service à accomplir puisse être inférieur à celui fixé pour la promotion au grade supérieur des officiers de l'armée active du même grade.

« *Si le temps de service accompli dans les conditions indiquées ci-dessus est inférieur à une année, il tiendra lieu d'une des périodes exigées pour l'avancement ; si ce temps de service dépasse une année, il remplacera deux de ces périodes ; si enfin il est supérieur à deux années, il tiendra lieu de trois périodes.*

« Lorsque des officiers de complément du service de santé seront appelés ou autorisés à servir dans un corps en campagne ou dans une expédition coloniale, le temps de service qu'ils auront accompli en activité leur sera décompté, comme il est dit ci-dessus. »

Pierre Bonnette.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

DERNIÈRES NOUVELLES

HOMMAGE AU PROFESSEUR MENETRIER

Dimanche matin, à l'Hôtel-Dieu, dans une cérémonie intime tenue dans l'amphithéâtre Trousseau, gracieusement décoré de feuillages et de fleurs, a eu lieu, en présence de Mme Menetrier, sa mère, la remise à M. le professeur Menetrier de la médaille — œuvre de l'excellent artiste, M. G. Prud'homme, — que lui offraient ses amis et ses élèves.

M. le professeur Gilbert, qui présidait la réunion, prit le premier la parole et, dans une allocution pleine de charme dans sa simplicité émue, évoqua les heures de jadis où M. Menetrier et lui-même, qui, durant toute leur carrière devaient travailler pour ainsi dire côte à côte, participèrent à une même conférence d'internat.

Puis, M. le professeur Roger, qui, lui aussi, fut le compagnon d'internat de M. Menetrier, rappela, à son tour, comment ils se rencontrèrent, en 1885, à Laënnec et comment, plus tard, l'un et l'autre passèrent le concours d'agrégation.

M. Balzer, qui, il y a aujourd'hui quarante ans, eut M. Menetrier pour interne dans son service de l'hôpital Saint-Louis et qui est actuellement le seul de ses anciens maîtres encore vivant, évoqua ensuite l'œuvre scientifique considérable de son éminent collègue.

Puis, ce fut M. de Massary, secrétaire général de la Société médicale des hôpitaux de Paris, qui rendit hommage à M. Menetrier au nom de tous ses membres.

Après lui, M. Hervé, président de la Société de l'Histoire de la Médecine, montra dans une allocution fort écoutée combien M. Menetrier est, dans cette branche des connaissances, un maître incomparable et termina son aimable discours par un hommage poétique, par un sonnet consacré à la médaille du professeur Menetrier.

Poète aussi, mais d'un genre plus badin, fut M. Barbillion, qui, parlant au nom des amis intimes du professeur Menetrier dont il fut le compagnon d'armes lors de leur service militaire en qualité de soldat de 2e classe, rappela en vers légers leurs communs souvenirs de jeunesse.

M. Monthus, le premier des internes que M. Menetrier devenu médecin des hôpitaux eut comme collaborateur, adressa ensuite à son ancien et vénéré maître un hommage chaleureux.

Puis, au lieu et place de M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, qui se trouvait empêché d'assister à la réunion, M. le Secrétaire général de l'Assistance publique exprima à M. Menetrier toute la reconnaissance de l'Administration pour les services rendus par lui.

Après cette dernière allocution, M. Menetrier prit enfin la parole et en quelques phrases émues remercia ses maîtres, ses élèves, ses amis, de l'hommage si sincère qu'ils venaient de lui rendre.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Il est créé, à la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg, une chaire de clinique infantile.

M. Rohmer, chargé de cours de clinique infantile à la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg, est nommé, à partir du 1er Janvier 1924, professeur de clinique infantile à ladite Faculté.

Hôpital Laënnec et dispensaire Léon-Bourgeois. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, cours organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, sera fait par MM. E. Rist et P. Ameuille, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois, avec la collaboration de M. H. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec, de M. L. Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité, de MM. J. Rolland, chef de laboratoire, E. Brissaud, P. Jacob, E. Coulaud, M. Weiss, assistants, et de Mme de Retz, infirmière-visiteuse chef.

Ce cours, d'une durée d'un mois, commencera le lundi 28 Janvier 1924, à 11 h., au dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau. Il se composera d'exercices pratiques (recherche des bacilles tuberculeux, examens cliniques, stéthacoustiques et radiologiques, pneumothorax artificiel) et de leçons théoriques dont voici le programme : Lundi 28 Janvier, à 11 h. Principes généraux du diagnostic de la tuberculose pulmonaire (M. Rist). — Mardi 29 Janvier, à 17 h. Le diagnostic radiologique de la tuberculose pulmonaire (M. Ameuille). — Jeudi 31 Janvier, à 11 h. Notation graphique des signes stéthacoustiques (M. Rist). — Jeudi 31 Janvier, à 17 h. Principes de percussion et d'auscultation (M. Brissaud). — Vendredi 1er Février, à 17 h. Le bacille tuberculeux (1re leçon) (M. Rolland).

Lundi 4 Février, à 11 h. Pneumothorax artificiel, technique, appareils, accidents et complications (M. Rist). — Mardi 5 Février, à 17 h. Le bacille tuberculeux (2e leçon) (M. Rolland). — Jeudi 7 Février, à 11 h. Les poisons tuberculeux (M. Coulaud); à 17 h. Les lésions anatomiques de la tuberculose pulmonaire (M. Ameuille). — Vendredi 8 Février, à 17 h. L'allergie tuberculeuse (M. Rolland).

Lundi 11 Février, à 11 h. Les débuts cliniques de la tuberculose pulmonaire (M. Rist). — Mardi 12 Février, à 17 h. Formes évolutives de la tuberculose pulmonaire (M. Brissaud). — Jeudi 14 Février, à 11 h. La cuti-réaction à la tuberculine (M. Weiss); à 17 h. La tuberculose du nourrisson (M. Ribadeau-Dumas). — Vendredi 15 Février, à 17 h. Traitement des accidents et des complications de la tuberculose (M. Jacob).

Lundi 18 Février, à 11 h. Thérapeutique de la tuberculose pulmonaire (M. Rist). — Mardi 19 Février, à 17 h. Climats et sanatoria (M. Ameuille). — Jeudi 21 Février, à 11 h. Laryngite tuberculeuse (M. H. Bourgeois); à 17 h. Pneumothorax artificiel, indications, conduite de la cure, résultats (M. Rist). — Vendredi 22 Février, à 17 h. Le rôle de l'infirmière-visiteuse au dispensaire (Mme de Retz).

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaire ou candidats au poste de médecin de dispensaire, désireux de suivre ce cours, un certain nombre de bourses. S'adresser à M. Arnaud, directeur du Comité national, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris, VIe.

Les droits à payer sont de 150 fr. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine de Paris.

Sorbonne. — Lundi prochain 14 Janvier, à 21 h., au cours de la réunion de la Société philomatique, à l'amphithéâtre de physiologie, 1, rue Victor-Cousin, M. Voronoff traitera la question des greffes des glandes endocrines du singe à l'homme, et M. Retterer celle de l'évolution des glandes greffées.

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or* (à titre posthume). — M. Turano, ex-interne à l'hôpital civil de Mustapha.

Médaille d'argent. — M. Akif Chakir Bey, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Constantinople.

Hommage au professeur Merklen. — Le souvenir offert au professeur Merklen, par ses élèves et amis, lui sera remis le dimanche 20 Janvier, à 10 h. 1/2 très précises du matin, hôpital Tenon, rue de Chine, amphithéâtre des cours.

Conseil d'hygiène publique de la Seine. — Par arrêté du préfet de la Seine, M. Cazeneuve, membre titulaire du Conseil public et de salubrité du département de la Seine, est nommé vice-président dudit Conseil pour l'année 1924.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, à l'âge de 54 ans, de M. Maximo Castro, un des meilleurs chirurgiens de Buenos Aires. Cette mort prématurée sera vivement ressentie dans toute la République Argentine.

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES NOUVEAUX

Précis clinique et opératoire de chirurgie infantile, par L. Ombrédanne, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades. 1 volume de 1.140 pages, avec 584 figures (*Collection de Précis médicaux*). — Prix : broché, 40 fr. ; cartonné toile, 45 fr.

Dans une boutade le professeur Panas a dit : la chirurgie infantile est une *chirurgie d'enfants*. Le mot est joli ; il n'est pas vrai, car s'il y a une chirurgie difficile, c'est bien la chirurgie de l'enfance.

Ombrédanne le fait remarquer dans la préface avec infiniment d'à-propos. La chirurgie de l'adulte est scindée en nombre de spécialités : l'étude approfondie et exclusive de certaines régions (oto-rhino-laryngologie), de certains organes (ophtalmologie), de certains appareils anatomiques (gynécologie, urologie) s'est imposée aux chirurgiens comme condition nécessaire du progrès scientifique et du perfectionnement de l'habileté opératoire. La chirurgie infantile englobe toutes les spécialités.

Le chirurgien d'enfants intervient sur l'*estomac* dans les sténoses hypertrophiques du pylore, sur l'*intestin* dans les invaginations, dans les mégacôlons, dans les sténoses duodénales ou intestinales, etc. Il opère sur le *poumon* et la *plèvre*. Il intervient dans les lithiases rénale et vésicale de l'enfance. Les opérations nécessitées par les complications des otites sont entièrement de son ressort.

Le domaine de la chirurgie infantile embrasse donc tout le domaine chirurgical. La chirurgie orthopédique et restauratrice est une de ses préoccupations dominantes.

Aussi la pratique de la restauration des malformations congénitales à laquelle il importe de procéder de bonne heure a rendu les chirurgiens d'enfants particulièrement aptes à la *chirurgie réparatrice d'après-guerre*. De même que la pratique du traitement des ostéomyélites de l'enfance les a rendus particulièrement compétents pendant les hostilités pour soigner les suites des traumatismes des membres.

On arrive donc à concevoir la *chirurgie infantile* non point comme un *territoire restreint* de la *chirurgie générale*, mais au contraire comme un ensemble de notions complémentaires qui viennent s'adjoindre à la connaissance de la chirurgie générale et même de la plupart de ses spécialités.

Être imprégné tout d'abord d'une forte éducation de chirurgie générale, avoir la connaissance théorique et pratique de l'embryologie, des anomalies du développement et des *phénomènes* de croissance qui dominent la pathologie entière de l'enfance ; être doué d'un sens artistique indispensable pour la restauration *esthétique* des formes : posséder le *don de la mécanique* pour être capable d'imaginer les appareils orthopédiques nécessités par la diversité des restaurations fonctionnelles ; avoir su aiguiser son *habileté manuelle* pour être capable de parer à toutes les difficultés d'une chirurgie minutieuse où il faut respecter à la fois la forme et la fonction : telles sont les rares qualités que doit réunir le véritable chirurgien d'enfants, et qu'a su assembler dans sa personnalité sympathique, le professeur agrégé L. Ombrédanne. La pratique déjà longue de cette chirurgie difficile a amené le distingué chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades à imaginer de très intéressants et très ingénieux procédés opératoires, et en même temps à inventer de toutes pièces de nombreux instruments vite entrés dans la technique chirurgicale journalière.

Nul n'était donc mieux qualifié qu'Ombrédanne pour écrire un *Traité clinique opératoire de chirurgie infantile* à l'usage des praticiens et des étudiants.

***

Le grand défaut des livres modernes est la longueur. Pour être complet on entasse, parfois sans esprit critique suffisant, tous les matériaux récoltés çà et là dans une littérature médicale chaque jour plus abondante et plus touffue. Bien à plaindre vraiment sont les étudiants obligés d'ingurgiter telles indigestes bouillies.

Le grand mérite, la cause du grand succès des *Précis médicaux*, de la librairie Masson est précisément d'avoir su éviter l'écueil de la pléthore.

L'étudiant qui possédera toutes les données scientifiques incluses dans l'excellent précis d'Ombrédanne sera armé pour tous les examens et tous les concours.

Le praticien qui aura assimilé les techniques et les procédés décrits par le bon chirurgien d'enfants sera capable de parer à toutes les difficultés de la chirurgie d'urgence qui s'impose à tous les médecins consciencieux et sera à même de guider, au bon moment, vers des opérateurs plus qualifiés, ceux de ses petits malades qui ont besoin d'une opération sanglante ou des manœuvres compliquées nécessitées par la correction d'une déformation acquise ou d'une malformation congénitale.

Unissant la pratique à la théorie, l'art à la science, le livre d'Ombrédanne forme un tout bien complet ; c'est un beau et bon livre.

Le tout copieusement et joliment illustré.

P. Desfosses.

LIVRES REÇUS

3220. **Syphilis de la bouche**, par le Dr D. F. Zinssier, professeur de clinique dermatologique à l'Université de Cologne, 2e édition française, par le Dr H. Bulliard, préparateur à la Faculté de Médecine de Paris, chef de laboratoire à l'hôpital Broca, 1 vol. de 156 pages, avec 54 figures en couleurs et 17 en noir (*Librairie Le François*), Paris. — Prix : broché, 60 francs ; relié, 74 francs.

3221. **Leçons de pétrographie**, par M. Jacques de Lapparent, professeur à l'Université de Strasbourg. 1 vol. in-8 raisin de 520 pages, avec 120 figures dans le texte (cartes, coupes, dessins) et 150 clichés photographiques formant 28 planches hors texte en héliogravure (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 60 francs.

3222. **L'état dyspeptique**, par le Dr Léon Meunier. Collection « Médecine et Chirurgie pratiques ». 1 vol. de 128 pages, avec 37 figures et schémas (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

3223. **Manuel de techniques de physico-chimie et spécialement de chimie des colloïdes à l'usage des médecins et des biologistes**, par Léonor Michaelis. Traduction d'après le texte de la réédition, par

MM. H. Chabanier, chef de laboratoire à la clinique des voies urinaires (Paris) et C. Lobo-Onell, chef de clinique des voies urinaires, Santiago (Chili). 1 vol. de 206 pages, avec 40 figures (*Masson et Cie, éditeurs*). — Prix : 12 francs.

3224. **Manuel des maladies de l'œil à l'usage des étudiants et des praticiens**, par Charles-H. May, M. D. Traduit et annoté par P. Bouin, professeur à la Faculté de Médecine de Nancy. 1 vol. de 442 pages, avec 369 figures, dont 22 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 30 francs.

3225. **Le syphyloïde du Gutland**, par le professeur Edv. Ehlers, médecin en chef de l'hôpital communal de Copenhague. 1 vol. de 88 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 9 francs.

3226. **Pathologie de l'appareil respiratoire (nez, larynx, trachée, bronches, poumons)**, par MM. Fernand Bezançon et S.-I. de Jong, H. Bourgeois, Hutinel et Paisseau, P. Harvier, L. Ribadeau-Dumas. Fascicule XI du « Nouveau traité de médecine », publié sous la direction de MM. G.-H. Roger, F. Widal, P.-J. Teissier. 1 vol. de 636 pages, avec 87 figures et 5 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : relié, 45 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 12.

Travaux originaux.

J Nicolas, J. Gaté et F. Lebeuf. — Purpura aigu hémorragique post-novarsénobenzolique.

M. Vedel, Mlle M. Giraud et G. Giraud. — Anémie pernicieuse aplastique post-novarsénobenzolique, avec hémorragies, purpura et atteinte hépatique.

Daunic et Laurentier. — Syndrome de Raynaud et lésions de la parotide. Contribution à l'étude des endocrinides syphilitiques.

J. Golay. — Système sympathique et dermatoses à propos de la guérison d'une érythrodermie exfoliante généralisée.

Revue de syphiligraphie. — Revue de dermatologie.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie (hôpital Saint-Louis). — Des cours de perfectionnement sur la dermatologie et les maladies vénériennes auront lieu sous la direction de M. le professeur Jeanselme et avec la collaboration de M. le professeur Sebileau, et de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis, Lian, Darré, Tixier, De Jong, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux; Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux; Coutela, ophtalmologiste des hôpitaux; Hautant, Lemaitre, otorhino laryngologiste des hôpitaux; Sabouraud, chef du laboratoire municipal de l'hôpital Saint-Louis; P. Chevalier, ancien chef de clinique; Burnier, Marcel Bloch, Hufnagel, Schulmann, chefs de clinique et de laboratoire à la Faculté; Giraudeau, chef des travaux physiques; Marcel Sée, Bizard, Noiré, Civatte, Ferrand, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Barbe, médecin des asiles; Wolfromm, Richard, Flutin.

Le cours complet de dermatologie commencera le 30 Avril 1924.

Le cours complet de vénéréologie commencera le 2 Juin 1924.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 fr.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis et à l'amphithéâtre de la clinique (salle Henri IV), 40, rue Bichat, Paris (Xe).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie, etc.).

Le musée des moulages est ouvert de 9 h. à midi et de 2 à 5 h.

Les cours auront lieu tous les après midi de 1 h. 30 à 4 h. et les matinées seront réservées aux polycliniques, visites des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les services aux élèves.

Un certificat sera attribué aux assistants à la fin des cours.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 3).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique à la Faculté, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Louis. — Sur la demande de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé, étant donné l'importance des services que rend le laboratoire spécial de la Ville de Paris installé à l'hôpital Saint-Louis pour l'étude des teignes et des maladies de la peau dans l'enfance et dans l'adolescence, d'élever de 12.000 fr. à 24.000 fr. la subvention prévue au budget en faveur de ce laboratoire.

Clinique Tarnier. — Sur un rapport de M. Moriette, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a émis l'avis qu'il y a lieu :

1e D'approuver le projet relatif à divers travaux d'amélioration à la clinique Tarnier, comportant la réinstallation de la consultation prénatale, l'installation d'un service d'eau bouillie et d'appareils de douches;

2e D'imputer la dépense, évaluée à 36.500 fr., sur la subvention municipale allouée à l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1.800 millions, programme 1922, § 2, réserve pour opérations urgentes et imprévues.

NOUVELLES

Service de Santé militaire. — Questions données au concours de 1923 pour l'obtention du titre de « chirurgien des hôpitaux militaires ».

Diagnostic des malades soumis à l'examen et nature des épreuves chirurgicales. — *1re Epreuve.* — Examen clinique d'un malade atteint d'une affection aiguë ou chronique ressortissant à la chirurgie générale suivi d'une consultation écrite (discussion du diagnostic, du pronostic et du traitement sans conclusions militaires).

A. Mal de Pott lombaire avec abcès ossifluent de la fosse iliaque gauche propagé à la cuisse. Raideur de la colonne lombaire. Pas de point douloureux à la palpation. Légère exagération des réflexes.

B. Tumeur cliniquement bénigne de la face antéro-externe de la région trochantérienne gauche évoluant depuis 1914, non adhérente aux plans osseux et musculaires. Tumeur molle pseudo-fluctuante. Wassermann +. Ponction négative.

C. Ostéite de l'extrémité interne de la clavicule gauche propagée à l'articulation sterno-claviculaire chez un homme ayant eu, en Avril 1923, une péricardite, et porteur d'une épididymite gauche avec réaction de la vaginale. Wassermann négatif. Besredka positif.

(*Voir la suite, p. 59.*)

D. Goitre bilatéral avec deux noyaux nettement appréciables à droite, un troisième à gauche. Pas de trouble de compression. Rhumatisme articulaire subaigu surtout marqué au genou gauche et à la tibio-tarsienne droite (rhumatisme de Poncet).

2° *Epreuve.* — Pratique d'une opération chirurgicale avec exposé succinct des données anatomiques et discussion des indications et procédés opératoires.

I. — Plaie récente de la région lombaire droite par éclat d'obus. Hématome volumineux avec hématurie abondante et persistante. Pas de signe de réaction péritonéale. L'orifice d'entrée du projectile est figuré sur le cadavre.

II. — Chute à califourchon sur le rebord d'une table renversée. Urétrorragie abondante et qui persiste encore très atténuée six heures après la blessure. Gros hématome du périnée. Impossibilité pour le blessé d'uriner malgré le besoin qu'il en a. Une tentative de cathétérisme a été faite prudemment sans aucun résultat. La sonde ne peut aller au delà du bulbe de l'urètre ou de l'urètre membraneux.

III. — Un camion chargé passe sur le pied gauche d'un jeune soldat. On constate : 1° Un écrasement des orteils et des deux tiers antérieurs des métatarsiens ; 2° un véritable scalp de la face dorsale du pied, dont la peau, depuis le voisinage du cou-de-pied jusqu'aux orteils, a été écrasée et abrasée; 3° des fractures du scaphoïde, des cunéiformes, des métatarsiens, des fissures de l'astragale; l'interligne de Chopart bâille et est fortement souillé. (Les lésions cutanées sont réalisées sur le pied du cadavre.)

3° *Epreuve.* — Exposé clinique d'un malade atteint d'une affection chirurgicale avec conclusions militaires.

I. — Ostéo-arthrite chronique non tuberculeuse de la hanche gauche ayant débuté spontanément vers l'âge de 13 ans. Atrophie musculaire nette. Rotation externe du pied accentuée. Signe de l'agenouillement. Wassermann et Besredka négatifs.

II. — Sacro-coxalgie gauche avec possibilité d'abcès au niveau de la face postérieure de l'articulation sacro-iliaque. Evolution datant de Juin 1923, sous forme de sciatique gauche symptomatique. Exagération des réflexes des deux membres inférieurs avec trépidation épileptoïde. Extension possible des lésions à la colonne lombo-sacrée. Etat général médiocre. Etat subfébrile. Wassermann négatif. Besredka positif.

L'Orchestre médical. — L'Orchestre médical, dont on n'a pas oublié les belles manifestations artistiques d'avant-guerre, est en voie de réorganisation.

Un appel est adressé à tous les médecins instrumentistes, ainsi qu'aux étudiants en médecine et aux membres de la famille médicale (femmes, fils et filles de médecins) pour constituer le nouveau groupement, lequel, en principe, tiendrait ses répétitions les 1er et 3e jeudis de chaque mois, au siège de l'Association générale des étudiants, 13 et 15, rue de la Bûcherie. Sur la proposition de sa section médicale et de ses président et vice-président, MM. Crouzat et Lehman, ladite Association a, en effet, offert aux médecins musiciens la plus aimable hospitalité.

La cotisation prévue serait de 40 fr. par an, de 20 fr. pour les étudiants.

Tous les médecins et étudiants amateurs de musique sont invités à adresser dans le plus bref délai leur adhésion de principe à M. Louis Destouches, secrétaire général, 4, rue Thénard, Paris (Ve).

Amicale des médecins de Bretagne. — L'Amicale des médecins de Bretagne offrira son sixième dîner dans les salons du Buffet de la gare de Lyon, le mercredi 23 Janvier prochain, à 20 h.

Les adhérents de la Société recevront une convocation individuelle; ceux qui ne faisant pas encore partie de la Société désireraient prendre part à ce dîner sont priés de s'inscrire près du secrétaire général de la Société, M. A. Larcher, 1, rue du Dôme, XVIe. Tél. Passy 20 03.

Bureau d'hygiène de Vittel. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vittel (Vosges).

Le traitement alloué est fixé à 2.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 30 Décembre.)

Bureau d'hygiène de Rochefort. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Rochefort (Charente-Inférieure).

Le traitement alloué est fixé à 9.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 30 Décembre.)

Pour les étudiants démobilisés. — M. Delmas, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique s'il n'y aurait pas lieu, dans l'intérêt des étudiants démobilisés qui n'ont pas encore satisfait à tous les examens, d'envisager encore pendant une année ou deux, soit le maintien de toutes les sessions extraordinaires qui leur ont été spécialement réservées jusqu'ici, soit le maintien en partie de cette faveur, soit de l'institution provisoire et momentanée dans les Facultés de Paris d'une session spécialement réservée aux étudiants démobilisés de toutes les Facultés de Paris et de province, a reçu la réponse suivante :

« Dans les Facultés de Médecine, de Pharmacie, des Sciences et des Lettres, le régime des sessions spéciales d'examens institué par les décrets du 10 Janvier 1919, en faveur des démobilisés des classes 1917 et antérieures, n'a été prorogé que pour l'année 1922. Mais la circulaire du 12 Octobre 1921 a stipulé qu'à partir du 1er Janvier 1923, des sessions spéciales pourraient encore être organisées dans ces Facultés, par autorisation du ministre, sur demande motivée de la Faculté et du recteur. Dans les Facultés de droit, le régime des sessions spéciales a été prorogé jusqu'à nouvel ordre. Mais les démobilisés des classes 1917 et antérieures qui, à l'expiration du premier trimestre de l'année scolaire 1921-1922 n'avaient pas encore demandé l'autorisation d'accomplir leur scolarité en bénéficiant des dispositions du deuxième décret du 10 Janvier 1919, ne peuvent plus obtenir les facilités prévues par ce décret (réduction de scolarité et sessions spéciales). Ces jeunes gens, en effet, ont eu un délai de près de trois années pour présenter leur requête. Toutefois, aux termes de la circulaire du 22 Juin 1923, les grands blessés de guerre qui, incapables de continuer

(*Voir la suite, p.* **61**.)

après leur démobilisation l'exercice de leur ancienne profession, ont dû se créer une situation plus appropriée à leur état physique et ont été admis en vue de la préparation du baccalauréat de l'enseignement secondaire dans des écoles de rééducation, où leurs études ont été généralement retardées par les soins que nécessitaient leurs blessures, peuvent encore, après réception au baccalauréat de l'enseignement secondaire, demander le bénéfice des dispositions du deuxième décret du 10 Janvier 1919, en vue de la licence en droit. Quant aux démobilisés des classes 1918 et 1919, ils ont fait l'objet d'instructions particulières qui ont déterminé les sessions auxquelles ils pouvaient prendre part à l'effet de bénéficier d'abréviations de scolarité. Toutefois, les demandes formées par ceux d'entre eux qui se sont trouvés dans l'impossibilité absolue de bénéficier en temps utile de ces avantages sont examinées avec bienveillance. » (*Journ. off.*, 15 Décembre.)

Les rapports en expertise mentale pour les centres de réforme. — M. Perreau, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène si les médecins du cadre des asiles publics d aliénés sont autorisés à fournir des rapports en expertise mentale sur réquisition des tribunaux pour les centres de réforme et donner leur avis aux mutilés aliénés de la guerre, et les conseils d'un spécialiste non remplaçable donnés aux clients de l'Etat ne pouvant logiquement constituer une clientèle, si cette dérogation à la circulaire du 20 Mars 1857 (art. 66) est tolérée, a reçu la réponse suivante :

« La rédaction de rapports en expertise médico-légale, sur réquisition des tribunaux ou à la demande des centres de réforme, ainsi que les avis aux mutilés aliénés de la guerre, ne sauraient être considérés comme constituant l'exercice de la médecine extérieure. Cette dérogation à la circulaire du 20 Mars 1857 est non seulement tolérée, mais tacitement encouragée par la raison que les médecins du cadre des asiles publics sont les seuls spécialistes vraiment qualifiés pour offrir aux tribunaux et aux militaires aliénés les garanties désirables. » (*Journ. off.*, 5 Décembre.)

Les médecins directeurs des sanatoriums publics. — M. Grinda, député, ayant rappelé à M. le ministre de l'Hygiène que l'article 26 du décret du 10 Août 1920 dispose que « les médecins-chefs directeurs (des sanatoriums publics) seront choisis parmi les médecins adjoints figurant sur une liste d'aptitude établie par la Commission spéciale prévue par l'article 28 » et lui ayant demandé si l'ouverture d'un concours pour le poste de médecin directeur du sanatorium de Groslay (Seine-et-Oise) peut être considérée comme conforme à cette disposition, a reçu la réponse suivante :

« Si l'article 26 du décret du 10 Août dispose que les médecins-chefs directeurs des sanatoriums publics sont choisis parmi les médecins adjoints figurant sur une liste d'aptitude établie par la Commission spéciale prévue à l'article 28, l'article 35 prévoit que, pendant la période de cinq ans consécutive à la promulgation du décret, le recrutement des médecins directeurs pourra porter sur des médecins autres que les médecins adjoints en fonctions. Il est exact, toutefois, que les médecins directeurs des sanatoriums publics dépendant du département de la Seine et de l'Assistance publique ont été nommés jusqu'ici en dehors des conditions prévues par le décret du 10 Août 1920 et à la suite de concours spéciaux. Ces sanatoriums ne reçoivent d'ailleurs aucune subvention de l'Etat relative aux frais de fonctionnement. L'application au département de la Seine et à la Ville de Paris des règles édictées par le décret du 10 Août 1920 soulève quelques difficultés dont la solution est actuellement à l'étude et paraît devoir être facilitée par les modifications projetées au texte du décret. (*Journ. off.*, 29 Décembre.)

Secours d'études aux externes des hôpitaux. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Grangier, au nom de la 5e Commission, sur une proposition de M. Missoffe tendant à accorder aux externes des hôpitaux de Paris une indemnité de cherté de vie de 1.800 fr., le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

Un crédit provisionnel de 100.000 fr. est mis à la disposition de la 5e Commission en vue d'attribuer aux externes des hôpitaux qui en feront la demande et dont la situation sera reconnue digne d'intérêt, des secours d'études dont l'importance sera calculée en tenant compte des renseignements recueillis par l'Administration et au nombre desquels devra figurer l'avis du doyen de la Faculté de Médecine.

Médecins sanitaires maritimes. — Les décrets de police sanitaire maritime et la loi de 1907 n'autorisent le médecin à naviguer pour le compte de l'armement que s'il est Français et muni de la commission de médecin sanitaire maritime.

Les confrères munis de ce diplôme et désirant naviguer sont priés de s adresser à M. Bouissou, secrétaire général du Syndicat des médecins sanitaires maritimes du Sud-Est de la France, 16, rue Puget, Marseille.

Le budget de l'Assistance publique. — Le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

« La subvention allouée à l'Administration générale de l'Assistance publique pour les dépenses ordinaires en 1924 est fixée à 92.718.388 fr., dont 3.200.000 fr. pour les bureaux de bienfaisance et 89.518.388 fr. pour les dépenses des autres services.

« Est d'avis :

« De régler le budget de l'Administration générale de l'Assistance publique pour l'exercice 1924 :

« En recettes, à 233.703.880 fr.;

« En dépenses, à 244.903.880 fr.;

« Excédent de dépenses, 11 200.000 fr., couvert par l'excédent de recettes des exercices antérieurs, accusé par les chapitres additionnels au budget de l'exercice 1923. »

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont promus : au grade de médecin principal de 1re classe, M. Pelletier, médecin principal de 2e classe; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Besnard, Léger, médecins-majors de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Casablanca, Guérin, Gaubil, Pouliquen, Stévenel, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Bonnefous, Robert, Jouhaud, Bonnet, Durieux, Lefrou, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Décembre.)

— Sont affectés : En Afrique équatoriale française, MM. Tardif, Levet, médecins-majors de 1re classe; Teresse, médecin-major de 2e classe.

A Madagascar, MM. Gaffiera, Rehm, médecins-majors de 2e classe.

En Indochine, MM. Duliscouet, Le Coz, Tardieu, médecins-majors de 2e classe.

En Afrique occidentale française, MM. Augé, médecin principal de 2e classe; Dodoz, médecin aide-major de 1re classe.

En Tunisie, M. Gambier, médecin-major de 2e classe.

En France, MM. Doucet, Bouffard, médecins principaux de 1re classe; Vassal, médecin principal de 2e classe; Milious, Cazanove, médecins-majors de 1re classe; Vidal, Maignou, Clapier, Borel, Bauvallet, Guillet, Carral, Barreau, médecins-majors de 2e classe; Guédon, Lefrou, Robic, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Décembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 54.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Radium à vendre, 54 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 5703.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Chimiste avec solides connaissances techniques, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5715.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5716.

D'urg. infir. dipl., chirur., méd., connais. radio si possible. — Hôpital à Vendôme (Loir-et-Cher).

Jeune Dr très sérieux, actif, laur. Fac. Méd. prov., cherche situat. méd., Paris ou banl., clin. méd. ou infant., aiderait aussi confr. (ni chir., ni gyn.) minim., 400 fr. par m. logé ou 1.800 fr. par m. non logé. Excell. réf. Si pas sérieux s'abst. — Ecrire *P. M.*, n° 5723.

Demoiselle ayant dirigé clinique chirurgicale, au courant de la stérilisation et de la salle d'opération, cherche place analogue ou inf.-major Paris ou province (Sérieuses références). — Ecrire *P. M.*, n° 5724.

Infirmière demandée pour clinique chirurgicale, Meuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5731.

Infirmière surveillante très au courant de la chirurgie est demandée dans clinique chirurgicale à 3 heures de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5732.

Infirmière diplômée, au courant stérilisation, aide opératoire, soins post-opératoires, est demandée pour installation clinique chirurgicale. — Ecrire Dr Saugues, 28, bd Sébastopol, Oran (Algérie).

Sténo-dact. exp. va prendre à domicile travaux toutes importances. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 5737.

Pharmacien biologiste prêterait son concours scientifique et celui de son diplôme dans affaire pharmac. sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5738.

Bordeaux, confrère louerait cabinet usufruit salon et domesticité à spécialiste. Indiquer spécialité. — Ecrire *P. M.*, n° 5740.

Docteur libre toute journée pour consultation dans clinique. — Ecrire détails et référence, E. Pascal, p. r., bureau 68.

On dem. infirmière clinique accouch. et chir. province. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5741.

Maison à vendre, garage, beau jardin 50 ares, 2 kil. gare de Tours. — Ecrire *P. M.*, n° 5742.

Ext. hôp. scol. term. déjà fait rempl. cherche occup. apr.-midi, Paris ou banl. — Ecrire *P. M.*, n° 5744.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



(FIcus GADus OLeum)

EXTRAIT de FOIE de MORUE

VIVIEN

VIN, CAPSULES, DRAGÉES

L'EXTRAIT, partie intégrante curative de l'huile de foie de morue, produit les effets thérapeutiques de l'huile elle-même.

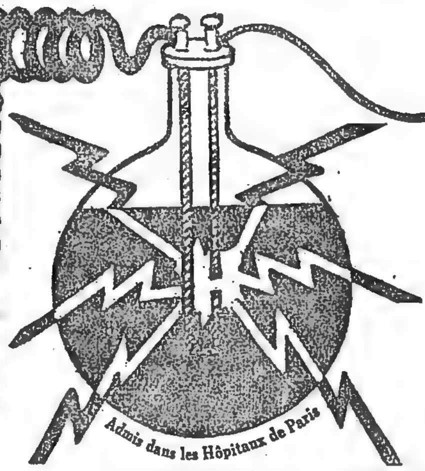
Odeur et saveur masquées par le goût agréable du **vin** ou par l'enrobage de **gluten** des capsules ou par l'enrobage de **sucre** des dragées.

Parfaitement supporté par les adultes délicats et par les enfants qui le prennent avec plaisir.

L'iod organique, très facilement assimilable, que renferme le **Figadol,** en fait un excellent agent de la médication iodique.

Rue d'Abbeville, 6, PARIS R. C. Seine 53.386

MALADIES INFECTIEUSES



1 à 4 Ampoules par jour de

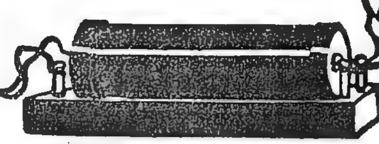
Lantol

Rhodium colloïdal électrique

GRIPPES

- Septicémies
- Pneumonies
- Typhoïde
- Paludisme
- Etc.

Laboratoires COUTURIEUX, 18, Avenue Hoche, PARIS Reg. Com. : Seine, 89.292



ÉTABLISSEMENTS

MAYET-GUILLOT

MAISON FRANÇAISE FONDÉE EN 1830

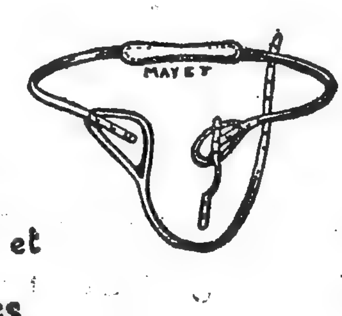
PROTHÈSE & ORTHOPÉDIE

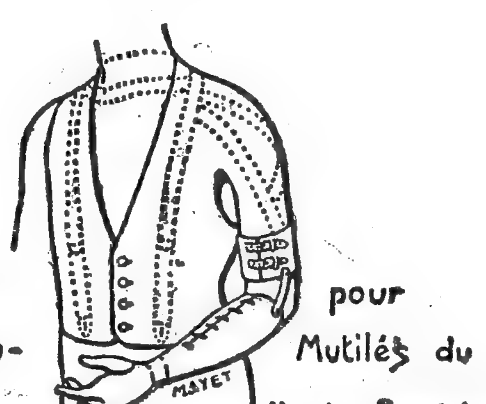
BANDAGES, BAS, CORSETS ET CEINTURES.
67 RUE MONTORGUEIL, PARIS II°
Téléphone : CENTRAL 89-01

APPAREILS D'ORTHOPÉDIE, DE PROTHÈSE ET CHAUSSURES.
9 RUE CASTEX, PARIS IV°
Téléphone : ARCHIVES 17-22



Corset de Maintien avec Tuteurs et Epaulières





Gilet Suspenso-Moteur pour Mutilés du Membre Supérieur

SIEGE SOCIAL ET USINE 9 RUE CASTEX PARIS IV°

R. C. : Seine, 35.138.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE
RAYONNEMENT ET LES ÊTRES VIVANTS

Etymologiquement, le mot « rayonnement » définit le phénomène physique qui représente une émission de « rayons », et, à cet égard, un corps qui rayonne est donc un corps qui émet des rayons.

Une notion d'aussi grande simplicité convenait aux conceptions qu'on avait autrefois sur les éléments de rayonnement connus alors : les ondes lumineuses et calorifiques. Mais elle est depuis longtemps périmée, car les phénomènes de rayonnement, infiniment plus vastes, sont, en fait, les facteurs essentiels de l'équilibre universel.

Les merveilleuses orientations et la physique moderne ont, en effet, détaillé les caractères spécifiques d'une variété considérable d'ondes qui, en dehors de nos sens, ont pu être « détectées » par des moyens appropriés, étudiées avec précision, mesurées, etc.

Chacune de ces ondes vibre avec une rapidité plus ou moins grande et avec une amplitude qui lui est propre. Cette amplitude mesurée pour chacune d'elles s'exprime comme une caractéristique spécifique.

De la théorie des « quanta » à la théorie du « corps noir » et jusqu'aux récentes théories de la relativité, toutes les étapes parcourues sont des révélations de plus en plus impressionnantes sur le rôle universel des phénomènes de rayonnement.

La théorie moderne du rayonnement, quoique infiniment complexe et abstraite, constitue le plus grand progrès de la science moderne.

En effet, elle est à l'origine de toutes les grandes découvertes : rayons X, radium, télégraphie et téléphonie sans fil, etc.

Elle permet d'aborder avec fruit les grands problèmes de l'énergétique, de la cinétique, de la gravitation et de l'astronomie infinitésimale des mondes atomiques.

Elle a permis enfin de rapporter à l'électron le principe de toute manifestation d'énergie *matérielle* et immatérielle, si je puis risquer cette expression osée. Dégradation de l'énergie, récupération de l'énergie par l'électron et dans l'atome sont les grandes causes de la physique actuelle. Elles sont des facteurs de prépondérance pour les peuples qui sauront s'en rendre maîtres les premiers.

Mais elles sont aussi les facteurs dominants de la biochimie, c'est-à-dire de la chimie telle que la résout la nature chez l'être vivant, si profondément différente de celle de nos laboratoires. C'est qu'en effet, la chimie de la matière vivante est d'ordre exclusivement *catalytique* et *physique*. La

chimie du corps humain n'a rien de commun avec la brave chimie universitaire. Un seul exemple suffit pour illustrer cette opinion. Alors qu'en laboratoire, le CO^2 exige, pour être décomposé, une température supérieure à 1.200°, nous voyons le corps humain le décomposer à + 37° et les mousses du pôle le décomposer à — 40°. De tels faits montrent en même temps ce qu'est la catalyse, telle que l'utilise la nature infiniment économe de ses ressources d'énergie, cherchant toujours le rendement maximum pour l'effort minimum.

L'exposé général qui précède nous met en face de la catalyse dont les lois infiniment délicates et précieuses sont jusqu'ici restées confuses, mais qui, par les travaux retentissants du professeur Charles Henry, de la Sorbonne, apparaissent accessibles maintenant à nos techniques modernes.

Si les lois de la catalyse sont appelées à rendre d'immenses services dans la grande industrie, la biochimie doit y puiser tous ses enseignements futurs.

Catalyse et rayonnement sont les facteurs conjugués qu'emploie la matière vivante pour l'utilisation et la transformation de toute énergie au cours de l'évolution vitale.

Pour l'homme, par exemple, toutes les réactions chimiques apparentes de son organisme s'effectuent à 37°, température invariable. Ces réactions s'effectuent totalement en milieu colloïdal, largement influencé par les actions du rayonnement extérieur et par les modifications internes de ses agents catalyseurs.

Combien d'états déficitaires, appelés maladies, ne sont, en fait, que des troubles dus à des méfaits de rayonnement et de catalyseur.

On a pu mesurer le rayonnement normal d'un homme sain, il est de 9 m. 48. Ce nombre est un indicateur aussi précis de l'état de santé que l'est le nombre 37° représentant sa température normale. Mais le corps humain répond assez parfaitement à la description du « radiateur intégral ». Son enveloppe (la peau) présente un coefficient normal de résistivité électrique très supérieur à celui des tissus et des humeurs internes.

Il réagit, ainsi que l'expérience le prouve, comme le ferait un « radiateur intégral » aux influences du rayonnement toujours complexe de son ambiance.

Les études très suggestives des phénomènes de tropismes ont une signification extrêmement importante à cet égard.

Exposé à un rayonnement thermique exagéré (intensité et durée), le corps humain réagit violemment dans sa vaso-motricité.

Le froid excessif — 110° (frigothérapie) comme la chaleur intense + 80° (thermothérapie) déterminent rapidement des réactions de la plus grande violence et modifient profondément ses métabolismes. De même, tout agent d'ordre physique agissant sur la peau de l'homme et provoquant des altérations plus ou moins étendues de son rayonnement normal atteint tous ses équilibres physiologiques.

Les études qu'a faites récemment le professeur Charles Henry sur les efficacités thérapeutiques des agents physiques en général et de la balnéothérapie en particulier sont infiniment suggestives.

Ce sont là les grandes voies inédites où la thérapeutique peut prétendre se régénérer scientifiquement en recherchant, dans l'étude des processus de défense naturelle, les éléments les plus adéquats à la restauration des déficits de l'organisme humain.

Il est hors de doute que les recherches actuelles, tendant à enrichir les ressources thérapeutiques externes dans ce sens, ne tarderont pas à mettre en valeur ces doctrines fécondes et précieuses qui sont la gloire de nos grands laboratoires de France.

E.-P. Roger.

Laboratoire de Physiologie des Sensations à la Sorbonne.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR L'UNIVERS ET SUR LA VIE

EN ANALYSE DE TRAVAUX RÉCENTS

L'ÉNERGIE POTENTIELLE[1]

Dans tous les cas, dit Tait, où l'énergie est dormante, elle prend le nom d'*énergie potentielle*[2].

L'idée de distinguer l'énergie dormante de l'énergie active est une idée féconde; elle permet de comprendre bien des questions de mécanique; mais quand le physicien veut définir l'énergie dormante, veut classer, sous sa rubrique ou sous celle d'énergie active, telle ou telle forme d'énergie, il est souvent embarrassé; de toutes les définitions qu'on a données de l'énergie, aucune ne satisfait complètement son désir de précision et de totale compréhension.

Sans aller jusqu'au fond des choses, en pratique habituelle de la vie, nous nous faisons assez facilement une idée de l'énergie potentielle, énergie captée, renfermée dans une étendue limitée de l'espace où elle se conserve un temps plus ou moins long.

Pour nous, vulgaires profanes, le mode le plus simple d'accumulation d'énergie potentielle est représenté par l'accumulation de l'eau, dans un lac, un étang, un réservoir naturel ou artificiel.

L'eau fournie par la fonte rapide des neiges, des glaciers, ou versée par les pluies abondantes, s'accumule en amont du barrage, s'y conserve; plus tard, elle entretiendra le courant en s'écoulant pendant la saison sèche, ou, à la demande de

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 92, 11 Novembre 1923 et n° 101, 19 Décembre 1923.

2. Bernard Brunhes. — *La Dégradation de l'Energie* Paris, Ernest Flammarion, éditeur.

l'homme, elle actionnera un moulin à blé, une station hydro-électrique, etc.

Comme l'eau mise en réserve pour les besoins futurs, le ressort tendu d'une montre, la poudre d'une cartouche, le réservoir d'air comprimé, la charge des accumulateurs électriques représentent des formes d'énergie potentielle conservée par l'homme pour ses besoins usuels.

La nature a d'autres réserves d'énergie potentielle que la glace des altitudes, l'eau des lacs; tout le règne végétal est un immense réservoir d'énergie potentielle. La substance verte des plantes, la chlorophylle, est un des principaux agents de captation, d'accumulation, de *potentialisation*, de l'énergie rayonnante du soleil. Stéphane Leduc[1] a mis en lumière cette notion d'une façon très remarquable.

Puisée par la racine des végétaux avec les sels minéraux du sol, l'eau de la terre monte dans la tige sous le nom de sève, s'étale dans les feuilles, dans les fleurs, dans les fruits en nappes minces qu'effleurent chaque jour les rayons de soleil.

Sous l'influence de cette lumière, la chlorophylle mange l'acide carbonique de l'air, en capture le carbone, en rejette l'oxygène. Voici que toujours sous cette action lumineuse les molécules du carbone s'agglomèrent, se condensent, se combinent avec les molécules de l'eau, avec l'azote des nitrates, avec le phosphore des phosphates terrestres. Dans la tige, dans les feuilles, dans les fruits se déposent de nouveaux produits qu'on dénomme cellulose, amidons, gommes, gluten, huiles, sucres, alcools, mais qui ne sont pas autre chose que de la sève imprégnée d'énergie solaire.

Le chimiste, penché sur ses cornues, analysera ces produits végétaux; il nous en donnera les formules précises :

Le sucre par exemple $= C^6 H^{12} O^6$
L'alcool $= C^2 H^6 O$

où nous reconnaissons le carbone C, l'eau H^2O.

Le physicien nous dira :

Le sucre = carbone + eau + énergie solaire
L'alcool = carbone + eau + énergie solaire
Gluten = sels minéraux + eau + énergie solaire

Tous les produits végétaux ne sont que du carbone et de l'eau, des nitrates et de l'eau, des phosphates et de l'eau, mais ces éléments ne sont pas des éléments inertes, ils ont été modifiés par l'énergie solaire. Dans les molécules de ces éléments est emprisonnée de l'énergie, de la force.

Dans l'huile, dans le gluten, dans le sucre, dans l'alcool on trouve l'énergie solaire, captée, emmagasinée, *potentialisée*.

Ce qui fait la valeur des produits comme l'alcool, le sucre, c'est précisément le fait de contenir de la force, de l'énergie, utilisable directement par l'homme pour les besoins de sa nourriture ou de son industrie.

Prenons en effet la tige de la plante, le bois de l'arbre, l'alcool du fruit, approchons une allumette. De cette paille, de ce bois, de cet alcool nous verrons sortir l'énergie, sous la forme d'une flamme, sous la forme de la chaleur.

La lumière du jour lentement avait fait entrer l'énergie solaire dans la sève, l'allumette l'en fait brusquement sortir. De cette flamme, de ce feu, l'homme emploiera la force pour actionner une locomotive, une scierie, un tracteur agricole, etc.

Quand la flamme aura consommé cet alcool, ce bois, cette paille, quand elle en aura tiré toute l'énergie utilisable, que restera-t-il? de l'acide carbonique, de la vapeur d'eau qui se sont dégagés dans l'air, un petit tas de cendres que dispersera le premier souffle d'air passant. Cette matière organique, laborieusement fournie d'énergie par la plante, est retournée d'où elle est sortie, à l'air, à la terre, en libérant à nouveau l'énergie venue du soleil. Cet acide carbonique, ces sels minéraux seront repris par de nouvelles plantes pour fournir de nouveaux produits organiques, dans une reconstruction et une destruction sans trêve. Ainsi s'accomplit l'œuvre de la Nature, si simple à la fois et si grandiose.

***

Tous les produits végétaux ne sont pas livrés aux flammes, la plupart au contraire sont absorbés sous forme de nourriture par les animaux et l'homme. Suivons-les et nous verrons que dans l'organisme animal se passe exactement ce qui s'est passé dans le foyer de la machine; il se passe une combustion, un dégagement de chaleur, un dégagement d'énergie; un peu d'eau s'en ira en vapeur; un peu d'acide carbonique se répandra dans l'atmosphère; quelques cendres seront éliminées, moyennant quoi l'animal produira du mouvement, de la force.

Alcool brûlé = énergie + chaleur + eau + ac. carbonique
Alcool absorbé = énergie + chaleur + eau + ac. carboniq.
Paille brûlée = énergie + chaleur + eau + ac. carbonique + sels minéraux
Paille mangée = énergie + chaleur + eau + ac. carboniq. + sels minéraux

Dans les deux cas l'analogie est complète, dans les deux cas, il y a eu *combustion*, il y a eu dégagement d'énergie utilisable.

Depuis la plus haute Antiquité, on a comparé la vie à une flamme. Tous les poètes ont parlé du flambeau de la vie. L'analogie entre une flamme et la vie n'est pas seulement métaphore littéraire; elle est la réalité profonde.

***

De même que l'industrie, pour entretenir la lumière de ses phares ou le feu de ses forges, possède ses réservoirs de charbon, d'huile, d'alcool,

1. Stéphane Leduc. — *L'Energétique de la vie*, Paris, 1921, Poinat, éditeur.

d'essence ou d'électricité, l'organisme animal ou humain a ses réserves de graisses et d'hydrates de carbone qui entretiennent le flambeau de la vie. Comme l'alimentation des animaux et des hommes est intermittente, l'organisme a ses dépôts de combustible qui sont le tissu cellulo-adipeux, la rate, le foie; le muscle lui-même, toujours prêt à effectuer ses transformations énergétiques à la demande de la volonté, sait se constituer de petites réserves personnelles de glycogène et de graisse.

Le tissu conjonctif, considéré par les anatomistes comme un simple tissu de soutènement, serait le principal dépôt énergétique où s'accumulent surtout les graisses.

On sait, nous a dit St. Leduc, les services que rendent les chameaux et les dromadaires comme producteurs de travail, c'est-à-dire d'énergie mécanique. Leur valeur spéciale tient à ce qu'ils peuvent pendant longtemps fournir une grande quantité de travail sans recevoir de combustible, c'est-à-dire sans s'alimenter. La sobriété du chameau est proverbiale; mais il est comme tous les animaux soumis à la grande loi de la nourriture; sa caractéristique n'est pas précisément la sobriété, c'est plutôt la possibilité pour lui d'emporter dans les voyages une grande quantité d'énergie potentielle; sa bosse n'est faite que de tissu cellulo-graisseux et représente précisément ce réservoir où l'animal puisera son énergie quand l'alimentation sera interrompue.

***

On ne réfléchit certainement pas assez dans la vie courante à cette grande loi de la nécessité des réservoirs d'énergie dans la nature et dans l'organisme humain. Cette loi naturelle devrait s'imposer aux méditations et aux résolutions des hygiénistes et des hommes politiques, la saine politique n'étant autre chose que l'hygiène de l'Etat.

Pour pouvoir lutter contre les déperditions de chaleur, pour pouvoir fournir du travail, pour pouvoir combattre avec succès les invasions microbiennes ou parasitaires, l'homme a besoin de réservoirs bien garnis d'énergie potentielle; il a besoin de provisions de combustibles de bonne nature, aptes à brûler dans le moteur humain sans l'encrasser ou sans l'oxyder.

La même loi s'impose pour la bonne utilisation des forces naturelles. Un gouvernement sage aurait à cœur d'assurer la bonne conservation des forêts, des lacs, des étangs, où s'accumulent pour les besoins futurs l'eau des pluies ou des neiges. Si les régulateurs de la circulation de l'eau manquent ou sont insuffisants, aux moments de la fonte des neiges et de la chute des pluies, le pays est ravagé par des torrents, il est noyé sous les inondations; en été au contraire il n'a ni voies navigables, ni force hydraulique, il est impropre à la vie. Stéphane Leduc affirme, à bon droit, la nécessité vitale pour un pays de l'aménagement des eaux. Dans une conférence faite en 1909 sur les moyens de se préserver des inondations par la régularisation des cours d'eau, il insistait sur l'importance de l'installation de nombreuses stations hydro-électriques pour procurer à la France l'indépendance et la préserver de l'immense danger qu'en temps de guerre lui ferait courir l'insuffisance du charbon. Pendant la dernière guerre, sans le concours efficace des marines alliées, ce danger était la mort. Nous sommes en 1923 et cette installation de stations hydro-électriques, qui libéreraient notre pays de redevances formidables que nous payons aux étrangers, est à peine ébauchée!

Dans les pays dont l'énergie potentielle a été dissipée par quatre ans de destruction et de guerre, la reconstitution des réserves devrait être la grande préoccupation des gouvernements. Une élémentaire prévoyance devrait surveiller sévèrement les dépenses publiques pour les réduire au strict nécessaire, devrait interdire toutes lois sociales ou fiscales tendant à affaiblir ou à saper dans ses racines cet instinct d'épargne qui différencie le civilisé du sauvage. Toutes les fortunes particulières, toutes les industries grandes ou petites constituent pour un pays des réservoirs naturels de force où l'Etat peut puiser lors des cas de grave nécessité : guerres, grandes catastrophes. Tant que ses réserves naturelles ne sont pas reconstituées, une nation reste dans un état dangereusement précaire; elle tremble sur le bord d'un abîme.

Au point de vue économique, la guerre est comparable à l'action du malfaiteur qui incendie une forêt, fait sauter la digue d'un réservoir; mais une politique sans prudence est comparable à l'action de l'insensé qui fait manger son blé en herbe par les animaux de sa basse-cour. Détruire l'épargne dans l'œuf, c'est annihiler l'énergie potentielle de l'avenir.

P. Desfosses.

LA RÉCEPTION DES ÉTUDIANTS BELGES

PAR M. ROGER

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L'on ne saurait trop louer l'Association générale des Etudiants d'organiser de fréquents voyages à l'étranger et de recevoir chaque année des délégations d'étudiants alliés.

Toutes ces manifestations de notre jeunesse intellectuelle sont excellentes, aussi bien pour la diffusion des idées que pour le resserrement des liens unissant la France à certains pays.

Après avoir fêté le « Christmas » belge en famille, cent vingt étudiants des universités de Bruxelles, Gand et Liége débarquèrent à Paris, le 26 Décembre au matin.

Reçus sur le quai de la gare du Nord par une délégation de l'Association, conduite par son pré-

sident, M. Antebi, les étudiants belges furent invités à visiter Paris dans des autobus pavoisés aux couleurs franco-belges.

Après un déjeuner à l'Association, 13, rue de la Bûcherie, ils eurent la pieuse pensée de déposer une couronne à l'Arc de Triomphe et au Père-Lachaise où reposent respectivement les corps de deux soldats inconnus, Français et Belge.



Photo Ribaud.

Réception des visiteurs belges à l'Association générale des Etudiants.

Puis ils assistèrent, dans une tribune réservée, à la cérémonie organisée à la Sorbonne, en l'honneur de Mme Curie, à laquelle ils remirent une gerbe de fleurs.

Le lendemain matin, le groupe médical, qui comptait le tiers des voyageurs, se rendit dans divers hôpitaux et, l'après-midi ayant été consacrée à la visite des musées parisiens et à une très belle réception à l'Hôtel de Ville, tous les étudiants belges passèrent leur soirée au théâtre Cora Laparcerie où la grande artiste avait eu la délicate attention de leur offrir des places.

Le samedi 29, l'emploi du temps prévoyait une réception organisée à la maison des Etudiants, 13, rue de la Bûcherie, par la Section de Médecine de l'Association.

Le doyen Roger, qu'accompagnait Mme Roger, avait bien voulu la présider, donnant par là une nouvelle marque de sympathie à nos jeunes amis.

Plusieurs personnalités étaient également présentes, parmi lesquelles nous avons pu remarquer les professeurs Vincent et Couvelaire.

M. Crouzat, président de la Section de Médecine, après leur avoir présenté la délégation médicale belge à laquelle s'étaient joints de nombreux membres de la Section, regretta que la période des vacances n'ait point permis d'organiser d'autres réceptions médicales. Il rappela l'accueil charmant que l'Association des étudiants de Bruxelles avait réservé à ses camarades en 1920 et en 1921 et émit le vœu que de fréquents échanges soient faits entre les Facultés de Médecine française et belge, toutes deux créatrices de remarquables travaux. Puis le doyen, dans une de ces improvisations qui lui font conquérir le cœur de tous ceux qui l'écoutent, rappela les liens unissant la France à la Belgique, et dit le grand plaisir qu'il ressent chaque fois qu'il a l'occasion de se rendre dans le pays de son collègue et ami, le professeur Bordet.

Après qu'un triple ban bien claqué eut salué ces paroles, M. Leroy, chef de la délégation médicale belge, prononça, d'une voix émue, quelques mots de remerciements. Et l'on s'en fut dans la salle des Fêtes de l'Association où un buffet avait été préparé.

Professeurs et étudiants trinquèrent à la bonne humeur franco-belge...

Et le dimanche 30 Décembre à 23 heures, après avoir passé la journée à Fontainebleau, journée qui ne fut pas, hélas! favorisée par le beau temps, nos visiteurs reprenaient la direction de Bruxelles, cependant que sur le quai de la gare du Nord, les membres de l'Association générale des Etudiants leur criaient : « Non pas adieu, mais au revoir ! »

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (envoi franco : 6 francs).

LIGUE CONTRE LE TRACHOME

La Ligue contre le trachome a été fondée le 30 Avril 1923, dans une réunion qui a eu lieu à l'Institut Pasteur, à Paris.

De nombreux ophtalmologistes et hygiénistes s'étaient rendus à la convocation et ont voté les statuts.

Le Comité central est composé des membres suivants : Dr Charles Nicolle, président; Dr. V. Morax et Aubaret, vices-présidents; M. Tendron, trésorier; Dr P.-J Petit, secrétaire général; Bailliart, Coutela, Cuénod, Pr Lagrange, Drs Mawas, Sergent, Pr Truc, membres.

Ont été nommés présidents d'honneur M. le Dr Roux, MM. les ministres des Affaires étrangères, de l'Intérieur, des Colonies et de l'Hygiène, MM. les gouverneurs de l'Algérie, du Maroc, de l'Indochine; M. le résident général de Tunisie.

Membres d'honneur : MM. Abadie, Prs Léon Bernard, Calmette, Pr Cirincionne, Prs Gallemaerts, Gousien, Prs de Lapersonne, Mac-Callan, Pr Marquez, Pr Manolescu.

M. le professeur Marquez était spécialement désigné pour représenter le Gouvernement espagnol; M. le Dr Coutela était délégué par la direction de la Santé et de l'Hygiène publique du Maroc.

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES EXTERNES ET ANCIENS EXTERNES DES HOPITAUX DE PARIS

Un médecin parisien vient de faire don à l'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris de vingt bourses destinées à des externes candidats à l'Internat. Ces bourses doivent défrayer entièrement leurs bénéficiaires de leurs frais de conférences (pathologie interne, pathologie externe et anatomie) durant l'année scolaire 1923-1924. Ces bourses pourront être continuées l'année suivante.

Suivant la volonté du donateur, le soin d'attribuer ces bourses sera confié à une Commission spéciale, composée exclusivement des docteurs en médecine, membres du bureau de l'Association des externes, qui pourra s'entourer de tous conseils, jugés par elle utiles. Aucune lettre de recommandation ne pourra être prise en considération.

Les candidats à l'obtention de ces bourses devront adresser, avant le 1er Décembre 1923, une lettre de candidature au Dr Béhague, secrétaire général de l'A. E., 1, rue de Villersexel, Paris, VIIe, lettre dans laquelle ils feront connaître :

1° Leur état civil; qu'ils sont Français ou ont servi dans l'armée française (cette condition ne saurait souffrir d'exception);

2° Leur situation familiale et, notamment, s'ils appartiennent à une famille nombreuse;

3° La situation et la profession du chef de leur famille ; son domicile. Indiquer également si les candidats sont mariés et pères de famille ;

4° Leur situation vis-à-vis de la Faculté et leurs états de service dans l'Assistance publique.

Ils pourront joindre à leur demande toutes les pièces justificatives qu'ils jugeront nécessaires.

Il est bien entendu que personne, hormis la commission d'attribution, ne connaîtra les titulaires des bourses.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CANADA

Cours de vénéréologie du professeur Pautrier a Montréal. — Le grand et légitime succès du Congrès de dermato-syphiligraphie tenu à Strasbourg en Juillet dernier, sous la présidence du professeur Pautrier, qui en avait été l'organisateur, a inspiré à l'administration sanitaire du Canada l'idée de demander au professeur Pautrier de faire à Montréal un cours complémentaire de vénéréologie.

Le but poursuivi par les organisateurs, et tout spécialement par le Dr Desloges, qui est au Canada l'âme de la lutte antivénérienne, était double: donner aux médecins et aux étudiants un enseignement dont la valeur s'est si hautement affirmée à Strasbourg et imprimer à la lutte antivénérienne une impulsion nouvelle, en s'adressant à un des hommes qui, en France, ont, pendant la guerre, entamé cette lutte avec autant de compétence que de dévouement, et la poursuivent avec une inlassable activité.

Un autre sentiment encore inspirait certainement les initiateurs des cours complémentaires de Montréal: leur attachement à la France et leur désir de resserrer, en faisant appel à un Français, les liens si anciens et si étroits qui nous unissent à un pays où nous retrouvons, conservées dans leur pureté, des idées et des traditions qui nous sont chères.

A ce triple point de vue, « le service provincial de prévention des maladies vénériennes » canadien a été heureusement inspiré. Les cours professés par le Dr Pautrier à l'hôpital Notre-Dame de Montréal ont eu un retentissement considérable. Régulièrement suivis par plus de cent cinquante médecins, ils n'ont pas tardé à l'être par les étudiants, qui ont demandé à profiter aussi de cet enseignement, que complétaient d'autre part des leçons cliniques et des conférences publiques.

Celles-ci n'ont pas eu un moindre succès, en particulier auprès des autorités civiles et des membres du haut clergé qui, comme en Belgique, prennent à la lutte antivénérienne un intérêt éclairé et agissant.

CORRESPONDANCE

Dans son intéressant discours « sur les voies non sensorielles de la connaissance et la méthode expérimentale » (*La Presse Médicale*, 1923, n° 90), M. le professeur Charles Richet mentionne, entre autres, un certain R... (qui s'appelle lui-même professeur), doué d'une faculté extraordinaire de clairvoyance. Ayant eu l'occasion d'expérimenter plusieurs fois avec M. R..., à Varsovie, en 1913, je voudrais publier, dans votre journal bien répandu, mes impressions sur lui, ce qui ne veut pas dire que je veux mettre en doute les conclusions de l'éminent professeur.

M. R... a fait réellement plusieurs fois chez moi et chez lui, avec un étonnant succès, les expériences avec

les inscriptions sur les papiers, dont parle M. Richet. Malgré les précautions prises, on n'a pas réussi, pendant les expériences, à surprendre M. R... en flagrant délit de supercherie. Mais quand j'ai proposé une fois à M. R... de deviner la couleur d'un œuf en bois se trouvant dans un autre œuf (jouet d'enfant assez répandu qui présente plusieurs œufs concentriques de différentes couleurs qu'on met l'un dans l'autre), ce qui paraissait être chose facile, — alors M. R... s'est indigné contre moi et m'a répondu qu'il ne s'occupait pas de pareilles choses, et même depuis ce temps, il a commencé à m'éviter et à se tenir à l'écart. Evidemment cet événement devait ébranler ma foi dans sa faculté réelle de clairvoyance.

Quelque temps après l'apparition, dans le journal *Berliner Tageblatt*, d'un article plein d'admiration du publiciste allemand bien connu, M. F. Hollender, un célèbre professeur du Polytechnicum, à Charlottenbourg, dont le nom m'échappe actuellement, a publié dans le même journal une lettre dans laquelle il écrivait qu'il a fait, il y a une trentaine d'années, la connaissance avec R... à New-York, pendant l'exposition internationale d'électricité, et R... lui proposait là-bas de l'initier, pour quelques centaines de dollars, dans l'art de lire les inscriptions sur les papiers. Ma conviction dans la sincérité de M. R... fut encore plus ébranlée quand j'ai appris que R... a proposé à une de mes connaissances qu'il a rencontré dans le train et qui voyageait avec son neveu malade de lymphogranulome, de guérir le malade pour une certaine somme d'argent, en citant comme référence ma propre personne, comme pouvant témoigner de ses capacités thérapeutiques, quoique je n'ai jamais parlé, évidemment, avec lui de la médecine.

Ces faits pris ensemble, ainsi que toute une série d'autres détails, que je ne vais pas nommer ici, réveillent en moi, actuellement, un grand doute, quant à la probité scientifique de R... et de ses facultés métapsychiques. Je n'ai pas le droit de mettre en doute la clairvoyance de toutes les personnes citées par M. Richet, je suis enclin de considérer les expériences de M. R... comme des trucs très habiles et rien de plus. Je voudrais ajouter que M. le professeur Dessoir, dans son livre bien connu, *Jenseits der Seele*, consacre aussi un chapitre à M. R..., mais quand je lui ai rapporté, pendant son séjour à Varsovie, mes observations sur R..., il s'est rangé à mon avis. J'ai appris, postérieurement, de mes amis américains, que M. R... est connu à New-York comme un détective très capable et ingénieux.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, l'expression de mes sentiments bien distingués.

Z. Bychewrui,
Ancien médecin des Hôpitaux,
Conseiller municipal de Varsovie.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Frais d'hospitalisation des officiers

D. — *Les officiers en traitement dans les formations sanitaires sont-ils hospitalisés gratuitement ou subissent-ils une retenue sur leur solde ?*

R. — La circulaire ministérielle du 4 Février 1920 a réglé cette question et a mis *une démarcation nette entre les officiers hospitalisés pour blessures ou maladies étrangères à la guerre et les officiers hospitalisés pour des blessures ou maladies contractées pendant les hostilités*.

Voici les dispositions de cette circulaire : La solde de présence sans retenues est accordée, de plein droit, à tous les militaires, officiers ou non officiers, qui sont traités dans les hôpitaux ou dans les ambulances à la suite de toutes blessures constatées et de toutes maladies contractées ou aggravées pendant la période où ils ont été mobilisés.

Les officiers, quelle que soit leur position (activité, disponibilité, réserve, non-activité, etc.), traités dans les hôpitaux, à la suite de toutes blessures constatées et de toutes maladies contractées ou aggravées en dehors de la période où ils ont été mobilisés, ont droit à la solde entière, *à charge, par eux, de rembourser les journées de traitement* aux taux et dans les conditions fixés par le règlement sur le Service de Santé.

Par application de ces dispositions, les officiers admis à l'hôpital après la cessation des hostilités sont astreints au remboursement de leurs frais de traitement, à *moins qu'il ne soit reconnu que leur hospitalisation est nécessitée par une blessure constatée ou par une maladie contractée ou aggravée pendant la période où ils étaient mobilisés*. Il appartient aux intéressés de produire les pièces (certificats d'origine, certificats médicaux, billets d'hôpital, etc.) établissant qu'ils sont dans les conditions susvisées.

Une copie de ces pièces sera mise à l'appui des comptes trimestriels en journées.

Le remboursement est effectué d'après le tarif en vigueur.

Les officiers traités dans les hôpitaux militaires ont la faculté d'effectuer, à la fin de chaque mois et à leur sortie de l'établissement, le versement du montant des frais d'hospitalisation dus par eux, entre les mains du gestionnaire, qui leur délivre en échange un récépissé détaché d'un carnet à souche.

Ce mode de remboursement n'est pas applicable aux officiers traités dans les établissements hospitaliers non gérés par le Service de Santé militaire : hospices mixtes et civils, hôpitaux maritimes, hôpitaux auxiliaires ou bénévoles.

Pour ces officiers, ainsi que pour ceux qui, traités dans les hôpitaux militaires, ne veulent pas user du mode de remboursement indiqué ci-dessus, un ordre de reversement appuyé d'une feuille nominale décomptée est transmis, par le directeur du Service de Santé *dans les cinq premiers jours du mois suivant ou dans les cinq jours* qui suivent la sortie ou le décès : pour les officiers appartenant aux corps de troupe, au conseil d'administration (ou au chef de détachement), qui est chargé d'assurer le recouvrement des sommes dues par les officiers lors du paiement de la solde [1] et d'en effectuer le versement immédiat au Trésor.

Pour les officiers sans troupe, au fonctionnaire de l'intendance ordonnateur de la solde de l'officier, qui annexe au mandat de solde qu'il a établi l'ordre de reversement, détaillant, d'après les indications de la feuille nominale, le montant des sommes dues par l'officier.

1. Il parait utile de rappeler, à ce sujet, qu'aux termes de l'article 39 du décret du 20 Mars 1906, les conseils d'administration sont pécuniairement responsables du montant des reprises ou retenues qu'ils auraient omis de faire exercer.

Sur le vu de cet ordre de reversement, l'agent du Trésor précompte ces sommes qu'il prend en compte au titre des reversements de fonds sur les dépenses des ministères.

Les récépissés de versement sont adressés sans retard par les conseils d'administration ou les fonctionnaires ordonnateurs de la solde aux directeurs du Service de Santé, qui ont établi les ordres de reversement; ces derniers les font parvenir à l'administration centrale.

⁂

SOLDATS PERMISSIONNAIRES MALADES.

D. — *Un soldat en permission est tombé gravement malade chez lui. Il n'a pu être transporté, à cause de sa fièvre élevée et de l'anurie présentée au cours d'une scarlatine maligne, à l'hospice mixte de la garnison voisine, éloigné de 12 kilomètres. Or la déclaration a été faite par le maire et aucun médecin militaire n'est venu visiter ce soldat. Pouvait-il prétendre aux soins donnés par un des médecins de cette garnison voisine ?*

R. — Lorsqu'un soldat permisionnaire tombe malade chez lui, la famille peut demander au commandant d'armes de le faire transporter dans les salles militaires de l'hospice mixte voisin, surtout si la famille est signalée comme nécessiteuse par la gendarmerie locale. Le transport de ces malades est assuré par l'auto sanitaire, ou la voiture d'ambulance de la Place.

Si le soldat est *intransportable*, il continue à être soigné par le confrère civil, jusqu'à ce qu'il juge que son transport peut se faire sans danger, mais il ne peut pas exiger d'être *traité à domicile* par le médecin militaire de la garnison voisine.

A ce propos, il faut se référer aux dispositions du décret du 1er Mars 1820, qui stipule :

« Si les militaires (en congé) se trouvent dans une localité où il n'existe ni hôpital, ni hospice civil et qu'ils soient hors d'état d'être transportés, ils joignent à leur demande un certificat du médecin de la localité ou une attestation du maire. Le général commandant la subdivision prescrit à la gendarmerie de s'assurer que les militaires ne peuvent se déplacer... »

Il résulte de ces dispositions que le Service de Santé militaire local n'a à intervenir dans la constatation de l'état des permissionnaires malades à domicile que lorsqu'il en reçoit l'ordre du commandant de la subdivision ou de son délégué, le commandant d'armes, et dans ce cas *aux fins de vérification et à titre d'expert et non en qualité de médecin traitant.*

Il convient de remarquer que, dans l'état actuel des lois et règlements en vigueur, le droit pour un militaire malade au cours d'un congé ou d'une permission aux soins assurés par le Service de Santé militaire n'est établi que pour les soins hospitaliers et cela par l'article 196 du règlement sur le Service de Santé à l'intérieur.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Croissance et carence alimentaire, par L. BARRE, interne des hôpitaux de Lyon. Préface du professeur GEORGES MOURIQUAND. 1 vol. de 128 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : 8 fr.

Les recherches biologiques récentes viennent de ramener l'attention sur le problème de la croissance, l'un des plus importants de la médecine. La croissance est en rapport direct avec l'alimentation. Or pendant longtemps, la diététique se basa sur la notion calorique d'une part, et d'autre part sur la stérilisation et la purification alimentaires, qui entraîna vers l'aliment conserve; il en résulta nombre de maladies de carence qui affectèrent particulièrement les organismes en état de croissance. La carence résulte du manque de substances minimales (vitamines, aminoacides, minéraux catalyseurs); elle est subordonnée à la qualité alimentaire, qui n'est pas moins à considérer que la quantité.

Barre, dans son intéressant travail, étudie le rôle de chaque substance minimale dans la croissance, notamment d'après les travaux américains (Osborne et Mendel, Mac Collum, etc.), à l'aide de recherches expérimentales personnelles faites avec M. Michel, sous la direction du professeur Mouriquand. On trouvera dans ce livre une mise au point de questions à l'ordre du jour, comme celles de la carence des graisses, des hydrates de carbone, des minéraux, des substances minimales (liposoluble, hydrosoluble, facteur antiscorbutique, substance D). Dans un dernier chapitre, l'auteur présente des déductions pratiques pour les régimes de croissance.

L. RIVET.

LIVRES REÇUS

3227. **Cours d'électricité à l'usage de l'enseignement supérieur scientifique et technique**, par G. BRUHAT, professeur à la Faculté des Sciences de l'Université de Lille. 1 vol. de 712 pages, avec 518 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 55 fr.

3228. **Contrôle du sport et de l'éducation physique**, par le Dr H. DIFFRE. 1 vol. de 190 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 9 francs.

3229. **Traité d'anatomie humaine**, par P. POIRIER et A. CHARPY. Nouvelle édition entièrement refondue, par A. NICOLAS, professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine de Paris. Tome V, fascicule I : ***Organes génitaux urinaires***. 1 vol. de 682 pages, avec 348 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 65 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

SOMMAIRE du n° 6.

Mémoires originaux.

Nubiola. — La placentolyse dans l'apoplexie utéro-placentaire.

Aurel Babès. — Etude sur le cylindrome de l'utérus (endothéliome cylindromateux de l'utérus).

Cotte. — Sur les rapports du corps jaune et de la menstruation.

Bergeret et P. Moulonguet. — Chorio-épithéliome primitif du ligament large.

A. Laffont et E. Gaujoux. — Des viciations pelviennes consécutives à la paralysie infantile.

Analyses. — Livres nouveaux.

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

SYCOSIS DE LA BARBE

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Le sycosis de la barbe et de la moustache est une des affections à staphylocoques de la face les plus décevantes à soigner par sa ténacité et par ses récidives.

Le premier acte à faire est de couper la barbe et la moustache avec des ciseaux fins et courbes. La suppression des poils permet un accès plus facile, et une application plus intime des pansements.

Pour permettre au pansement que nous allons décrire de mieux agir, il est même recommandé de raser la barbe et la moustache aux endroits où les lésions le permettent. On crée ainsi un traumatisme cutané *salutaire*, contrairement à ce qu'on pourrait croire. Les pansements humides sont à rejeter. L'épilage, les scarifications des abcès péripilaires constituent des manœuvres longues et douloureuses.

Le deuxième acte consiste à appliquer sur la peau rasée, qui risquerait ainsi d'être réensemencée par le staphylocoque, un pansement formé de compresses stériles, sur lesquelles on verse *larga manu* le contenu des ampoules d'Immunizol Grémy, bouillon-vaccin pour pansements n° 10 : « Furonculose et toutes staphylococcies ». Les compresses ainsi imbibées sont recouvertes d'un taffetas chiffon.

On fait de la sorte un pansement humide qui favorise le ramollissement et la chute des croûtes, mais qui renferme des substances immunisantes contre le staphylocoque. Ces substances sont absorbées par les plaies cutanées et par les excoriations provoquées par le rasoir.

Le pansement est renouvelé tous les deux jours. Sous son action les croûtes tombent, la suppuration s'arrête et la cicatrisation des plaies est rapide.

En même temps, pour vacciner l'organisme en général contre le staphylocoque, on pratique la vaccinothérapie sous-cutanée en injectant tous les trois jours de l'Immunizol Grémy n° 10 : « Furonculose » à doses progressivement croissantes depuis 1/2 cm³ jusqu'à 2 cm³.

A son défaut, on peut prescrire la vaccinothérapie buccale sous forme de comprimés d'Immunizol Grémy n° 10. 8 à 10 comprimés par jour se prennent pendant 15 jours, en plusieurs fois dans la journée.

Bouillon-vaccin, vaccinothérapie sous-cutanée et vaccinothérapie buccale combinées permettent de guérir très rapidement le sycosis de la barbe et de la moustache.

DERNIÈRES NOUVELLES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours de médecine opératoire générale pour 40 élèves, par M. Louis Michon, prosecteur, commencera le lundi 21 Janvier 1924, à 2 h., et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 100 fr. Gratuit pour internes et externes. Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Ecole de puériculture. — Le 1er Février prochain s'ouvrira, à l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris, 64, rue Desnouettes, un cours d'enseignement élémentaire pour sages-femmes diplômées et infirmières (élèves diplômées des écoles professionnelles d'infirmières, des Sociétés de Croix-Rouge et des Ecoles de service social).

Les personnes désireuses de participer à cet enseignement doivent adresser, au secrétariat de l'Ecole, une demande d'inscription avec leur dossier (bulletin de naissance, diplômes antérieurs, certificat de bonne santé et de vaccination, deux photographies d'identité).

Hôpital Saint-Joseph. — Un concours pour la nomination de cinq internes titulaires et de plusieurs internes provisoires s'ouvrira à l'hôpital Saint-Joseph le 14 Février 1924. Pour se faire inscrire, s'adresser à M. l'administrateur délégué, à l'hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse (XIVe) avant le 1er Février 1924.

Internat de l'Asile national des convalescents. — Le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — Il est établi un concours pour la nomination aux emplois d'interne en médecine de l'Asile national des convalescents.

Art. 2. — Sont autorisés à concourir les étudiants en médecine de nationalité française, âgés de moins de 30 ans révolus le jour de l'ouverture du concours et pourvus de 8 inscriptions de doctorat qui auront été agréés par le ministre. Les docteurs en médecine ne pourront pas prendre part au concours.

Art. 3. — Les candidats qui voudront concourir devront se présenter au secrétariat de l'Asile national pour obtenir leur inscription en y déposant : 1° Leur acte de naissance; 2° un certificat de scolarité de date récente.

La liste des candidats sera close huit jours avant la date de l'ouverture du concours.

Art. 4. — Le jury sera composé : D'un inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Hygiène ou, à défaut, d'un inspecteur général adjoint, président, d'un médecin des hôpitaux et des deux médecins de l'asile.

Art. 5. — Le jury dressera la liste des candidats admis qui seront nommés au fur et à mesure des vacances, dans leur ordre de classement. Cette liste, certifiée conforme, sera adressée, aussitôt après le concours, au ministre par le président du jury.

Art. 6. — La durée de l'internat est fixée à trois ans. Tout interne titulaire est autorisé à se faire recevoir docteur en médecine dans cet intervalle, sans être forcé de quitter ses fonctions, à condition de ne pas exercer; mais le candidat inscrit sur la liste des admis, qui aura passé sa thèse avant d'être titularisé, aura ainsi renoncé implicitement à sa nomination.

Art. 7. — Les épreuves du concours seront les suivantes : 1° Une épreuve orale de 15 minutes après 15 minutes de préparation, sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe. Il sera attribué 30 points à cette épreuve; 2° une deuxième épreuve écrite sur une question de thérapeutique d'urgence. Les candidats auront 15 minutes pour la rédaction de cette épreuve qui sera lue ensuite publiquement et à laquelle il sera attribué 20 points. La première épreuve sera éliminatoire.

Art. 8. — Les deux épreuves sont les mêmes pour tous les candidats. Il est procédé pour chaque épreuve au tirage au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par le jury avant l'ouverture de la séance.

Art. 9. — La surveillance du concours pendant la composition écrite est assurée sous la direction d'un membre du jury.

Tout candidat convaincu de s'être servi pour sa composition de livres ou de notes, ou qui, en lisant sa composition, en modifie le texte, est exclu du concours.

Art. 10. — A la fin de chaque séance, il peut être donné connaissance aux candidats du nombre de points qui leur ont été attribués.

Art. 11. — Le jugement définitif portera sur l'ensemble des épreuves.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier.* — MM. Graux, Rollin, à Paris.

Chevalier. — M. Bijon, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales.

MÉDAILLE DE LA FIDÉLITÉ FRANÇAISE. — MM. Eck, à Riedesheim (Haut-Rhin), Huter, à Strasbourg.

MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille de bronze.* — M. Clavaldini, médecin de colonisation à El-Arrouch (Constantine).

Conseil supérieur de l'Instruction publique. — M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, est nommé pour quatre ans membre de la section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique, comme délégué des Facultés de Médecine.

M. Radais, doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris, est nommé pour quatre ans également comme délégué des Facultés de Pharmacie.

Commission technique permanente de la répression des fraudes. — Par arrêté ministériel, sont nommés pour trois ans membre de la Commission technique permanente de la répression des fraudes, MM. Jules Alquier, André, Marcel Arpin, Baraton, Aug. Behal, G. Bertrand, Bougault, Breteau, Ch. Buchet, P. Cazeneuve, Cesari, Coudon, Demoussy, Desesquelle, Etaix, A. Fernbach, E. Fleurent, E. Fourneau, Gauducheau, H. Gautier, U. Gayon, A.-Ch. Girard, Grimbert, Guignard, A. Haller, Kling, Lafay, P. Lebeau, Léger, Lindet, Loiseau, Maquenne, Martel, Michel, Moureu, Nicolas, Perrot, Poulenc, Richaud, Rivière, X. Roques, Roos, E. Roux, Schlœsing, E. Schribaux, A. Trillat, Valeur et Warcollier.

Par le même arrêté, le bureau de la Commission technique permanente est constitué comme suit pour trois ans : Président, M. Pottevin; vices-présidents, MM. Roux, Haller, Maquenne et Bordas; secrétaires, MM. Filaudeau et Fayolle.

Bureau municipal d'hygiène d'Abbeville. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Abbeville.

Le futur directeur ne pourra ni avoir, ni faire de clientèle, directement ou indirectement.

Le traitement alloué est fixé ainsi qu'il suit :

3e classe, 10.000 fr. (2.000 pour inspection des écoles);
2e classe, 12.000 fr. (2.000 pour inspection des écoles);
1re classe, 14.000 fr. (2.000 pour inspection des écoles);
Hors classe, 16.000 fr. (2.000 pour inspection des écoles), avec promotion éventuelle dans le délai de trois ans.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène.

Société d'histoire de la médecine. — La Société d'histoire de la médecine, au cours de sa dernière réunion, a procédé au renouvellement de son bureau qui est constitué de la façon suivante : président, M. le professeur Menetrier; vice-présidents, MM. Laignel-Lavastine et le médecin inspecteur général Sieur; secrétaire général, M. Marcel Fosseyeux.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Saint-Denis, de M. J. Lazard.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 185)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **EAUX DU MONT-DORE**

Cure du Mont-Dore

Cure thermale, strictement spécialisée dans le traitement des affections des voies respiratoires, tant supérieures qu'inférieures.

Moyens thérapeutiques.

I. Le médicament mont-dorien. — Des eaux et des gaz :

α) *Les eaux.* — Bicarbonatées mixtes, légèrement ferrugineuses, faiblement arsenicales et les plus siliceuses des eaux françaises : composition chimique bien insuffisante à expliquer leur action. Température suivant les sources : de 38° à 47°. Radioactivité faible.

β) *Les gaz.* — Extraits des eaux ou recueillis directement aux failles du rocher. Plus de 99 pour 100 de CO^2 et, pour le restant, Az et gaz rares. Radioactivité supérieure à celle des eaux.

II. Les pratiques thermales. — Eau : α) en *boisson*; β) en *inhalations* (ou *aspirations*), dans des salles spéciales, remplies d'un brouillard médicamenteux, que compose un mélange d'eau minérale poudroyée, de vapeurs d'eau minérale et de gaz naturels; γ) en *demi-bains hyperthermaux*, bains à mi-corps d'eau thermale, à la sortie du griffon ; δ) en *pulvérisations pharyngo-laryngées* et en *irrigations rhino-pharyngées et rétro-nasales.*

Gaz : en *douches nasales* et *insufflations dans la trompe d'Eustache.*

III. L'action thérapeutique. — Propriétés intrinsèques (indépendantes du mode d'emploi) : α) *meilleure orientation du métabolisme azoté*; β) *provocation de décharges uratiques*; γ) *diminution du taux de certaines glycosuries*; δ) *action hypotensive*; ε) *action sédative du système nerveux*, en particulier neuro-végétatif ; ξ) *action désensibilisante.* En un mot, *action antiarthritique* des vieux cliniciens.

Propriétés extrinsèques (liées au mode d'emploi sur les muqueuses respiratoires) : α) *action révulsive et décongestive*; β) *action détersive et résolutive*; γ) *action tonique et parfois cicatrisante.*

IV. L'adjuvant climatique. — 1.052 m. d'altitude, en plein Massif Central. La cure climatique s'associe ainsi à la cure thermale.

Indications.

Plus particulièrement, les affections respiratoires à caractère congestif et spasmodique, cas ordinaire chez les neuro-arthritiques. (La prédominance de catarrhe motive plutôt les eaux sulfureuses.)

I. Réactions nerveuses. — α) *Asthme.* — Indication majeure. *A priori*, toutes les variétés. A côté du Mont-Dore, La Bourboule et Saint-Honoré, mais seulement pour des cas spéciaux : La Bourboule pour l'asthme intriqué de dermatoses prurigineuses et l'asthme ganglionnaire des enfants; Saint-Honoré pour ce dernier également et pour l'asthme à élément catarrhal important.

β) *Rhinite spasmodique périodique* (asthme des foins), ou *apériodique*;

γ) *Toux spasmodique, aphonie nerveuse, vertige nasal, vertige laryngien*, parfois d'ailleurs formes larvées de l'asthme.

II. Poussées congestives et inflammatoires récidivantes. — α) *Coryzas*; *rhino-pharyngites*; *amygdalites*; *laryngo-trachéites*; *bronchites*, par poussées localisées en un point particulier ou se propageant de proche en proche (*rhino bronchites descendantes*) ;

β) *Poussées congestives pharyngo-trachéales, ou broncho-pulmonaires, bronchites à répétition des diabétiques* gras et résistants ;

γ) *Laryngites par causes irritatives* (vapeurs, poussières, fumées, gaz, refroidissements) et surtout *par surmenage vocal*;

δ) *Congestions pulmonaires*, erratiques ou récidivantes.

III. Congestions et inflammations chroniques. — α) *Rhinite hypertrophique ou chronique simple*, avec ou sans *anosmie*; *catarrhe rhino-pharyngien*, avec ou sans *catarrhe tubaire*; *hypertrophie dure ou fibreuse des amygdales*; *végétations adénoïdes*; *pharyngite, à forme interstitielle ou à forme granuleuse*;

β) *Laryngite chronique* (y compris les nodules des chanteurs et la pachydermie laryngée alcoolique ou tabagique) ;

γ) *Trachéite, trachéo-bronchite, bronchite chronique.*

[Dans ces cas, naturellement, résolution plus lente à obtenir que dans les poussées aiguës à répétition et fréquemment incomplète; le traitement thermal n'y est d'ailleurs souvent, pour les affections des voies supérieures, que l'adjuvant d'un traitement chirurgical].

IV. Emphysème. — α) *Emphysème généralisé, dit constitutionnel ou arthritique.* Autre indication majeure. Action toutefois, non sur la lésion anatomique, irréparable, mais seulement sur les manifestations associées : bronchite chronique, fluxions broncho-pulmonaires à répétition, dyspnée asthmatiforme. Donc, effet seulement temporaire et cures à renouveler fréquemment.

β) *Emphysèmes partiels* (ou réticulés). Mêmes indications et contre-indications thermales que la tuberculose fibreuse.

V. Séquelles d'infections aiguës ou de lésions mécaniques broncho-pleuro-pulmonaires. — *Reliquats d'emphysème aigu*; *foyers broncho-pneumoniques* persistants, avec ou sans *adénopathie bronchique*; *foyers de sclérose, consécutifs à des infections rubéolique, coquelucheuse, grippale ou pneumococcique*; *pleurésies chroniques*, avec ou sans reliquats d'épanchements ou d'adhérences.

Depuis la guerre, *séquelles d'intoxication par gaz de combat.*

[Dans ces divers cas, effet d'autant plus prononcé que les lésions sont moins organisées.]

VI. Tuberculose. — Indications restreintes, en dehors des tuberculoses larvées, pouvant rentrer dans les cadres précédents :

α) *Tuberculose laryngée*, à la seule période initiale, *catarrhale*;

β) *Tuberculose pulmonaire.* Chez l'enfant, action préventive au *stade du chancre d'inoculation et de l'adénopathie similaire*; chez l'adulte, action préventive, en cas de séquelles d'une infection infantile (*tuberculose cicatricielle du sommet, reliquats de pleurésie sèche*) ou d'états pathologiques accidentels faisant craindre réveil ou réinfection ; action curative à la *période initiale, dite pré-tuberculeuse.*

J. Galup.



LACTO
MAGNÉSIE VITA
UNION BIOLOGIQUE
PARIS

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Antoine. — Une série de conférences cliniques sur les maladies de l'appareil digestif commencera le lundi 4 Février, à 10 h. 1/2, salle Aran, dans le service de M. Le Noir, et continuera les lundis suivants à la même heure.

Le mercredi, à 9 h. 1/2, consultation : Examen des malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Le samedi, à 10 h. 1/2, examen radiologique.

Hôpital des Enfants-Malades. — Sur un rapport présenté par M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a émis l'avis qu'il y a lieu :

1° D'approuver le projet relatif à l'installation du tout-à-l'égout à l'hôpital des Enfants-Malades ;

2° D'imputer la dépense évaluée à 22.700 fr. sur la subvention municipale allouée à l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1.800 millions, programme 1922, réserve pour opérations urgentes et imprévues.

Hôpital Necker. — Le Conseil municipal de Paris, sur le rapport présenté par M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

1° D'approuver le projet relatif à l'agrandissement et à la transformation de la pharmacie à l'hôpital Necker;

2° D'imputer la dépense évaluée à 43 100 fr. sur la subvention municipale allouée à l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1.800 millions, programme 1922, réserve pour opérations urgentes et imprévues.

Hôpital Hérold. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider :

1° D'approuver le projet relatif à la reconstruction partielle du pavillon du directeur à l'hôpital Hérold, ainsi qu'à la reconstruction de partie du mur de clôture de cet établissement;

2° D'imputer la dépense évaluée à 151.900 fr. jusqu'à concurrence de 66.478 fr. 70 sur le reliquat de même somme provenant de l'opération d'améliorations diverses à l'hôpital Hérold, inscrite à l'état d'emploi de 45 millions, et pour le surplus, soit 85 421 fr. 30, sur la subvention municipale allouée à l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1.800 millions, programme 1923, § 1er.

Hôpital Necker. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

1° D'approuver le projet relatif à l'installation à l'hôpital Necker d'un service de curiethérapie et de radiothérapie profonde;

2° D'imputer, la dépense évaluée à 315.900 fr. sur la subvention municipale allouée à l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1.800 millions, programme 1923, § 2, réserve pour opérations urgentes et imprévues.

Asile Saint-Joseph. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, a émis l'avis qu'il y a lieu :

1° D'approuver le projet relatif à l'aménagement de dortoirs à l'asile Saint-Joseph ;

2° D'imputer la dépense, évaluée à 100.500 fr., sur la subvention municipale extraordinaire allouée à l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1.800 millions, programme 1923, réserve pour opérations urgentes et imprévues.

NOUVELLES

Institut prophylactique. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de renouveler à l'Institut prophylactique, pour 1924, la subvention de 200.000 fr. qu'il lui avait accordée en 1923.

Société des médecins inspecteurs des écoles. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Joly, au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'accorder une subvention de 1.000 fr. à la Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris, afin de l'aider pour la publication mensuelle de son bulletin *La médecine scolaire*, et aussi pour lui permettre l'organisation de cours et de conférences sur l'hygiène scolaire et la santé des écoliers.

Service de l'état civil. — Par arrêté du préfet de la Seine, le nombre des circonscriptions médicales de l'état civil du 20e arrondissement de Paris est ramené de cinq à quatre.

Le service de ces circonscriptions est assuré comme suit : 1re circonscription, M. Deschamps. — 2e circonscription, M. Petit — 3e circonscription, M. Calton. — 4e circonscription, M. Leroy.

La fondation Paul Parquet et les enfants convalescents. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, vient de décider qu'il y avait lieu :

1° De passer avec la fondation Paul Parquet une convention aux termes de laquelle 50 lits seront mis à la disposition de l'Administration générale de l'Assistance publique dans ladite fondation pour l'hospitalisation d'enfants de 1 mois à 3 ans, moyennant le paiement d'un prix de journée de 10 francs, les journées de présence réelles devant être seules décomptées dans les états de paiement à acquitter; de limiter les effets de cette convention à une année avec la faculté de renouvellement par tacite reconduction : ladite convention pouvant être dénoncée à la fin de chaque année, moyennant un préavis de trois mois;

2° D'imputer la dépense annuelle s'élevant à 182.000 fr. sur l'ensemble des crédits inscrits au budget hospitalier, sauf, dans le cas où ceux-ci se révéleraient insuffisants, à prévoir l'excédent de dépense aux chapitres additionnels, avec allocation d'une subvention municipale complémentaire correspondante, qui serait inscrite au budget supplémentaire de la Ville de Paris.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 2e classe. Est affecté : M. Jirou, à l'hôpital militaire Gaujot, à Strasbourg.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Tartavez, à l'hôpital militaire de Briançon ; Chaudoye, à l'hôpital Broussais, à Nantes; Mayer, à la place de Nancy; Regnault, à la place de Nice; Rauby, au 48e rég. d'infanterie; Menard, au 65e rég. d'infanterie; Ser, au 308e rég. d'artillerie portée; Gilet, au 522e rég. de chars de combat; Chanaud, au 144e rég. d'infanterie; Chaduc, au 16e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Geniaux, au 71e rég. d'infanterie; Forget, au 134e rég d'infanterie; Sciaux, au 32e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Bellot, à la direction du Service de Santé du 4e corps d'armée, au Mans; Bailly, au 132e rég. d'artillerie lourde à tracteurs; Troude, à l'armée française du Rhin; Cordier, au 38e rég. d'aviation.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Faure, au 36e groupe d'aviation; Pouchet, au 196e rég. d'artillerie lourde à tracteurs; Dorange, au 131e rég. d'infanterie; Duchêne-Marullaz, au 353e rég. d'artillerie portée; Pitois, au 355e rég. d'artillerie portée; Heyraud, au 71e rég. d'infanterie; Potier, au centre d'instruction physique de Dinard; Baur, à l'armée du Levant; Hauvuy, au 4e bataillon d'ouvriers d'artillerie; Domol, au 13e escadron du train des équipages; Clot, au 18e rég. d'infanterie, à Pau; Borneoque, au 184e rég. d'artillerie lourde à tracteurs; Tronyos, au 57e rég. d'infanterie; Russo, au 23e rég. de chasseurs alpins; Mathiot, au 512e rég. de chars de combat;

(*Voir la suite, p.* **81**.)

Laurent, au 401e rég. de défense contre aéronefs; Giacary, au 144e rég. d'infanterie, à Bordeaux; Fauqué, au 18e escadron du train des équipages; Liébert, au 137e rég. d'infanterie; Armand, à l'Ecole militaire préparatoire de Rambouillet; Adde, au 505e rég. de chars de combat; Bureau, à l'artillerie de la 1re division légère; Laporte, à la place de Calais; Poujol, au 48e rég. d'infanterie; Lhuissier, au 10e escadron du train des équipages; Fossé, au 92e rég. d'infanterie, à Clermont-Ferrand; Gardey, au 10e bataillon de chasseurs à pied; Le Lyonnais, au 371e rég. d'artillerie lourde; Castay, au 18e rég. d'infanterie, à Bayonne; Faur, au 118e rég. d'artillerie lourde hippomobile; Combaud, au 113e rég. d'artillerie lourde hippomobile; Jansion, au 18e bataillon d'ouvriers d'artillerie; Tournier-Lasserve, au 36e groupe d'aviation; Dufilhol, au 35e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Campaignolle, au 18e rég. d'infanterie; Giraud, au 54e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Durat, au 14e rég. d'infanterie; Carrade, au 2e rég. de hussards; Poty, au 99e rég. d'infanterie; Leroux, au 124e rég. d'infanterie; Roux, au 159e rég. d'infanterie; Jame, au 10e bataillon d'ouvriers d'artillerie; Bodud, au 121e rég. d'infanterie; Messein, au 14e escadron du train des équipages; Millet, au 62e rég. d'infanterie; Fleuraut, au 57e rég. d'infanterie; Levet, au 93e rég. d'artillerie de montagne; Morel, au 5e escadron du train des équipages; Faure, au 1er rég. de dragons; Duriac, au 43e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Heimsch, au 144e rég. d'infanterie; Guyonnet, au 351e rég. d'artillerie portée; Marty, au 21e rég. d'artillerie de campagne; Dupuy, au 50e rég. d'infanterie; Testas, au 502e rég. de chars de combat; Marchand, au 303e rég. d'artillerie portée; Gardès, au 511e rég. de chars de combat; Pomme, au 32e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Bou Hanna, au 192e rég. d'artillerie lourde à tracteurs; Camper, au 11e escadron du train des équipages; Paulet, au 105e rég. d'artillerie lourde hippomobile; Malinas, au 2e rég. de chasseurs à cheval; Cheyrou-Lagrèze, au 62e rég. d'infanterie; Estève, au 46e rég. d'infanterie; Deschamps, au 304e rég. d'artillerie portée; Nouveaux, au 302e rég. d'artillerie portée; Barou, au 137e rég. d'infanterie; Henry, au 92e rég. d'infanterie; Gabrielle, au 10e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Dhoste, au 65e rég. d'infanterie; Le Cars, au 10e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Sciaux, au 182e rég. d'artillerie lourde à tracteurs; Dupin, au 129e rég. d'infanterie; Billiet, à la place de Compiègne.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Zimmermann, au 134e rég. d'infanterie; Lormeau, au centre d'instruction physique d'Eu; Jacquot, au 62e rég. d'infanterie; Brun, au 18e rég. du génie; Picout-Laforet, au 107e rég. d'infanterie; Thibault, au 5e bataillon d'ouvriers d'artillerie; Rousse, au 24e rég. de dragons; Meyrignac, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 28 Décembre.)

— Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Sayer, médecin aide-major de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Bossard, Petit, Garrigues, Accoyer, Chabasse, Bouana, Bouhets, Peyrus, Biessy, élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire reçus docteurs en médecine. (*Journ. off.*, 29 Décembre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de Doctorat.

Mardi 15 Janvier. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — Clinique obstétricale A. R. Pitié.

Mercredi 16 Janvier. — 3e 1er A. R. Pratique. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

Jeudi 17 Janvier. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

Vendredi 18 Janvier. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté.

Samedi 19 Janvier. — Clinique obstétricale N. R. Faculté.

Thèses de doctorat.

Lundi 14 Janvier. — Mme Pouchet : *Contribution à l'étude du rachitisme.* — Leblanc, externe : *Anaphylaxie et choc avec leurs rapports avec la puerpéralité.* — Ventre (André), externe : *L'atharvan (sorcier guérisseur).* — Rouillon (André) : *Lésions osseuses.* — Jury : MM. Menetrier, Broca (Aug.), Couvelaire, Labbé (M.).

Mardi 15 Janvier. — Minvielle, interne : *Epithéliome primitif de l'intestin grêle.* — Bonnot : *Etude des troubles de la tension artérielle chez les syphilitiques.* — Biar, interne : *L'épithélioma primitif des oviductes.* — Damas (André) : *Contribution à l'étude de la granulie à forme thoracique.* — Jury : MM. Letulle, Bezançon, Cunéo, Nobécourt.

Jeudi 17 Janvier. — Godbille (Pierre) : *Etude du traitement des pleurésies purulentes.* — Chantemesse (Robert), externe : *La vaccination antityphique dans l'armée navale.* — Schtermann (S.) : *Les dépôts mortuaires à Paris.* — Soulas, externe : *Etude de la syphilis.* — Jury : MM. Balthazard, Lejars, Guillain, Schwartz.

Pour les "Dernières Nouvelles", voir la page 76.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Radium à vendre, 54 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 5703.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Chimiste, avec solides connaissances techniques, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5715.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5716.

(*Voir la suite, p.* 83.)

Jeune Dr très sérieux, actif, laur. Fac. Méd. prov., cherche situat. méd., Paris ou banl., clin. méd. ou infant., aiderait aussi confr. (ni chir., ni gyn.) minim., 400 fr. par m. logé ou 1.800 fr. par m. non logé. Excell. réf. Si pas sérieux s'abst. — Ecrire *P. M.*, n° 5723.

Matériel radiologique complet à vendre, compren. : crédence Gaiffe avec transformateur n° 2, pour courant alternatif; 2 interrupt. Blondel, châssis et table Belot; 2 ampoules Pilon, 4 soupapes Villard, transformat. de filament Coolidge avec planchette de commande, et boîte d'électr. méd. Gaiffe. — Ecrire *P. M.*, n° 5727.

Infirmière demandée pour clinique chirurgicale, Meuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5731.

Infirmière surveillante très au courant de la chirurgie est demandée dans clinique chirurgicale à 3 heures de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5732.

A céder, cabinet dentaire faisant plus de 60.000 fr. d'affaires petite ville Sud-Est près vallée du Rhône, proximatif station thermale. Conviendrait à Docteur stomato. Titulaire actuel accepterait d'initier confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 5733.

Jeune Dr cherche travaux méd. ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, n° 5734.

Stén.-Dact exp. va prendre domicile trav. toutes importances. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 5737.

Docteur libre toute journée pour consultation dans clinique. — Ecrire détails et références, F. Pascal, p. r. bureau 68.

Groupes électrogènes Aster Delco Ballot, usage médical et électricité campagne. Batteries Tudor. Prix intéressants. Visible Paris et essais. — Maurice Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

On cherche médecin qui prendrait comme pensionnaire monsieur âgé, délicat, préférence dans 16e arr. — Ecrire *P. M.*, n° 5745.

Grand microscope (marque Seibert Wetzlar) complet avec 4 object., 6 ocul. à vendre avec ultra microsc. très neuf, prix 2 600 fr. Microscope (même marque) complet avec 5 ocul., 4 object., à vendre très neuf, prix 2 000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5746.

Médecin, 45 ans, off. Lég. honn., grand blessé de guerre, cherche emploi médical ou paramédical, Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 5747.

A céder, Paris, centre quartier populeux, polyclinique avec appart. libre imméd., bail 9 ans. — Ecrire *P. M*, n° 5749.

Midi, bon poste méd. propharm. prox. chef-lieu, rap. 40.000. à céder 12.000 comptant. — Ecrire *P. M.*, n° 5750.

Infirmière dipl., privée, dist., exp. soins chir. méd., mass. méd. et élect., ch. trav. avec méd. — Ecrire *P. M.*, n° 5752.

Ext. hôp. 18 inscr., spéc. anesth., protox., az., cherche occup. méd. ou craméd. Ec.. *P. M.*, n° 5753.

Méd. pharmacien, utiliserait diplôme pr. spécialités. — Ecrire *P. M.*, n° 5754.

On demande infirmière pour service de nuit, situation stable. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5755.

Dame sérieuse, distinguée, parlant correctement anglais, infirmière, cherche situation près docteur ou malade, voyagerait. Référ. Ecr. *P. M.*, n° 5756.

Dame secrétaire sténo-dact., exp. B. S., cherche situation. Sérieuses références. Ecr. *P. M.*, n° 5757.

Jeune fille excellente famille, licenciée ès lettres, sténo-dact., anglais, sérieuses références, demande secrétariat intellectuel près docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 5758.

Suis achet. client. méd. importance moy. rég. Paris, site agréab., voie ferrée. — Ecrire *P. M.*, n° 5759.

Infirmière dip. A. P., sténo-dactyl., désire emploi secrétaire-infirmière. — Ecrire *P. M.*, n° 5760.

Jeune Dr, anc. ext. hôp. Paris, 1 an clientèle, cherche situation clinique ou maison santé Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5761.

Infirmière diplômée, bonnes références, demande place dans un dispensaire Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5762.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

DISPENSAIRES ANTITUBERCULEUX ET MÉDECINS PRATICIENS

Le succès de la lutte antituberculeuse ne sera jamais complet si le Corps médical n'y apporte pas sa collaboration active ; une entente est absolument nécessaire entre les offices d'hygiène sociale et les associations professionnelles de médecins.

Il faudrait surtout bien définir et bien délimiter le rôle des personnalités appelées à collaborer, c'est-à-dire le médecin traitant, le médecin du dispensaire, la visiteuse d'hygiène.

Quand on envisage ce problème de la collaboration des médecins aux œuvres médico-sociales, on doit tenir compte d'une part, de la nécessité où se trouve l'Etat de faire appliquer les lois votées par le Parlement pour lutter contre les maladies sociales et d'autre part, des intérêts légitimes du corps des praticiens, non pas des seuls intérêts matériels, mais des intérêts moraux. Il ne faut pas paraître ignorer que le médecin a été de tout temps le meilleur agent de la lutte contre les maladies et croire que la lutte contre la tuberculose date de la loi du 15 Avril 1916 sur les dispensaires. Il est surtout indispensable de faire appel à la compétence et au dévouement de tous les médecins traitants qui sont les mieux placés pour faire le dépistage précoce de la tuberculose et pour en enseigner la prophylaxie.

Si l'on est bien pénétré de cette idée, qu'à la base de la lutte antituberculeuse il y a un diagnostic de tuberculose, on conviendra que le rôle du médecin de famille est primordial puisque sa connaissance approfondie du malade le met en état de fournir des renseignements souvent indispensables pour établir un diagnostic exact.

Je ne rappellerai pas les avantages que le médecin traitant, le médecin du dispensaire, la visiteuse d'hygiène trouveront à une collaboration dont les bienfaits, en définitive, profiteront au malade et à la société ; ce point particulier de la question a été parfaitement traité dans des publications antérieures parues dans ce journal, sous la signature de médecins très autorisés [1].

Pourquoi cette collaboration nécessaire et féconde avec les médecins traitants n'est-elle pas effective partout où se sont ouverts des dispensaires antituberculeux ?

L'abstention du Corps médical tient peut-être à ce qu'on lui a fait une place insuffisante ; dans beaucoup d'articles ou de rapports ayant trait à

1. Voir en particulier les articles de MM. Mouysset, R. Cruchet, A. Martin, dans *La Presse Médicale*, numéros des 10 Mars, 23 et 30 Juin 1923.

a lutte antituberculeuse, on cherche en vain la partie qui a trait au rôle du médecin traitant. A l'heure actuelle, il faut le reconnaître, rien ne se fera d'utile dans le domaine de la médecine sociale sans une entente loyale avec les syndicats médicaux.

Cette entente sera rendue facile le jour où le médecin de famille, le médecin du dispensaire et la visiteuse d'hygiène, ayant leur rôle bien défini, collaboreront en maintenant entre eux de bons rapports et en s'inspirant des règles d'une parfaite déontologie.

Peut-être aussi les médecins praticiens se sont-ils tenus à l'écart des dispensaires parce qu'il leur a semblé que souvent la médecine proprement dite y était éclipsée par le service social. A force de répéter que le dispensaire n'est pas une consultation, certains médecins en sont arrivés à voir dans le consultant moins un malade dont il faut diagnostiquer la maladie qu'un numéro de statistique. M. Mouysset, dans son article paru ici même, s'élève contre cette critique : je suis sûr qu'en sa qualité de médecin des hôpitaux, il n'a jamais cessé d'être médecin, même quand il s'occupe de phtisiologie sociale; il n'en est pas moins vrai que si dans les dispensaires on fait de la bonne hygiène sociale, trop souvent la partie administrative, la paperasserie, le souci de tenir à jour des fiches, des graphiques et des statistiques occupe un temps qui serait mieux employé à approfondir des diagnostics.

Les médecins praticiens reprochent aux médecins de dispensaires de garder leurs malades qui, une fois inscrits aux dispensaires, sont perdus pour le médecin traitant. Faut-il incriminer les médecins des dispensaires? est-ce négligence de la part des malades? le fait est vrai; beaucoup de tuberculeux entrés dans mon service me déclarent que depuis leur admission au dispensaire ils ont cessé de s'adresser à leur médecin habituel. On comprend que dans ces conditions, les médecins traitants manquent d'enthousiasme pour envoyer leurs malades dans les dispensaires.

Pour que la collaboration entre les médecins praticiens et les dispensaires se réalise, il faudra, comme je l'ai déjà dit, fixer le rôle de chacun et définir d'une façon aussi nette que possible la position du traitant et du médecin du dispensaire vis-à-vis du malade.

Je ne m'étendrai pas sur le rôle médical et social du médecin du dispensaire. Il doit en être le chef; c'est là qu'il exerce ses fonctions, il ne saurait en sortir pour suivre à domicile les malades qui viennent le consulter. Il évitera tout ce qui, dans ses rapports avec le malade, pourrait être considéré comme une critique à l'adresse du médecin traitant ou comme un détournement de clientèle; son rôle se bornera, au point de vue médical, au diagnostic et à la prophylaxie.

Le médecin traitant ne prendra pas ombrage de ce que ses malades vont au dispensaire, il les encouragera même à s'y présenter toutes les fois que l'intérêt du diagnostic, de la prophylaxie individuelle ou familiale le demanderont. Il appartient au médecin de famille de documenter son confrère du dispensaire dans les cas suspects et de collaborer avec lui à l'établissement d'un diagnostic permettant de classer le malade le plus rapidement possible parmi ceux qui relèvent de l'œuvre antituberculeuse.

Le médecin n'a pas à redouter, mais à désirer la pénétration dans les familles de la visiteuse d'hygiène qui peut être pour lui une aide très efficace, qui lui servira de trait d'union avec le dispensaire et qui collaborera avec lui à la surveillance des mesures de prophylaxie à domicile.

La visiteuse d'hygiène, dont le rôle est si important en hygiène sociale, ne doit en aucun cas faire acte médical; ce principe est admis et est enseigné dans les écoles spécialisées qui s'occupent de leur instruction professionnelle. Il conviendrait que dans sa mission sociale au domicile du malade, la visiteuse d'hygiène agît toujours sous le contrôle du médecin traitant, en collaboration avec lui, jamais à son insu.

Il ne suffit pas d'avoir une notion exacte du rôle dévolu à chacun des ouvriers de la lutte antituberculeuse, il faut encore que soient bien compris par tous les intéressés et bien définis le but du dispensaire et le recrutement des malades. L'imprécision, la différence de réglementation suivant les régions me paraissent être une cause du défaut d'entente générale entre praticiens et médecins de dispensaires.

Pour obtenir que les médecins envoient leurs malades aux dispensaires, il faut que ceux-ci soient exclusivement destinés au diagnostic et à la prophylaxie de la tuberculose.

Le diagnostic médical est fait par le médecin du dispensaire, aidé des renseignements fournis par le médecin traitant; il me paraît nécessaire que les malades viennent eux-mêmes et soient inscrits au dispensaire. On ne peut pas borner le dispensaire à être pour certains malades un simple laboratoire où se feraient, sur la demande du médecin traitant, des examens de crachats ou des examens de sang.

Ce diagnostic médical est complété par l'enquête sociale faite surtout par la visiteuse d'hygiène, avec la collaboration du médecin traitant. Les résultats sont connus du médecin du dispensaire qui ne saurait s'en désintéresser.

Le dispensaire intervient alors comme agent de prophylaxie et s'occupe à ce point de vue particulier du malade et de l'entourage qui reçoivent les conseils nécessaires et les moyens de les mettre en pratique (distribution de crachoirs et d'antiseptiques, désinfection du linge); tout cela, d'ailleurs, devrait être fait avec la collaboration du médecin de famille.

Mais le dispensaire, organe de diagnostic et de prophylaxie, ne doit pas s'occuper du traitement des malades, c'est le rôle du médecin

traitant exclusivement ou du bureau de bienfaisance pour les malades qui relèvent de l'Assistance publique.

Les médecins praticiens ne sauraient accepter que tous les tuberculeux admis au dispensaire puissent y être traités; la délivrance d'ordonnances dans certains dispensaires explique que les tuberculeux qui y sont inscrits ne retournent pas chez leur médecin habituel. Pour éviter toute équivoque, les malades devraient même être prévenus, par des affiches apposées dans les salles du dispensaire, qu'il est de leur intérêt de se faire soigner par leur médecin de famille; le traitement de la tuberculose est encore le meilleur élément de sa prophylaxie.

Ce premier point établi — intervention du dispensaire pour le diagnostic et la prophylaxie à l'exclusion de toute thérapeutique — il en est un deuxième, dont l'importance n'est pas moindre, pour assurer la collaboration des médecins à cette œuvre sociale, c'est le recrutement des malades.

On s'est surtout préoccupé, du côté des praticiens, du recrutement des malades par les dispensaires d'après leur situation de fortune; à ce seul point de vue, on peut réglementer de quatre manières différentes l'admission des malades au dispensaire :

a) On peut l'ouvrir aux seuls malades indigents ou nécessiteux; ainsi compris, le recrutement serait trop limité, ce serait faire du dispensaire une consultation de bureau de bienfaisance avec la visiteuse d'hygiène en plus.

b) Dans beaucoup d'endroits, le dispensaire est ouvert à toutes les personnes qui s'y présentent librement, sans contrôle de leur situation de fortune, sans intervention du médecin traitant. Ici, la porte du dispensaire est trop largement ouverte; de nombreux malades viennent au dispensaire pour profiter des avantages gratuits (consultation, examen radiologique, examen des crachats) alors qu'ils peuvent honorer leur médecin. L'inscription au dispensaire de malades fortunés nécessiterait l'intervention du service social à domicile des visiteuses d'hygiène, ce qui augmenterait leur travail, par suite leur nombre, d'où une charge injuste pour le budget; ce service à domicile peut être fait par le médecin traitant.

c) Dans certains dispensaires, sont seuls admis les indigents et les malades munis d'un billet de leur médecin traitant. Cette formule donne toute satisfaction aux praticiens puisqu'elle subordonne à leur intervention l'admission des malades non indigents.

M. Léon Bernard, dans une communication à l'Académie de Médecine du 29 Mai 1923, à propos du recrutement des dispensaires, a montré que le nombre des malades ainsi envoyés par leur médecin est bien moins élevé que celui des malades recrutés par les visiteuses d'hygiène et il a fait remarquer que le recrutement limité à l'intervention des praticiens réduirait beaucoup l'action des dispensaires; cette objection a sa valeur et l'on doit en tenir compte.

Au cours des premières années de fonctionnement d'un dispensaire, pour le faire connaître et lui amener une clientèle suffisante, il faudrait adopter une formule plus large, acceptable par le corps médical et qui pourrait être la suivante :

d) Le dispensaire serait ouvert pour une première consultation à toute personne qui s'y présenterait. Dès cette première visite, le consultant serait instruit de l'opportunité de rester en contact avec son médecin traitant et serait prévenu qu'il ne sera admis aux consultations ultérieures que sur présentation d'une lettre de ce médecin.

Dans ces conditions, les médecins traitants n'auraient aucune raison de ne pas collaborer avec les dispensaires et d'en détourner leurs clients.

Il faudrait encore régler, entre praticiens et médecins des dispensaires, la question de la prise en charge des malades, non plus d'après la situation sociale, mais d'après la modalité clinique; ce point particulier est, à mon avis, d'une très haute importance pour les médecins traitants.

Tout malade qui se présente au dispensaire doit pouvoir être classé rapidement dans une des trois catégories suivantes : *a*) non tuberculeux; *b*) tuberculeux avec crachats bacillifères; *c*) suspect de tuberculose ou tuberculeux avec examen de crachats négatifs.

La conduite à tenir pour les malades de la première catégorie est simple : ils ne relèvent pas du dispensaire.

La deuxième catégorie comprend les tuberculeux pulmonaires avec crachats bacillifères; une fois le diagnostic fait, le médecin du dispensaire leur donne toutes indications utiles pour la prophylaxie à domicile ou s'occupe de les faire entrer dans un établissement de cure. Si le malade reste chez lui, le rôle du médecin du dispensaire est à peu près fini; celui de la visiteuse d'hygiène pour le service social, en collaboration avec le médecin traitant va commencer. Ce malade a besoin d'être traité, c'est le rôle du médecin traitant, médecin de famille ou médecin du bureau de bienfaisance; il pourra retourner au dispensaire, sur avis de son médecin, au cours du traitement pour nouvel examen bactériologique ou radiologique, ou bien pour se faire admettre dans un sanatorium par la voie du dispensaire.

Si ce tuberculeux, une fois le diagnostic fait, continue à fréquenter le dispensaire, il ne retournera pas chez son médecin, comme me le démontre l'expérience de tous les jours parmi les tuberculeux du Sanatorium Bon-Accueil et comme me l'ont confié beaucoup de médecins traitants, qui ont vu ainsi leurs malades détournés de leur cabinet de consultation.

Les malades de la troisième catégorie sont des tuberculeux sans bacilles de Koch dans les crachats ou des suspects de tuberculose. C'est pour ceux-là que la collaboration entre praticiens et

médecins des dispensaires serait utile. Après une observation suffisamment prolongée, mais qui ne devrait pas dépasser deux mois, un dossier ayant été constitué par le médecin du dispensaire avec les renseignements complémentaires fournis par le médecin traitant, il devrait être possible de classer ces malades parmi les non-tuberculeux à éliminer ou parmi les tuberculeux fermés à surveiller de plus près que les tuberculeux ouverts par le dispensaire, mais toujours sous la direction du médecin traitant pour la thérapeutique et avec sa collaboration.

Parmi les malades de cette troisième catégorie, comme l'ont montré MM. Sergent et Rist, dont je partage l'opinion, les faux tuberculeux sont légion. Un grand nombre de ces faux tuberculeux encombrent les dispensaires, ce qui présente de nombreux inconvénients.

Inconvénient pour le malade d'abord sur qui est suspendu, comme une épée de Damoclès, ce diagnostic de tuberculose avec son pronostic toujours réservé; inconvénient pour le médecin du dispensaire à qui incombe un travail inutile de consultations répétées, faute de savoir prendre la responsabilité d'un diagnostic que la collaboration du médecin traitant rendrait souvent plus facile; inconvénient pour la visiteuse d'hygiène qui voit s'augmenter le nombre des visites à domicile, sans utilité pour l'œuvre si on l'envoie faire de la prophylaxie antituberculeuse chez des malades non tuberculeux; enfin inconvénient pour le budget si l'extension inutile du champ d'action du dispensaire oblige à la nomination d'un personnel de médecins ou de visiteuses en nombre exagéré.

Le dispensaire a donc intérêt à ce que le diagnostic des malades qui s'y présentent soit exactement et rapidement établi; une collaboration étroite entre praticiens et médecins des dispensaires serait un élément d'une importance indiscutable pour arriver à cette fin.

Je n'ai pas parlé, au cours de ce travail, d'un point qui intéresse cependant les médecins praticiens, c'est le recrutement des médecins de dispensaires. C'est une question d'une très grande importance pour l'avenir de la médecine professionnelle au moment où va être mis en discussion devant le Parlement le projet de loi sur les assurances sociales. Sans m'étendre sur ce point, je crois pouvoir dire ceci: la meilleure façon d'avoir de bons médecins de dispensaires, c'est de confier ces postes à des médecins, cliniciens avant tout, qui sauront se garder à la fois du fonctionnarisme et de la spécialisation étroite en phtisiologie. La tuberculose est une maladie qu'on ne saurait distraire de la médecine générale.

A. GAUSSEL,
Professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier,
Médecin-chef du sanatorium Bon-Accueil,
Conseiller technique des dispensaires de l'Hérault.

LA LIGUE NATIONALE FRANÇAISE
CONTRE LE PÉRIL VÉNÉRIEN

Ces jours derniers, nous signalions ici même (*La Presse Médicale*, n° 99) la constitution de la « Ligue nationale française contre le péril vénérien ».

Nos lecteurs seront heureux de trouver ici le texte de l'allocution prononcée en cette réunion par M. le professeur Jeanselme, président de la Ligue.

Mesdames,
Messieurs,
Mes chers Collègues,

Je vous suis reconnaissant d'être venus en si grand nombre à notre appel pour prendre part à l'Assemblée générale constitutive de la « Ligue nationale française contre le Péril vénérien ». Nous vous avons réunis, ce soir, pour réviser nos statuts provisoires et pour élire les membres du Conseil d'administration. Mais avant d'aborder ces importantes questions, je crois utile de vous exposer l'origine de notre Ligue, son esprit, son but, ses moyens d'action et son programme.

Dès le début de ce siècle, — c'était le 31 Mars 1901, — le professeur Fournier fondait la Société française de Prophylaxie sanitaire et morale dont il définissait ainsi le but : « Etudier les moyens — et les moyens de tout ordre, — à mettre en œuvre pour diminuer, dans la mesure du possible, la fréquence des maladies vénériennes et de la syphilis en particulier ». Les motifs qui nécessitent la fondation de la Société, dit l'éminent syphiligraphe, sont : la fréquence des maladies vénériennes; leur influence néfaste pour l'individu, la famille, la patrie; l'insuffisance des méthodes prophylactiques et, enfin, l' « impossibilité d'accorder un plus long crédit à l'initiative des pouvoirs publics relativement à des réformes devenues plus qu'urgentes ». Depuis plus de vingt années qu'elle travaille assidûment, la Société française de Prophylaxie a envisagé sous toutes ses faces les problèmes relatifs à la prévention des maladies vénériennes; elle a mis au point nombre de questions ardues; mais son rôle s'est toujours borné à émettre des vœux dont elle a été rarement en état de poursuivre la réalisation malgré la haute et légitime autorité dont elle jouit auprès des pouvoirs publics. Loin de moi, qui suis le président actuel de la Société de Prophylaxie, l'intention de méconnaître les services inappréciables qu'elle a rendus à la bonne cause en poursuivant l'éducation du corps médical et du public, mais de par ses statuts elle est une société d'étude, elle n'est pas une ligue; en d'autres termes, elle ne possède pas d'armes suffisantes pour faire triompher ses justes revendications.

A l'heure actuelle, où l'action s'impose, des hommes, membres pour la plupart de la Société de Prophylaxie, ont jugé qu'un nouvel organisme, agent d'exécution devait être créé à côté d'elle. Etroitement unis, ces deux organismes, tout en restant distincts, peuvent et doivent se prêter un mutuel appui. La Ligue se propose de puiser largement dans l'immense dossier que la Société de Prophylaxie a patiemment constitué.

***

L'idée qui a présidé à la formation de notre Ligue a germé lentement avant d'atteindre sa phase de maturité. Durant la grande guerre, les pouvoirs

publics, émus des énormes ravages que les maladies vénériennes causaient dans les rangs de l'armée, ont fait de louables efforts pour restreindre le fléau. Sous l'active direction de M. Justin Godart, sous-secrétaire d'Etat du Service de Santé, l'éducation prophylactique du soldat a été entreprise; des centres de dermato-vénéréologie ont été créés pour nos troupes et des consultations pour les civils des régions envahies; des conférences ont réuni, à plusieurs reprises, les médecins spécialistes pour discuter le meilleur mode de traitement applicable à la syphilis.

La guerre terminée, le Congrès interallié d'Hygiène sociale se tenait à Paris (1919) et M. Gougerot y développait un programme complet de lutte antivénérienne. Peu après, le ministère de l'Hygiène était créé et son premier titulaire, M. J.-L. Breton, à la date du 20 Avril 1920, réorganisait la Commission de Prophylaxie des maladies vénériennes sous la présidence du professeur Pinard. Grâce aux travaux de cette Commission, qui compte parmi ses membres les vénéréologistes et les fonctionnaires les plus qualifiés, le bilan néfaste de la syphilis et de la blennorragie a été établi, des solutions pratiques et immédiatement applicables ont été indiquées et le 4 Mai 1922, la Commission des maladies vénériennes, après 30 séances plénières, votait à l'unanimité une résolution motivée invitant le ministre de l'Hygiène à demander au Parlement les crédits nécessaires à l'organisation et au fonctionnement des dispensaires antisyphilitiques. La Société française de Prophylaxie, la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie n'ont pas tardé à donner leur adhésion au programme proposé par la Commission des maladies vénériennes.

Pendant que ce mouvement se dessinait en France, la Belgique passait aux actes. Le 15 Juillet 1922, la Ligue nationale belge contre le Péril vénérien était fondée sous le patronage de la reine et, le 24 Février suivant, son président le professeur Bayet, dans une remarquable conférence faite chez Mme André, rendait compte de la campagne entreprise par nos voisins et enregistrait ses résultats.

Entre temps, était née l'Union internationale contre le Péril vénérien, organe destiné à établir des rapports entre les différents peuples en vue de prendre des mesures communes et concertées contre les maladies vénériennes. Cette Union internationale, qui a son siège à Paris, compte, à l'heure actuelle, 22 nations.

Enfin, le 27 Mai dernier, le Congrès international de Propagande d'Hygiène sociale et d'Education prophylactique s'ouvrait à Paris sous la présidence de M. J.-L. Breton et de M. Justin Godart. Il émettait le vœu qu'en tout pays soit fondée une ligue nationale contre le Péril vénérien.

***

Tels sont les événements qui ont précédé et préparé la création de notre Ligue. Elle en est la conséquence naturelle; elle s'est pour ainsi dire imposée à ceux qui, par leurs fonctions, ont l'obligation morale de combattre le péril vénérien et elle leur a dicté leur devoir.

Sans doute, la tâche est lourde, mais il nous est apparu que tout délai, en pareille circonstance, était une faute, je dirais plus, une lâcheté. Dans un pays où la natalité diminue au point que la défense nationale est compromise, dans un pays où la syphilis atteint le dixième de la population, où 60.000 enfants sont tués chaque année par la syphilis dans le sein maternel, la temporisation n'est pas de mise, il faut agir.

Le 7 Juin dernier, nous lancions un premier appel à tous ceux qui ont le souci de l'avenir de la France. La ligue naissante est placée sous le haut patronage de MM. les ministres de l'Hygiène, de l'Instruction publique, de la Guerre, de la Marine et des Colonies... Elle compte dans son Conseil d'administration les plus hautes personnalités médicales, telles que le président de l'Académie de Médecine et le doyen de la Faculté de Médecine de Paris. Elle comprend dans son Conseil presque tous les syphiligraphes français.

Elle a obtenu l'adhésion de Sociétés scientifiques telles que la Société médicale des Hôpitaux de Paris, la Société française d'Eugénique, la Société de Médecine de Paris et la Société de Médecine militaire française. Elle compte aussi parmi ses membres des Associations professionnelles, entre autres l'Association générale des Médecins de France, l'Union des Syndicats médicaux de France, le Syndicat des Médecins de la Seine, le Syndicat médical de Paris, etc...

La Ligue « a pour *but* de poursuivre en France et dans les colonies la disparition progressive des maladies vénériennes. Elle se propose de grouper dans un même sens de réalisation pratique toutes les associations ou groupements similaires, officiels ou privés, ainsi que toutes les personnes voulant coopérer à la lutte contre les maladies vénériennes » (Art. 1er).

Les *moyens d'action* de la Ligue sont : l'éducation publique et le traitement des malades. Ce plan comporte la réunion des ressources nécessaires pour créer, doter ou subventionner des œuvres de prophylaxie morale et sanitaire, des dispensaires et des laboratoires (Art. 2).

En ce qui concerne l'éducation du public, le Comité national de Propagande a singulièrement facilité notre tâche. Il diffuse les notions d'hygiène et de prophylaxie par des affiches et par des tracts, par des ouvrages tels que l'excellent *Manuel d'Education prophylactique*, publié sous la direction de MM. Queyrat et Sicard de Plauzoles, par des conférences dont celles de M. Queyrat, faites spécialement pour les jeunes filles et les mères de famille, peuvent être considérées comme des modèles. S'inspirant des mêmes principes, notre jeune Ligue a donné son patronage à plusieurs œuvres d'une haute valeur éducatrice. Parmi celles-ci, je citerai la pièce : *Le mortel baiser*, de M. Loïc Le Gouriadec qui a été représentée une soixantaine de fois à Paris, au cours de l'été, et qui est actuellement jouée en province; la brochure de M. Drouin : *La syphilis, comment on la reconnaît, comment on la guérit, comment on l'évite*; le cours libre d'hygiène sociale professé à la Sorbonne par M. Sicard de Plauzoles et une conférence de notre vice-président, M. Queyrat, sur la syphilis, qui est un vibrant plaidoyer en faveur de la Ligue.

Il n'est que juste de rappeler ici que, grâce à la ténacité de M. Emile Weisweiller, secrétaire général du Comité national de Propagande d'hygiène sociale et secrétaire général adjoint de notre Ligue, les

affiches des charlatans qui couvrent les parois de certains édicules situés sur la voie publique tendent à disparaître et que, dans un avenir prochain, aucune publicité médicale ou pharmaceutique n'y sera plus admise. C'est un résultat pratique dont je tiens à féliciter publiquement notre actif et dévoué collaborateur.

Nos efforts ont aussi porté sur l'amélioration des dispensaires existants. Peut-être le mouvement d'opinion que nous avons créé n'est-il pas étranger aux relèvements de crédits que le Conseil municipal de Paris alloue aux consultations antivénériennes du soir, de Cochin, Saint-Louis, Broca, Saint-Antoine, la Charité, Boucicaut, Beaujon, Tenon et Bichat. Les subventions actuelles de ces consultations sont de 213.720 francs. A partir du 1er Janvier 1924, elles seront portées à 245.388 francs; soit une augmentation de 31.668 francs.

Certes, il reste beaucoup à faire. L'hôpital Saint-Louis qui, par tradition, est l'école où l'étudiant peut apprendre à reconnaître et à traiter la syphilis, où tout praticien devrait pouvoir apprendre les nouvelles méthodes d'investigation et de thérapeutique de la syphilis, ne possède que des dispensaires de fortune, exigus et imparfaitement aménagés, je dirais plus, non reconnus par l'Assistance publique qui se contente de délivrer aux médecins les médicaments pour le traitement des malades externes, mais qui a refusé, jusqu'ici, de leur adjoindre un personnel médical. A l'heure actuelle, disions-nous, M. Hudelo et moi, dans un rapport adressé à la Ligue, les dispensaires au nombre de 6 annexés aux services de l'hôpital Saint-Louis ne peuvent fonctionner que grâce au zèle et à l'abnégation d'un personnel bénévole qui ne touche aucune rétribution. M. le Ministre de l'Hygiène s'est ému de notre détresse; il a manifesté le désir de nous venir en aide. M. le médecin inspecteur général Faivre a constaté *de visu* que nos plaintes étaient fondées et, si nous sommes bien informé, ce scandale doit cesser dès le début de l'exercice prochain.

Enfin — et c'est notre plus ardent désir — nous caressons le projet d'édifier un dispensaire de la Ligue qui serait en quelque sorte le type des créations à venir. M. Queyrat s'y emploie de son mieux, et grâce à ses bons offices, une commune populeuse de la banlieue parisienne a mis un terrain à notre disposition. Mais pour mener à bien notre projet, il nous faudra de l'argent, beaucoup d'argent, que de généreux donateurs, j'en suis convaincu, ne nous refuseront pas.

Je vous ai exposé, en toute sincérité, ce que nous avons fait et ce que nous projetons de faire. A vous, mes chers collègues, de nous désavouer si vous jugez que nous avons trop présumé de nos forces; à vous de nous accorder votre confiance, si vous estimez que nous sommes capables d'accomplir la lourde tâche que nous avons assumée.

NOTE SUR LA PROPORTION DES MALADES ÉTRANGERS HOSPITALISÉS DANS LES SERVICES PARISIENS

On s'est inquiété dans la grande presse, dans les ministères intéressés, et jusqu'au Conseil des ministres, du grand nombre d'étrangers en traitement dans les hôpitaux : « En Septembre dernier, une enquête faite à l'Hôtel-Dieu de Lyon montrait que sur 420 malades hospitalisés dans cet établissement, on comptait 56 étrangers, soit une proportion de plus de 13 pour 100; le dixième de la population des hôpitaux d'enfants est constitué par des enfants étrangers [1]. »

Depuis longtemps nous étions, pour notre part, étonnés de la grande proportion d'étrangers, parlant et comprenant à peine quelques mots de français, admis à l'Asile national des Convalescents et par suite aux hôpitaux de Paris, cet asile recevant, à peu près exclusivement, des malades provenant des divers services de l'Assistance publique parisienne; il nous a paru intéressant de rechercher quelle est la proportion de ces étrangers et à quelles nationalités ils appartiennent.

Voici les chiffres obtenus : sur un total de 2.170, représentant le nombre des entrées à l'Asile depuis sa réouverture, en Février 1923, nous avons trouvé 202 étrangers, soit un pourcentage de 9,40, se répartissant ainsi :

Italiens	53	Anglais	2
Belges	32	Portugais	1
Polonais	29	Galicien	1
Suisses	18	Bulgare	1
Espagnols	16	Bolivien	1
Russes	15	Hollandais	1
Turcs	9	Canadien	1
Luxembourgeois	6	Chinois	1
Allemands	4	Danois	1
Roumains	3	Grec	1
Hongrois	3	Syrien	1
Tchéco-Slovaques	2		

Cette proportion de 9,40 pour 100 semble augmenter de mois en mois; c'est ainsi que du 11 Octobre au 10 Décembre 1923, sur 581 entrants on remarque 56 étrangers, soit 9,63 pour 100, composés principalement de Polonais (11), Russes (10), Italiens (9), Belges (9), Luxembourgois (6), Turcs (3), Espagnols (3)..., etc.

Il faudrait ajouter à cette liste de 202 étrangers 51 malades originaires des colonies, car bien qu'on ne doive pas les considérer comme étrangers, on ne peut cependant, tout au moins au point de vue pathogénie, les considérer comme malades nés sur le sol de France. Voici les pays d'origine de ces coloniaux :

Algérie (franç. exclus)	35	Guadeloupe	1
Maroc	5	Annam	1
Martinique	3	Tonkin	1
Sénégal	2	Somalis	1
Congo	1	Nouvelle-Calédonie	1

En ajoutant donc ces 51 malades aux 202 précédents, on obtient alors une proportion de 14,11 pour 100.

Nous avons fait la statistique des diverses affections qui ont motivé l'hospitalisation de ces 253 malades : la publier aurait bien quelque intérêt, mais allongerait ce texte. Disons seulement que ce sont les affections pulmonaires aiguës (49) ou chroniques [2] (5) qui dominent; puis les fractures et traumatismes divers (53); les rhumatismes (18); les affections cardiaques

1. Henri Bouquet. — *Le Temps*, Novembre 1923.
2. Tuberculose ouverte exclue, l'asile ne recevant pas de contagieux.

(11). Signalons encore 7 fièvres typhoïdes et 6 ictères d'origine diverse.

Si l'on recherche quelle était la proportion d'étrangers hospitalisés avant la guerre, on constate combien cette proportion a augmenté de nos jours : En 1899, sur 8.260 entrants dans l'année, à l'Asile des Convalescents, elle est de 4,85 pour 100. Pour prendre une époque moins éloignée et des chiffres correspondants à notre précédente statistique, sur un total de 2.170 entrées à l'Asile, du 1er Janvier au 15 Mars 1914, on trouve seulement 110 étrangers[1], soit un pourcentage de 5,06. Ces 110 étrangers se répartissaient ainsi :

Italiens	32	Espagnols	5
Belges	16	Turcs	4
Russes	15	Roumains	4
Suisses	9	Américains	2
Autrichiens	6	Egyptiens	2
Allemands	6	Bulgares	2
Luxembourgeois	6	Anglais	1

On constate donc, en comparant les chiffres de 1914 et de 1923, que le nombre des étrangers admis dans les hôpitaux de Paris a doublé; qu'actuellement plus de 14 pour 100 des malades de l'Assistance publique ne sont pas nés en France. Les conclusions qu'on peut tirer de ces faits sont nombreuses, les exposer dépasserait la portée de cette note. Qu'il nous soit permis d'écrire que la France ouvre les portes de ses œuvres d'assistance, à tous, sans distinction de patrie, très largement jusqu'à l'encombrement même des différents services hospitaliers : il est à souhaiter que la réciproque existe à l'étranger, pour les Français expatriés.

Berthoumeau,
Médecin de l'Asile national des Convalescents

1. Non compris 39 Alsaciens-Lorrains.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

ASSOCIATION POUR LE DÉVELOPPEMENT DES RELATIONS MÉDICALES A. D. R. M.

Ces jours-ci, M. Burnet, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, qui vient de passer deux semaines en Pologne et six semaines en Russie, où il a été envoyé en mission par la Section médicale de la Société des Nations, a fait au siège de l'A. D. R. M. une conférence sur ce qu'il a vu au cours de sa mission.

Il nous envoie pour *La Presse Médicale* un résumé succinct de ce qu'il a dit.

A l'époque des grandes épidémies qui ont ravagé l'Europe centrale-orientale, la Société des Nations avait créé en Pologne et en Russie des services de médecine, de statistique et de prophylaxie. Les Croix-Rouges d'Europe et d'Amérique, la Fondation Rockfeller ont collaboré à cette œuvre humanitaire. La fin des grandes épidémies n'a pas été la fin de ces efforts. La Société des Nations a continué jusqu'à ce jour son œuvre utile. Elle a organisé et subventionné des cours de perfectionnement pour les médecins sanitaires polonais et russes. Elle possède encore à Varsovie, à Moscou et à Kharkov des bureaux que dirige, de Genève, l'actif Directeur de sa Section médicale, le Dr L. Rajchman.

J'ai été chargé de coopérer à ces cours, et en même temps de porter à nos collègues des pays éprouvés un message de sympathie de la part des savants et médecins français.

J'ai passé dix jours à Varsovie, et traversé l'antique et jeune Pologne, douée de toutes les ressources matérielles et intellectuelles qui font les nations prospères et grandes. J'ai admiré l'Institut de Bactériologie et de Sérologie, construit en 1919 par l'Etat polonais, et, tout à côté, les bâtiments, bientôt achevés, de l'Institut et Ecole d'Hygiène, splendide fondation de la Fondation Rockfeller.

J'ai traversé la Grande Russie et l'Ukraine, vécu trois semaines à Moscou et plusieurs jours à Kharkov. Vision émouvante d'un pays presque moribond il y a deux ans, et où la vie a repris. Car on sent partout la volonté de vivre et le désir de travailler. Les plaies se cicatrisent. La nature, l'effort des hommes, répareraient plus vite encore les ruines, s'il y avait plus de solidarité entre les nations...

Nous, savants et médecins, nous pouvons, en dehors et au-dessus de toute politique, en bons serviteurs de la Science, de l'humanité et en même temps de notre pays, aider ce grand peuple dans son œuvre de reconstruction, en reprenant les relations intellectuelles avec nos collègues de Russie.

Dès qu'ils ont pu faire autre chose que de végéter, dès qu'a cessé la disette de combustible et la famine, ils se sont remis au travail. Les laboratoires sont redevenus peuplés et vivants. Les travailleurs sont avides de cette autre nourriture indispensable à la vie de l'esprit : l'échange des idées, l'envoi de mémoires et de livres à l'étranger, les visites de leurs collègues d'Occident, vers lesquels ils viennent déjà eux-mêmes autant qu'ils peuvent.

On nous demande sans cesse : « La Russie est-elle aux mains de l'Allemagne ? » — Non, cela n'est pas. L'idée que la Russie d'aujourd'hui se donne à l'Allemagne pour certaines besognes que l'on suppose est même inconcevable.

Faisons donc œuvre humaine et française en tendant la main à nos confrères de Russie.

Leurs bibliothèques manquent des productions venues au monde pendant les dernières années : que chaque éditeur de Revue veuille bien, jusqu'à nouvel ordre, envoyer là-bas un exemplaire à Moscou, à Petrograd, à Kharkov, à Kiev.

Que nul d'entre nous n'omette, quand il a publié un travail, d'envoyer quelques « tirés à part » dans ces mêmes centres universitaires, et aux collègues qu'il connaît directement ou indirectement.

Reprenons et entretenons les correspondances de collègue à collègue, dans toutes les spécialités.

Ne craignons pas d'aller, pour la science, à Moscou, et d'y montrer des visages français : on n'en voit pas assez. Je l'atteste de par ma propre expérience : tout homme qui voudra aller là-bas, comme médecin, comme savant, sous le sceau humanitaire et scientifique, ne subira aucune avanie, fera un voyage facile

et confortable, ne sera pas inquiété à la frontière, trouvera un accueil cordial et même fraternel.

Il y a, pour 1924, un projet de Congrès international de Dermatologie, à Moscou : que les dermatologistes étudient dès maintenant les conditions de leur participation.

Plus nous avons foi dans notre labeur, dans nos méthodes, dans le génie de notre civilisation, plus nous devons sortir de nous-mêmes et de chez nous. On prend surtout la place des absents.

Que peut être l'expansion d'une nation, s'il n'y a pas d'hommes qui répandent généreusement ses idées?

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

17 Décembre 1923.

Dans sa séance générale annuelle, la Société a entendu un rapport de M. Macé de Lépinay, secrétaire général, sur les travaux présentés à la tribune pendant l'année écoulée. Le secrétaire prononça ensuite l'éloge des deux membres disparus en 1923 : MM. Bardet et Dedet. Six membres titulaires nouveaux ont porté à 90 le nombre de ceux-ci.

M. Robert Dubois (de Saujon), à propos de l'*hydrothérapie*, remarque que, par insuffisance de méthode, l'hydrothérapie ne donne pas toujours les résultats qu'on en peut attendre. Non seulement l'installation, le personnel, la surveillance médicale doivent permettre de réaliser une technique très précise et très bien réglée qu'il décrit; mais encore le malade doit suivre durant la cure un régime de vie spécial que le séjour à la campagne ou dans une station, éloignée des occupations habituelles du sujet, permet seul de réaliser. M. Dubois conseille à ses malades de boire et marcher avant la douche, de façon à provoquer une légère sudation qui rend la douche plus efficace.

M. Molinéry lit une note sur Alibert, hydrologue. Ce professeur à l'Ecole de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis et médecin de Louis XVIII, s'intéressait vivement à l'hydrologie et avait été nommé médecin inspecteur en chef des eaux d'Enghien. Il avait en outre écrit un important précis sur les eaux minérales.

La Société décide d'ajouter à son titre celui de « et de *climatologie* médicale », désirant montrer l'intérêt qu'elle porte à cette branche cadette de la physiothérapie, et attirer à elle les médecins qui exercent dans les stations climatiques.

Après vote pour le renouvellement du bureau, M. Piatot est nommé président pour deux ans.

Macé de Lépinay.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESTHONIE

Un nouveau périodique vient de paraître sous le titre de *Folia neuropathologica estoniana*. Ce journal magnifiquement illustré publie les travaux dans les domaines de la neurologie qui sont faits en Esthonie.

Les études sont publiées en français, anglais ou allemand au choix de l'auteur. Chaque volume contient environ 12-15 feuilles ; en général, 2-3 fascicules forment un volume. Prix par volume provisoirement 750 Emk. A l'étranger franco 2 dollars. On est prié de s'adresser pour l'échange des journaux au rédacteur. L'adresse : Esthonie, clinique neuropathologique de l'Université de Tartu, prof. L. Pousepp.

CORRESPONDANCE

Je lis dans *La Presse Médicale* du 29 Décembre un très intéressant article de M. Schreiber sur les cités-jardins de la Compagnie du Nord. Mais je regrette qu'en aucun passage de cet article n'ait été cité un nom qui doit être associé à ceux de MM. Javary et Dautry, celui de M. Umbdenstock, l'architecte-conseil de la Compagnie du Nord. Il a joué dans cette reconstitution un rôle capital et c'est à lui que l'on doit précisément ces silhouettes si attrayantes des nouvelles maisons. Je suis certain que M. Dautry serait le premier à regretter, s'il lisait l'article, que le nom de son collaborateur ne fût pas prononcé.

G. Marion.

LIVRES NOUVEAUX

La syphiloïde du Jutland, par Ehlers (de Copenhague) 1 vol. de 85 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

Dans cet opuscule, l'auteur a rangé par ordre chronologique les différents rescrits royaux et les circulaires de la chancellerie concernant la lutte contre les maladies vénériennes dans le Jutland.

Il y a 150 ans que la législation danoise a établi la gratuité du traitement des maladies vénériennes en même temps qu'elle obligeait les malades à se faire traiter.

On ne peut que féliciter le Danemark d'être ainsi à l'avant-garde des nations civilisées dans la lutte contre la syphilis. L'auteur, qui est président de la Société danoise pour la prophylaxie les maladie vénériennes y travaille de toutes ses forces.

R. B.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

DERNIÈRES NOUVELLES

LA LUTTE CONTRE LES AFFECTIONS VÉNÉRIENNES

Suivant la parole prophétique du grand Shakespeare, il y a décidément quelque chose de changé dans le royaume de Danemark.

Il n'y a pas encore bien longtemps, les mots affections vénériennes, syphilis, surtout, étaient réputés impossibles à prononcer autrement que devant des hommes mûrs et avertis. Partout ailleurs, ils étaient jugés inconvenants au premier chef et c'est tout juste si les personnes respectables n'estimaient pas que mieux valait pour un jeune homme ou une jeune femme contracter l'une de ces affections funestes que d'en entendre parler, fût-ce pour les mettre en garde contre le danger d'en être les victimes.

Désormais, il n'en sera plus ainsi. Fort justement, en effet, on s'est aperçu que la pudeur de naguère était une duperie et que le véritable intérêt de tous était que chacun fût averti des dangers graves que font courir à l'individu et à la race les affections vénériennes, affections essentiellement évitables, du reste, sous la condition que les intéressés soient prévenus des dangers qu'elles leur font courir et des précautions qu'il leur importe par suite de prendre pour s'en préserver.

Et c'est là justement le but que poursuit aujourd'hui, non sans succès, du reste, la Ligue nationale française contre le péril vénérien que préside M. le professeur Jeanselme.

Cette heureuse initiative, au surplus, ne demeure pas isolée. La grande presse, naguère encore si réservée, si pudibonde, commence à comprendre qu'elle peut et qu'elle doit, dans la circonstance, jouer un rôle éducateur des plus utiles et nos parlementaires eux-mêmes commencent à s'émouvoir. Et c'est ainsi qu'au cours de ces derniers temps, M. Louis Martin, sénateur, n'a point hésité à déposer sur la tribune du Sénat une proposition de loi tendant à soumettre aux pénalités prévues par les articles 309, 310, 311, 319 et 320 du Code pénal, selon les distinctions qui y sont contenues, « la communication des maladies vénériennes ».

Rien de plus juste que cette proposition de loi que, depuis longtemps déjà, en notre pays même, réclamaient un certain nombre de personnalités qui, devançant leur époque, estimaient comme M. L. Martin que le fait par un individu quelconque de transmettre l'affection vénérienne dont il est atteint constitue au premier chef un acte justiciable des tribunaux.

Les lecteurs de *La Presse Médicale* ne sauraient penser autrement.

Aussi, point n'est-il douteux qu'ils applaudiront fort à l'initiative de M. le sénateur Louis Martin, et souhaiteront tous sincèrement de voir dans un délai rapide le Parlement voter son projet de loi dont le *Journal officiel*, dans ses annexes, vient de publier l'exposé des motifs et le texte, mettant ainsi la juridiction française sur le même plan que celles de plusieurs autres pays d'Europe et notamment le Danemark, la Norvège, la Finlande, etc., où des dispositions légales de cet ordre sont actuellement en vigueur.

Georges Vitoux.

Concours des médecins des asiles d'aliénés en 1924. — Par arrêté du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, en date du 3 Janvier 1924, et dont avis a été publié au *Journal officiel* le 10 Janvier 1924, la date du concours pour l'admission aux emplois de médecins chefs de service dans les asiles publics d'aliénés et des asiles privés faisant fonctions d'asiles publics a été fixée au lundi 10 Mars 1924.

Le nombre des postes mis au concours est de 7.

Les candidats doivent être Français, docteurs en médecine d'une Faculté de l'Etat, avoir satisfait aux obligations imposées par les lois sur le recrutement de l'armée et avoir eu moins de 33 ans au 1er Janvier 1923. Cette limite d'âge est prolongée de la durée des services militaires pendant la guerre de 1914.

Les candidats qui désirent participer au concours doivent adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de services et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux, du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques (7, rue Cambacérès), jusqu'au mercredi 20 Février inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

Aux termes des décrets des 3 Janvier 1922 et 26 Décembre 1922, les épreuves du concours comprennent :

A) *Epreuves d'admissibilité.* — 1° Question écrite sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux, maximum 20. — 2° Question écrite sur la pathologie mentale, maximum 30. — 3° Question écrite sur la pathologie interne ou l'hygiène hospitalière, maximum 20. — 4° Question écrite sur l'organisation et le fonctionnement des établissements d'aliénés et la législation applicable aux aliénés, maximum 20. — 5° Epreuves sur titres : *a*) Civils, hospitaliers et scientifiques, maximum 20 (soit 10 pour le stage, 5 pour les titres et 5 pour les travaux scientifiques); *b*) militaires, maximum 10.

B) *Epreuves définitives.* — 1° Epreuve clinique orale sur un seul malade : diagnostic, pronostic, traitement, assistance, maximum 40. — 2° Epreuve clinique écrite sur un seul malade : diagnostic de l'état mental et conséquences qui en découlent au point de vue de la législation civile et criminelle, maximum 40.

Hôpital-Hospice de Saint-Denis (Seine). — Un concours d'internes aura lieu le 19 Janvier, à 9 h., à l'hôpital-Hospice de Saint-Denis.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital, 7 *bis*, rue du Fort-de-l'Est, à Saint-Denis.

Distinctions honorifiques. — Médaille de la reconnaissance française. — *Médaille de 3e classe* (*bronze*). — M. Haag, à Ribeauvillé (Haut-Rhin).

Mairie du VIe arrondissement. — Une conférence sera faite par M. Chauvois sur les Désanglés du ventre (avec projections), le jeudi 17 Janvier, à 20 h. 1/2. La conférence s'adresse surtout aux familles qui peuvent y venir sans cartes.

Commission tripartite. — Sont désignés pour faire partie de la Commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques pendant l'année 1924, en qualité de membres titulaires : parmi les représentants de l'administration, M. Odile, médecin inspecteur; comme représentants des médecins, MM. Lenglet et Noir (de la Seine), M. Decourt (de Seine-et-Marne); en qualité de membres suppléants, comme représentants des médecins, MM. Caillaud (du Loiret), Humbel (de Seine-et-Oise), Philippeau (de la Seine).

Commission consultative de prothèse et d'orthopédie. — Sont désignés pour faire partie de la Commission consultative de prothèse et d'orthopédie, MM. Rieffel, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, comme vice-président; Duguet, médecin principal, professeur au Val-de-Grâce; David de Drézigué, Ripert, comme membres.

Quatrième salon des médecins. — M. Paul Rabier, secrétaire organisateur, 84, rue Lecourbe, Paris (XVe), prie instamment ses confrères, ayant l'intention d'y prendre part, de lui envoyer *de suite* leur adhésion et surtout *la liste de leurs œuvres*.

En effet, du fait de la difficulté de la main-d'œuvre, le catalogue est déjà à la composition, et ceux qui attendraient la dernière limite du 10 Février risqueraient de n'y être pas portés.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Georges Caramano et, à Caen, celle de M. Piquantin.

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

OSTÉOMYÉLITE AIGUË

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Deux cas sont à envisager :

1° **L'opération d'urgence est rendue nécessaire** par l'état général du malade.

Si la septicémie à staphylocoques est reconnue par l'hémoculture on a peu de chances de sauver le malade. Néanmoins on doit mettre tout en œuvre pour tenter la chance, et l'on se comporte comme dans le cas où l'hémoculture est négative.

L'os, une fois trépané, au lieu de mettre un simple pansement aseptique, on peut imbiber largement les compresses avec de l'Immunizol bouillon-vaccin pour pansements n° 10 « Furonculose et toutes staphylococcies ». Dans le cas spécial de l'ostéomyélite il est recommandé de toucher au pansement le moins possible, de façon à ne pas léser les bourgeons osseux en formation. Aussi peut-on réimbiber les compresses de bouillon-vaccin tous les deux jours quand les pansements sont espacés de huit jours.

Avec ce pansement on obtient des résultats remarquables : la *détersion rapide de la plaie*, l'*atténuation de la douleur* et surtout l'*intensité du bourgeonnement des chairs*, qui recouvrent **très rapidement** l'os trépané. De l'avis des spécialistes on raccourcit de moitié le temps de guérison.

En même temps, on peut pratiquer la vaccinothérapie sous-cutanée, indiquée comme ci-dessous.

2° **L'opération peut être différée.** — La vaccinothérapie est alors le traitement de choix, traitement d'urgence. Dans ce cas il ne peut pas être question d'auto-vaccin, dont la souche demande à être prélevée sur le malade même, et dont la fabrication exige un certain délai.

Un stock-vaccin est indiqué, et notamment l'Immunizol Grémy n° 30 « Ostéomyélite » qui renferme des staphylocoques et un peu de streptocoques.

On commence par une injection sous-cutanée de 1/2 cm³ à 1 cm³ suivant la susceptibilité du malade.

Les injections suivantes se font tous les deux ou trois jours à doses progressivement croissantes : 1 cm³ 1/2, 2 cm³, dose que l'on répète. Dix à douze injections constituent une cure vaccinale. Sous l'action de la vaccinothérapie, la fièvre tombe soit brusquement, soit en lysis. La douleur s'atténue. L'abcès osseux se limite, disparaît ou se collecte.

Dans ce dernier cas une simple incision permet son évacuation. Les pansements ultérieurs seront imbibés de bouillon-vaccin n° 10, afin d'activer la cicatrisation.

La vaccinothérapie locale ou générale a modifié complètement l'évolution de l'ostéomyélite aiguë, elle en atténue dans plusieurs circonstances la gravité.

Toujours elle en raccourcit l'évolution.

NOTES DE CARDIOLOGIE

Notes de cardiologie

Par R. LUTEMBACHER.

I. — Troubles d'excitabilité cardiaque.

A. *Extrasystoles* (suite). — Dans les extrasystoles *auriculaires* et *nodales*, le sinus est au voisinage du foyer d'irritation et son rythme est modifié par l'extrasystole. Dans les extrasystoles *ventriculaires*, le foyer d'irritation est loin du sinus; celui-ci poursuit régulièrement son rythme malgré l'extrasystole. L'onde P sinusale apparaît avant ou après la flèche ventriculaire prématurée ou se fusionne avec elle.

Cette excitation sinusale reste sans réponse ventriculaire. Le ventricule vient de se contracter du fait de l'extrasystole, il est en *état réfractaire*. Il ne se contracte qu'avec l'excitation sinusale suivante : l'extrasystole est ainsi suivie d'une *pause compensatrice*.

Cependant, lorsque le rythme sinusal est *lent*, l'excitation sinusale normale qui suit l'extrasystole trouve un ventricule sorti de son état réfractaire et obtient une réponse : l'extrasystole est *interpolée* entre 2 systoles normales.

Les *extrasystoles précoces* surprennent le ventricule à un moment où il est à peine sorti de son état réfractaire; cette contraction très précoce est faible; en outre le ventricule est à peine rempli de sang : il en résulte que la contraction prématurée ferme les orifices auriculo-ventriculaires, mais elle est incapable d'élever suffisamment la pression intracardiaque pour ouvrir les valvules sigmoïdes et lancer une ondée sanguine dans l'aorte : *l'extrasystole prématurée* est perçue au cœur sous forme d'un bruit éclatant, mais ne se transmet pas au pouls.

Les *extrasystoles tardives*, au contraire, surviennent à un moment où le cœur est presque complètement sorti de son état réfractaire, et a récupéré en grande partie sa force contractile; en outre le ventricule est déjà rempli de sang : il en résulte que la contraction prématurée est capable de forcer les valvules sigmoïdes et de lancer une ondée sanguine dans l'aorte; *l'extrasystole tardive* est perçue au cœur sous forme d'un double bruit et se transmet au pouls sous forme d'une pulsation faible, prématurée.

Les extrasystoles sont rares ou fréquentes :

Les *extrasystoles rares* troublent *accidentellement* le rythme sinusal.

Les *extrasystoles fréquentes* sont : 1° *Désordonnées* et donnent lieu à des arythmies que l'on confond avec l'*arythmie complète* par *fibrillation auriculaire* sans le secours des méthodes graphiques; 2° *Rythmées* et se répètent régulièrement entre chaque contraction normale : c'est le *bigéminisme extrasystolique*.

Les *extrasystoles bigéminées précoces* ne se transmettent pas au pouls et donnent un *pouls lent extrasystolique*; mais pendant la pulsation lente, on perçoit à l'auscultation un bruit prématuré, et l'extrasystole s'inscrit sur les tracés. Au contraire, dans le vrai pouls lent par bradycardie, on ne perçoit aucun bruit surajouté pendant la pause sphygmique.

Les *extrasystoles bigéminées tardives* donnent un *bigéminisme du pouls*; la pulsation faible est rapprochée de la pulsation normale qui précède. Dans *l'alternance du pouls*, la pulsation faible est à égale distance des pulsations normales voisines, ce qui indique un trouble grave de *contractilité*. Le cœur réveillé trop tôt par l'excitation prématurée a le droit de répondre paresseusement. Dans l'alternance, au contraire, il est réveillé à son heure et la faiblesse de la pulsation décèle la défaillance de ses fibres contractiles.

Les extrasystoles sont habituellement perçues par le malade; c'est une sensation de choc brusque, désagréable, accompagnée d'une légère angoisse.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique obstétricale Baudelocque. — Des cours complémentaires de pratique obstétricale, cours d'une durée de deux semaines, par MM. Cleisz, accoucheur des hôpitaux; Powilewicz, ancien chef de clinique; Portes, chef de clinique; Champeau et Hidden, chefs de clinique adjoints, seront faits aux dates suivantes :

Première série : du 4 au 16 Février. — Deuxième série : du 14 au 26 Avril. — Troisième série : du 1er au 13 Septembre. — Quatrième série : du 1er au 14 Octobre.

Programme. — Matin : 9 h. Exercices cliniques individuels. — 10 h. Conférence sur les sujets suivants : Conduite à tenir au moment de l'accouchement et de la délivrance. — Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation et l'accouchement. — Complications de la délivrance. Indications du forceps. — Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (femmes rachitiques, boiteuses, bossues, etc.). — Vomissements graves. — Albuminurie et éclampsie. — Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. — Complications de l'avortement. — Diagnostic et traitement des infections puerpérales. — Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale et infantile.

Après-midi : 14 h. 30. — Conférence sur les sujets suivants : Diagnostic de la présentation du sommet. — Forceps dans les variétés directes : OP et OS. — Forceps dans les variétés obliques antérieures. — Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures. — Diagnostic de la présentation du siège, extraction du siège. — Diagnostic de la présentation de l'épaule, version par manœuvres internes. — Diagnostic de la présentation de la face et du front, applications du forceps dans ces présentations. — Mort apparente du nouveau-né. — Dilatation artificielle du col. Ballons de Champetier de Ribes. — Embryotomie rachidienne. — Basiotripsie.

15 h. 30. — Travaux pratiques sur le sujet de la conférence. Un jour sera réservé pour la visite détaillée du musée de la clinique.

Droit d'inscription : 100 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

CONCOURS

Asiles d'aliénés. — M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — Un concours s'ouvrira à Paris, au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, le lundi 10 Mars 1924, pour l'admission aux emplois de médecins chefs de service dans les asiles publics d'aliénés et les asiles privés faisant fonction d'asiles publics.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à sept.

Art. 2. — Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de service et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, jusqu'au mercredi 20 Février 1924.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande. (*Journ. off.*, 10 Janvier.)

NOUVELLES

Hôtel des Sociétés savantes. — Le jeudi 20 Mars, à l'hôtel des Sociétés savantes, 8, rue Danton, M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, fera une conférence ouverte à tous dont le sujet sera : « Les yeux de nos enfants ».

Corps de Santé militaire. — M. Peycelou, médecin auxiliaire, est nommé médecin aide-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 30 Décembre.)

— Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieurs.

Médecins principaux de 2e classe, MM. Chrétien, Clisson, Jeandidier.

Médecins-majors de 1re classe, MM. Théron, Vandeuvre, Courboules, Noirolaude, Perrichon, de Troye, Baget.

Médecins-majors de 2e classe, MM. Berge, Dupuy de la Badonnière, Guillobey, Grimaud, Humblot, Loubens, Dumont, Cochard, Championnet, Flamme.

Médecins aides-majors, MM. Cadet, Brun, Vuathier, Archard, Blanc, Remontet, Tixier, Hourdille, Glenisson, Gautrot, Vauchez. (*Journ. off.*, 1er Janvier.)

Service de Santé de la marine. — Sont rattachés : Au port de Brest, MM. Marcandier, médecin principal; Le Page, Palud, médecins de 1re classe.

Au port de Lorient, M. Bosse, médecin de 1re classe.

Au port de Rochefort, MM. Courtier, Dupuy, médecins de 1re classe.

Au port de Toulon, MM. Branger, Solcard, Hardy, Chatrieux, médecins de 1re classe. (*Journ. off.*, 30 Décembre.)

— Sont nommés : à l'emploi de médecin de 3e classe auxiliaire, MM. Godal, Kervarec, Etienne, Lefort, Bonnel, Marchessaux, Michelot, Rosenstiel, élèves du Service de Santé; Quérangal des Essarts, Briand, Menjaud, Guermeur, Gilbert, Aubry, Barbin, Reginensi, Gallacy, médecins auxiliaires. (*Journ. off.*, 8 Janvier.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **96**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Radium à vendre, 54 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 5703.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche

(*Voir la suite, p.* **103**.)

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

SUE PÈRE ET FILS
ET L'ANATOMIE DU VIVANT

Le Dr Henry Meige, professeur d'anatomie à l'Ecole des Beaux-Arts, a consacré cette année une partie de sa première leçon à l'histoire de l'enseignement de l'anatomie aux artistes.

Nous en extrayons les pages suivantes qui font revivre deux personnalités médicales dont les noms sont aujourd'hui fort oubliés, bien qu'elles aient été les premières à montrer l'importance des études anatomiques sur le vivant, aussi bien pour les médecins que pour les artistes.

Les Professeurs d'anatomie de l'Ecole des Beaux-Arts ne sont pas nombreux, — treize en tout, depuis près de trois siècles, — car, par un privilège très enviable pour leur successeur, la plupart sont restés en fonctions fort longtemps. Je les rappellerai tous; mais je m'arrêterai davantage sur deux d'entre eux.

Le premier avait nom *Quatroux* ou *Quadroulx*. On lui doit une innovation audacieuse : il se servit d'un squelette pour enseigner l'ostéologie, et ce squelette resta en évidence pendant tous les cours. Il est encore sous vos yeux, lui ou l'un de ses descendants.

Le peintre Le Brun, qui protégeait Quatroux, lui fit don pour ses démonstrations d'une série de moulages en plâtre d'un cadavre disséqué. Ce n'était pas encore le cadavre lui-même ; mais les artistes pouvaient se contenter de ce simulacre.

Avec ce matériel rudimentaire, Quatroux professa pendant vingt-quatre ans (de 1648 à 1672).

Le second professeur d'anatomie fut un peintre, *Friquet Vauroze*, dont on ne sait pas grand'-chose, si ce n'est qu'il détient le record de la durée de l'enseignement anatomique : quarante-quatre ans (de 1672 à 1716). Après lui, *Tripier* professa pendant vingt-deux ans (de 1716 à 1738). Puis, un chirurgien, *Disdier*, ne régna que huit ans (de 1738 à 1746), pendant lesquels il publia une « Exposition anatomique des différentes parties du corps humain, ouvrage destiné aux artistes, avec 30 planches, d'après celles d'Eustachi, anatomiste italien du xvie siècle ». *Sarrau*, qui vint ensuite, enseigna pendant cinq ans seulement (de 1746 à 1751).

L'œuvre personnelle de ces quatre derniers professeurs ne paraît pas avoir été considérable. Du moins, nous n'avons pu la reconstituer.

Mais nous arrivons à une date mémorable dans l'enseignement de l'anatomie artistique avec l'avènement des *Sue*, en 1751.

Retenez bien ce nom. Il mériterait de figurer

en lettres d'or sur notre amphithéâtre d'anatomie. C'est celui d'une dynastie d'hommes éminents, de ceux qui, vers la fin du XVIII[e] siècle, étaient appelés Encyclopédistes, parce que leur vaste culture embrassait à la fois les sciences, les lettres et les arts, toutes les connaissances humaines. Et ce furent des hommes de devoir et de dévouement.

Il y eut deux *Sue* : le père (Jean-Joseph) et le fils (Jean-Baptiste), qui se succédèrent dans cette chaire. Sue le père l'occupa pendant quarante ans (de 1751 à 1791). Sue le fils, pendant trente-neuf ans (de 1791 à 1830).

En sorte qu'à eux deux, ils enseignèrent l'anatomie aux artistes pendant près de quatre-vingts ans ! C'est déjà un titre à votre vénération. Ils en ont d'autres.

SUE LE PÈRE (Jean-Joseph), né en 1710, à Colle-Saint-Pol (Var), fut un anatomiste réputé et un chirurgien de renom. Professeur d'anatomie au Collège royal de Chirurgie, chirurgien de l'hôpital de la Charité pendant près de vingt-cinq ans, il s'était acquis une grande notoriété scientifique en France et à l'étranger par une série d'ouvrages d'anatomie et de chirurgie dont je vous épargne l'énumération. Il avait aussi modelé en cire un grand nombre de pièces anatomiques.

C'est en 1751 qu'il fut nommé professeur d'anatomie à l'Académie royale de Peinture et de Sculpture. Il avait alors 41 ans. Il conserva cette chaire jusqu'à 81 ans, une année avant sa mort.

Son fils (JEAN-BAPTISTE SUE), né à Paris le 13 Janvier 1760, le suppléa pendant un an et lui succéda, à la fois comme chirurgien de la Charité et comme professeur d'anatomie artistique.

Il avait été d'abord médecin militaire et fit la campagne de Russie comme médecin en chef de la garde impériale.

Non moins cultivé que son père, il a laissé plusieurs ouvrages où l'art et la science interviennent parallèlement et où son esprit philosophique se donne libre carrière.

Il s'intéressa d'ailleurs aux choses de son temps comme anatomiste et physiologiste. On a de lui une étude sur la « Guillotine et la douleur qui survit à la décollation ». Ce livre est de 1796. A cette époque et sur cette matière, les sujets d'expérience étaient abondants.

Mais il montra surtout une prédilection pour l'anatomie artistique, et il alla suivre à Londres les cours que faisait le célèbre Guillaume Hunter. Cependant, l'enseignement de son père l'avait captivé davantage et il résolut de faire connaître les leçons de ce dernier.

C'est ainsi qu'il publia, en 1788, un livre intitulé : *Elémens d'anatomie à l'usage des peintres, des sculpteurs et des amateurs*[1].

Avec autant de modestie que de respect filial, il semble s'excuser de cette publication :

> « Après avoir approfondi, pendant plusieurs années, la méthode employée par mon père, je me suis trouvé en état de le soulager dans ce travail, et ç'a été pour moi un nouveau moyen de m'instruire... Je suis entré dans cette carrière avec d'autant plus de confiance, que des traces bien chères à mon cœur m'indiquaient la route que je devois suivre. »

Le livre du fils est donc le reflet des enseignements du père. C'est à ce dernier que revient le mérite des idées. Mais c'est à son fils que nous devons de les connaître. Leur intime collaboration ne permet pas de séparer la part qui revient à chacun d'eux. Il faut, sous le seul nom de Sue, admirer leur œuvre commune.

Le plus grand titre de Jean-Joseph Sue à notre reconnaissance est d'avoir introduit dans l'enseignement de l'anatomie aux artistes l'étude de l'*homme vivant*.

« J'ai vu avec satisfaction, dit Sue fils, combien était avantageuse l'idée qu'il (son père) a proposée et exécutée le premier, de faire suivre les démonstrations sur le cadavre de leçons sur le modèle vivant[2]. »

C'est donc dans la deuxième moitié du XVIII[e] siècle qu'un Français a commencé à appliquer à la forme vivante les connaissances anatomiques dues à la dissection. Cette méthode, qui nous semble aujourd'hui tellement rationnelle qu'on se demande comment l'on pourrait s'en passer, n'était cependant utilisée nulle part ailleurs.

Dans les « Elémens d'anatomie », publiés en 1788, on peut lire ceci : « Il est étonnant que l'exemple que l'on a donné en France (*on*, c'est Sue père) n'ait point encore été suivi dans les premières Ecoles de l'Europe. » Aujourd'hui, l'étude du nu vivant fait partie de l'enseignement de l'anatomie artistique dans tous les pays du monde.

Constatons en passant que, dans ce domaine comme dans tant d'autres, la France a joué le rôle d'initiatrice.

La lecture de l'avant-propos des « Eléments d'anatomie » de Jean-Baptiste Sue a été pour celui qui occupe aujourd'hui sa chaire une forte leçon de modestie.

C'est au cours de ces dernières vacances que j'ai pris pour la première fois connaissance de ce livre. Jugez de ma stupéfaction : j'y ai retrouvé la plupart des idées que j'émettais l'année dernière dans ma leçon d'ouverture; elles avaient été exprimées, en termes presque identiques, 135 ans plus tôt. Aussi ai-je tenu à faire dès le début de cette année amende honorable en rendant aux deux Sue ce qui leur appartient.

Ecoutez et retenez ces passages que je cite textuellement; ceux-ci, en particulier, sur l'insuf-

1. « 1 vol. in-4° orné de 14 planches en taille-douce gravées par Aubert, d'après les dessins de Tharsis, représentant au naturel tous les os de l'adulte et ceux de l'enfant du premier âge, avec leur explication. » Une seconde édition eut lieu sous l'Empire.
2. *Elémens d'anatomie*, avant-propos, p. III et seq.

fisance des renseignements fournis aux artistes par le cadavre :

« Le spectacle de la nature morte... est quelquefois dans le cas d induire les jeunes gens en erreur. Il est, dans l'état de mort, des parties qui s'affaissent ou s'élèvent, et éprouvent des changements plus ou moins considérables dans leurs formes, ce qui fait qu'il est difficile alors de connaître sûrement leur figure et leurs véritables dimensions.

« Le corps humain est alors dans ses parties molles ce que serait un instrument, dont toutes les cordes, au lieu d'être tendues, ramperaient couchées les unes sous les autres. »

« ... Jamais avec des parties mortes on ne donnera une idée juste des parties vivantes. Les muscles surtout offriront, dans les deux états de vie ou de mort, de grandes différences.

« Ce n'est que sur le modèle vivant que l'on suit sans peine leur trajet dans l'action qu'ils exécutent; car, pour bien sçavoir, principalement en anatomie, il faut avoir vu et touché. »

Rien n'est plus juste, et voici la conclusion :

« L'étude du cadavre est insuffisante, si l'on n'y joint celle du modèle vivant. Ces deux études rapprochées se prêtent un secours mutuel; elles se servent réciproquement, pour ainsi dire, de commentaire. On ne doit donc pas les séparer. »

Paroles mémorables, qui résument les directives principales de l'anatomie artistique, je dirai même de l'anatomie tout entière, qu'elle s adresse aux artistes ou aux médecins.

C'était déjà l'avis de Jean-Baptiste Sue, et lorsqu'il y a une vingtaine d'années, je faisais entrevoir l'aurore d'une « révolution anatomique » où l étude de la forme vivante irait de pair avec celle du cadavre, grâce aux belles études morphologiques du Dr Paul Richer, je ne me doutais guère que Jean-Baptiste Sue avait prêché cette révolution anatomique... à l'époque de la Révolution.

« J'irai plus loin, disait-il, et j'ajouterai que l'étude de la nature vivante serait aussi très utile aux médecins et aux chirurgiens; faite avec attention, elle leur offrirait des connaissances qu'ils ne puiseront jamais dans le cadavre, ou qu'ils n'y trouveront que très imparfaitement.

« Elle leur découvrirait une foule de vérités que l'œil le plus fin et le scalpel le plus scrupuleux chercheraient vainement sous les enveloppes du corps humain. Ils vérifieraient les idées acquises par la dissection et s'en assureraient, en faisant exécuter les mouvements à l'homme vivant. Ils reviendraient des erreurs dans lesquelles ils auraient pu tomber, relativement à la figure, à la position et à l'usage des parties, et tireraient de cette étude beaucoup de connaissances pratiques de la plus grande utilité. »

Les anatomistes contemporains, bien qu'ils aient tendance à rapprocher davantage l'étude du vivant de celle du cadavre, auront tout profit à s'inspirer des conseils de Jean-Baptiste Sue.

Ce n'est pas tout.

L'enseignement de l'anatomie aux artistes imaginé par Sue est, à peu de chose près, le même que celui que nous pratiquons aujourd'hui. Il comprend, outre les notions anatomiques essentielles, l'étude des variations de la forme humaine chez l'enfant, l adolescent, le vieillard. Il aborde le mécanisme de l'expression des passions, « la partie la plus intéressante, dit-il, des arts d'imitation ». Il utilise enfin des moyens de démonstration identiques, les planches anatomiques, les plâtres, et surtout le *modèle-vivant*. Il n'y manque que les projections, et pour cause : la photographie n'était pas née.

Peu d'années avant sa mort, *Sue le fils* a fait don à l Ecole des Beaux-Arts (1829) d'un « Museum » composé par ses soins et qui comprenait :

Des ossements et squelettes humains; des crânes des différentes races humaines; des os pathologiques; des squelettes de quadrupèdes, oiseaux, poissons, reptiles; des préparations anatomiques des muscles chez l homme et différents animaux; des préparations du cerveau, des nerfs, des viscères, des vaisseaux, etc , de nombreux animaux naturalisés; un herbier; une collection de minéraux et de fossiles; des planches coloriées d'anatomie, zoologie, etc.; des figures modelées en cire; une machine électrique de Nairve, etc...

On y voyait aussi, parait-il, un groupe représentant « un malade atteint d hémoptysies qui fut guéri par le Dr Sue, grâce à l'allaitement des femmes pendant plus de trois mois ».

Ce groupe a malheureusement disparu.

Mais vous voyez par cet abrégé du catalogue de ce petit musée constitué par Jean-Baptiste Sue que ce dernier avait déjà rassemblé la plupart des documents d'anatomie et d histoire naturelle qui peuvent servir à l'instruction des artistes.

Enfin, je m'en voudrais de ne pas vous lire un passage où Sue se montre un précurseur, presque un prophète ; c'est celui où, en des termes d une galanterie bien française, il prédit que la femme est appelée à jouer un rôle actif dans les manifestations de l Art.

« La beauté, sans renoncer à son empire, a fait voir, avec le plus éclatant succès, qu'elle avait des droits légitimes sur les productions des beaux-arts : que le pinceau, si souvent destiné à prendre les grâces, n'était point déplacé dans des mains plutôt destinées à manier l'aiguille, et que le modèle pouvait, avec honneur, prendre la place de l'artiste.....

« Que l'on ne regarde point cette assertion comme un de ces éloges faux, que la flatterie a la maladresse de prodiguer aux femmes tandis qu'elles en méritent tant et de si vrais.....

« Laissons aux hommes l'expression des grandes passions, mais avouons que les mouvements doux, les traits délicats et légers, mille détails que l homme dédaigne ou n'aperçoit pas sont réservés à la touche fine et ingénieuse des femmes. »

On ne saurait être plus galamment féministe.

Si nous ne savons plus aujourd'hui parler un aussi aimable langage, du moins pouvons-nous constater que dans l'étude des beaux-arts l élément féminin s'est accru considérablement.

Jean Baptiste Sue est mort à Paris le 21 Avril 1830, laissant un fils qui n'avait pas suivi les tra-

ces de son père et de son grand-père, car, bien qu'il ait eu pour marraine l'impératrice Joséphine et pour parrain le prince Eugène de Beauharnais, il mena dans sa jeunesse une existence assez orageuse et fut successivement peintre de marines, puis chirurgien naval, et finalement romancier. C'est *Eugène Sue* (1804-1857), l'auteur des *Mystères de Paris*, du *Juif Errant*, etc.[1].

⁂

Après les Sue, père et fils, l'enseignement de l'anatomie à l'Ecole des Beaux-Arts a été confié successivement :

De 1830 *à* 1856, *à* EMERY, *d'abord chirurgien militaire de l'Empire, qui se consacra ensuite à l'étude des maladies de la peau.*

De 1856 *à* 1862, *à* ROBERT, *un des fondateurs de la Société anatomique, chirurgien de l'hôpital Beaujon, puis de l'Hôtel-Dieu.*

De 1862 *à* 1873, *à* HUGUIER, *qui réorganisa la galerie anatomique de l'Ecole des Beaux-Arts et créa un concours d'anatomie doté d'un prix de* 1.000 *francs.*

De 1873 *à* 1903, *à* MATHIAS DUVAL, *professeur d'histologie à la Faculté de Médecine de Paris.*

De 1903 *à* 1922, *au* Dr PAUL RICHER, *membre de l'Institut, célèbre par ses beaux travaux sur l'*Anatomie et la Physiologie artistiques, *non moins connu par ses sculptures et ses médailles.*

---

1. Il y eut encore d'autres *Sue*, qui se distinguèrent en médecine.

Le frère aîné de Sue le père, qui s'appelait JEAN SUE (1699-1762) fut à Paris un médecin réputé; il était membre de l'Académie royale de Chirurgie.

Son fils, PIERRE SUE (1739-1816), fut aussi médecin et chirurgien; il professa l'anatomie à l'Ecole pratique, la thérapeutique, la médecine légale, l'histoire de la médecine. On lui doit surtout l'organisation de la bibliothèque de la Faculté de Médecine de Paris.

Un autre SUE (JEAN-ANTOINE) exerça la médecine à Orléans à la fin du XVIIIe siècle et y fut professeur d'anatomie à l'Ecole de dessin.

On connait encore trois médecins du nom de Sue, qui exercèrent à Paris, à Nantes et à Cannes.

QUE DEVIENNENT
LES "DONNEURS" PROFESSIONNELS ?

La transfusion du sang est à l'ordre du jour : on en parle non seulement dans nos congrès et sociétés savantes, mais aussi dans les journaux quotidiens. Il serait exagéré de dire qu'elle passionne les esprits aussi vivement qu'au milieu du XVIIe siècle, époque à laquelle elle fut, pour la première fois, pratiquée à Paris et y excita, aux dires de l'Encyclopédie, « des rumeurs considérables, devint un sujet de discorde parmi les médecins et la principale matière de leurs entretiens et de leurs écrits... Le verbeux la Martinière, l'athlète des anti-transfuseurs, écrivait aux ministres, aux magistrats, à des prêtres, à des dames, à des médecins, à tout l'univers, que la transfusion était une opération barbare *sortie de la boutique de Satan*, que ceux qui l'exerçaient étaient des bourreaux, qui méritaient d'être renvoyés parmi les Chichimèques, les Cannibales, les Topinamboux, les Parabons, etc... La cour et la ville prirent bientôt parti dans cette querelle, et cette question devenue la nouvelle du jour fut agitée dans les cercles avec autant de feu, aussi peu de bon sens et moins de connaissance que dans les écoles de l'art et les cabinets des savants ». Il en fut ainsi jusqu'au jour où une sentence rendue au Châtelet défendit, sous peine de prison, de faire la transfusion sur aucun corps humain, à moins que la proposition n'eût été reçue et approuvée par les médecins de la Faculté de Paris.

Aujourd'hui que l'utilité de la tranfusion ne saurait plus être contestée, l'opinion publique y prête moins d'attention. Mais, par bien des côtés, la transfusion intéresse les esprits, et, il y a quelques jours à peine, on pouvait lire, dans le *Temps*, une amusante nouvelle de Pierre Mille, intitulée *Le « donneur »*.

Le héros en est Abimelech J. Curtis, donneur universel, et la plaque de cuivre fixée contre la porte d'entrée de son appartement porte bien, gravée en toutes lettres, cette qualité de « donneur universel ». Il fait naturellement partie du syndicat des *professional donors*, il en est même le secrétaire général et, avec une certaine satisfaction, il annonce à sa femme que le syndicat a porté à 70 dollars les émoluments du « donnage ». Mais voici que la lecture d'un fait divers le met hors de lui : à la suite d'un accident d'automobile, la femme d'un milliardaire a dû subir la transfusion du sang et c'est son mari qui s'est offert au chirurgien pour cette opération... Aussitôt le secrétaire général du syndicat des donneurs menace le chirurgien de faire grève. C'est en vain que celui-ci invoque l'extrême urgence du cas. « C'était une raison de plus », objecte Mr. Curtis, « de vous adresser à un donneur universel, tel que moi, puisque vous n'aviez pas le temps de procéder à l'analyse du sang. Le sang du mari ! Le sang du mari ! Est-ce que vous saviez s'il convenait à sa femme, le sang du mari ? Votre patiente aurait dû vous claquer entre les mains. C'eût été bien fait ! » Vainement aussi le chirurgien essaie de se justifier par le désir qu'avait le mari de donner à sa femme cette preuve d'affection et de dévouement. « Et moi, alors », répond le donneur universel, « et nous tous, les donneurs syndiqués classés, catégorisés par vous, qu'est-ce que nous deviendrons si vous vous abandonnez à ces sentimentalités ? »

Et, pour racheter sa faute, le chirurgien se voit bel et bien obligé de verser à la caisse du syndicat des donneurs de sang 500 dollars d'amende.

⁂

Du domaine de la fantaisie passons à la réalité et voyons ce que deviennent, à la longue, ces donneurs professionnels.

Jusqu'à présent, on ne parait guère s'être préoccupé de leur sort. On admet généralement que plusieurs prises de 500 cmc. de sang peuvent êtres faites sur le même sujet, à des intervalles de huit jours ou plus, sans donner lieu à des troubles apparents. Lorsqu'on prélève un litre de sang, le donneur peut ressentir une certaine lassitude pendant deux ou trois jours.

Mais, si les effets immédiats de la perte de sang ont été étudiés de façon assez détaillée par N.M. Keith et d'autres, on manque, au contraire, de données sur les effets plus éloignés de « donnages » répétés.

Deux confrères américains, H. Z. Giffin et S. F. Haines (de Rochester), ont cherché à combler cette lacune, en étudiant un groupe de donneurs attachés à la « Mayo Clinic ». Ils ont communiqué les résultats de leurs recherches à la section de pratique médicale du dernier Congrès annuel de l'Association médicale américaine (*Journal of the American Medical Association*, 18 Août 1923).

La liste des donneurs de la « Mayo Clinic » comprend environ un millier de sujets, dont 200 forment la « liste active », c'est-à-dire qu'ils peuvent être appelés à donner sans délai (*donors « on call »*). Parmi ces derniers, 84 ont pu être étudiés systématiquement pendant trois semaines ou plus longtemps après les prises de sang.

Voici, d'abord, quelques chiffres concernant le nombre et la fréquence des « donnages ».

Un des donneurs en a subi 35; 2 autres, 32 chacun; un a donné 30 fois; 8 ont donné 25 fois; 15 ont fourni 20 donnages; 24 comptent 15 donnages; les autres ont donné chacun moins de 15 fois.

La fréquence de l'opération est très variable. Le donneur qui l'a subie 35 fois a été utilisé toutes les six semaines en moyenne, pendant une période de plus de quatre ans. Un autre sujet a donné son sang pour 11 transfusions en l'espace d'un an. Un 3e a fourni le même nombre de donnages en huit mois, c'est-à-dire un toutes les 3 semaines.

Le tableau suivant indique l'âge de ces 84 donneurs :

	NOMBRE de donneurs
19 ans	3
De 20 à 30 ans	23
De 31 à 40 ans	33
De 41 à 50 ans	19
De 51 à 60 ans	5
Plus de 60 ans	1

La majorité d'entre eux sont donc âgés de moins de 40 ans, et le groupe le plus nombreux est formé par des sujets dont l'âge est compris entre 31 et 40 ans.

Parmi ces 84 donneurs, on compte 51 hommes et 33 femmes.

Pour 73 d'entre eux, on a pu avoir des renseignements intéressants sur le poids du corps à la suite de donnages : 36 avaient augmenté de poids, 32 avaient restés stationnaires, et 5 seulement avaient diminué de poids. 19 donneurs, qui avaient été utilisés de 1 à 24 fois, avaient augmenté de 4 kilogr. 500 et plus. Un homme a gagné 27 kilogr. après 24 donnages; 2 autres, 16 kilogr. chacun, et un quatrième 13 kilogr. 500. La moyenne du gain de poids a été de 8 kilogr. 600 pour les femmes, et de 7 kilogr. 3 pour les hommes (celui qui avait augmenté de 27 kilogr. n'étant pas compté).

Au point de vue de leur état général, il est à noter que 23 donneurs sur 84 (c'est-à-dire 27 pour 100) ont déclaré qu'ils se sentent beaucoup mieux depuis qu'ils ont commencé à « fonctionner » comme donneurs; 45 n'ont remarqué aucun changement à cet égard; les 16 autres n'ont pas fourni de renseignements. En tout cas, ce qui est frappant, c'est qu'aucun de ces 84 donneurs n'a accusé un retentissement fâcheux quelconque sur son état de santé.

De son côté, W. V. Brem (de Los Angeles) a également constaté que les donneurs se sentent mieux après l'opération.

Il importe, cependant, de ne pas perdre de vue que le groupe des 84 donneurs étudiés par Giffin et Haines ne comprenait pas de sujets de moins de 19 ans. Il se peut que les conclusions relatives à l'absence de toute influence fâcheuse de la profession de donneur ne soient pas valables pour des adolescents. Nos deux confrères américains reconnaissent, d'ailleurs, qu'en dehors même de la question de santé, il ne serait pas sage, au point de vue moral, d'autoriser des adolescents à devenir donneurs professionnels, car ils sont souvent tentés de dépenser mal l'argent trop facilement gagné.

Chez 12 hommes et 12 femmes, Giffin et Haines ont eu soin de pratiquer systématiquement la numération des globules rouges et l'évaluation du taux de l'hémoglobine moins d'un mois avant les donnages et plus de trois semaines après. Chez les hommes, le taux de l'hémoglobine a été, en moyenne, de 78 pour 100 avant l'opération, et un peu plus de 76 après; le nombre moyen des globules rouges a été de 4.630.000 avant le donnage, et de 4.610.000 après. En d'autres termes, on n'a pas relevé, chez eux, de signes d'anémie, et cela pas plus après une série de prises de sang qu'après un donnage unique.

Il en a été autrement pour les femmes : le taux moyen de l'hémoglobine, de 73 pour 100 qu'il était avant les donnages, tomba à 68 après, et le nombre moyen des hématies diminua de 4.460.000 à 4.380.000. Sur l'ensemble des 33 femmes, 22 (c'est-à-dire 66 pour 100) présentaient une anémie plus ou moins accentuée, et, chez 6 d'entre elles, le taux des globules rouges était tombé au-dessous de 4 millions, oscillant entre 3.660.000 et 3.990.000. Ces 6 femmes étaient toutes mariées, et leur âge

variait de 29 à 54 ans; toutefois, des jeunes filles ont également montré une anémie persistante, même après une prise de sang unique.

Parmi les 51 donneurs hommes, 4 seulement devinrent anémiques.

Sur les 84 donneurs, 7 présentaient de l'hypertension. Ils avaient fourni de 2 à 32 donnages, 13 en moyenne, sans que l'on eût constaté une diminution de l'hypertension à la suite de ces multiples prises de sang. Au contraire, chez tous ces donneurs il se produisit une légère augmentation de la pression sanguine. Il y a plus : la majorité des donneurs avec tension normale ont subi, à la suite de donnages multiples, une légère élévation de la pression sanguine.

En définitive, Giffin et Haines estiment que, d'une manière générale, des prises répétées de 500 cmc de sang, lorsqu'elles sont renouvelées à des intervalles de 4 à 5 semaines, ne sont pas préjudiciables.

Ainsi s'évanouissent les préjugés d'autrefois relatifs aux dangers de la tranfusion *pour le donneur.*

L. Cheinisse.

XVIIIe V. E. M.

AUX STATIONS THERMALES DE LA MÉDITERRANÉE

(Vacances de Pâques 1924.)

Le XVIIIe voyage d'Etudes médicales, sous la direction scientifique du Pr Carnot, professeur de thérapeutique à la Faculté de Médecine, et du Pr agrégé Rathery, aura lieu cette année aux stations de la Méditerranée, ce qui modifiera sa date habituelle. Le temps dont disposent les médecins à cette époque de l'année étant généralement limité, le XVIIIe V. E. M. comprendra trois circuits indépendants.

A. — Le circuit principal comprendra les *Stations de la Provence et de la Côte d'Azur*, du 17 au 23 Avril.

Concentration à Aix-en-Provence. Dislocation à Nice.

Nombre d'adhérents : environ 180.

Prix du voyage : 450 francs.

B. — Un circuit préalable est à l'étude pour les *Stations de la Cerdagne et des Pyrénées-Orientales* (Arrivée à Carcassonne et visite individuelle de la ville le 13). Concentration à Carcassonne le 14 Avril au matin et départ par auto-cars ; vallée de l'Aude, Usson-les-Bains, Mont-Louis, Font Romeu, les Escaldes, Thuès les Bains, Vernet-les-Bains, Le Boulou, Amélie-les Bains, Banyuls, Montpellier ; jonction avec le circuit principal à Aix le 17 au matin.

Nombre maximum d'adhérents : 60.

Prix approximatif du voyage : 350 francs.

C. — Enfin un troisième circuit en *Corse* est à l'étude pour la période du 24 au 27 Avril : traversée de Nice à Bastia, Orezza, Corte, Vizzavona, Piana, Ajaccio ; départ probable pour Nice ou si possible, pour Marseille le 27 Avril au soir.

Nombre maximum d'adhérents : 60.

Prix approximatif : 400 francs.

D. — Comme les années précédentes les *Médecins et étudiants en médecine* bénéficieront sur les chemins de fer français du voyage à demi tarif, du lieu de résidence ou de la gare frontière au point de concentration et *vice versa* ; mais par décision du Comité des Grands réseaux, cette faveur n'est plus étendue aux familles de médecins. L'admission des femmes ou filles d'adhérents est donc différée et ne pourrait en tout cas avoir lieu qu'en nombre limité et à des conditions peut-être plus onéreuses. (*La question est encore à l'étude.*) Prière aux confrères désireux de participer au XVIIIe V. E. M. d'adresser le plus tôt possible leur demande d'admission au Dr Gerst, secrétaire général, 94, boulevard Flandrin, Paris, XVIe. Ils voudront bien indiquer si, en dehors du circuit principal de la Côte d'Azur, ils désirent participer aussi au circuit de Cerdagne ou de Corse ou aux deux. Les adhérents qui demanderaient la participation de leur femme ou de leur fille, pour le cas où les circonstances permettraient d'envisager leur admission, sont priés d'indiquer aussi dès maintenant s'ils viendraient seuls au cas où cette participation ne pourrait avoir lieu.

Dès que le Comité de direction sera fixé sur le nombre éventuel de demandes pour les trois circuits et, par cela même sur le prix définitif des deux circuits supplémentaires, les admissions par catégories et par pays seront définies. Les intéressés seront prévenus au plus tard le 1er Mars.

Des subventions et des concours demandés tout spécialement en considération de l'état des changes permettront en fin de voyage de faire bénéficier d'une ristourne les adhérents des pays à change bas.

LE CHARLATANISME ET LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

Protestation du Comité national de Défense contre la Tuberculose et de l'Œuvre de la Tuberculose contre les « guérisseurs ».

Depuis quelques années, en France plus qu'en aucun autre pays, les malades atteints ou menacés de tuberculose sont exploités par des soi-disant « guérisseurs » chaque jour plus nombreux, qui leur offrent de prétendus remèdes, vaccins ou sérums, dont le mode de préparation est soigneusement gardé secret. Récemment encore certains d'entre eux ne craignaient pas d'affirmer que la *tuberculose est vaincue*.

Le Comité national de défense contre la tuberculose et la Société d'études scientifiques de la tuberculose se sont émus du crédit injustifié que ces produits trouvent trop souvent auprès du public. Ils considèrent que leur devoir est de rappeler qu'il n'existe, à l'heure actuelle, aucun médicament chimique ou biologique, aucun sérum, aucun vaccin, dont l'efficacité contre la tuberculose ait été démontrée. Ils mettent en garde les malades contre le danger qu'ils courent en gaspillant leur argent et en perdant un temps précieux à des tentatives thérapeutiques souvent nuisibles, toujours inutiles, tandis que leur guérison ou leur amélioration durable dépend d'une surveillance médicale attentive en même temps que des mesures

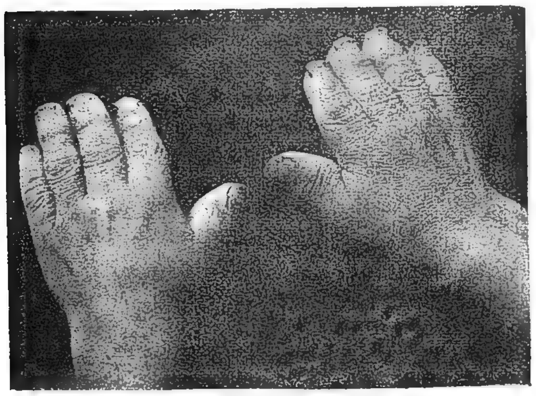
particulières d'hygiène, rigoureusement et opportunément observées.

Dr Armand-Delille; Pr Léon Bernard; Pr F. Bezançon; Pr Calmette; Dr Guinard; Dr Louis Guinon; Dr Kuss; Dr Henri Labbé; Pr Letulle; Dr Poix; M. Georges Risler; Dr Rist; Pr E. Sergent; Pr Pierre Teissier.

ANATOMIE DU VIVANT

Mains carrées.

Voici un spécimen intéressant de mains carrées. La figure ci-jointe représente les mains d'une femme âgée de 50 ans, atteinte d'achondroplasie



Mains carrées.

fruste familiale, qui a été étudiée par le professeur J. A. Pires de Lima, de la Faculté de Médecine de Porto (Portugal).

Cette femme était haute de 1 m. 32, son périmètre thoracique mesurait 0 m. 80, sa grande envergure mesurait 1 m. 21.

Genu valgum, brachydactylie aux mains, qui n'étaient pas en trident, doigts très courts, d'une longueur presque égale, les phalangettes très réduites et les ongles longs et larges. Ses membres étaient courts, mais la micromélie n'était pas rhizomélique.

(*An. Paulistas de Méd. e Cirurgia.*)

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

DANEMARK

Erection d'un monument commémoratif des prisonniers de guerre belges, français et russes morts au camp de Logumkloster (Slesvig, Danemark).

Dans les premiers mois de la guerre, l'Allemagne formait à Logumkloster (Slesvig) un camp de prisonniers de guerre, dans lequel on internait des prisonniers de guerre belges, français et russes.

Les conditions hygiéniques laissaient beaucoup à désirer, et, en 1915, y éclata une épidémie de typhus exanthématique qui fit 71 victimes, qu'on inhuma dans un petit bois au sud de Logumkloster. Les prisonniers de guerre réussirent après de nombreuses démarches à obtenir, de l'autorité allemande, l'autorisation d'ériger un monument sur les tombeaux de leurs camarades décédés. Conçu par un artiste français, prisonnier, M. Etienne Prévost, il fut construit en ciment, mais pour une raison ou une autre, il avait complètement disparu en 1919.

Un comité danois, après la réunion du Slesvig à la mère patrie, à la tête duquel était le professeur Ehlers, M. Andersen, le capitaine V. O. Harrel, M. Ch. Louw, le comte Schack de Schackenborg, MM. Fromseyr et Kyms, eut la généreuse pensée de reconstruire le monument, et de pourvoir à l'entretien du cimetière.

Le comité réunit la somme nécessaire à l'achat du terrain, appartenant à M. Erichsen, et transmit le cimetière à la municipalité de Logumkloster, qui voulut bien assumer la charge de son entretien.

Le nouveau monument, œuvre du sculpteur danois Brepnoe, d'après les plans de M. Arne Finsen, reproduit l'ancien.

Sur l'un des côtés, il porte une victoire. Sur les autres il y a, en français, en russe et en danois, l'inscription suivante :

« Aux soldats décédés
au camp de Logumkloster
avant la victoire libératrice des armées alliées ».

Au pied du monument, on lit les mots :

« Monument reconstruit par les Danois ».

Exécuté en pierre française par M. Scheller, tailleur de marbre, il fut inauguré le 15 Juin 1923, anniversaire de la réunion du Slesvig au Danemark, en présence du ministre de France à Copenhague, M. le

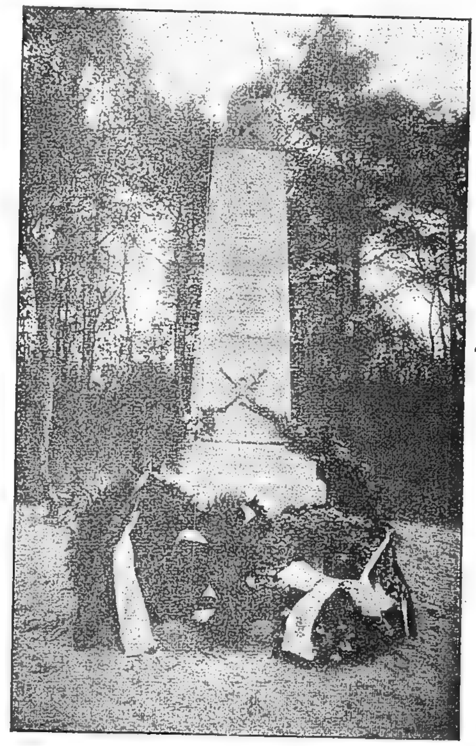


Fig. 1. — Monument danois aux prisonniers de guerre belges, français et russes, à Logumkloster.

vicomte de Fontenay, du commandant Pélissier de Feligonde, attaché militaire, du consul de France, M. Gerlach, du consul de Belgique, M. Eriksen, de Mgr. Brems, primat de l'Eglise catholique au Danemark et du généralissime de l'armée danoise, le général Wolf, qui tour à tour prirent la parole.

M. le professeur Ehlers, un fervent ami de la France, affirma « la reconnaissance du Danemark envers les nations alliées, dont les fils fidèles rachetèrent par leur sang le Slesvig arraché autrefois à la mère patrie ».

M. Belly, ancien prisonnier de guerre au camp de Logumkloster, sut dire d'une façon émouvante ses souffrances et celles de ses camarades traités avec la dernière cruauté par les Allemands, et exprima à M. Andersen, au général Wolf, au professeur Ehlers, « l'âme du comité », ainsi qu'aux Danois, la reconnaissance de ses camarades et de leur famille.

Enfin M. de Fontenay, ambassadeur de France, en des termes de la plus noble élévation, fit connaître « combien la France était sensible » à de pareilles preuves d'amitié et de solidarité de la part d'un peuple vers lequel allait déjà autrefois notre profonde mais silencieuse sympathie, puisque les Danois souffraient des mêmes douleurs et des mêmes épreuves que nous.

CORRESPONDANCE

A propos de la communication de notre confrère M. José Fragoso, insérée dans *La Presse Médicale* du 7 Novembre, sous le titre « Indes portugaises », et concernant l'effet du chlorure de sodium dans le choléra et *la grippe*, permettez-moi de vous signaler les excellents résultats que j'ai toujours obtenus de l'administration du NaCl pendant la grande épidémie de grippe de 1917, 1918, 1919, chez plus de 2.000 malades que j'ai soignés, tant dans les hôpitaux civils et militaires que dans ma clientèle privée. J'ordonnais, systématiquement et quotidiennement, 1 à 3 lavements de sérum physiologique, de 250 à 500 gr., sans craindre aucunement la chlorurémie. J'en obtenais toujours une diurèse abondante et un bien-être intimement liés à une désintoxication de l'organisme.

Comme M. Fragoso, j'estime que le chlorure de sodium est un puissant agent d'élimination des toxines. Je suis fermement convaincu, en outre, que la rétention du NaCl, pendant la période d'état de beaucoup d'infections, est un acte de défense de l'organisme contre les toxines, et que la diurèse libératrice, annonçant la guérison, est due très probablement à l'action de cette substance éminemment diurétique. Une fois la guérison survenue, l'accumulation de cette substance dans l'organisme devient inutile, et, partant, elle s'élimine sous forme de véritables décharges.

Ainsi donc, en administrant du chlorure de sodium aux cholériques et aux grippés, comme à beaucoup d'infectés, on ne fait qu'*aider la Nature*, abstraction faite, bien entendu, des cas où le rein serait touché.

Mes observations ont été publiées, en bulgare, dans un travail intitulé « *Manifestations cliniques de la grippe actuelle. Contribution au traitement digitalique de la grippe et de la pneumonie, par la méthode de Hirtz* ». 1919, Staïkow, éditeur, Sofia.

Djeicoff,
Médecin des Hôpitaux à Orchanié (Bulgarie).

QUESTIONS ET RÉPONSES

Institution nationale des Invalides.

D. — *Comment peut-on faire admettre à l'Hôtel des Invalides un pensionné de guerre ? Quel taux d'invalidité faut-il avoir ?*

R. — Le décret ministériel du 17 Septembre 1920, relatif à l'organisation de l'Institution nationale des Invalides, répond à cette question :

Art. 1er. — L'Institution nationale a pour objet de recevoir et entretenir, dans les limites des crédits budgétaires votés à cet effet :

1° *A titre permanent*, des mutilés et blessés de guerre pensionnés, *ayant au moins* 80 pour 100 *d'invalidité ou âgés d'au moins 60 ans*;

2° *A titre temporaire*, des mutilés de passage à Paris pour un motif se rapportant à leur invalidité et qui ont besoin d'un hébergement de quelques jours.

Art. 2. — L'Institution est placée sous le commandement d'un officier général, retraité pour invalidité de guerre, désigné par le ministre des Pensions.

Le service médical est dirigé par un médecin du Service de Santé militaire, blessé de guerre ou retraité pour invalidité de guerre, désigné par le ministre des Pensions.

Art. 3. — L'Office national des mutilés et réformés de la guerre, créé par la loi du 2 Janvier 1918, est installé dans les locaux de l'Institution. Il est autonome et ne dépend du commandement de l'Institution qu'en ce qui concerne les consignes générales de discipline et d'hygiène, l'aménagement et l'entretien des bâtiments.

Art. 4. — L'Institution nationale des Invalides relève directement du cabinet du ministre des Pensions.

Art. 6. — Les mutilés hébergés temporairement sont logés dans des locaux distincts de ceux des pensionnaires permanents. Pour être admis, ils ne doivent pas être atteints de tuberculose ni d'autre maladie contagieuse. Leur séjour ne peut excéder, en principe, *une durée de huit jours*, renouvelable s'il y a lieu.

Si votre mutilé est dans les conditions voulues, conseillez-lui d'adresser sa demande au ministre de la Guerre et des Pensions qui statuera.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Contrôle du sport et de l'éducation physique, par le Dr Henri Diffre. 1 vol. de 190 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 9 francs.

Le sport, depuis la guerre, a pris un développement extraordinaire, et parmi les nouvelles générations, nombreux, trop nombreux peut-être, sont les jeunes gens qui s'intéressent plus à lui qu'aux études clas-

(*Voir la suite, p.* **119**.)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
la Saignée
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000.
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

Service des examens. — M. Vaquez, professeur de linique thérapeutique, est dispensé du service des xamens pendant le 1er semestre de l'année scolaire en ours.

Laboratoire d'anatomie. — M. Basset, agrégé, est ommé sous-directeur des exercices de médecine opéraoire au laboratoire d'anatomie médico-chirurgicale de la 'aculté de Médecine de Paris.

Hôtel-Dieu. — MM. M. Chiray, professeur agrégé à a Faculté, médecin des hôpitaux, et J. Lévy-Valensi, nédecin des hôpitaux, feront, à partir du 31 Janvier nclus, une leçon clinique le jeudi matin, à 10 h. 1/2, dans e service du professeur Roger, salon de la salle Saintenne. Ils traiteront alternativement un sujet de médecine générale et un sujet de neuropsychiatrie.

La première leçon aura lieu le jeudi 31 Janvier.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série l'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-hino-laryngologique), en 10 leçons, par MM. Flavien Bonnet, Paul Truffert, Henri-P. Chatellier, Winter, comnencera le lundi 11 Février 1924, à 2 h., et continuera es lundis, mercredis et vendredis suivants à la même leure.

Droit d'inscription : 150 fr. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Technique de l'anesthésie ocale et régionale en oto-rhino-laryngologie. — Ossiculectomie. — Trépanation mastoïdienne. — II. Evidement partiel de la caisse et évidement pétro-mastoïdien. — Trépanation du labyrinthe. — III. Traitement des complications veineuses et encéphaliques des otites suppurées (thrombo-phlébite, méningite, abcès encéphaliques et périencéphaliques). — Ligatures vasculaires lu cou. — IV. Résections sous-muqueuses du septum nasal. — Les plastiques nasales. — V. Chirurgie du sinus frontal, de l'ethmoïde et du sphénoïde. — Les rhinoomies. — VI. Chirurgie du sinus maxillaire. — Chirurgie de la voûte et du voile du palais. — Résections les maxillaires. — VII. Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal (laryngotomie intercrico-thyroïdienne, thyrotomie-trachéotomie, laryngotrachéotomie). — VIII. Les voies d'accès du carrefour aéro-digestif. — Les pharyngotomies hautes et basses. — L'œsophagotomie externe. — IX. La laryngectomie partielle et totale. — Les laryngectomies économiques. — X. La broncho-œsophagoscopie.

Médecin des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à cinq places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 25 Février 1924, à 8 h. 30, dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'administration de l'Assistance publique de 14 à 17 h., du lundi 28 Janvier au samedi 9 Février inclusivement.

Internat. — Concours pour la nomination aux places d'interne en médecine vacantes le 1er Mars 1924 : 1° à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise); 2° à l'institution Sainte-Périne et à la fondation Chardon-Lagache; 3° à l'asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées); 4° à l'hôpital marin de San-Salvadour (Var).

Ce concours sera ouvert le lundi 11 Février 1924, à 9 h., dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

Les candidats qui désirent concourir peuvent se faire inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de Santé), jusqu'au lundi 28 Janvier, de 14 à 17 h.

Conditions d'admission au concours et nature des épreuves. — Sont admis à prendre part au concours : Les élèves externes des hôpitaux de Paris; les élèves en médecine de 3e année au moins, qui auront fait six mois de stage régulier dans l'un des services des hôpitaux de Paris.

Ces derniers devront produire : 1° Un extrait de leur acte de naissance; 2° un certificat de revaccination antivariolique de date récente; 3° un certificat de vaccination antityphoïdique de date récente ou à défaut un certificat établissant que cette vaccination est contre-indiquée; 4° un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date. Les candidats de nationalité étrangère devront fournir, en plus de l'extrait de leur casier judiciaire délivré par le service du casier central au ministère de la Justice, un extrait du casier judiciaire délivré par les autorités de leur pays d'origine ou, s'ils appartiennent à un Etat ne possédant pas encore l'institution du casier judiaire, une pièce en tenant lieu; ces deux documents doivent avoir moins de trois mois de date. Le refus ou l'autorisation d'admettre à concourir le candidat au casier judiciaire duquel serait mentionnée une condamnation sera prononcé par le directeur de l'administration; 5° un certificat des inscriptions prises à la Faculté de Médecine.

Les candidats ne pourront être inscrits qu'après avoir pris l'engagement, par écrit, de rester attachés pendant une année au moins à l'établissement dans lequel ils auront été institués.

Les épreuves du concours sont réglées ainsi qu'il suit :

1° Une épreuve écrite commune consistant en une composition sur un sujet d'anatomie et sur un sujet, soit de petite chirurgie, soit de pathologie interne ou externe.

Il est accordé aux candidats deux heures pour rédiger cette composition.

2° Une épreuve orale sur une question de pathologie.

Il est accordé dix minutes à chaque candidat pour développer cette question après dix minutes de réflexion.

Cette épreuve différera pour les candidats suivant les établissements pour lesquels ils sont inscrits.

Elle portera pour les candidats à l'hospice de Brévannes sur un sujet de pathologie interne, pour les candidats à Sainte-Périne, Chardon-Lagache et Rossini sur un sujet de pathologie sénile et, pour les candidats à Hendaye et San-Salvadour sur un sujet de pathologie infantile.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit : Pour la composition écrite, 30 points. Pour l'épreuve orale, 20 points.

L'indemnité annuelle attribuée aux internes de l'hospice de Brévannes, de l'asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye, et de l'hôpital marin de San-Salvadour est fixée à 2.900 fr.; celle attribuée aux internes de l'institution Sainte-Périne et de la fondation Chardon-Lagache à 2.600 fr.; indépendamment des avantages en nature du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Cours libre d'hygiène sociale. — Mardi 15 Janvier a été inauguré à la Sorbonne le cours libre d'hygiène sociale fait par M. Sicard de Plauzoles.

Au cours de cette première leçon présidée par M. le professeur Henri Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, auquel s'étaient joints : M. A. Pinard, président du Comité national de propagande d'hygiène sociale; Hudelo, directeur de la santé publique au ministère de l'Hygiène; Maurice Roger, Queyrat, etc., M. Sicard de Plauzolles a exposé ce qu'est l'hygiène sociale dont les principes devraient être connus de tous.

M. le professeur Roger, en quelques phrases, rappela son voyage récent en Amérique du Sud et montra les résultats que l'on peut obtenir par la volonté et la méthode. Il a signalé, en particulier, à l'auditoire la disparition de la fièvre jaune au Brésil, due à la seule énergie d'un homme et invité le public de la Sorbonne à faire l'opinion publique nécessaire pour orienter et soutenir ceux qui dirigent les destinées du pays vers une meilleure compréhension des choses de l'hygiène.

Ecole française de Stomatologie. — Au dispensaire de l'administration générale de l'Assistance publique pour les maladies de la bouche et des dents (20, passage Dauphine, Paris), auront lieu les conférences suivantes sur la syphilis tertiaire de la cavité buccale, par M. Rousseu-Decelle, professeur de pathologie buccale.

1er Février, à 17 h. 30 : Considérations générales sur la syphilis et les accidents tertiaires buccaux et péribuccaux. — 8 Février, à 17 h. 30 : Les glossites tertiaires. — 15 Février, à 17 h. 30 : La syphilis tertiaire du maxillaire supérieur. — 22 Février, à 17 h. 30 : La syphilis tertiaire du maxillaire inférieur. — 29 Février, à 17. h 30 : Les labialites tertiaires. — 7 Mars, à 17 h. : Les manifestations bucco-dentaires de l'hérédo-syphilis. — 14 Mars, à 17 h. : Thérapeutique et prophylaxie de la syphilis tertiaire buccale. — 21 Mars, à 17 h. 30 : Les leucoplasies.

Refuges municipaux. — M. Eck est nommé médecin du refuge Benoit-Malon.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, à l'âge de 87 ans, de M. le professeur Duplay.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 186)

(*Traitement*) **ICTÈRE CATARRHA**

L'ictère catarrhal

C'est l'ictère qu'on a le plus souvent à traiter en pratique. Dans la phase pré-ictérique, le malade présente uniquement des troubles digestifs, qui font ordinairement prescrire un purgatif salin. Une fois l'ictère installé, il faut lutter contre les fermentations digestives, désinfecter les voies biliaires et faciliter le retour de leur perméabilité, veiller à obtenir une bonne diurèse. Ceci suppose un régime alimentaire bien compris et quelques prescriptions médicamenteuses. Il importe de ne pas prescrire de médicaments intempestifs qui risqueraient d'aggraver une maladie à évolution normalement bénigne.

I. Diététique. — Le *régime lacté intégral* est de rigueur pendant la plus grande partie de la maladie. On le rendra tolérable en coupant le lait d'eau de Vichy. Le lait sera écrémé. On le fera prendre par petites quantités, en veillant à ce que le malade, après chaque prise d'une tasse de lait, se lave soigneusement la bouche à l'eau de Vichy.

Certains malades supportent mieux le kéfir maigre ou le yoghourt.

Dans l'intervalle des prises de lait, le malade pourra prendre une infusion de boldo.

Au bout d'un temps variable, on associera au régime lacté des potages maigres, au bouillon de légumes, des compotes, et, quand les selles se recoloreront, en même temps que les urines reprendront leur aspect normal, on ajoutera des purées, des pâtes, des légumes verts passés, des fruits, puis on reviendra au régime normal.

Certains médecins donnent de la viande, et même de la viande crue, dès le retour de l'appétit. En tous cas, le régime lacté strict ne doit pas être trop prolongé pour éviter un amaigrissement excessif.

II. Médicaments. — Peu de médicaments. On peut prescrire :

1° Comme désinfectant des voies biliaires, l'*urotropine*, à la dose de 1 gr. 50 à 2 gr. par jour, en cachets de 0 gr. 50.

2° Comme cholagogue :

Salicylate de soude	ãã 0,50 centigr.
Benzoate de soude	

Trois cachets par jour.

3° Tous les deux ou trois jours, faire prendre au malade, le matin, un des cachets suivants :

Calomel	5 centigr.
Lactose	0 gr. 50

4° On peut également avoir recours à l'ingestion le matin à jeun d'un peu d'eau de Vichy sulfatée tiède. Certains médecins prescrivent volontiers la solution de Bourget.

III. — Les lavements frais quotidiens (méthode de Krull) sont une pratique excellente. Ils luttent contre la constipation, stimulent la contractilité intestinale et celle des voies biliaires et excitent la sécrétion biliaire. Le lavement sera de 1 litre, au moins, d'eau bouillie ramenée à 15°, que le malade conservera cinq minutes.

Si la diurèse est insuffisante et le malade asthénique, on prescrira du goutte à goutte rectal glucosé adrénaliné.

IV. — Contre le prurit, souvent fort désagréable, on prescrira des lotions vinaigrées ou phéniquées, des lotions à l'ichthyol (à 10 pour 100), des bains alcalins tièdes. Les lotions seront suivies de poudrage au talc, à l'oxyde de zinc, additionné de menthol, d'acide salicylique.

On pourra avoir recours aux applications de glycérolé phéniqué ou tartrique, ou même à la pâte de zinc mentholée :

Menthol.	1 gr.
Oxyde de zinc	ãã 25 gr.
Amidon	
Vaseline.	50 gr.

V. — Ces moyens simples sont habituellement suffisants contre une maladie simple. On prescrit parfois également des capsules de bile, et, contre les fermentations intestinales, des ferments lactiques, du charbon.

VI. — Dans la convalescence, il importe de remonter le malade, par une bonne alimentation, avec parfois des injections de strychnine. On conseillera un séjour au grand air, si possible à la montagne. On surveillera les fonctions hépatiques, et, surtout si le foie est resté gros, une cure hydrominérale sera prescrite avec avantage : Vichy est le plus souvent indiqué, alors que d'autres stations réclament les malades dont les reins sont fonctionnellement diminués.

L. Rivet.

siques. Si l'on doit, à certains égards, le regretter, on ne peut que se réjouir de l'heureuse influence que le sport ne peut manquer d'avoir sur la santé générale de notre race. Mais faut-il encore, pour que ce résultat soit acquis, le discipliner, car, pratiqué à tort et à travers, sans contrôle, le sport n'est pas sans présenter souvent de redoutables inconvénients et de dangereuses exagérations.

C'est pour éviter les uns et les autres que M. Diffre a écrit son petit livre qui s'adresse avant tout aux médecins, et à ceux qui, à un titre quelconque, s'occupent d'éducation physique. C'est leur collaboration mutuelle qui doit assurer au mouvement sportif une évolution conforme à la sagesse et réaliser, par l'éducation physique raisonnée, l'amélioration continue d une race si profondément diminuée dans sa vitalité au cours des dernières années.

Pour arriver à ce but, M. Diffre donne des renseignements pratiques sur la conduite à tenir devant ces deux problèmes si fréquemment posés devant tout le monde, l'éducation physique, l'effort.

Il démontre d'abord que le sport n'est pas et ne peut être une méthode d'éducation physique, et s'élève contre l erreur quasi générale de vouloir s'affranchir de cette dernière pour ne consacrer son activité qu'à celui-ci. Le sport n'est que le dernier des divers degrés de l éducation physique, dont le premier est l'entraînement respiratoire. Pour guider celle-ci, le médecin doit être compétent, c'est-à-dire qu'il doit pouvoir donner une consultation physiologique complète et pour l'en rendre capable, M. Diffre lui montre comment il doit procéder aux examens et à la surveillance qu'on lui demande. Il surveillera l'influence de l effort et les déformations consécutives à la pratique d'un sport unique ou d effort trop identiques. Il devra aussi connaître à fond les lois de la croissance et les règles d'hygiène. En un mot, il faudra qu'il soit apte à pratiquer une sélection avant l'effort, à surveiller celui-ci et à en contrôler les résultats.

M. Diffre le met à même de remplir cette triple tâche, c'est dire que son ouvrage vient à son heure et sera pour tous les praticiens, car tous sont, plus ou moins souvent, amenés à donner leur avis sur cette question, d'une lecture des plus profitables.

D. Bour.

LIVRES REÇUS

3230. **L'encéphalite léthargique; ses particularités en Belgique; la clinique, l'expérimentation,** par les Drs L. Van Boeckel, A. Bessemans, C. Nelis. 1 vol. de 731 pages, avec 142 figures.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10** *pour* **100** *pour frais de port et d emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du numéro de Novembre-Décembre 1923.

Travaux originaux.

Hortolomei. — Considérations sur l'ascaridiose des voies biliaires.

Bardon et Mathey-Cornat. — Sympathectomie périartérielle et ulcères variqueux de jambe.

Avramovici. — De la suture vasculaire à l'aide d'une baguette temporaire.

Gignoux et Aloin. — Fibrome naso-pharyngien avec pénétration cranienne.

Leriche. — Effets de la sympathectomie périartérielle sur les scléroses du tissu conjonctif (griffes tendineuses et rétractions aponévrotiques).

Revue documentaire.

A. Policard. — L'insuline.

Société de chirurgie de Lyon.

Séances de Mai et Juin 1923.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Cours de pratique obstétricale, par MM. Metzger, Le Lorier, Ecalle, agrégés, accoucheurs des hôpitaux; Vaudescal, agrégé; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, chef de clinique et anciens chefs de clinique; Réglade, Cerné, chefs de clinique adjoints; Chomé, assistés de MM. De Manet, Joanny, Vidal, La Burthe, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le vendredi 15 Février 1924. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques qui auront lieu tous les jours à partir de 9 h. 30 et de 16 h. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit à verser est de 100 fr.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique à la clinique Tarnier.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Battez, agrégé des Facultés de Médecine, est réintégré dans l'emploi d'agrégé de physiologie. Ses fonctions prendront fin le 31 Octobre 1926.

Faculté de Médecine de Lille. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des enseignements ci-après désignés : Physiologie, M. Combemale, agrégé; Accouchements, M. Paquet, agrégé; Pathologie externe, M. Jeanneney, agrégé.

NOUVELLES

Conservatoire des Arts et Métiers. — Le dimanche 23 Mars, à 14 h. 1/2, au grand amphithéâtre, conférence de M. A. Cantonnet, ophtalmologiste de l'aéronautique sur la question des « Nécessités visuelles de l'aviateur ».

Corps de Santé militaire. — M. Garnier, médecin-major de 2e classe de l'armée territoriale, à Nancy, est réintégré dans les cadres du Corps de Santé de l'armée

(*Voir la suite, p.* **121**.)

ASTHME - CŒUR - REINS

ARTÉRIOSCLÉROSE - ANGINE de POITRINE, etc.

IODURE de CAFÉINE

MARTIN-MAZADE

0 gr. 25 par cuillerée à café =:= 2 à 4 par jour

Le Flacon : 8 fr. 20

Remède vraiment héroïque

Ni intolérance ni iodisme

Échantillon : Laboratoire MARTIN-MAZADE

Saint-Raphaël (Var)

OXYGÉNATEUR de PRÉCISION

DU Dr BAYEUX

Employé journellement à l'Hôpital militaire des Moulineaux et au Val-de-Grâce, ainsi que dans les formations sanitaires et les hôpitaux civils et militaires.

LE SEUL PERMETTANT D'EFFECTUER LES INJECTIONS DOSÉES D'OXYGÈNE AVEC PRÉCISION ET SÉCURITÉ

PRIX BARBIER 1913 (Faculté de médecine de Paris).

Voir *La Presse Médicale*, du 29 avril 1915, p. 141.

JULES RICHARD, Ingénieur-Constructeur

25, Rue Mélingue, PARIS. — Registre du Commerce : Seine, 174.227.

A la même Maison : LE VÉRASCOPE

LE BAROMETRE ENREGISTREUR

ENVOI DES NOTICES ILLUSTRÉES SUR DEMANDE



Regt du Com. : Seine, 157, 159, 60

LABORATOIRES BAILLY

15 & 17 Rue de Rome, PARIS (8e)

TÉLÉPHONE Wagram 85-19, — 62-29, — 63-79

MEMENTO THÉRAPEUTIQUE

Adr. Télégr. : BAILLYAB-PARIS

DÉNOMINATIONS	COMPOSITION	PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
PULMOSERUM	Phospho-Gaïacolate de Chaux, de Soude et de Codéine.	*Antibacillaire, Reminéralisant, Histogénique, Hyperphagocitaire, Anti-Consomptif.*	Toux catarrhale. Laryngites, Bronchites, Congestions pulmonaires, Sequelles de Coqueluche et Rougeole. — Bacilloses.	*Une cuillerée matin et soir, au milieu des repas, dans un peu d'eau.*
FORXOL	Acide hexoso-hexaphosphorique, Monométhylarsinate acides, Nucleo-phosphates Mn, Fe, Ca, Bases pyrimidiniques.	*Reconstituant complet pour tout organisme. Dynamogénique, Stimulant hématogène, Anti-déperditeur, Régulateur des échanges cellulaires.*	Etats de dépression, Faiblesse générale. Troubles de croissance et de formation, Neurasthénie, Anémie, Débilité sénile, Convalescences.	*Une à deux cuillerées à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque.*
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Acide Thyminique, Benzoates, Diméthyl-Pipérazine. Urotropine. Lithine.	*Uricolytique, Diurétique, Régulateur de l'activité hépatique, Antiseptique des voies urinaires et biliaires.*	Diathèse arthritique, Goutte aiguë et chronique, Gravelle urique, Lithiase biliaire, Rhumatismes, Cystites.	*Une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.*
THÉINOL (Élixir)	Théine méthylquinizol en combinaison benzoïque.	*Euphorique. Antidépresseur. Analgésique. Régulateur des fonctions nerveuses. Tonique circulatoire.*	Migraines, Névralgies, Douleurs rhumatoïdes, Crises gastro-intestinales, Dysménorrhée.	*Deux cuillerées à dessert à une heure d'intervalle l'une de l'autre.*
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique, Sels biliaires. Boldo et Combretum, Rhamnus.	*Cholagogue, Rééducateur des fonctions entéro-hépatiques, Décongestif du foie et des intestins.*	Hépatites, Ictères, Cholécystites, Lithiase biliaire, Entéro-colites, Constipation chronique, Dyspepsie gastro-intestinale.	*Deux à huit dragées par jour après les repas.*

R.C. Seine . 1079

Echantillons et Brochures sur demande

territoriale avec le grade de médecin-major de 2e classe et est affecté à la 20e région. (*Journ. off.*, 13 Janvier.)

Service de Santé de la marine. — M. Duchateau, médecin principal, du port de Cherbourg, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— Un congé d'un an est accordé à M. Kergrohen, médecin de 1re classe, du port de Brest.

— M. Juhel, médecin de 1re classe, du port de Rochefort, est placé dans la position de non-activité pour infirmités temporaires. (*Journ. off.*, 12 Janvier.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Fraissinet, médecin principal de 2e classe, est nommé directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales, à Marseille.

— Sont promus, au grade de médecin aide-major de 1re cl., MM. Rossi, Fournide, Perseguers, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 30 Décembre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 21 JANVIER. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 2e A. R. Faculté. — 3e 1er Pratique. Ecole pratique. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier.

MARDI 22 JANVIER. — 2e A. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — Clinique obstétricale A. R. Pitié.

MERCREDI 23 JANVIER. — 2e A. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 4e. A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

JEUDI 24 JANVIER. — 2e A. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique médicale. A. R. Faculté.

VENDREDI 25 JANVIER. — 2e A. R. Faculté.

SAMEDI 26 JANVIER. — 2e A. R. Faculté. — Clinique médicale (3 séries) N. R. Faculté. — Clinique obstétricale (2 séries) N. R. Faculté. — Clinique chirurgicale (2 séries) N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

MARDI 22 JANVIER. — Attal (Léon) : *Les sténoses pyloriques par ulcus du bulbe duodénal.* — Conneau (Jean) : *Le pneumothorax thérapeutique dans les abcès du poumon.* — Gorra (A.) : *Un cas de psychose à double forme.* — Lauzier (Jean), interne : *Etude du métabolisme buccal dans les maladies mentales.* — Jury : MM. Carnot, Sergent, Lian, Rathery.

JEUDI 24 JANVIER. — Bonnefoy (Pierre) : *Les membranes péricoliques.* — Yovanovitch (R.) : *Emploi de la teinture d'iode à l'intérieur.* — Bobey (Paul) : *Etude de la sérothérapie antipneumococcique dans les infections à pneumocoque.* — Jury : MM. Gilbert, Achard, Nobécourt, Lereboullet.

Wind (I.) : *Rhumatisme tuberculeux.* — Faugeron (René), externe : *Essai sur les rapports de la syphilis et de la maladie osseuse de Paget.* — Munsch (Mario) : *Etude sur l'anesthésie générale au chlorure d'éthyle.* — Jury : MM. J.-L. Faure, Menetrier, Bezançon, Mondor.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **116**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de* 25 *centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Radium à vendre, 54 milligr. — Ecrire *P. M.*, n° 5703.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Chimiste, avec solides connaissances techniques, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5715.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5716.

Jeune Dr très sérieux, actif, laur. Fac. Méd. prov., cherche situat. méd., Paris ou banl., clin. méd. ou infant., aiderait aussi confr. (ni chir., ni gyn.); minim. 400 fr. par m. logé ou 1.800 fr. par m. non logé. Excell. réf. Si pas sérieux, s'abst. — Ecrire *P. M.*, n° 5723.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris-15e (Tél. Ségur : 89-43).

Stén.-Dact. exp. va prendre domicile trav. toutes importances. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 5737.

Groupes électrogènes Aster Delco Ballot, usage médical et électricité campagne. Batteries Tudor. Prix intéressants. Visible Paris et essais. — Maurice Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Cherche jeune chir., anc. int. hôp. Paris, pour associat. Normandie après stage. — Ecrire *P. M.*, n° 5748.

Méd.-pharmacien, utiliserait diplôme pr. spécialités. — Ecrire *P. M.*, n° 5754.

Jeune fille excellente famille, licenciée ès lettres, sténo-dact., anglais, sérieuses références, demande secrétariat intellectuel près docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 5758.

Veuve de docteur cherche situation chez médecin ou dans clinique Paris ou province. Très bonnes références. — Ecrire *P. M.*, n° 5765.

Radium, à vendre un tube de Dominici 50 milligr. avec certificat Curie. — Ecrire *P. M.*, n° 5766.

Docteur en pharmacie, titres scientifiques, excell.

(*Voir la suite, p.* **123**).

référ., gde pratique de la profession, cherche situation ou association dans affaire pharm ou parapharm. (sauf dans détail) avec ou sans apport de capitaux. Paris de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 5767.

Veuve officier brevet supérieur, bonne sténo-dactylo, anglais, sérieuses référ, demande secrétariat le soir et fait tous travaux de sténogr., dactylogr. à domicile et chez elle. — Ecrire *P. M.*, n° 5768

Institut médical, faisant spécialité, à céder dans grande ville Alsace. Belle install. neuve. Conditions : reprise du bail et 20.000 fr. comptant. — Ecrire *P. M.*, n° 5769.

Fille officier décédé, licence lettres, sténo-dactylo, anglais, références, désire secrétariat le soir ou travaux sténographie et dactylographie. — Ecrire *P. M.*, n° 5770.

Docteur dégagé de toute oblig. médicale, luxueusement installé centre de Paris, cherche situation paramédicale ou pharmaceutique. Ecrire *P. M.*, n° 5771.

Docteur marié, confort installé quartier des Ecoles, offre logem. et pension à fille de confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 5772.

Cause décès, nombreux instruments urologie à céder à d'excellentes conditions. — Docteur, 3, rue Anatole-de-la-Forge. Tél : Wagr. 79-43.

A louer ds bel appart. salon, cabinet, gaz, élect., conviendrait méd. — Thiébaut, 22, rue St-Dominique, Paris, 7e.

Sténo-dactylo parlant couramment anglais représentant bien, demande place secrétaire. — R Besiner, 51, rue de Dunkerque, Paris. Tél. : Trud. 38-67.

Doct, demande secrétaire dactylo, trois après-midi par semaine. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5776.

Comptab'e 42 ans, célibataire, rompu aux affaires, bronchite chronique spécifique, disposant 20 000 fr., recherche association quelconque, préférence région Pau ou Grasse. — Ecrire *P. M.*, n° 5777.

Sténo-dactylo, très exp. disposant de quelques heures par jour, demande travaux de copies. — Ecr. Mlle D. Nezan, 9, rue Philippe-de-Girard, Paris.

A vendre, voiture de malade Vincent et dossier de malade, tous deux état de neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5779.

On dem. second interne asile aliénés Châlons-sur-Marne, nationalité française, 14 inscr. minimum. Traitement 2 400 à 2 800. Doct. en méd. 3.000 Envoyer candidature et certificat scolarité Directeur-médecin.

Docteur cherche secrétaire sténo-dact., instr. sér. rapide pour demi-journée jusqu'au 15 Mai, français, anglais, préférerait homme. — Ecrire *P. M.*, n° 5781.

Docteur, 40 ans de pratique, très sérieux, recherche contre indemnité client. campagne, très sérieuse, seul médecin de préférence faisant pharmacie, région de Rouen. — Ecrire *P. M.*, n° 5782.

On demande infirmière dipl. pour diriger crèche située dans ville entre Tours et Nantes. — Ecr. pour envoi réf. ou se présenter chez Mme Guieysse, 1, rue Chernovitz, Paris, 16e.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

ÉLOGE DE L.-H. FARABEUF

(1841-1910)

Il semble qu'une coutume ancienne ait jusqu'ici réservé à ceux-là seuls qui nous ont présidés l'honneur de l'éloge funèbre, comme si la tâche éminente de diriger pendant un an le cours parfois tumultueux de nos discussions scientifiques pouvait seule conférer à ceux que la mort nous enlève des titres suffisants à ce témoignage éclatant de notre piété reconnaissante.

Nul d'entre vous, cependant, ne me reprochera de venir aujourd'hui parler de Farabeuf et de réveiller parmi nous les sentiments que fait surgir un instant dans nos cœurs la communion du souvenir. Il n'a jamais été notre président. A peine même a-t-il été des nôtres pendant quelques années. Un jour, il nous a volontairement quittés, car il n'était pas chirurgien et il jugeait sans doute que sa place véritable n'était pas parmi nous. Et cependant, par une singulière fortune, cet homme dont jamais peut-être le couteau n'a fouillé dans la chair vivante, cet homme qui, dans cette époque prodigieuse qui a vu le miracle de la chirurgie régénérée, n'est pour ainsi dire jamais entré dans une salle d'opérations, cet homme est peut-être celui qui a eu l'influence la plus profonde et la plus décisive, non pas sur l'évolution de la chirurgie, que domine de très haut le grand nom de Pasteur, mais sur la perfection de la technique opératoire et sur le développement incomparable de l'Art chirurgical français.

Nous sommes tous, en quelque mesure, les fils de son génie. Ceux d'entre nous qui voient s'approcher l'heure du grand repos sont encore tout imprégnés de son enseignement, que nous avons transmis à ceux qui venaient après nous. Les plus jeunes, ceux qui naissent à peine à la vie chirurgicale, ceux qui montent vers l'avenir et qui n'en sont encore qu'aux premières ondulations de cette colline sacrée dont nous atteignons le sommet, marchent sans même le savoir dans le rayonnement de cette clarté souveraine qu'il a répandue sur notre art ! Et l'hommage de reconnaissance que je viens aujourd'hui rendre devant les chirurgiens français à la mémoire de celui qui a tant fait pour eux apparait à mes yeux comme une pieuse invocation à la grandeur et à la gloire de la Chirurgie Française !

Ceux qui n'ont pas connu Farabeuf seront peut-être tentés de penser qu'il y a dans ces paroles quelque exagération. Mais ceux d'entre nous qui l'ont approché et qui connaissent non seulement son œuvre, mais la puissance de son action sur ceux qui travaillaient auprès de lui, savent que je ne fais ici que lui rendre la justice qui lui est due. Car cet homme, qui s'est généreusement dépensé pour tous, n'a pas eu souci de sa gloire. C'est à nous, qui l'en savons digne, de travailler pour l'honneur de sa mémoire et de dire ce que les générations qui viennent après nous semblent maintenant oublier.

Car il est difficile, lorsqu'on n'a pas vu Farabeuf,

lorsqu'on n'a pas vécu près de lui, lorsqu'on ne connaît de lui que son œuvre matérielle, cette Ecole Pratique, où des milliers et des milliers de médecins sont venus, viennent et viendront s'initier à l'anatomie, il est difficile de se rendre compte de l'influence qu'il a personnellement exercée sur tous ceux qui ont eu la bonne fortune de faire leurs premiers pas dans la chirurgie à l'heure miraculeuse de sa transformation. Il faut l'avoir vu, il faut l'avoir entendu pour comprendre la profondeur de son action.

Personne n'a jamais su donner à l'enseignement de l'anatomie la puissance de vie, la flamme d'action et d'enthousiasme que savait lui communiquer Farabeuf. Il fut un professeur incomparable, tel qu'on n'en avait jamais vu et qu'on n'en reverra jamais. Et c'était un spectacle véritablement stupéfiant que de voir, à quelques minutes d'intervalle, aux grands jours de la pleine vigueur du génie qui brûlait en lui, la transfiguration de cet homme.

Dans l'ombre grise d'une brumeuse après-midi d'hiver, sous la lumière incertaine et tremblante, un peu avant l'heure du cours, on voyait sortir de l'étranglement ténébreux de la rue de l'Ecole-de Médecine un être à l'aspect étrange, tassé, voûté, courbé, traînant péniblement ses pieds endoloris recouverts de feutres informes, vêtu d'un vieux manteau à longue pèlerine, coiffé d'un vieux chapeau enfoncé jusqu'aux yeux et le bas du visage enseveli sous le triple repli d'un cache-nez immense, vieux comme tout le reste, et dont les extrémités descendaient en désordre jusqu'au milieu du dos. Dans l'intervalle, entre le vieux chapeau et le vieux cache-nez se profilait un nez que chevauchaient plusieurs lorgnons superposés, dont un toujours muni de verres noirs pour protéger ses pauvres yeux contre l'éclat de la lumière.

Et puis, quelques minutes après, on voyait entrer dans le grand amphithéâtre, dont les gradins ne laissaient pas voir une place vide, sous la grande clarté des lumières, le même homme, toujours un peu courbé, mais débarrassé de ses étranges vêtements dont il ne conservait qu'une redingote un peu longue. Il était agité, il était nerveux, car la leçon qu'il allait faire était toujours pour lui une épreuve émouvante. Sa figure osseuse, au front large et dégarni, aux sourcils accusés, au nez énergique et bien dessiné, aux lèvres minces, au menton volontaire qu'encadraient des favoris grisonnants, — sa figure osseuse, sous l'influence de l'émotion intérieure et peut-être aussi de quelque souffrance cachée — car il souffrait toujours — présentait une sorte de crispation contenue, une rigidité douloureuse, qu'accentuait encore la profondeur des plis qui se creusaient sur son visage. Il s'avançait ainsi jusque vers le milieu de la grande table dont il effleurait machinalement le tapis vert du bout de ses doigts amaigris. Et puis, lorsque l'agitation causée par son entrée dans l'immense auditoire s'était un peu calmée, il levait vers les hauteurs de l'amphithéâtre son visage aux yeux douloureux et il commençait sa leçon. Sa voix était faible, cassée, chevrotante, avec des intonations sourdes, des résonances métalliques. Des mots, des phrases entières échappaient à l'oreille la plus attentive. Peu à peu, cependant, sa parole devenait plus ferme, sa voix plus forte et plus mordante, sa physionomie s'éclairait, elle s'égayait même parfois d'un sourire et sa démonstration s'accompagnait de gestes expressifs et quelquefois d'un pittoresque qui dépassait la mesure commune. Car il ne reculait devant rien lorsqu'il voulait se faire comprendre et faire pénétrer sa pensée dans la pensée de ceux qui l'écoutaient. Je l'ai vu, pour illustrer l'explication de certains mouvements articulaires, monter sur une chaise et peut-être même sur la table, je l'ai vu retirer la manche de son vêtement pour y chercher des comparaisons incroyables, mais qui frappaient par leur vérité l'esprit des élèves d'une façon qui ne s'effaçait plus. Je l'ai vu sortir de sa poche ou prendre sous la table des appareils extraordinaires, des machines avec des ressorts et des élastiques, appareils qu'il avait profondément étudiés et construits lui-même et qui démontraient avec une clarté merveilleuse le rôle et le mécanisme de certaines articulations. Et lorsqu'il prenait ses crayons de couleur pour illustrer ses descriptions de dessins qu'il exécutait au tableau, avec une exactitude, une précision et une élégance sans pareilles, en montrant en même temps l'action de chaque muscle, le rôle de chaque saillie osseuse, la fonction de chaque ligament, sa leçon devenait une magnifique évocation et comme une résurrection de la nature elle-même. Il ne restait plus trace alors de son émotion du début ; il se donnait tout entier et, malgré les marques d'une fatigue parfois trop visible, lorsqu'il était dans tout le feu, dans toute l'ardeur, dans tout l'enthousiasme de sa description, nul n'eût pu reconnaître l'étrange et pitoyable passant qui tout à l'heure se traînait péniblement dans la rue, dans cet homme extraordinaire, dans ce démiurge à la parole ardente et aux gestes illuminés, qui connaissait les secrets de la vie et qui savait faire pénétrer dans l'âme de ceux qui l'écoutaient ce qu'il avait appris lui-même en cherchant à surprendre les secrets de la mort.

Ainsi m'apparut Farabeuf quand j'assistai pour la première fois à ses leçons, dont le souvenir est resté profondément gravé dans ma mémoire. C'était en 1886, alors qu'il venait d'être nommé professeur, et cet enseignement si vivant ne nous faisait pas regretter celui du vénérable Professeur Sappey, que je vois encore, avec sa tête fine et ses longs cheveux blancs, discourant solennellement devant les gradins vides du grand amphithéâtre ! Farabeuf était alors dans toute la puissance de son talent. Il avait atteint ce qui semblait être le but suprême de sa vie, et c'est à ce moment que la maladie qui l'avait torturé vint s'abattre sur lui plus cruellement que jamais.

La vie de Farabeuf est un exemple de ce que peuvent donner, malgré les coups multipliés d'une destinée douloureuse, le travail, la volonté, la persévérance dans les dessins, mis au service de cette passion de l'anatomie qui brûla dans son âme pendant toute sa vie. Car il aima l'anatomie non seulement pour elle-même, pour les satisfactions qu'elle peut donner au savant qui pénètre lentement ses secrets, mais pour les services immenses que sa connaissance peut rendre chaque jour à ceux qui veulent pratiquer la médecine et plus encore à ceux qui ont l'ambition de vouer leur existence à l'exercice de la chirurgie.

Il ne semble pas cependant qu'il ait eu, dès le début de ses études, une vocation particulière pour cette science dont il devait pousser si loin l'analyse, et ce n'est que lorsque les événements l'eurent conduit à prendre part à son enseignement, qu'il se passionna peu à peu pour elle et qu'il se révéla comme

l'apôtre qui devait faire comprendre la nécessité de la bien connaître et qui devait avoir le courage d'entreprendre cette ardente campagne qui, après des années de travail persévérant, devait lui permettre de donner à tous les moyens d'étudier cette science, qui est et qui restera l'inébranlable fondement des études médicales.

Car la bataille fut rude qui devait lui permettre de réaliser son rêve, et il n'eut pas trop, pour y parvenir, de toutes les vertus de sa race et même de certains de ses défauts, comme cette obstination persévérante, comme cet entêtement robuste qui permettent parfois d'accomplir des œuvres durables mieux que la force des idées et la puissance de la raison.

C'est que Farabeuf avait le courage, il avait l'énergie de ces hommes sortis du sein de la vieille terre gauloise. C'était un fils de cette rude race de vieux paysans de France qui, dans les travaux de la paix comme dans les batailles de la guerre, sont la force de la patrie! Car ce sont eux qui peinent sans trêve et sans repos sur le sillon d'où vient le pain dont nous vivons et ce sont eux aussi qui, aux jours de la grande épreuve, avec les autres fils de la France, leurs frères, mais en phalanges plus profondes encore, ont combattu jusqu'à la mort!

Sa famille avait pour berceau le village de Beton-Bazoches, couché dans un pli de terrain, vers l'endroit où la grande plaine de Brie s'élève en ondulations verdoyantes vers les collines du Valois. Les maisons du village se groupent irrégulièrement autour de l'église au clocher massif. Il ressemble d'ailleurs à tous les villages de ce pays, dont les maisons qu'aucune recherche d'art, qu'aucun sentiment de beauté ne distinguent les unes des autres sont d'une désespérante monotonie qui consolerait de la destruction dont un si grand nombre ont été victimes, si nous pouvions encore caresser l'espoir illusoire qu'elles seront rebâties dans des conditions plus conformes à ce qui fait aujourd'hui le charme de tant de constructions rustiques. Mais ce qui donne à ce village, perdu comme tant d'autres dans quelque coin de France, ce qui lui donnera plus tard l'auréole qui s'attache aux souvenirs des grands événements de l'Histoire, quand le recul du temps les fait entrer dans la légende, c'est qu'il est de ceux qui se trouvent sur le terrain sacré de cette lutte épique qui, parmi les batailles et les hécatombes des années de la Grande Guerre, restera malgré tout la bataille immortelle! Les chevaux des Barbares sont venus boire au clair ruisseau qui coule au fond de la vallée, mais leurs sabots ensanglantés n'ont pas été plus loin meurtrir le sol de la Patrie. Car c'est ici, qu'au jour de la Victoire, les soldats de la Marne ont changé le destin du Monde!

Les parents de Farabeuf possédaient près de là le domaine de La Conquillie. C'était une grosse ferme d'une centaine d'hectares qui ressemblait à toutes les fermes du pays, construites de temps immémorial sur un type uniforme, et qui ne semble pas près de se modifier. Ces fermes ont conservé l'aspect et la disposition qu'on leur donnait aux époques troublées où les campagnes étaient à la merci des ravageurs, des coupeurs de bourses et même des soldats plus ou moins réguliers vivant sur le pays, que désolaient, depuis le temps des invasions barbares et des luttes dynastiques du moyen âge, des guerres incessantes et des calamités sans fin.

Les fermes, isolées dans la campagne immense, étaient des forteresses où l'on pouvait se croire en sécurité relative. L'ensemble des bâtiments, disposés sur les quatre côtés d'un terrain rectangulaire, ne présentait à l'extérieur que de hautes murailles nues. Au milieu de l'un des côtés, ou plus souvent à l'un des angles, un passage assez large pour laisser pénétrer les charrettes chargées de gerbes ou de foin, et que ferme une porte solide, permet l'accès dans la cour intérieure où se concentre toute la vie rustique et tout le travail de la ferme. Au centre, l'immense fumier où picorent les poules et qui choque nos yeux et nos sens d'habitants des villes, mais qui, pour l'homme des campagnes, est la vie et la fécondité de la terre. Sur les quatre côtés, le grand hangar pour les charrettes et les instruments de labour, la grange où viennent s'entasser les réserves de foin, la grande étable à l'odeur chaude où sont couchés les bœufs silencieux, et dans un angle de la cour, l'humble maison du maître, qui ne connaît que le travail et se trouve assez bien logé pourvu que son bétail prospère et que la terre qu'il adore lui donne chaque été cette moisson divine, objet de ses angoisses et de ses espérances, qu'il couche sous sa faux aux jours brûlants de messidor.

Le logement des fermiers de La Conquillie était particulièrement modeste. Une porte surélevée de quelques marches, une lucarne, une étroite fenêtre sur quelques mètres de façade dans l'angle de la cour, et c'était tout! L'intérieur répondait, sans aucun doute, à l'apparence extérieure, et le mobilier à l'immeuble.

C'est là que Farabeuf vécut ses premières années, courant les champs et la campagne, et cette existence de jeune paysan, si elle imprima sur son être et pour toute sa vie la marque indélébile d'une nature rude et même primitive, ne lui donna malheureusement pas la santé qu'on est en droit d'attendre pour les enfants qui vivent librement dans l'air pur des campagnes et loin de l'atmosphère empoisonnée des villes.

La cité la plus proche de la ferme natale était cette charmante petite ville de Provins, si peu connue des Parisiens, si digne cependant de l'être. Cachée dans la verte vallée où coule en murmurant la limpide Voulzie et dont mon vieil ami Merlin, qui les connait et qui les aime, m'a bien souvent montré les secrètes beautés, elle ne laisse voir au voyageur errant sur les routes sans fin que les hauts clochetons de la Tour de César, où resta quelque temps captif le dernier des Mérovingiens, et le dôme ardoisé de son église antique, dont on ne peut passer le seuil qu'avec respect, lorsque l'on sait que Jeanne d'Arc le franchit autrefois pour s'agenouiller sur ses dalles.

Mais Provins n'a pas seulement ces vestiges d'un grand passé! Il a l'orgueil de ses vieilles murailles, avec leurs tours démantelées qu'un lierre plus que séculaire décore magnifiquement et qui descendent jusque dans la vallée, comme font à Stamboul les murailles d'Eyoub, inclinées vers la Corne d'Or parmi les cimetières, les tombes innombrables et les cyprès funèbres, murailles consacrées par des siècles d'histoire et qui évoquent dans nos âmes d'impérissables souvenirs, mais que les vieux murs de Provins surpassent peut-être en beauté.

C'est là, c'est dans le vieux collège de la petite ville que le fermier de la Conquillie, au sortir de l'école communale, mit en pension son jeune fils, qui y ter-

mina ses études, et qui pendant ses années de jeunesse où les impressions du dehors se gravent dans l'esprit de la façon la plus profonde rêva sans doute bien souvent à l'ombre des grandes murailles.

C'est en 1859 qu'il vint commencer à Paris ses études de médecine. Rien n'est plus difficile que d'analyser les sentiments obscurs qui décident de cet événement capital dans la vie de chaque homme qu'est le choix d'une profession. Il y avait à Beton-Bazoches un vieux médecin, ami de la famille, et notre jeune étudiant n'avait alors d'autre ambition que de venir le remplacer quand il aurait terminé ses études.

Celles-ci se poursuivirent sans incidents particuliers. Il avait l'intelligence, il avait l'ardeur au travail. L'externat n'a jamais été un obstacle bien difficile à franchir. Il fut donc rapidement externe, et en 1864, il était interne, quatorzième d'une promotion où nous ne rencontrons, à part le sien, aucun de ces noms éclatants qui survivent à ceux qui les ont illustrés. L'année précédente, il avait été provisoire à Bicêtre où son nom se retrouve encore sur les murs de la vieille salle de garde où s'efface lentement le souvenir de tant de disparus.

C'est vers cette époque que survint un événement qui eut une influence profonde sur l'orientation définitive de sa carrière, mais qui fit en même temps de lui, pour le reste de ses jours, un malheureux que d'incessantes et cruelles souffrances laissèrent jour et nuit sans trêve et sans repos.

Son père était dangereusement malade. C'était en hiver, il faisait froid ; il tombait une pluie glaciale. Les moyens de communication n'étaient pas ce qu'ils sont aujourd'hui et c'était tout un voyage que d'aller à Beton-Bazoches. Il prit froid et s'enrhuma gravement. Il était venu pour soigner son père et ne put se soigner lui-même. Des phénomènes d'otite ne tardèrent pas à se manifester, d'autant plus graves qu'à cette époque, personne ne s'occupait de soigner les affections de cette nature. Il sortit de cette crise à peu près sourd, avec des bourdonnements d'oreilles incessants et terribles, qui le harcelèrent sans cesse et qui furent la torture de toute sa vie.

Sa surdité, ses bourdonnements, ses souffrances allaient en s'aggravant. Il en fut profondément affecté, il se rendit compte qu'avec une aussi mauvaise santé, il lui serait impossible d'affronter les dures fatigues qui sont inséparables de ce noble métier de médecin de campagne, école de toutes les vertus professionnelles, où l'on rencontre, dans tous les coins de la France, des hommes qui sont les meilleurs d'entre nous, qui élèvent notre profession à la hauteur d'un apostolat bienfaisant, et qui cultivent avec une admirable simplicité toutes les vertus qui sont l'honneur de l'humanité. Il pensa, car il sentait sans doute naître au fond de son âme ce feu sacré qui le consuma pendant toute sa vie, il pensa qu'il valait mieux pour lui, si sa santé le permettait, se consacrer à l'enseignement et il se lança résolument sur l'âpre chemin des concours.

Il était interne de Verneuil lorsqu'il se présenta à l'adjuvat. Quand le concours fut terminé, Paul Broca, qui était juge, rencontra son ami Verneuil : « Nous avons eu dans ce concours, lui dit-il, un nommé Farabeuf. C'est un candidat remarquable. Aucun de nous n'en avait entendu parler, et c'est la seule raison pour laquelle il n'a pas été nommé. » Car à cette époque, comme aujourd'hui peut-être et sans doute comme toujours, il pouvait être utile d'être appuyé dans un concours par une sympathie agissante. — « Le connais-tu? » ajouta Broca. — « Mon interne s'appelle Farabeuf, lui répondit Verneuil, mais j'ignore s'il a concouru. » Et le lendemain, interpellant son interne : « Dites-donc, mon petit, est-ce vous qui avez concouru à l'adjuvat? — Oui, monsieur. — Petit imbécile! Pourquoi ne me l'avez-vous pas dit? Vous auriez été nommé. »

Cet échec, aussi honorable que peut l'être un échec, n'était pas fait pour le décourager et l'année suivante il fut nommé premier, à l'unanimité du jury et aux acclamations de ses concurrents qui le portèrent en triomphe jusqu'au coin de la rue de l'Ecole-de-Médecine, au café de la Rotonde, où cet événement mémorable fut célébré comme il convient par l'absorption obligatoire d'une grande quantité de bocks.

C'est en 1869 qu'il connut, dans le pavillon de dissection qu'il dirigeait, un jeune élève attentif et laborieux pour lequel il se prit d'une grande affection, qui devait s'accroître au cours des années. Ce jeune étudiant s'appelait Pinard, et j'aurai l'occasion de revenir sur l'étroite et féconde collaboration qui s'établit entre eux pour la plus grande gloire de l'obstétrique française.

Et puis vinrent les jours lugubres de la guerre, avec l'hiver morne et glacé, avec les deuils et les tristesses, avec l'horreur de cette défaite dont nous avons le droit de parler aujourd'hui d'un cœur réconforté, mais qui a écrasé sous le poids de son amertume l'âme de ceux qui l'ont vécue, et des enfants, qui deviennent les vieillards d'aujourd'hui, dont la jeunesse s'est écoulée dans l'ombre de la catastrophe.

Exempté du service par le tirage au sort, et malgré le mauvais état de sa santé, il s'engagea comme tant d'autres. Nommé médecin du 36e bataillon de la garde nationale, il allait chaque jour aux fortifications où son rôle se bornait régulièrement à prendre froid, sans rendre aucun service. Il demanda bien vite un poste plus actif et fut nommé à Saint-Antoine. A la bataille de Champigny, pendant la nuit tragique qui suivit la défaite, il alla dans la neige recueillir les blessés. Mais ces souvenirs du devoir simplement accompli, qui nous pénétraient autrefois d'une sorte d'admiration respectueuse pour ceux qui avaient su le remplir, n'émeuvent plus les hommes d'aujourd'hui .. !

La guerre terminée, la vie reprit sa marche interrompue, et les concours recommencèrent.

Dès 1871, il se hâta de passer sa thèse, sous la présidence de Verneuil. Pressé par le temps, il se borna, en s'en excusant, à publier le cours sur *La Confection des moignons*, qu'il avait fait à ses élèves comme aide d'anatomie, et qui témoigne de son goût pour les études qu'il devait par la suite pousser si haut et conduire si loin !

En 1872, il était nommé prosecteur. Sa passion pour l'anatomie ne faisait que grandir, et, dans la vieille école de la rue Vauquelin, il était à même de se rendre compte des défectuosités de son enseignement.

L'année suivante, en 1873, le jeune prosecteur affrontait le concours de l'agrégation d'anatomie avec une thèse intitulée : *De l'épiderme et des épithéliums*. Il avait un concurrent redoutable : Mathias-

Duval. Celui-ci venait de Strasbourg. On dit toujours quelque chose, à propos de tous les concours, et ceux qui ne font pas partie du jury et qui ignorent ce qui se passe dans le secret de ses délibérations analysent volontiers les mobiles qui ont déterminé la décision des juges. On ne manqua pas d'affirmer que c'est surtout à sa qualité d'Alsacien que Mathias Duval dut d'être choisi. Il est possible, en effet, que la sympathie qui se portait naturellement vers un homme qui venait de quitter cette patrie martyrisée qu'il ne devait jamais revoir, car il n'a pas eu le bonheur de connaître les grands jours de la délivrance, ait été pour quelque chose dans les suffrages de ses juges. Mais nous tous qui avons connu Mathias Duval, et qui avons pu apprécier la merveilleuse clarté de son esprit et l'extraordinaire éclat de son enseignement, nous avons le droit de penser que le choix des juges avait été bon et qu'il n'y avait aucune humiliation pour un homme comme Farabeuf, à se voir préférer, dans les péripéties d'un concours difficile, un homme comme Mathias Duval.

En 1876, nouveau concours d'agrégation. Sa thèse sur *Le Système séreux* est un premier exemple de son goût pour la précision de l'anatomie et de son talent pour l'exacte représentation de ses particularités. C'est, en effet, dans ce travail, qu'il a figuré avec une clarté et une exactitude parfaites, dans un dessin devenu classique et qui a été cent fois reproduit, les rapports du péricarde, du cœur et des gros vaisseaux avec le squelette sterno-costal.

A peine agrégé, car ce concours se termina par sa nomination, il s'attaqua à ce qui devait être la grande œuvre de sa vie, l'organisation des études anatomiques. Dès le mois de Mai 1876, il publiait dans le *Progrès médical* tout un plan de réformes qu'il avait eu le loisir d'étudier pendant son séjour dans les amphithéâtres de dissection, trois ans à Clamart et sept ans à l'Ecole Pratique. C'est l'exposé détaillé, plein de bon sens et de clarté, d'une organisation nouvelle qui est celle qu'ont connue les hommes de ma génération, et à laquelle nous devons tous, tant que nous sommes, la solidité de nos connaissances.

C'est, qu'en effet, ceux qui n'ont pas connu l'enseignement de l'anatomie à la Faculté de Médecine de Paris, avant les réformes profondes qui sont dues exclusivement à Farabeuf — et à lui seul — ont quelque peine à s'imaginer qu'un état de choses aussi lamentable ait pu persister si longtemps, et qu'il ait fallu attendre jusqu'à ce révolutionnaire pour porter la hache dans les errements du passé, et pour organiser un enseignement d'après les règles du simple bon sens. Il y avait bien un professeur d'anatomie, Sappey, un chef des travaux anatomiques, Marc Sée, des prosecteurs des aides d'anatomie. Mais malgré tout ce personnel, l'enseignement était, en fait, inexistant. En réalité, disséquait qui voulait, ou qui pouvait! L'Ecole pratique de dissection siégeait à cette époque dans les vieux bâtiments de la rue Vauquelin qu'ont connus pas mal d'entre nous, avec ses pavillons en bois, qui, bien que provisoires, ont cependant fini par disparaître. Et ceux qui ont connu ces masures antiques, avec leurs vieilles cours et leurs murs délabrés, ne sauraient oublier certains de leurs recoins, comme ce funèbre dépôt où s'entassaient dans des cuves immondes d'affreux débris anatomiques, têtes aux yeux absents, thorax décapités, membres épars à demi dévorés par des rats monstrueux que l'on mettait en fuite en pénétrant dans cet abominable et lugubre charnier.

Il n'y avait, dans ces pavillons humides et glacés, ni appels des élèves, ni leçons régulières; les aides d'anatomie et les prosecteurs, qui ne recevaient qu'une indemnité dérisoire, se bornaient à donner des leçons particulières aux élèves qui voulaient bien, pour s'instruire, faire quelques efforts et quelques sacrifices. On ne tenait aucun compte de leur état d'instruction relative. Des étudiants de troisième et de quatrième année, qui avaient déjà quelques notions anatomiques, disséquaient sur le même sujet que des élèves de première année qui voyaient un cadavre pour la première fois. Ceux-ci étaient, d'ailleurs, en nombre insuffisant, mal conservés, mal injectés. Chose incroyable, il n'y avait pas assez de sièges pour tous les étudiants. Certains pavillons manquaient de lavabos, de tableaux noirs, et l'Administration de la Faculté avait une fois refusé de dépenser plus de 2 francs par an pour acheter les crayons de couleur réclamés par l'Ecole Pratique!

Bref, l'inorganisation de l'enseignement anatomique touchait au scandale, et il est véritablement incroyable qu'il ait fallu la ténacité, l'énergie et le feu sacré d'un homme comme Farabeuf pour renverser cet édifice vermoulu, qui aurait dû s'effondrer tout seul, si l'inertie des bureaucrates, la jalousie des médiocres et la puissance de la routine n'avaient pas été là pour le protéger, comme la triple enceinte d'une citadelle imprenable.

Tout est prévu dans les articles du *Progrès médical* auxquels je viens de faire allusion : moyens de se procurer des cadavres en plus grand nombre, de les injecter, de les conserver dans des dépôts dont Farabeuf décrit les dispositions nécessaires : architecture et dimensions des pavillons de dissection, avec leur vestiaire et leurs robinets à eau chaude, avec leur chauffage et leur éclairage, leurs tables en ardoise d'un nettoyage facile, avec l'estrade et le tableau noir pour les leçons, les pièces anatomiques dans des vitrines et les planches sur les murailles.

L'organisation de l'enseignement n'est pas moins bien étudiée que l'organisation matérielle. Les élèves commenceront par le commencement, par l'ostéologie, car l'étude du squelette, de la charpente qui soutient tout l'édifice du corps humain, est l'étude fondamentale. Les élèves de première année disséqueront ensemble, dans les mêmes pavillons; on leur enseignera d'abord l'anatomie des membres, muscles, articulations, vaisseaux et nerfs. L'anatomie de la tête, des viscères, des régions difficiles sera le lot des étudiants de seconde année, réunis, eux aussi, dans des pavillons séparés. Le prosecteur, trois fois par semaine, les aides d'anatomie, une fois chacun, feront devant les élèves des démonstrations pratiques. Ils les surveilleront, les interrogeront, les aideront de leurs conseils; ils recevront d'ailleurs, à cet effet, des indemnités qui impliqueront pour eux le devoir de s'occuper sérieusement de leur tâche. Tout est prévu, tout est discuté, tout est résolu dans ce projet d'organisation d'où est sortie l'Ecole Pratique telle que nous l'avons connue et telle que Farabeuf, chef des travaux anatomiques à partir de 1878, l'a fait construire sous ses yeux, l'a inaugurée en 1883, et en a fait, pour le plus grand bien des élèves, et pour la plus grande renommée de la Faculté de Médecine de Paris, la première Ecole anatomique du monde.

Mais pendant la construction de l'Ecole Pratique

actuelle, c'est dans la vieille école de la rue Vauquelin que Farabeuf a accompli le meilleur de son œuvre. C'est là qu'il a pu satisfaire sa passion pour l'anatomie, c'est là qu'il a préparé son *Manuel opératoire* et dessiné la plupart de ses planches. Il y travaillait tout le jour, depuis les premières heures de la matinée, jusqu'à 8 ou 9 heures du soir. L'indispensable obligation du déjeuner n'interrompait même pas son travail. Il faisait cuire lui-même une côtelette ou deux œufs sur le plat sur un fourneau à gaz qu'il avait installé, et déjeunait tout en travaillant. Quand il rentrait chez lui, comme on le grondait doucement de son retard : « J'ai fait mon devoir », disait-il, et le lendemain, il recommençait !

Farabeuf n'avait pas que l'amour de l'anatomie, il avait également les qualités nécessaires à son étude. Il disséquait admirablement. « Disséquer mal, dit-il quelque part, c'est s'exercer à la maladresse, c'est se préparer à l'incapacité médicale la plus absolue. » Il est d'ailleurs évident que l'un ne va pas sans l'autre, et qu'on ne saurait concevoir un homme se passionnant pour les descriptions et les interprétations anatomiques, alors qu'il serait lui-même incapable de réaliser une belle préparation.

Un jour, notre collègue Jalaguier, qui était prosecteur rue Vauquelin, et qui, vraisemblablement, ne se doutait pas de la place qu'il tiendrait dans notre estime et dans notre affection, disséquait sans enthousiasme les muscles des gouttières vertébrales, et paraissait se perdre quelque peu dans leurs inextricables faisceaux. Farabeuf survint et le houspilla vertement, non sans accompagner sa semonce de quelques-unes de ces apostrophes un peu crues qu'il réservait à ceux qu'il aimait. Et comme pour démontrer que ses observations étaient justifiées, il fit transporter la préparation dans son cabinet et se mit lui-même à l'ouvrage. Le lendemain, il faisait voir à Jalaguier une préparation merveilleuse, si belle que celui-ci n'en a jamais perdu le souvenir !

C'est donc ainsi que se constitua, par la volonté de Farabeuf et sous son unique impulsion, l'Ecole Pratique que nous avons connue. En 1878, nommé chef des travaux anatomiques, il travailla à la construction des nouveaux locaux. Mais il alla plus loin. Il pensait aussi que tout médecin, que les événements de sa carrière peuvent mettre dans l'obligation de pratiquer une opération, doit posséder des notions fondamentales de médecine opératoire, et c'est ainsi qu'il institua ces exercices auxquels devaient participer tous les élèves, exercices que la pénurie de plus en plus grande des cadavres rend de plus en plus difficiles, mais qui n'en sont pas moins d'une indiscutable nécessité. Cette activité, cette passion pour la rénovation des exercices opératoires eurent un résultat plus immédiat, plus direct et peut-être même plus considérable. Elles le conduisirent à étudier lui-même afin de mieux enseigner aux autres, et c'est ainsi qu'il publia cet ouvrage qui nous paraît si simple, son *Précis de manuel opératoire*, œuvre durable, d'une précision merveilleuse et qui ne sera jamais dépassée. En 1872 avait paru son petit livre sur les *Ligatures*, et c'est seulement dix ans après, en 1881, que paraissait à son tour le *Manuel des amputations*. Ces deux ouvrages réunis constituèrent le livre que nous avons tous dans les mains, livre auquel il ajouta plus tard les *Résections*, et, au cours des éditions successives, quelques chapitres sur certaines opérations particulières, d'ailleurs en très petit nombre, qui s'éloignent plus ou moins de la médecine opératoire cadavérique qu'il avait coutume de faire, qu'il connaissait merveilleusement et qui se rapprochent, au contraire, de la chirurgie obstétricale proprement dite, ou de la chirurgie générale, qu'il connaissait moins, qu'il jugeait plus compliquée qu'elle ne l'est en réalité, qui n'ajoutent pas grand'chose à la valeur de son livre, et qu'on en pourrait peut-être même supprimer avec avantage, ne fût-ce que pour lui restituer sa belle unité d'autrefois.

L'œuvre écrite de Farabeuf doit une partie de sa valeur, non seulement à la précision des détails qui relient d'une façon pour ainsi dire fatale les déterminations opératoires aux dispositions anatomiques, mais à l'exactitude et à l'incomparable effet démonstratif des dessins qui l'illustrent à chaque page. Or, ces dessins sont tous de la main de Farabeuf. Il les a créés lui-même, non sans travail, car beaucoup d'entre eux sont le résultat d'études approfondies, de dissections multipliées, dont il fixait tous les détails dans de nombreux croquis qui lui servaient ensuite pour établir la synthèse définitive, et nous pouvons avoir la certitude qu'il n'en est pas un seul qui ne soit profondément étudié et qui ne représente la vérité anatomique, autant du moins que celle-ci peut être représentée.

Mais son œuvre iconographique ne se limite pas à celle que nous trouvons dans ses livres, aussi bien dans son *Manuel opératoire* que dans son *Introduction à l'étude des accouchements* — écrite avec Varnier — magnifique travail d'anatomie obstétricale. Il avait dessiné pour l'Ecole pratique un grand nombre de planches murales, qui ont rendu aux étudiants d'inappréciables services, qui ont servi de modèle aux planches analogues exécutées depuis et qui constituent aujourd'hui une collection qui n'a, que je sache, son équivalente dans aucune Ecole du monde.

Ce talent de dessinateur, il ne le possédait pas seulement lorsqu'il était penché sur sa table de travail, dans le silence de son cabinet. Il le possédait encore, il l'exaltait même, s'il est possible, devant le tableau de l'amphithéâtre, au cours de ces leçons extraordinaires que n'oublieront jamais ceux qui, comme nous, ont eu le privilège, maintenant bien lointain, de les suivre et de s'en nourrir.

C'est en 1877, un an avant sa nomination comme chef des travaux anatomiques, qu'il avait été élu membre de la Société de Chirurgie, et nos collègues de cette époque — qui presque tous ont été fauchés par la mort — n'avaient pas hésité à appeler au milieu d'eux cet homme qui, sans être chirurgien, avait cependant déjà bien travaillé pour la chirurgie.

Il avait, en effet, pensé que son état de santé ne lui permettrait pas d'affronter les fatigues qu'impose l'exercice de la chirurgie. Sa surdité, ses bourdonnements d'oreilles, le mauvais état de ses yeux, le gênaient de plus en plus et, la mort dans l'âme, il avait renoncé à concourir aux hôpitaux pour se consacrer exclusivement à ses études anatomiques.

En 1876, avant d'en faire partie, étant encore prosecteur, il avait envoyé à la Société son travail si intéressant sur les luxations du pouce en arrière, travail dans lequel il avait donné la mesure de l'ingéniosité de son esprit, en découvrant dans le renversement des sésamoïdes la cause de l'irréductibilité de ces luxations. Mais, pendant les quelques années

de son séjour parmi nous, il y parla assez rarement. Il y donna la technique précise de quelques ligatures, l'anatomie de l'articulation scapulo-humérale, la théorie de la réduction de certaines luxations et en particulier de celles de l'articulation temporo-maxillaire. Enfin, c'est à la même époque qu'il fit ses communications si ingénieuses sur la hernie musculaire et ses différences avec la rupture.

En 1888, il donna sa démission de notre Société, jugeant qu'il pouvait mieux employer son temps qu'à assister à nos séances, où il lui était impossible, à cause de sa surdité de plus en plus forte, de suivre les discussions — et même peut-être de les troubler par le bruit de ses conversations avec ses voisins.

Il ne devait plus revenir. Mais voici qu'aujourd'hui, après trente-cinq années, il semble que son âme errante soit présente au milieu de nous ! Il revit dans nos cœurs et dans notre mémoire et cette salle fervente et recueillie est pleine de son souvenir !

En 1886, la Faculté consacra cette carrière toute remplie d'œuvres utiles et durables en appelant Farabeuf à occuper la chaire d'anatomie laissée vacante par la retraite du Professeur Sappey, et c'est alors qu'il inaugura au grand amphithéâtre de la Faculté ces leçons d'anatomie qui donnèrent à son enseignement un si magnifique éclat, car il était alors dans la pleine puissance de son enthousiasme et de son talent.

C'est à peu près vers cette cette époque qu'il se prit d'une passion soudaine pour les études obstétricales. J'ai déjà dit comment les événements avaient mis sur sa route, dès 1869, Pinard, qu'il avait connu dans son pavillon de dissection et avec lequel il s'était lié d'une amitié qui n'avait fait que s'accroître avec les années. Plus tard, il avait rencontré Varnier, il avait deviné son intelligence et sa puissance de travail, il l'avait aidé de toutes ses forces, il l'avait pris à son foyer, il en avait fait son fils intellectuel, et lorsque Varnier avait orienté sa vie vers les études obstétricales, il l'avait donné à Pinard, de sorte qu'il s'établit bientôt, entre ces trois hommes également enthousiastes de leur art, une étroite collaboration scientifique, d'où sortirent les merveilleux travaux sur l'anatomie obstétricale du bassin avec leurs acquisitions définitives et les belles études, qui passionnèrent à cette époque les milieux obstétricaux, sur la symphyséotomie et sur l'ischio-pubiotomie. Farabeuf donna, dans ces divers travaux, la mesure de l'admirable précision de son esprit. Il introduisit, peut-être même avec un peu trop de conviction, les mathématiques et la géométrie dans le calcul de l'accroissement de l'aire pelvienne à la suite de la section de la symphyse et de l'écartement des pubis. Il montra comment, dans le bassin oblique ovalaire de Nægele avec symphyse sacro-iliaque, la symphyséotomie seule ne donne qu'un accroissement insuffisant, tandis que la section des branches pubienne et ischio-pubienne, au niveau du trou obturateur du côté où existe la soudure sacro-iliaque, permet au contraire à une tête fœtale assez volumineuse de franchir le détroit supérieur.

Farabeuf, après avoir donné la théorie de cette opération, en régla avec une grande précision le manuel opératoire, et ce fut Pinard qui la pratiqua pour la première fois le 9 Novembre 1892.

Pinard, rendant à celui qui avait de toutes pièces créé cette opération la justice qui lui était due, proposa de lui donner le nom de Farabeuf. Il y eut à ce sujet de mémorables polémiques et Farabeuf publia dans les *Annales de Gynécologie et d'Obstétrique*, en 1892 et 1893, des articles comme il savait les faire, pittoresques, mordants, pleins de verve et de feu, parfois de brutale franchise, et dans lesquels il malmena rudement ses adversaires, car il avait la dent dure et n'avait pas peur des mots. La symphyséotomie est passée de mode, depuis que la césarienne est devenue bénigne — peut-être même a-t-elle été trop délaissée — mais le souvenir de ces discussions ne s'est pas encore effacé et les travaux de Farabeuf demeurent comme un modèle de jugement, de bon sens et de précision.

Cependant Farabeuf, emporté par son enthousiasme et poussant un peu trop loin l'application des méthodes mathématiques à des objets qui ne les comportent pas, s'était persuadé, non sans calculs à l'appui de sa conviction, que le forceps est un instrument redoutable et très souvent responsable de l'écrasement des têtes fœtales. Peut-être avait-il raison en théorie, mais, en fait, nous savons tous quel merveilleux instrument est le forceps et quels services il rend entre les mains de ceux qui savent s'en servir.

Toutefois ces recherches n'ont pas été vaines. Elles ont montré les lésions produites sur la tête fœtale, dès qu'on emploie la force pour l'extraire d'un bassin rétréci. Farabeuf a fait réaliser ainsi un progrès considérable à l'obstétrique opératoire. Si tous les moyens qu'il a proposés pour supprimer ces inconvénients n'ont pu être admis en clinique, les applications de forceps avec extraction par force de la tête fœtale sont définitivement condamnées.

Toujours préoccupé des dimensions relatives de la tête fœtale et de la filière pelvienne, et toujours esclave de ses mathématiques, Farabeuf avait créé un instrument fort ingénieux, le mensurateur-levier-préhenseur, destiné tout à la fois à mesurer le bassin et à saisir la tête fœtale sans lui faire courir aucun risque. Mais le succès de son instrument ne répondit point à son attente. Une fois de plus, il fut constaté que le laboratoire ne remplace pas la clinique.

Farabeuf en conçut une grande amertume ; il était arrivé à une période de sa vie où il était las de souffrir, irascible et quelque peu aigri. Il en vint à penser que les meilleurs de ses amis, ceux auxquels il avait prodigué ses conseils et les trésors de son savoir, ne soutenaient pas ses idées avec toute l'ardeur qu'il mettait lui-même à les défendre et il les mit un jour dans l'obligation douloureuse de choisir entre leurs convictions et la perte de son amitié.

Cette période, pendant laquelle il se passionna pour les études obstétricales, fut une des plus fécondes de sa vie, une de celles où son activité créatrice se donna le plus libre cours et où ses recherches originales ont laissé des traces durables.

Malheureusement Farabeuf, qui jetait à tous les vents les trésors de sa science et de son enseignement, qui avait sur presque tous les points de l'anatomie humaine des vues personnelles et profondes, n'a point écrit tout ce qu'il savait, et lorsque ceux qui ont entendu quelques-unes de ses descriptions et qui en ont conservé la mémoire sans être capables de les reproduire, lorsque ses élèves directs, qui se font de plus en plus rares, ne seront plus là pour en

perpétuer le souvenir, toutes ces conceptions originales, toutes ces leçons flamboyantes, qui soulevaient en même temps l'enthousiasme et l'admiration de ceux qui les écoutaient, disparaîtront à jamais de la mémoire des hommes. Elles seront perdues pour toujours et cette voix révélatrice, que nous avons si souvent entendue, sera pour ceux qui viendront après nous comme si elle n'avait jamais retenti sous les voûtes des amphithéâtres !

C'est un irréparable malheur. Mais Farabeuf n'en est pas responsable. Il n'en faut accuser que l'éternelle souffrance qui a fait de sa vie un interminable supplice : bourdonnements d'oreilles incessants qui l'exaspéraient, poussées d'iritis toujours renouvelées qui le faisaient cruellement souffrir et l'obligeaient à protéger ses yeux contre la lumière du jour, crises rhumatismales s'attaquant successivement à tous ses membres endoloris, insomnies perpétuelles, douleurs partout et toujours. C'est une croix lourde à porter pour un homme, quelle que soit sa trempe morale et l'énergie de son caractère ! Il n'est donc pas étonnant que sous ces crises incessantes, celui-ci soit devenu quelque peu inégal : « La santé », disait Farabeuf avec ironie, dans une de ses rares périodes de répit, « la santé est un état provisoire qui ne présage rien de bon. » Mais il était souvent amer, désabusé, et sa misanthropie s'exhalait en phrases cruelles, en paroles cinglantes : « Si les morts », disait-il un jour à un de ses élèves, qui me l'a répété, « si les morts étaient aussi dégoûtants que les vivants, je n'aurais jamais pu faire d'anatomie. » Ne voyons là, cependant, que la marque d'une irritabilité passagère, qui ne tardait pas à s'effacer devant une sensibilité, une générosité qui ne connaissaient pas de limites. Mais on se fatigue de souffrir et nous ne sommes plus au temps où l'humanité misérable n'avait d'autres armes contre la souffrance que la patience et la résignation. Et quelle vérité saisissante dans cette étude profonde que mon ami Dartigues, avec son éloquence entraînante et son verbe enflammé, vient d'écrire sur le thème éternel de la souffrance humaine, lorqu'il proclame que le plus beau titre de gloire de l'homme, c'est d'avoir aboli la douleur ! Et quel est celui d'entre nous qui n'eût pas fait ce qu'a fait Farabeuf, et n'eût pas cherché un soulagement dans le poison terrible et bienfaisant, auquel l'humanité doit de ne plus connaître la torture des grandes souffrances et les affres de l'agonie, mais auquel elle doit aussi quelques-unes de ses plus lamentables misères !

Nous ne le savions pas, nous tous qui vivions près de lui et qui mettions sur le compte de la maladie les signes trop visibles d'une vieillesse prématurée, qui réduisirent peu à peu toutes les manifestations de son activité et l'obligèrent, en 1902, à quitter avant l'heure cette chaire ou il n'avait pas eu le temps de donner toute sa mesure.

Et puis, pendant quelque temps, il disparut. Nous le savions dans son pays, s'efforçant de trouver dans les doux horizons, les bois et les prairies de la terre natale cette sérénité profonde que donne à ceux qui chaque jour voient s'approcher le terme des fatigues et des agitations de la vie la contemplation mélancocolique des lieux où s'est écoulée leur enfance !

Tout à coup le bruit se répandit parmi nous — parmi ceux tout au moins qui ne connaissaient pas l'honneur de faire partie de l'Académie de Médecine, où il était entré en 1897 — que Farabeuf venait, à la stupéfaction de tous ses collègues, de faire, en guise de communication à cette illustre compagnie, une merveilleuse leçon sur les vaisseaux du bassin, une de ces leçons des beaux jours d'autrefois, accompagnée de ces impeccables dessins au tableau qu'il était seul à pouvoir faire, et nous vîmes quelques jours après reparaître au milieu de nous un homme nouveau, un Farabeuf régénéré, je dirai presque ressuscité, rose et gras, souriant, ayant quitté sa pèlerine et son éternel cache-nez, et dont un seul lorgnon aux verres transparents laissait voir les yeux rajeunis. Je laisse à penser la joie que nous eûmes tous à voir notre vieux Maître ayant retrouvé les apparences d'une jeunesse que nous ne lui avions jamais connue.

C'est alors que nous apprîmes en même temps comment le lamentable état dans lequel nous l'avions connu n'était pas dû, comme nous le pensions, à l'évolution naturelle d'une maladie sans espoir, mais aux ravages du poison dans lequel il avait cherché la guérison de ses souffrances, et comment il avait montré, pendant ces quelques mois d'absence, le courage très rare et l'admirable fermeté indispensables à celui qui tente, par sa volonté seule, de se délivrer du poison consolateur et de ses enchantements meurtriers.

Bien qu'il fût alors sans aucune situation officielle, Farabeuf reprit en partie son activité d'autrefois. L'unanime désir de ceux qui l'avaient entendu et qui voulaient l'entendre encore fit abaisser devant lui les incoercibles barrières des règlements administratifs. Le grand amphithéâtre, envahi jusqu'au faîte d'une foule enthousiaste, entendit de nouveau, à deux ou trois reprises, la parole de celui qui, pour quelques jours, était redevenu le Maître !

Notre collègue Sebileau lui ouvrit aussi toutes grandes les portes de l'Amphithéâtre des Hôpitaux où il put encore, pendant quelques semaines, donner libre cours à sa passion pour l'enseignement anatomique. Mais tout a une fin !...

Telle a été la vie de Farabeuf. Telle a été son œuvre. Mais ceux qui n'ont pas personnellement connu ce grand Maître, ceux qui n'ont pas, comme nous, assisté à la genèse de cette œuvre, ceux qui n'ont pas été témoins de la révolution qu'elle a apportée dans l'enseignement de l'anatomie et de la médecine opératoire, ceux-là ne peuvent pas se rendre compte de son importance et de sa grandeur. Quelle que soit la valeur des travaux écrits et en particulier du livre admirable qu'il a laissé, quelle qu'ait été la magie souveraine de son enseignement oral, dont le souvenir s'effacera avec ceux qui l'ont entendu, tout cela n'est rien à côté de son œuvre réelle, œuvre à laquelle nous avons, nous tous qui sommes ici, le devoir de rendre justice, parce que nous la connaissons, et parce que, quand nous n'y serons plus, un jour viendrait sans doute où elle serait méconnue, si nous n'apportions pas ici dans le recueillement d'une réunion solennelle notre témoignage reconnaissant.

Car c'est à Farabeuf que nous devons d'être ce que nous sommes.

C'est à Farabeuf que les chirurgiens français doivent d'être les premiers du monde. Et si je prononce ici cette parole grave, ce n'est point par un sentiment de vanité puérile et déplacée, c'est avec un orgueil légitime, et parce que j'ai assez couru à travers le vaste monde et vu de mes yeux assez de chirurgiens dans les pays les plus divers, pour savoir que ce que je dis

est la vérité, et avoir le droit de la dire. Sans doute il y a partout, il y a dans toutes les contrées de l'univers, des hommes éminents, des chirurgiens illustres, et qui élèvent l'exercice de notre art assez haut pour que personne ne puisse avoir la prétention de les dépasser. Il y a dans toutes les nations une élite où nul ne saurait prétendre à la première place et où l'égalité dans le talent nous oblige à nous incliner devant tous! Mais nous avons le droit d'affirmer que, si nous considérons dans son ensemble le corps chirurgical des diverses nations du monde, c'est en France qu'il se présente comme le plus homogène et comme celui dont l'éducation est en même temps la plus simple et la mieux comprise.

Ceux d'entre nous qui ont eu l'occasion, pendant la Grande Guerre, de voir de près les ambulances et les grands hôpitaux du front de nos armées, savent quels services ont rendus nos jeunes chirurgiens; ils savent aussi comment, dans les hôpitaux des armées alliées, l'ensemble des chirurgiens, malgré la valeur de beaucoup d'entre eux et le dévouement de tous, ne pouvait être comparé à l'ensemble de leurs camarades français.

Les qualités qui font les bons opérateurs, la simplicité, la précision, la rapidité, l'élégance, qualités qui se retrouvent chez nos collègues des pays latins, semblent innées chez les chirurgiens de notre pays.

Les règles de l'asepsie — qui sont parties de France — se sont répandues dans le monde entier. Elles se sont généralisées, uniformisées; les salles d'opérations sont les mêmes partout et ce n'est peut-être pas en France qu'il faut aujourd'hui chercher les plus belles et les mieux comprises. Mais les règles fondamentales de la chirurgie aseptique sont appliquées de même dans l'univers entier. Cependant les hommes restent les hommes, ils gardent les qualités de leur race, et les Français restent les Français.

Et si les chirurgiens français présentent dans leur ensemble, pour tout ce qui concourt à l'acte opératoire, une incontestable supériorité, ce n'est pas seulement parce qu'ils sont des Français, c'est-à-dire des hommes pénétrés de l'esprit latin, épris de simplicité, amoureux de clarté. C'est parce qu'ils ont subi une discipline commune, discipline qui les a soumis à une éducation bien comprise et a développé merveilleusement leurs qualités naturelles. Or, cette discipline, qui fait leur force et leur grandeur, c'est à Farabeuf qu'ils la doivent. C'est son génie qui l'a découverte. C'est sa volonté persévérante qui la leur a imposée. Il faut le dire et le redire aujourd'hui, où certains semblent perdre de vue les principes qu'il a posés et paraissent croire que l'étude approfondie de l'anatomie n'a pas l'importance qu'on a coutume de lui attribuer, et que c'est perdre son temps que de s'appliquer, comme nous l'avons fait autrefois, aux exercices de médecine opératoire cent fois renouvelés qui ont été le lot des hommes de notre génération, et qui ont fait de nous ce que nous sommes.

Ceux qui ont au cœur le désir profond de se donner tout entiers à l'exercice de la chirurgie, à ce métier en même temps splendide et redoutable, qui met chaque jour dans nos mains le salut de ceux qui sont des hommes comme nous, qui fait de nous les juges souverains de leur vie et de leur mort, ceux-là ont le devoir de n'affronter d'un cœur sans défaillance et d'une âme sans peur ces responsabilités quelquefois tragiques, que s'ils portent au fond de leur conscience le sentiment profond du droit que seule peut donner la connaissance des sciences difficiles qui sont le fondement de notre art.

Oui, le sentiment que nous savons ce que nous devons savoir pour entreprendre une opération délicate, avec tous ses hasards et toutes ses surprises, est nécessaire à sa bonne exécution. Lui seul peut nous mettre à l'abri de ces tâtonnements de notre main, de ces hésitations plus graves de notre pensée devant les difficultés imprévues; lui seul peut nous donner cette soudaineté dans la décision et cette assurance dans le geste qui seules peuvent quelquefois, dans les moments critiques, inspirer la manœuvre ou diriger l'action qui triomphera de la mort.

Et dans ces heures d'infinie tristesse que nous connaissons tous, quand nous assistons impuissants à l'agonie et à la mort de quelque jeune femme, de quelque être de grâce, de charme et de beauté, quand nous descendons en nous-mêmes, face à face avec notre conscience, quand nous nous demandons si nous n'avons pas, dans la catastrophe imprévue, quelque responsabilité matérielle ou morale, et si nous avons été vraiment le guide droit, le conseiller sûr et le bon ouvrier que nous devons être toujours, c'est encore dans la conscience profonde que nous avions le droit et le devoir d'agir ainsi que nous avons agi que notre âme puisera sa force et rencontrera son soutien.

A la base de ces hautes questions de morale, de conscience, de devoir qu'on ne saurait agiter nulle part avec plus de raison que devant des chirurgiens, parce qu'elles sont la substance de notre vie de chaque jour et dont cependant l'incessante répétition ne saurait atténuer l'importance ni diminuer l'angoissante rigueur, à la base du droit que nous pouvons avoir de nous livrer d'un cœur tranquille à l'exercice de notre art, en même temps bienfaisant et terrible, il y a la possession de l'anatomie et de la médecine opératoire qui constituent, avec la science du diagnostic et des règles imprescriptibles de l'asepsie, les principes définitifs de la chirurgie moderne.

La connaissance approfondie de l'anatomie donne donc au chirurgien cette sécurité morale, ce sentiment intérieur qu'il sait où il est, qu'il sait où il va, qu'il sait ce qu'il fait, cette vision claire de son action, hors de laquelle tout n'est qu'incertitude, hésitation et maladresse. De même, les exercices de médecine opératoire, leur constante répétition, chez ceux qui aspirent à devenir des chirurgiens dignes de ce nom, n'ont d'autre raison d'être que de faire chez eux l'éducation de la main, de leur donner cette sécurité, cette précision, cette sobriété et même cette élégance du geste, qui est, elle aussi, une des qualités du chirurgien, de leur apprendre, en un mot, le mécanisme opératoire, qui est inséparable de l'art chirurgical, comme le mécanisme instrumental est inséparable de l'art qui nous transporte aux régions sereines de la divine harmonie. C'est cette précision, c'est cette élégance qui font d'une opération sanglante et parfois tragique un acte empreint d'une véritable grandeur, d'une sorte de souveraine beauté, qui élèvent celui qui l'exécute au-dessus du niveau commun de ces hommes qui ne semblent pas se douter de tout ce qu'il peut y avoir de magnifique dans cet Art de la Chirurgie auquel nous avons consacré notre vie!

Farabeuf nous l'a dit dans cette langue vigoureuse qui traduisait si bien la puissance de sa pensée.

Ecoutons le Maître des Maîtres :

« Est-il donc si utile de bien opérer ?

« Les vrais chirurgiens, doués et expérimentés, disent oui ; les autres, non. Ceux-ci, eunuques, ou contempteurs de ce qu'ils ignorent, ne méritent le nom de chirurgiens que parce qu'ils vivent de la chirurgie. N'écoutez pas ces corrupteurs de la jeunesse. »

Voilà donc l'œuvre de Farabeuf, du Maître sans pareil que nous célébrons aujourd'hui Il n'est plus là pour la poursuivre, mais son esprit demeure, mais ses élèves lui survivent. Ils doivent à sa mémoire, ils doivent au culte de la chirurgie, ils doivent à la gloire scientifique de la France, de transmettre à leurs successeurs l'enseignement du Maître et de perpétuer la tradition qu'il a si magnifiquement établie.

Farabeuf, après avoir vécu comme un apôtre, consumé par cette flamme intérieure, par ce feu sacré qui a fait de lui le robuste ouvrier d'un monument qui ne périra pas, voulut, comme le sage antique, finir ses jours près des lieux qui l'avaient vu naître, au village de son enfance, dans l'humble maison paternelle!

Celle-ci s'élève au milieu du village, en face de la vieille église, dont la sépare une petite place ombragée de tilleuls.

Il vivait là, dans son cabinet de travail, entouré de ses livres et des portraits de ceux qu'il avait aimés dans la vie : Richet, Nélaton, Panas, Guyon sont toujours là, dans l'immobilité définitive de ceux dont il ne reste plus que l'image et que le souvenir, et aussi Segond qui l'aimait tant et qui, lorsqu'il vint prononcer sur sa tombe, avec sa voix profonde, avec sa poignante éloquence, les paroles d'adieu qui secouaient tous les cœurs et fai-aient monter des larmes à tous les yeux, sentait déjà peut-être obscurément que ses jours étaient comptés et que la tombe dévorante était ouverte sous ses pas! et Collin, Collin que nous retrouvons toujours auprès de ceux qui ont travaillé pour le bien de la chirurgie, Collin qui vécut à côté de lui et le soutint, comme un grand frère, dans ses heures de lassitude et de découragement, Collin, qui vient de nous quitter, et que je ne veux pas laisser partir sans dire ici, au nom de nous tous, au nom de cette Société de Chirurgie dont il a connu tous les membres, depuis les Maîtres qui l'ont fondée jusqu'au plus jeune d'entre nous, quels regrets laisse dans nos cœurs cet homme de conscience et de devoir qui fut, pendant plus de soixante années, le plus fidèle de nos collaborateurs et le plus admirable ouvrier d'un art sans le secours duquel nos efforts resteraient stériles, et viendraient se briser contre la puissance des maux que nous ne pouvons vaincre que parce qu'il nous en fournit les moyens!

De la table où travaillait Farabeuf, il n'avait qu'à lever les yeux pour voir, par la fenêtre ouverte, son jardin plein de fleurs et, par-dessus le mur, des arbres, des saules délicats au feuillage argenté, un de ces pins sylvestres qui dressent leur tronc rouge et leurs branches dorées, et puis, à l'horizon, la colline lointaine, couverte de champs verdoyants.

Il aimait ce cabinet paisible et solitaire où le travail lui était doux, car, bien qu'il eût droit au repos, il était de ceux qui ne se reposent jamais! Il travaillait pour le bien des autres. Il s'occupait des intérêts de tous; il se passionnait pour les écoles! Quelques jours à peine avant sa mort, il présidait à la distribution des prix de l'école des filles de son village. Il y prononçait un discours qui témoigne de la verdeur de son esprit et dans lequel, sous une forme simple, familière et singulièrement pittoresque, il développait tout un système d'éducation pratique, sur lequel ceux qui élaborent les programmes de travail de nos enfants feraient bien de prendre modèle, et prodiguait en même temps des conseils de haute morale inspirés à la fois par sa libre philosophie et par la générosité d'un cœur ouvert à toutes les miséricordes.

Ainsi s'écoulèrent ses dernières années. Le 13 Août 1910, il succomba presque subitement à des accidents que ne purent conjurer ni les soins dévoués, ni l'opération suprême tentée par notre collègue Pierre Delbet, auquel incomba le douloureux devoir d'essayer de sauver un maître qu'il aimait d'une affection profonde.

Il repose maintenant là-bas, sur la colline qui s'élève à côté du village, dans un de ces cimetières funèbres qui ne connaissent pas l'ombre bienfaisante des arbres inclinés sur les tombes et la beauté du tapis de verdure où sont couchés les morts. Seuls, dans l'enceinte désolée, trois grands sapins, dont les branches gémissent sous la plainte du vent d'automne, viennent ajouter leur tristesse à la tristesse de ce lieu, et la destinée douloureuse qui poursuivit notre vieux Maître, qui n'a pas connu le bonheur, a sans doute voulu que la mélancolie qui plane sur sa tombe fût le symbole de sa vie!

Et cependant, s'il a compris sa destinée, Farabeuf a pu s'endormir avec la joie de l'avoir bien remplie. L'approche de la mort illumine parfois l'âme de ceux qui la voient venir sans terreur d'une clarté soudaine qui leur révèle la grandeur de ce qu'ils ont fait dans la vie, et si, dans le dernier éclair qu'a jeté sa pensée avant de s'éteindre à jamais, il a pu prendre un seul instant conscience de son œuvre, il a senti que s'il avait passé parmi les hommes comme une ombre tragique courbée par la douleur, sa vie n'avait pas été inutile et que sa mémoire ne périrait pas!

La piété de ses élèves, l'admiration de ceux qui savent ce qu'il fut a voulu laisser de cet homme aux générations à venir un témoignage matériel, et qui puisse durer ce que durent les œuvres humaines. Que sa statue s'élève donc bientôt dans cette Ecole qui lui doit d'exister, et que les générations successives qui passeront au pied de l'image immobile s'inclinent devant elle, en témoignage de leur reconnaissance pour celui qui eut la noble passion de l'anatomie et le génie de son enseignement!

A l'heure où le vieux monde semble en proie au vertige, où dans une Europe fiévreuse, comme un vaisseau puissant battu par la tempête, la France, après avoir étonné l'univers par son énergie surhumaine, offre aujourd'hui, parmi tant de nations hostiles ou jalouses, dont l'âme, généreuse aux jours du sacrifice, est maintenant empoisonnée par le génie malfaisant de quelques hommes qui prostituent l'amitié sainte, et trahissent les morts tombés pour la justice — à l'heure où notre France offre aujourd'hui l'exemple de ce calme que donne la conscience de sa force et la certitude de son droit, nous devons, nous tous qui avons l'honneur de faire partie de ceux auxquels la destinée a confié la haute mission de rendre la Patrie

(*Voir la suite, p.* **140**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

NOUVEL APPAREILLAGE POUR L'ÉTUDE DES AFFECTIONS DU SYSTÈME CIRCULATOIRE

Ces jours derniers, à la Société médicale des hôpitaux et, successivement, dans les services de MM. les professeurs Vaquez, Gilbert et Chauffard, M. le professeur Miguel Gil Casares, de Santiago (Espagne), a fait la présentation, particulièrement intéressante pour tous les médecins s'occupant spécialement des affections du cœur et des vaisseaux, d'un appareil de son invention, le « Palographe », à l'aide duquel il devient possible d'enregistrer photographiquement, en des conditions parfaites et synchroniquement, les diverses oscillations veineuses, artérielles et cardiaques.

Le nouvel appareillage, tout en étant d'une réelle simplicité, qui en rend l'emploi particulièrement commode, est d'une très grande sensibilité, si bien que les moindres variations survenant dans le régime des oscillations sont notées de la manière la plus précise. Et c'est là une particularité de la plus grande importance puisqu'il devient ainsi possible, grâce à elle, par l'examen des seuls clichés photographiques, non seulement de poser des diagnostics, mais aussi de préciser le degré réel des lésions existantes, de comparer l'état de celles-ci aux divers instants de l'évolution de l'affection et, par là même, de fixer un pronostic. Notons aussi qu'au point de vue de l'enseignement, l'appareillage réalisé par M. Casares constitue encore un progrès particulièrement appréciable en raison de ce fait qu'il permet de rendre visible à toute une assistance, par la projection des clichés obtenus, les signes caractéristiques d'une affection déterminée.

On le voit, par cet exposé bien sommaire, le dispositif nouveau proposé par M. le professeur Casares mérite au premier chef de retenir l'attention.

Celle-ci, on ne saurait en douter, ne lui manquera pas de la part de tous les médecins s'occupant plus particulièrement des affections du cœur et des vaisseaux.

HOMMAGE AU PROFESSEUR MERKLEN

Une fête intime, dimanche passé, réunissait dans l'amphithéâtre des cours de l'hôpital Tenon, à peine suffisant pour les contenir, les anciens élèves et les amis de M. Merklen rassemblés en vue de lui offrir un souvenir à l'occasion de sa récente nomination comme professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg.

M. le professeur Hutinel, qui présidait la réunion, après avoir évoqué les années déjà lointaines où M. Merklen entrait dans son service en qualité d'externe, félicita vivement son ancien élève devenu son collègue du bel avenir qui l'attend dans cette Alsace dont il est originaire.

Après lui, M. Nobécourt, parlant au nom de tous les amis du professeur Merklen, puis M. Michel, médecin de l'hôpital Tenon, au nom de tous ses collègues, successivement exprimèrent les regrets que tous éprouvent de son départ loin de Paris, regrets compensés heureusement par la satisfaction vive qu'ils ressentent tous de sa nomination comme professeur.

M. Heuyer, au nom des anciens élèves du professeur Merklen, vint ensuite présenter à leur maître d'hier toutes leurs félicitations, le priant d'accepter en souvenir de ses amis et de ses élèves une fort belle tapisserie figurant une jeune et élégante bergère revêtue de ses plus beaux atours, en promenade dans un parc.

M. Penancier, sénateur du département de Seine-et-Marne et ami personnel de M. le professeur Merklen, lui présenta à son tour ses plus vives félicitations, rappelant les débuts de leurs relations, qui datent de la guerre, à l'ambulance 14-22, dont il était l'officier gestionnaire.

Répondant enfin à tous ses amis, M. Merklen, en quelques paroles émues et vivement applaudies, les remercia de leur si chaleureuse et si cordiale manifestation, exprimant le vœu de voir souvent à Strasbourg, où ils sont assurés du plus sympathique accueil des maîtres de Paris venir y faire des conférences.

Hôtel-Dieu. — MM. M. Chiray, agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux, et J. Lévy-Valensi, médecin des hôpitaux, feront, à partir du 31 Janvier inclus, une leçon clinique le jeudi matin, à 10 h. 1/2, dans le service du professeur Roger, salon de la salle Sainte-Anne. Ils traiteront alternativement un sujet de médecine générale et un sujet de neuropsychiatrie.

Clinique médicale Saint-Antoine. — La leçon clinique du vendredi 25 Janvier, à 10 h. 1/2, de M. le professeur Chauffard aura pour objet : La maladie de Raynaud.

Institut médico-légal. — Le cours de chimie toxicologique de M. Kohn-Abrest commencera à l'amphithéâtre des cours de l'Institut médico-légal le vendredi 1er Février, à 14 h. Pour les leçons suivantes, voir notre tableau hebdomadaire.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.). — M. Cadenat, agrégé, chirurgien des hôpitaux, fera le samedi 2 Février, à 17 h. 3/4, dans les locaux de l'A. D. R. M. à la Faculté de Médecine, salle Béclard, une conférence sur les débouchés médico-chirurgicaux en Extrême-Orient.

Consultation antivénérienne du soir. — Un emploi de médecin-chef de laboratoire des consultations antivénériennes du soir de l'hôpital Bichat est actuellement vacant. Ces consultations ont lieu deux fois par semaine les lundis et vendredis, à 18 h. 30.

Une indemnité de 25 fr. par séance de consultation effectivement assurée est allouée à ce médecin. Les candidats sont priés de se faire connaître à l'administration générale de l'Assistance publique à Paris (bureau du Service de Santé, n° 11), 3, avenue Victoria.

La déclaration obligatoire des maladies. — Par décret présidentiel, les dispositions de l'article 1er des décrets du 10 Février 1903 et du 20 Septembre 1916 sont abrogées, à compter du 1er Avril 1924, et remplacées, à partir de cette date, par les dispositions suivantes :

La liste des maladies auxquelles sont applicables les dispositions de la loi du 15 Février 1902 est fixée ainsi qu'il suit, en vertu des articles 4, 5 et 7 de ladite loi :

Première partie. — Maladies pour lesquelles la déclaration et la désinfection sont obligatoires : 1° La fièvre typhoïde; 2° le typhus; 3° la variole et la varioloïde; 4° la scarlatine; 5° la rougeole; 6° la diphérie; 7° la suette miliaire; 8° le choléra et les maladies cholériformes; 9° la peste; 10° la fièvre jaune; 11° la dysenterie; 12° les infections puerpérales et l'ophtalmie des nouveau-nés, lorsque le secret de l'accouchement n'a pas été réclamé; 13° la méningite cérébro-spinale épidémique; 14° la poliomyélite antérieure aiguë; 15° le trachôme; 16° la fièvre ondulante.

Deuxième partie. — Maladies pour lesquelles la déclaration est facultative : A. Tuberculose pulmonaire. — B. Coqueluche. — C. Grippe. — D. Pneumonie et broncho-pneumonie. — E. Érysipèle. — F. Oreillons. — G. Lèpre. — H. Teigne.

Collège libre des Sciences sociales. — L'inauguration du cours de M. Gommès sur l'Hygiène, organisation et technique ménagères, a eu lieu en présence de M. l'inspecteur Nardon, délégué par M. le sous-secrétaire d'Etat de l'enseignement technique, et de M. l'inspecteur général de l'agriculture Chancrin qui a, dans une brève improvisation, souligné l'importance de cette innovation, qui marque une étape dans l'enseignement supérieur de cette spécialité.

Société scientifique de Bretagne. — Réunion de la *Section médicale* le vendredi 25 Janvier 1924, à 17 h., amphithéâtre de géologie de la Faculté des Sciences de Rennes.

Ordre du jour. — 1° Allocution de M. Castex. — 2° M. Quentin. Diverticule épiphrénique de l'œsophage. — 3° MM. Castex et Le Gal-La Salle. Corps étranger des voies digestives. — 4° M. Bourdinière. La dysenterie épidémique en Bretagne. — 5° M. Le Moniet. Traitement conservateur dans les grossesses compliquées de fibrome.

lus grande aux yeux qui la surveillent et aux esprits ai la jugent, — nous devons suivre la voie que le aître nous a tracée, et enseigner à ceux qui viendront après nous à ne pas s'écarter de cette route lumineuse, s'ils veulent que la Chirurgie française, u'ils représenteront à leur tour, quand nous n'y rons plus, conserve, dans le monde inconnu qui onte à l'horizon, le rang dominateur qu'elle occupe ujourd'hui.

C'est le vœu le plus fervent que j'aie le droit de forluler, à l'heure où je vais pour toujours quitter la lace où m'a porté votre confiance et où j'ai fait ce ue j'ai pu pour ne pas m'en montrer indigne.

J'ai conscience d'obéir ainsi au désir secret et de uivre l'inspiration suprême de celui qui dort là-bas, ous la terre natale, dans le pauvre cimetière de son llage, de ce bon Français qui a bien travaillé pour gloire de sa Patrie, et dont les cendres ont dû essaillir le jour où, dans leur tombe à peine referée, elles ont tout à coup, dans le fracas de la ataille, senti passer sur elles la voix d'airain de s clairons annonçant la Victoire, pour retomber nsuite dans cette paix silencieuse, qui chaque soir escend des profondeurs du ciel sur les campagnes ndormies !

J.-L. Faure.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

HONGRIE

Dans notre article sur la Faculté de Médecine de Université de Budapest publié dans le n° 98 du Décembre 1923, les noms de 5 professeurs ordiaires de la Faculté de Budapest ont été omis; nous ous empressons de les faire connaître à nos lecteurs; e sont MM. :

B. Kenyeres, professeur de médecine légale.
G. Illyés, professeur d'urologie.
J. Szabo, professeur de stomatologie.
K. Schaffer, professeur d'anatomie et d'histologie du système nerveux central.
J. Jakabhazy, professeur de pharmacognosie.

CORRESPONDANCE

Une erreur typographique s'est glissée dans les comptes rendus de la dernière séance de la *Société française d'Urologie*, séance du 10 Décembre 1923 (*La Presse Médicale*, 1924, n° 1, p. 9).

Communication de M. A. Boeckel. Au lieu de : M. Boeckel préfère « la cystostomie, opération qui lui semble la plus « clémente »; *lire* : M. Boeckel préfère « la cystostomie, opération qui lui semble la plus « *drainante* ».

Veuillez agréer, etc..

A. Boeckel.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Exercice de la médecine en France.

D. — *Prière de répondre aux questions suivantes* :

1° *Est-il possible de pratiquer en France et dans les colonies en obtenant le diplôme d'Etat sans être naturalisé Français ?*

2° *Les conditions pour obtenir le diplôme d'Etat sont-elles bien* :

a) *Baccalauréat de l'enseignement secondaire* (1re *et* 2e *parties*), *chaque partie étant séparée par un an d'intervalle*;

b) *Un an après la* 2e *partie de baccalauréat le P. C. N.*;

c) *Examen de médecine portant sur les* 4e *et* 5e *années, les examens de clinique, la thèse ?*

3° *Porteur d'un diplôme d'Université et obtenant ensuite le baccalauréat et le P. C. N., la transformation du diplôme d'Université en diplôme d'Etat se fait-elle sur simple demande et sans difficultés ?*

R. — Pour exercer en France et dans ses colonies, il est bon mais *il n'est pas indispensable d'être naturalisé Français*.

De toute nécessité, il faut avoir obtenu le diplôme d'Etat et non le diplôme d'Université, qui est simplement honorifique pour les médecins étrangers.

La loi du 30 Novembre 1892, concernant l'exercice de la médecine en France, stipule :

Art. 1er. — Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le Gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'Etat (Facultés, Ecoles de plein exercice et Ecoles préparatoires...).

Art. 5. — Les médecins diplômés à l'étranger, *quelle que soit leur nationalité, ne pourront exercer leur profession en France qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine*, en se conformant aux dispositions prévues par les articles précédents.

Des dispenses de scolarité et d'examens pourront être accordées par le ministre conformément à un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'Instruction publique. En aucun cas, les dispenses accordées pour l'obtention du doctorat ne pourront porter sur plus de trois épreuves.

En résumé, les étudiants étrangers et les docteurs étrangers qui recherchent le *diplôme d'Etat français* donnant le droit d'exercer la médecine en France sont soumis aux mêmes formalités que celles imposées aux étudiants français.

Pour obtenir le *diplôme d'Etat*, il faut avoir le baccalauréat de l'enseignement secondaire complet (1re et 2e parties, chacune séparée par un an de scolarité).

En ce qui concerne le P. C. N., l'équivalence est généralement accordée.

Quant aux examens médicaux à passer, *tout dépend de la valeur des examens subis au titre universitaire*.

Généralement, s'il s'agit d'un étudiant de N. R., on accorde la dispense des trois premiers examens de fin d'année et de la thèse; s'il s'agit d'un étudiant de l'A. R., on accorde la dispense des deux premiers examens et de la thèse.

Pierre Bonnette.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Précis de dermatologie, par J. Darier. 3e édition, ***revue et augmentée***. 1 vol. de 986 pages, avec 211 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 55 fr.

La 3e édition du Précis de dermatologie, si impatiemment attendue, vient de paraître. On ne pourra certes pas accuser l'auteur de multiplier les éditions : celle-ci constitue en quelque sorte une véritable refonte, une mise à jour minutieuse. Ainsi que le dit M. Darier, il a revu son ouvrage phrase par phrase et en a écrit à nouveau près d'un tiers.

La trace des remaniements est surtout apparente dans les chapitres intitulés : érythèmes, urticaire, purpura, eczéma, psoriasis, herpès, mélanodermies, trichoses, prurit. Particulièrement transformées sont les pages consacrées à la prédisposition ou sensibilité, aux tuberculides, aux blastomycoses, aux leucémies, aux épithéliomes et aux affections précancéreuses. Le traitement de la syphilis a dû également être remanié.

Malgré ces modifications, ce volume demeure toujours un précis clair et didactique, qui rendra de grands services à tous ceux, médecins ou étudiants, qui désirent se spécialiser dans la dermatologie. Bien plus, sous son volume relativement faible, ce livre renferme une documentation immense, avec références bibliographiques, et il sera consulté avec fruit par tous les dermatologistes.

Ce précis, déjà traduit en 3 langues, sera certainement accueilli par le public médical avec la même faveur justifiée que les éditions précédentes.

R. Burnier.

LIVRES REÇUS

3231. **L'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord**. VIIe Congrès, Montréal, 1922. Texte des mémoires, rapports, travaux, discours, publié sous la direction de M. J.-A Saint-Pierre, professeur à l'Université de Montréal, et M. Hector Aubry, professeur à l'Université de Montréal. 1 vol. de 888 pages (*Librairie Beauchemin*), Montréal.

3232. **Rubber and guttapercha injections**, par Charles Conrad Miller M. D. (Chicago). 1 vol. de 100 pages, avec 10 figures (*Oak printing and publishing Co*), Chicago. — Prix : $. 1,75.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

J. Comby. — Les séquelles de l'encéphalite aiguë chez les enfants.

E. N. Zehnter et René Foncin. — L'acidité urinaire dans la tétanie du nourrisson, critique de la théorie de l'alcalose.

P. Rohmer et Henri Allimant. — L'action du chlorure de calcium et du phosphate de soude sur le métabolisme du calcium et du phosphore.

V. Gillot, A. Mosca et Ch. Sarrouy. — Des formes larvées et atténuées du typhus exanthématique chez l'enfant.

Recueil de faits.

Letondal. — A propos d'un cas de maladie de Hirschsprung.

De Vaugiraud. — Un cas de zona du maxillaire inférieur.

Revue générale.

J Comby. — Séquelles d'encéphalite léthargique.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital Laënnec et dispensaire Léon-Bourgeois. — Cours de perfectionnement sur la tuberculose organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par MM. E. Rist et P. Ameuille, avec la collaboration de M. H. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec ; de M. L. Ribadeau Dumas, médecin de la Maternité ; de MM. J. Rolland, chef de laboratoire ; E. Brissaud, P. Jacob, E. Coulaud, M. Weiss, assistants, et de Mme de Retz, infirmière-visiteuse chef.

Ce cours, d'une durée d'un mois, commencera le lundi 28 Janvier 1924, à 11 h., au dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau. Il se composera d'exercices pratiques (recherche des bacilles tuberculeux, examens cliniques, stéthacoustiques et radiologiques, pneumothorax artificiel) et de leçons théoriques dont voici le programme :

Lundi 28 Janvier, à 11 h. Principes généraux du diagnostic de la tuberculose pulmonaire (M. Rist). — Mardi 29 Janvier, à 17 h Le diagnostic radiologique de la tuberculose pulmonaire (M. Ameuille). - Jeudi 31 Janvier, à 11 h. Notation graphique des signes stéthacoustiques (M. Rist). A 17 h. Principes de percussion et d'auscultation (M. Brissaud). — Vendredi 1er Février, à 17 h. Le bacille tuberculeux (1re leçon) (M. Rolland).

Lundi 4 Février, à 11 h Pneumothorax artificiel, technique, appareils, accidents et complications (M. Rist). — Mardi 5 Février, à 17 h. Le bacille tuberculeux (2e leçon) (M. Rolland). — Jeudi 7 Février, à 11 h. Les poisons tuberculeux (M. Coulaud). A 17 h. Les lésions anatomiques de la tuberculose pulmonaire (M. Ameuille). — Vendredi 8 Février, à 17 h. L'allergie tuberculeuse (M. Rolland).

Lundi 11 Février, à 11 h. Les débuts cliniques de la tuberculose pulmonaire (M. Rist). — Mardi 12 Février, à 17 h. Formes évolutives de la tuberculose pulmonaire (M. Brissaud). — Jeudi 14 Février, à 11 h. La cuti-réaction à la tuberculine (M. Weiss). A 17 h. La tuberculose du nourrisson (M. Ribadeau-Dumas) — Vendredi 15 Février, à 17 h. Traitement des accidents et des complications de la tuberculose (M. Jacob).

Lundi 18 Février, à 11 h. Thérapeutique de la tuberculose pulmonaire (M. Rist). — Mardi 19 Février, à 17 h. Climats et sanatoria (M. Ameuille). — Jeudi 21 Février, à 11 h. Laryngite tuberculeuse (M. H Bourgeois). A 17 h. Pneumothorax artificiel, indications, conduite de la cure, résultats (M. Rist). — Vendredi 22 Février, à 17 h. Le rôle de l'infirmière-visiteuse au dispensaire (Mme de Retz).

(*Voir la suite, p.* **143**.)

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins du dispensaire ou candidats au poste de médecin de dispensaire, désireux de suivre ce cours, un certain nombre de bourses. S'adresser à M. Arnaud, directeur du Comité national, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe). Les droits à payer sont de 150 fr.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine de Paris, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. (guichet n° 4).

Thèses récompensées. — Les récompenses suivantes ont été accordées par la Faculté de Médecine de Paris pour les thèses présentées au cours de l'année scolaire 1922-1923.

Médaille d'argent. — MM. Alajouanine, Bécart, Bertrand (Yvan), Biraud, Buisson (Edmond); Mme Chauchard, MM. Caublot, Clément (Robert), Faillie, Flandrin, Gardin, Hariz; Mme Krebs, MM. Laban, Laborde Scar, Lacayo, Lermoyez, Leroux (Maurice), Moulonguet, Mouquin, Paturet, Pinalie, Poincloux, Richard, Turnesco.

Médaille de bronze. — MM. Chantier, Dechambre, Djordjevitch, Dupont (Maximilien); Mme Duter, MM. Fey, Fontaine (Albert), Garibaldi, Girard, Giroux, Glover, Grenier; Mlle Joltrois, MM. Jullien, Krassilchik, Laversin, Martial, Perin, Petetin, Pousselle, Ragouneau, Renaud (Denis), Serré, Sufrin, Verdier, Vergnet.

Mention honorable. — MM. Desforges, Frænkel, Germain, Lafaix; Mme Louge, MM. Mallet, Markovitch, Stayitch.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — La chaire de clinique des maladies des voies urinaires est transformée en chaire de pathologie externe et chirurgie opératoire et expérimentale.

— Un congé pour l'année scolaire 1923-1924 est accordé sur sa demande et pour raison de santé à M. Villar, professeur de clinique chirurgicale.

— M. Guyot, agrégé, professeur sans chaire, est nommé professeur de pathologie externe et chirurgie opératoire et expérimentale.

— Sont nommés professeurs honoraires et admis à faire valoir leurs droits à la retraite, MM. Arnozan, professeur de clinique médicale; Pousson, professeur de clinique des maladies des voies urinaires.

— Sont nommés chefs de laboratoire : MM. Beauvieux, clinique ophtalmologique; Mougneau, clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

— Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Papin, agrégé, d'un cours de clinique chirurgicale; Landé, agrégé, d'un cours de médecine légale et déontologie.

Faculté de Médecine de Lyon. — Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 des enseignements complémentaires ci-après désignés : Embryologie, Histologie, M. Noël, agrégé; Matière médicale, M. Leulier, agrégé.

— Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 des cours complémentaires ci-après désignés : Pathologie externe, M. Dumet, agrégé; Anatomie, M. Cordier, agrégé; Pathologie interne, M. Chalier, agrégé.

— Sont nommés chefs de travaux, MM. les agrégés, Noël, Histologie; Leulier, Matière médicale; Mazel, Médecine légale; Gallois, Anatomie.

— Un congé est accordé jusqu'au 31 Octobre 1924, sur sa demande et pour convenances personnelles, à M. Cordier, agrégé d'anatomie.

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Granel, professeur de botanique et histoire naturelle médicale, est admis à faire valoir ses droits à la retraite et est nommé professeur honoraire.

— Sont nommés pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Cristol, chef des travaux pratiques de chimie biologique; M. Granel, chef du laboratoire d'histologie.

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Spillmann, professeur de clinique médicale des maladies cutanées et syphilitiques, est nommé doyen pour trois ans.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — M. Weil est chargé pour l'année scolaire 1923-1924 d'un cours d'ophtalmologie.

Faculté de Médecine de Toulouse. — Sont transformées : La chaire de pathologie et thérapeutique générales en chaire de clinique des maladies des voies urinaires; la chaire de pathologie expérimentale en chaire de pathologie générale et expérimentale ; la chaire d'anatomie générale et embryologie en chaire d'histologie et embryologie.

— Sont nommés : professeur de clinique des maladies des voies urinaires, M. Martin; professeur d'hygiène, M. Lafforgue; professeur de pathologie générale et expérimentale, M. Bordier; professeur d'histologie et embryologie, M. Argaud.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Serr, agrégé, d'un cours d'hydrologie et climatologie; M. Clément, agrégé, des conférences d'anatomie.

Ecole de Médecine d'Amiens. — Sont chargés des fonctions de chefs de travaux : Micrographie, M. Hanot; Physique (P.C.N.), M. Barre.

— Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924, des cours suivants : Zoologie (P.C.N.), M. Hanot; Botanique (P.C.N.), M. Pauchet; Physique (P.C.N.), M. Pierrat; Pharmacie et matière médicale, M. Boucher.

— M. de Butler d'Ormond est institué pour une période de neuf ans chef des travaux anatomiques.

— M. Caraven est chargé jusqu'au 31 Mars 1924 du cours de clinique obstétricale.

— Un congé est accordé jusqu'au 31 Mars 1924, sur sa demande et pour raison de santé, à M. Fournier, professeur de clinique obstétricale.

Ecole de Médecine d'Angers. — M. Garnault, professeur au lycée d'Angers, est chargé d'un cours de chimie pour l'année scolaire 1923-1924.

— M. Thézée, professeur d'histoire naturelle, est chargé des fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle.

Ecole de Médecine de Besançon. — M. Prieur, professeur d'histologie, est nommé pour trois ans directeur de l'Ecole de Médecine de Bezançon.

Ecole de Médecine de Caen. — Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 :

Des fonctions de suppléant : M. Chauvenet, Chimie; M. Danjou, Pharmacie et matière médicale.

Des cours ci-après désignés : Chimie et toxicologie, M. Chrétien; Histoire naturelle, M. Audigé; Pharmacie et matière médicale, M. Danjou.

— M. Vigot est chargé jusqu'au 1er Février 1924 d'un cours de clinique médicale.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924, chefs de travaux : MM. Charbonnier, Anatomie; Desbouis, Physiologie; Gidon, Histoire naturelle; Lebailly, Bactériologie; Guégau, Physique et Chimie.

Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand. — M. Buy, professeur, est chargé pour l'année 1923-1924 d'un cours complémentaire d'embryologie.

Ecole de Médecine de Grenoble. — Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Salva, professeur d'anatomie, d'un cours de clinique ophtalmologique; M. Sigaud, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, d'un cours d'anatomie; M. Traversier, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, d'un cours de pathologie interne.

— Un congé pour l'année scolaire 1923-1924 est accordé sur sa demande, et pour raisons de santé, à M. Jacquemet, professeur de pathologie interne.

Ecole de Médecine de Limoges. — M. Sémeillon est chargé pour l'année 1923-1924 : 1° D'un cours de phar-

(*Voir la suite, p.* **145**.)

macie et matière médicale; 2° des fonctions de chef des travaux pratiques de physique et de chimie.

Ecole de Médecine de Marseille. — Sont chargés jusqu'à l'issue de l'instruction judiciaire ouverte contre les professeurs Cousin et Platon : M. Chauvin, du cours de médecine opératoire; M. Corsy, d'un cours d'anatomie topographique; M. Moiroud, d'un cours de clinique gynécologique.

Ecole de Médecine de Nantes. — Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 des cours de cliniques annexes ci-après désignés : Clinique des maladies infectieuses, M. Sébilleau; clinique des maladies mentales, M. Conlonjou; clinique de stomatologie, M. Josson; clinique des maladies infantiles, M. Le Meignen; clinique des voies urinaires, M. Gourdet; clinique d'oto-rhino-laryngologie, M. Texier.

Ecole de Médecine de Poitiers. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Veluet, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, d'un cours d'histologie; M. Perdoux, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales, et de clinique obstétricale, d'un cours de pathologie externe et de médecine opératoire.

— Un congé pour l'année scolaire 1923-1924 est accordé sur sa demande et pour raisons de santé, à M. Malapert, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire.

Ecole de Médecine de Reims. — M. Jacquinet, professeur de pathologie interne, est nommé professeur de clinique médicale en remplacement de M. Colleville, admis à la retraite.

— Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Bouvier, des fonctions de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie; M. Landry, des fonctions de chef des travaux anatomiques et du cours d'anatomie; M. Quinquaud, du cours de physiologie.

Ecole de Médecine de Rennes. — Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 des fonctions de chefs des travaux, les professeurs dont les noms suivent : M. Caille, travaux biologiques et chimiques; M. Castex, travaux de physique médicale; M. Houlbert, travaux de micrographie; M. Lefeuvre, travaux de physiologie; M. Lenormand, travaux de chimie pure.

Ecole de Médecine de Rouen. — M. Guillaume est nommé professeur d'histoire naturelle en remplacement de M. Mesnard, décédé.

— M. Lecaplain est chargé, pour l'année scolaire 1923-1924, d'un cours de parasitologie.

— M. Richard est chargé, jusqu'à la désignation d'un nouveau titulaire, des fonctions de suppléant des chaires de physique et de chimie.

Ecole de Médecine de Tours. — Il est créé, à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Tours, un emploi de chef des travaux de bactériologie.

— M. Guillaume est chargé, jusqu'au 30 Avril 1924, d'un cours d'anatomie.

— M. Vialle est chargé, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef des travaux de bactériologie.

— Un congé jusqu'au 30 Avril 1924 est accordé sur sa demande, et pour raisons de santé, à M. Baudouin, professeur d'anatomie.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Des lettres de félicitations ont été envoyées à M. Rozier, médecin de la Société de préparation militaire de la Chambre de commerce française de Bruxelles; à M. Camus, médecin de la section de préparation militaire de la Société La Fraternelle des anciens militaires français, à Liége; à M. Laquière, médecin conférencier de l'Union sportive d'El-Biar, à El-Biar (Algérie). (*Journ. off.*, 16 Janvier.)

Tribunaux départementaux des pensions. — Pour les besoins de l'application de la loi du 31 Mars 1919 sur les pensions militaires, sont nommés par arrêté du ministre de la Justice, pour l'année 1924, membres et suppléants des tribunaux départementaux suivants :

Agen : M. Renoux; suppléants, MM. Andrieu fils et Dechamps.

Aix : M. Casse; suppléants, MM. Vaissade et Thomas.

Ajaccio : M. Giocanti; suppléants, MM. Cuttoli et Stefanini.

Albi : M. Bobo; suppléants, MM. Bouissière et Cuq.

Alençon : M. Demirleau; suppléants, MM. Bailleul et Renault.

Alger : M. Schwartz; suppléants, MM. Guisoni et Picard.

Amiens : M. Hurtel; suppléants, MM. Caraven et Merle.

Angers : M. Lepage; suppléant, M. Kaufmann.

Angoulême : M. Barraud; suppléants, MM. Gauthier et Maille.

Annecy : M. Orsal; suppléants, MM. Duparc et Varay.

Arras : M. Behague; suppléants, MM. Brassart et Andres.

Auch : M. Lestrade; suppléants, MM. Rivière et Szelechowoski.

Aurillac : M. Fesq; suppléants, MM. Girou et Talandier.

Auxerre : M. Chevereau; suppléants, MM. Duche et Sarrazin.

Avignon : M. Garnier; suppléants, MM. Bonnet et Girard.

Bar-le-Duc : M. Voirin; suppléants, MM. Joly et Gelly.

Beauvais : M. Magnier; suppléants, MM. Leraitre et Poissonier.

Belfort : M. A. Bouvier; suppléants, MM. Lang et Lévy.

Besançon : M. Bolot; suppléants, MM. Ledoux et Tisserand.

Blois : M. Desueur; suppléants, MM. Lefranc et Doget.

Bordeaux : M. Lande; suppléants, MM. Rochet et Guyot.

Boulogne-sur-Mer : M. Guyot; suppléants, MM. Richez et Dervaux.

Bourg : M. Servas; suppléants, MM. Convert et Chapuis.

Bourges : M. Bonneau; suppléants, MM. Janvier et Mariotton.

Caen : M. Charbonnier; suppléants, MM. Guibe et Desbouis.

Cahors : M. Besse; suppléants, MM. Malbec et Gelis.

Carcassonne : M. Souin; suppléants, MM. Combelerem et Boyer.

Châlons-sur-Marne : M. Fragne; suppléants, MM. Cherron et Caumont.

Chambéry : M. Voutier; suppléants, MM. Julliand et Denarie.

Charleville : M. Roland; suppléants, MM. Rozoy et Blairon.

Chartres : M. Bouchard; suppléants, MM. Dudefois et Boue.

Châteauroux : M. Bougarel; suppléants, MM. Villeneuve et Sineau.

Chaumont : M. Merger; suppléants, MM. Carel et Boucard.

Clermont-Ferrand : M. Bousquet; suppléants, MM. Sejour et Grasset.

Colmar : M. Duhamel; suppléants, MM. Kœnig et Hamburger.

Constantine : M. Leroy; suppléants, MM. Piquet et Bérard.

Digne : M. Romieu; suppléants, MM. Buer et Caire.

Dijon : M. Capitain; suppléants, MM. Sirot et Devillebichot.

Douai : M. Voison; suppléants, MM. Desmoulins et Monnier.

Epinal : M. Chambilland; suppléants, MM. Lacour et Lebras. (*A suivre.*)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 138.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Mémoires mutilés en triple exemplaire 4 p. 100. — J. Vivier, 17, rue de la Prévoyance, à Vincennes.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Chimiste avec solides connaissances techniques, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5715.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5716.

Sténo-dact. exp. va prendre à domicile travaux toutes importances. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 5737.

Cherche jeune chir., anc. int. hôp. Paris, pour assoc. Normandie après stage. — Ecrire *P. M.*, n° 5748.

Infirmière dip., exc. réf., désire après-midi chez docteur ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5763.

Veuve de Docteur cherche situation chez médecin ou dans clinique Paris ou province. Très bonnes références. — Ecrire *P. M.*, n° 5765.

Radium à vendre, un tube de Dominici 50 milligr. avec certificat Curie. — Ecrire *P. M.*, n° 5766.

Doct. en pharm., titres scientifiques, excell. références, grande pratique de la profession, cherche situation ou association dans affaire pharmac. ou propharm. (sauf dans détail), avec ou sans apport de capitaux, Paris de préférence. Ecrire *P. M.*, n° 5767.

Veuve officier brevet supérieur, bonne sténo-dact., anglais, sér. référ., demande secrétariat le soir et fait tous travaux de sténogr. et dactylogr. à domicile et chez elle. — Ecrire *P. M.*, n° 5768.

Institut médical faisant spécialité à céder dans grande ville Alsace. Belle install. neuve. Conditions : reprise bail et 20.000 fr. comptant. — Ecrire *P. M.*, n° 5769.

Fille officier décédé, licence lettres, sténo-dact., anglais, références, désire secrétariat le soir ou travaux sténogr. et dactylogr. — Ecrire *P. M.*, n° 5770.

Docteur cherche secrétaire sténo-dact., inst., sérieuse, rapide, pour demi-journée jusqu'au 15 Mai, français, anglais, préférerait homme. Ecrire *P. M.*, n° 5781.

Tablettes support. démont. très pratiq. pour docteur ou dentiste, 50 fr. — Ecrire Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

A céder, à confrère non stomatologiste, 2 pièces dans cabinet méd., centre, tél. Lundi, mercr., vendr., 2 à 4. Central : 30-60.

Jeune doct. courant dermatologie, agents physiques cherche place médicale ou paramédicale, Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5786.

Traitement spécial de la transpiration des pieds, mains, aisselles à Et. agents physiques du Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

Env. imméd. de Paris, grand château, belle const. magnif. récep., 24 chambres, tout conf., parc av. tr. b. arb., 2 ha. Prix 700.000. Possib. rac. les meub. et agrand., facil. de paiem.. conv. à clinique. — Trémois, 19, rue Duphot. R. C. Seine 235.064.

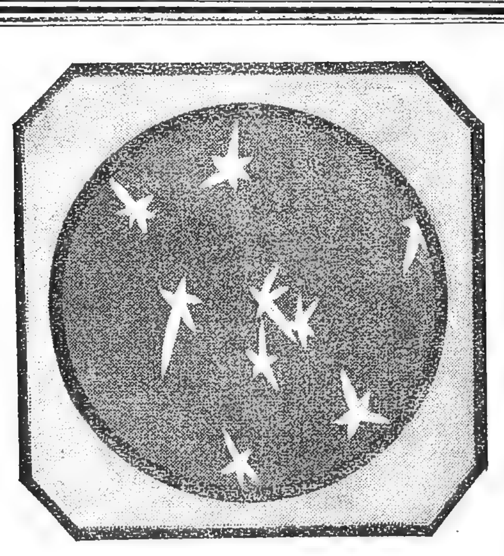
Sténo-dactylo, parlant couramment anglais, représentant bien, demande place secrétaire, R. Besnier, 51, rue de Dunkerque, Paris, tél. : Trud. 38-67.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

ÉCOLE DE MÉDECINE KITCHENER
A KHARTOUM

Le Soudan anglo-égyptien peut être divisé, au point de vue climatique, en trois zones.

Le Nord est un désert où la chute des pluies est rare, minime, et incertaine; la zone cultivée se réduit aux bords des rivières.

Le Centre présente une saison pluvieuse qui dure trois ou quatre mois et où la quantité d'eau tombée est de 16 à 20 pouces d'épaisseur; cette saison permet d'excellentes cultures en même temps qu'elle favorise le développement épidémique et saisonnier de la malaria.

La région sud jouit d'un climat tropical avec une longue saison pluvieuse et une quantité considérable d'eau. Khartoum, la capitale du Soudan anglo-égyptien, est située sur le bord sud de la zone du nord, à la jonction du Nil bleu et du Nil blanc. En temps habituel, cette capitale est à l'abri de la malaria.

La zone septentrionale et la zone centrale sont habitées par une race arabe qui diffère notablement des Egyptiens d'une part et d'autre part, des races négroïdes habitant la zone sud. Le Soudanais du Nord et du Centre est complètement distinct des habitants de l'Egypte, aussi bien dans les caractéristiques corporelles, qu'au point de vue de l'origine, de l'histoire et des idées. Le Soudanais est intelligent, avide de s'instruire, adroit de ses doigts; il fait montre d'une grande habileté pour les travaux manuels. La population soudanaise est très désireuse de posséder des médecins instruits appartenant à la race arabe. Aussi les souscriptions pour l'Ecole de Médecine se sont élevées au Soudan à 13.000 livres.

***

L'Ecole de Médecine de Khartoum est fondée dans le but d'assurer une solide instruction médicale pour les jeunes Arabes soudanais, désireux de devenir médecins.

Le but visé est d'organiser un service de médecins indigènes capables de conduire au Soudan la lutte contre les endémies et les épidémies, d'une façon plus efficace que ce qui a été fait jusqu'ici. On espère qu'avec ce corps médical indigène limité, il sera possible de mener à bien les mesures d'hygiène rendues indispensables par les plans économiques en cours d'exécution actuellement.

On désire particulièrement lutter avec efficacité contre la malaria, l'ankylostomiase et la bilharziose dans la zone centrale où sont poursuivis actuellement d'immenses travaux d'irrigation, combattre la maladie du sommeil dans la zone

tropicale et la syphilis, dans toute l'étendue du pays. En même temps, on se préoccupera d'augmenter le taux de la natalité, de diminuer la mortalité infantile, deux facteurs de prospérité singulièrement compromis actuellement, surtout par les maladies vénériennes et les fièvres palustres.

L'Ecole de Médecine sera affiliée au *Collège Gordon*, fondé immédiatement après la réoccupation du Soudan égyptien en 1898, collège qui est devenu le centre d'un large système d'éducation répandu dans tout le Soudan du nord et du centre. L'école travaillera également de concert avec les *laboratoires de recherches tropicales* de Khartoum et naturellement aussi, avec l'*Hôpital civil de Khartoum* où aura lieu l'enseignement clinique.

Programme de l'Ecole de Médecine de Khartoum.

Les candidats pour l'Ecole de Médecine seront choisis parmi les élèves du Collège Gordon, arrivés à la fin de leurs études et qui montreront un solide acquis en instruction secondaire et une parfaite connaissance de la langue anglaise qui sera le seul idiome employé officiellement à l'Ecole. Ces élèves n'auront pas jusqu'ici reçu un véritable bagage scientifique préliminaire.

On tiendra compte, pour le choix des élèves de l'Ecole de Médecine, non seulement de leur instruction scolaire, mais de leur caractère, honnêteté, énergie, puissance d'intiative. Chaque année, le nombre des élèves entrant à l'Ecole de Médecine sera de 12.

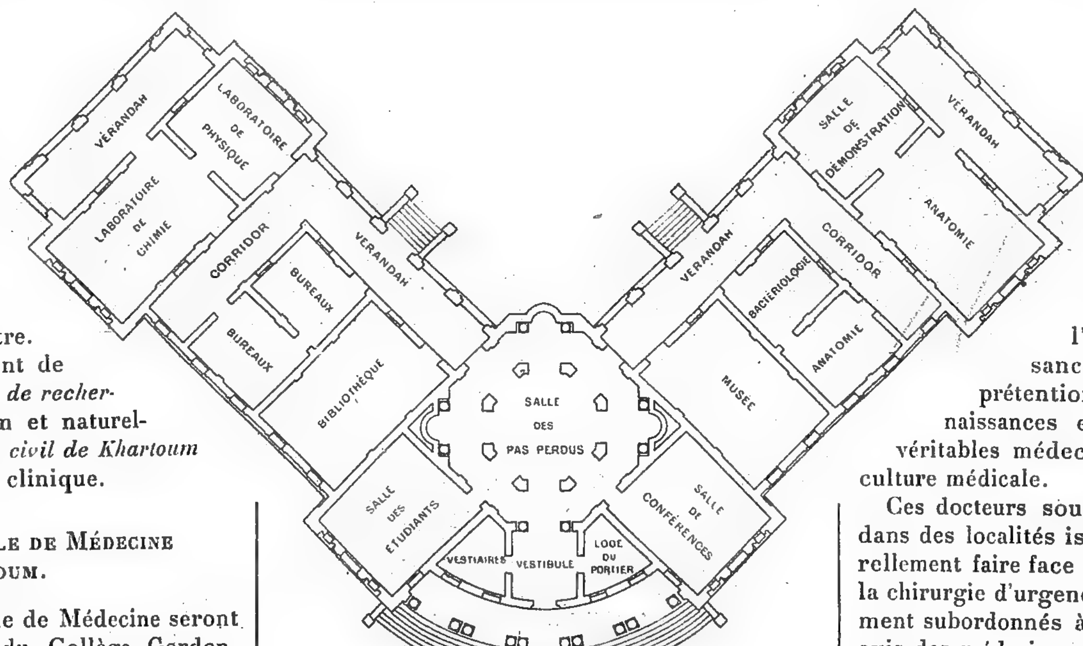


Fig. 1. — Plan de l'Ecole de Médecine.

L'enseignement portera sur une période de quatre années; dans une 5e année, les élèves seront employés à titre d'internes dans l'Hôpital civil de Khartoum et dans les autres grands hôpitaux du Soudan. La première année comprendra l'enseignement et les travaux pratiques de Chimie, de Physique et de Biologie. La seconde année sera consacrée à l'étude de l'Anatomie, de la Physiologie et de la *Materia medica*.

Les deux dernières années seront réservées à la Pathologie, à la Clinique, bref à la médecine proprement dite. Naturellement on insistera surtout dans l'enseignement sur l'Hygiène et les maladies des Tropiques.

Dès la première année, les étudiants seront initiés à la Clinique dans les consultations hospitalières externes.

Les étudiants qui auront suivi consciencieusement le cours des études, qui auront satisfait aux divers examens, recevront un diplôme, les autorisant à pratiquer la Médecine au Soudan seulement.

L'idéal recherché par les fondateurs de l'Ecole Kitchener est d'obtenir un corps de médecins indigènes instruits jusqu'à un certain degré, et dignes de confiance dans l'étendue de leurs connaissances, mais qui n'auront pas la prétention d'aller au delà de ces connaissances et d'usurper les droits des véritables médecins et chirurgiens de haute culture médicale.

Ces docteurs soudanais recevront des postes dans des localités isolées; aussi devront-ils naturellement faire face aux premières nécessités de la chirurgie d'urgence, mais ils resteront entièrement subordonnés à la direction générale et aux avis des médecins anglais, inspecteurs de larges districts.

Plus tard, au fur et à mesure des besoins de médecins, et en même temps de l'amélioration progressive des moyens d'enseignement, on se propose de porter à cinq ans la durée des études, d'élever le niveau d'instruction au niveau de celui des Ecoles de Médecine britanniques. A ce moment, le Collège Gordon devra donner l'enseignement préliminaire des Sciences.

L'Ecole de Médecine Kitchener de Khartoum est, comme on peut le voir sur les figures ci-jointes,

presque complètement terminée. Les bâtiments sont situés sur l'avenue principale de Khartoum qui conduit de la gare au palais du gouverneur, juste à l'opposé de l'Hôpital civil. Les bâtiments comprennent un amphithéâtre de cours, une bibliothèque, une salle de travail pour les étudiants, des laboratoires pour les sciences, chimie, physique, pour l'anatomie, la physiologie, la pathologie.

L'enseignement clinique, auquel on apportera un soin particulier, sera donné à l'Hôpital civil de Khartoum. Cet hôpital, équipé à la moderne, contient 100 lits, avec un laboratoire de radio-

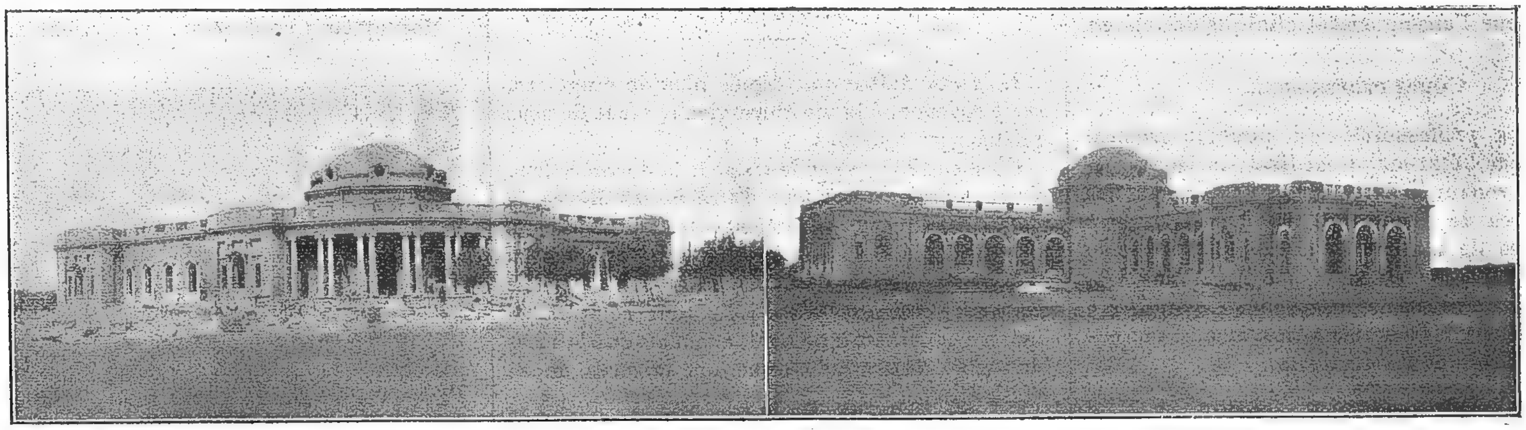


Fig. 2. — Ecole de Médecine Kitchener de Khartoum (*vue antérieure et vue postérieure*).

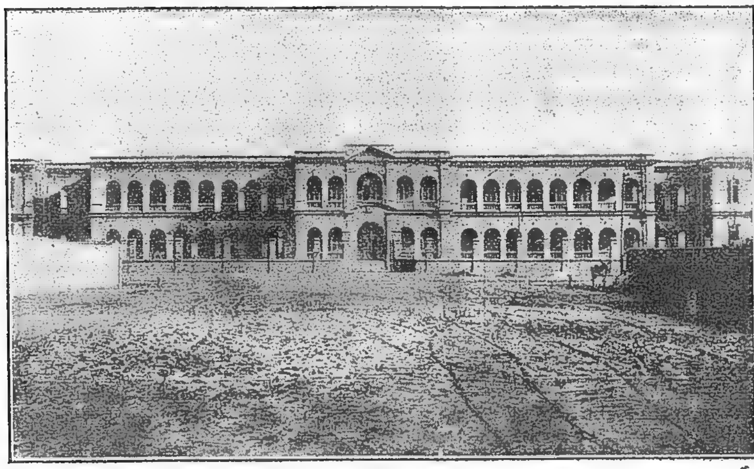


Fig. 3. — Hôpital civil de Khartoum.



Fig. 4. — Salles de consultation externe à l'Hôpital civil.

graphie et des laboratoires de recherches. Les consultations externes qui sont très importantes seront organisées de façon à fournir de grandes facilités pour l'enseignement clinique des élèves.

CORPS PROFESSORAL.

Le corps professoral sera pour le moment composé par l'état-major médical du Gouvernement comprenant le Directeur et l'état-major des Laboratoires de recherches tropicales, situés à dix minutes de marche de la nouvelle Ecole de Médecine. On prévoit en plus un directeur médical dont le temps sera uniquement employé à l'enseignement, à l'administration et à la surveillance de l'Ecole et des étudiants.

⁂

En résumé, on espère que l'Ecole Kitchener de Khartoum dotera le Soudan d'un corps médical indigène qui, sous la direction anglaise, enrayera les endémies et les épidémies qui causent à l'heure actuelle de si lourdes pertes parmi la population et qui mettent obstacle au développement économique du pays. Incontestablement, la nouvelle Ecole de Médecine contribuera puissamment à élever le niveau de la civilisation au Soudan, en particulier parmi les races entièrement sauvages de la zone tropicale.

Dr O. F. H. ATKEY,
Directeur du Service de Santé du Soudan.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés, il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

SIMON DUPLAY
(1836-1924)

Le vieux maître qui, depuis plus de vingt ans, avait abandonné la vie chirurgicale, vient de nous quitter pour toujours.

C'est en 1902 que je le vis pour la dernière fois. N'ayant pas eu l'honneur d'être de ses élèves, je n'étais pas de ceux qui allaient voir dans sa retraite ce grand vieillard, toujours affable et toujours bienveillant, qui peu à peu avait senti la nuit descendre sur ses yeux jadis tout remplis de lumière et qui, stoïquement, attendait que la mort vînt enfin mettre un terme aux misères de sa vieillesse.

Il avait résolu de prendre sa retraite avant l'heure fixée par l'âge inexorable, et j'avais été désigné pour prendre à l'Hôtel-Dieu le service qu'il abandonnait. C'est ainsi que j'assistai, ému comme tous ceux qui se pressaient autour de lui, à la dernière visite qu'il était venu faire à ses malades, au personnel de son service, aux élèves qui le chérissaient.

Il parcourait ces salles qu'il ne reverrait plus, il regardait ces murailles muettes qui s'étaient si souvent renvoyé l'écho de sa parole! Il était là, avec sa haute taille, avec son calme et beau visage, empreint d'une distinction naturelle et d'une noblesse suprême, et lorsqu'il nous fit ses adieux, en quelques mots d'une simplicité touchante, il me sembla voir disparaître pour toujours un des plus nobles fils de cette génération qui eut la tâche ingrate et difficile de briser les chaînes de la chirurgie d'autrefois, pour s'adapter aux règles bienfaisantes de la chirurgie d'aujourd'hui.

Duplay fut, en effet, un des plus illustres représentants de cette période incertaine où la science que nous servons, en dehors des mains inspirées de quelques hommes comme Péan, comme Championnière, comme Terrier, vivait surtout de théories, et n'était encore que la pathologie externe, avant de devenir la chirurgie proprement dite.

Duplay était un de ceux qui avaient contribué

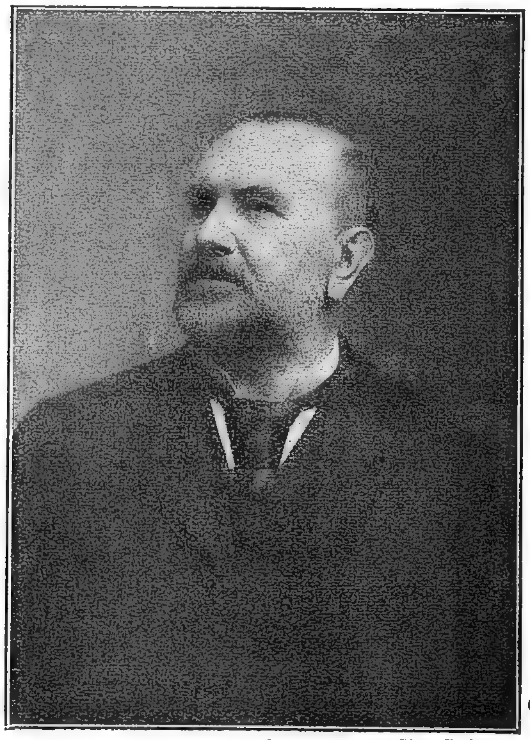


Photo P. Petit.

M. SIMON DUPLAY

avec le plus d'éclat, avec quelques-uns de ses aînés, Broca, Follin, Verneuil, d'autres encore, au développement de cette science. Il avait publié, avec Follin, un *Traité de pathologie externe* qui était, à cette époque, une œuvre nouvelle, une œuvre vivante et qui attira sur lui l'attention de tous. Il était très vite arrivé, grâce à une admirable

facilité de travail, grâce à son intelligence exceptionnelle, grâce à son talent naturel, à posséder successivement tous les titres que peuvent donner les concours.

En 1859, à 23 ans, il était interne. Et déjà, il vivait dans une sorte de légende! N'oublions pas qu'à cette époque les Parisiens étaient nombreux qui n'avaient pas perdu le souvenir des grands événements de la Révolution! Les vieillards de 80 ans avaient, dans leur enfance, vu passer les charrettes qui s'acheminaient lentement vers la place sanglante, et les hommes de 50 ans avaient eu leur jeunesse bercée par les récits de l'époque héroïque qui, pendant vingt-cinq ans, avait fait de la France le creuset bouillonnant de la nouvelle Humanité. Et ce beau jeune homme aux yeux clairs, interne en 1859, docteur en 1865, agrégé en 1866, chirurgien des hôpitaux en 1867, ce beau jeune homme, triomphant de toutes les difficultés, n'était-il pas le petit-neveu de Duplay, de l'humble menuisier, dans la maison duquel l'Incorruptible goûta peut-être ses seules heures de bonheur! Et quelle singulière et prodigieuse histoire que celle qui sans doute, sans la hache du 10 Thermidor, eût fait du doux vieillard qui vient de nous quitter le neveu de Maximilien Robespierre!

En 1879, à 43 ans, il était professeur. Et dès lors commença pour lui l'époque la plus brillante de sa belle carrière. Il avait la parole élégante et facile, il avait l'esprit clair, et ses leçons, qu'il travaillait avec conscience et qu'il écrivait de sa main, étaient des modèles parfaits de ce genre un peu démodé, car aujourd'hui nous avons mieux à faire qu'à discourir sur la clinique et la pathologie. Nous avons à donner l'exemple et à instruire par l'action, qui valent mieux que toutes les paroles. Mais à cette époque, c'était une noble tâche que de mettre son travail, son érudition, son bon sens et sa haute culture au service de l'éducation chirurgicale des élèves. Et d'ailleurs Duplay enseignait aussi par l'exemple. Il était naturellement soigneux et délicat. Il excellait dans certaines opérations difficiles, et c'est ainsi qu'il avait acquis dans la cure de l'hypospadias une véritable célébrité et une admirable maîtrise. Il s'occupait aussi d'otologie lorsque cette science était encore bien nouvelle. Mais comme la plupart des hommes de sa génération, il fut un professeur et un professeur éminent, plutôt qu'un chirurgien.

Ses élèves l'aimaient profondément, parce qu'il méritait d'être aimé, car l'affection sincère ne va qu'à ceux qui la méritent.

Lorsque Reclus, dont le talent se plaisait aux travaux encyclopédiques, entreprit son *Traité de Chirurgie*, il le mit sous le patronage du grand nom de Duplay, et cela suffit à montrer la place que celui-ci tenait à cette époque dans l'estime de tous.

Il n'était pas de ceux qui pensent que l'exercice de la chirurgie ne saurait avoir d'autre limite que celle que lui impose l'âge officiel de la retraite. Quand il se sentit fatigué, il se retira simplement et put dès lors donner libre cours à ses goûts et à son tempérament d'artiste. Il aimait la peinture et la cultivait avec un véritable talent. Et puis un jour vint où cette occupation, qui faisait sa joie, lui fut refusée et où ses yeux éteints ne purent plus contempler que les images intérieures de ses souvenirs et de ses rêveries.

Il s'est éteint paisiblement. Mais si les jeunes d'aujourd'hui ne se sont point émus de cette fin tranquille d'un homme qu'ils ne connaissaient plus, nous, qui l'avons connu, nous sentons qu'avec lui quelque chose s'en va de ce qui fut, pendant notre jeunesse, la parure et la gloire de la Chirurgie Française.

J.-L. Faure.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA TROISIÈME RÉUNION BIOLOGIQUE NEURO-PSYCHIATRIQUE A L'ASILE SAINTE-ANNE

La troisième réunion biologique neuro-psychiatrique a eu lieu à l'asile Sainte-Anne, le mardi 11 Décembre, sous la présidence du professeur Henri Claude.

Le professeur Claude et Mlle Suzanne Bernard présentèrent à nouveau la malade qu'ils avaient montrée à une précédente séance : *une myxœdémateuse ayant fait un accès de mélancolie avec stupeur.* Le problème que posait cette malade était de savoir si une relation de cause à effet existait entre le trouble endocrinien et la psychose. La malade a été, dans l'intervalle des deux réunions, traitée par une opothérapie vigoureuse. Le rôle étiologique que le myxœdème a joué dans l'apparition de la psychose paraît incontestable; il a pu être démontré par les recherches biologiques en série (métabolisme basal, etc..) dont les résultats allaient en s'améliorant de façon toute parallèle à l'atténuation des troubles mentaux. La preuve est ainsi faite qu'il existe bien des psychoses thyroïdiennes.

Le professeur G. Marinesco (de Bucarest) donne ensuite, avec de multiples projections à l'appui, une vue d'ensemble sur ses travaux quant au *rôle des ferments oxydants dans la vie du neurone.* Les méthodes micro-biologiques permettent d'étudier l'intimité de la pathologie nerveuse. Ainsi la méthode des oxydases permet d'observer les variations protoplasmiques produites par la respiration cellulaire. Toutes les cellules nerveuses contiennent dans leur protoplasma des ferments oxydants; ces ferments existent dans les dendrites, dans les terminaisons nerveuses sensitives, mais font défaut (sauf chez l'embryon jusqu'au 7e mois) dans les cylindres-axes.

On retrouve la présence d'oxydases dans les nerfs en voie de régénérescence. Il existe un rapport entre la quantité des ferments oxydants et l'intensité de la vie cellulaire et aussi l'intensité que comporte la vie de l'organisme tout entier. Les oxydases du système nerveux sont un des facteurs les plus importants de la chaleur animale.

La vieillesse amène une diminution des oxydases, ce qui rend illusoires les tentatives récentes de « rajeunissement ».

Dans la discussion ayant suivi l'exposé de M. Marinesco, M. Lhermitte rappelle qu'il a observé également des phénomènes de régénération nerveuse dans les cas de transection médullaire, mais uniquement au niveau des racines postérieures. Parallèlement à la diminution des oxydases, on observe en pathologie nerveuse l'augmentation du fer de désintégration.

Le professeur Guillain et M. Alajouanine firent ensuite sur une malade la démonstration du *réflexe médio-pubien* qu'ils ont récemment décrit.

MM. Toulouse, Marchand, Targowla et Mlle L. Pezé montrèrent les coupes du cerveau d'une malade ayant présenté au point de vue clinique un *état confusionnel avec troubles mnésiques et un syndrome biologique fruste*. Cette malade a succombé, après une brève période d'observation, à des accès épileptiformes. L'examen montra des lésions histologiques de méningo-encéphalite et la question se pose s'il s'agissait d'une paralysie générale au stade initial, alors que cliniquement ce diagnostic ne pouvait être établi.

MM. Ch. Foix et I. Nicolesco font passer en projection des *coupes microscopiques de l'encéphale* dans deux cas de *myopathie* et un cas de *maladie de Thomsen*. L'anatomie pathologique de ces trois cas offre des caractères communs : lésions striées, lésions des groupes cellulaires à pigment noir, lésions des formations infundibulo-thalamiques.

Dans la maladie de Thomsen, les auteurs ont trouvé une dégénération pigmentaire plus ou moins marquée du putamen et une atrophie du pallidus. Les cellules à pigment noir (locus cœruleus, noyau du X, etc...) sont atrophiées et enkystées à la fois dans le Thomsen et dans la myopathie, mais le locus niger paraît indemne. Ces altérations du type abiotrophique, restreintes au système extra-pyramidal et aux centres végétatifs annexés, s'apparentent à celles du Parkinson, mais s'en distinguent par l'absence de lésions vasculaires et myéliniques.

Mlle Gabrielle Lévy et M. L. Van Bogaert projettent et font circuler des pneumogrammes qui montrent un *type respiratoire à ondulations*, fréquent surtout chez les pseudo-bulbaires.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BRÉSIL

Nous avons sous les yeux l'allocution du professeur Mauricio de Medeiros au nom de la Faculté de Médecine de Rio de Janeiro à l'occasion de la commémoration du centenaire de Pasteur Tous les Français qui liront ce magnifique morceau de littérature seront émus de sentir qu'à travers les océans la gloire de notre Pasteur et la gloire de notre France ont un tel retentissement, qu'elles suscitent un tel enthousiasme générateur infaillible de grandes choses. Merci au professeur Mauricio de Medeiros.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Deux communications seulement à chacune des deux dernières séances de 1923, du 26 Novembre et du 29 Décembre.

Pour MM. Santenoise, Codet et Targowla certains délires d'emblée polymorphes ou *bouffées délirantes* des dégénérés se rapprochent des *accès maniaques* non seulement par leur évolution, leurs caractères psychologiques, mais encore par les troubles organiques d'ordre neuro-végétatif qui les accompagnent et dont la périodicité commanderait à l'évolution intermittente du délire et de la psychose périodique.

MM. Claude, Borel et Robin, constatant chez une malade une *discordance entre l'activité intellectuelle et l'activité pragmatique à la suite d'un choc affectif*, éliminent le diagnostic de démence précoce auquel fait songer le syndrome constaté (apathie, négativisme, propos stéréotypés, refus d'aliments, gâtisme par intervalles), parce que derrière celui-ci l'activité intellectuelle de la malade leur paraît intacte, et font entrer ce cas dans la « schizoïdie », état de dissociation de la personnalité aboutissant à la perte de contact avec la réalité.

A la séance de Décembre MM. Demay, H. Beaudoin et Craffe attirent l'attention *sur quelques cas d'hypertrophie des glandes salivaires observés dans les affections mentales*. Ils ont noté avec une fréquence inaccoutumée chez les pensionnaires de l'asile de Clermont une hypertrophie des glandes salivaires, ni inflammatoire, ni dégénérative, presque toujours bilatérale et associée quelquefois à une hypertrophie des glandes sous-maxillaires et sub-linguales. Ils se rallient à l'hypothèse de la glande parotide, glande à sécrétion interne, et ils admettraient volontiers l'opinion des auteurs qui attribuent au syndrome de Mikulicz, complet ou partiel, une origine syphilitique.

M. Revault d'Allonnes, à propos d'une malade cyclothymique qui, au cours d'une phase aiguë de son affection, a présenté un état pseudo-hallucinatoire particulier, entre dans des considérations d'ordre psychologique qui échappent à l'exiguïté de ce compte rendu. L'auteur voit là une *psychose verbo-motrice à trois phases cyclothymiques* qu'il considère comme une forme de « polyphrénie ».

R. Mallet.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Permutation avec les médecins des troupes coloniales.

D. — *Avant de demander quelque chose d'officiel et dans la crainte de m'engager à la légère dans un changement de vie important, je sollicite de votre amabilité tous les renseignements qui concernent les possibilités et les avantages actuels de la médecine coloniale. En particulier, quelles sont les obligations*

exigées pour un passage dans l'armée coloniale ? Le départ est-il immédiat ? Y a-t-il un stage antérieur au passage ou à son début ?

R. — Etant médecin-major de 2e classe dans l'armée métropolitaine avec une certaine ancienneté de grade, le mieux est de chercher, dans les troupes coloniales, un *permutant*, qui aurait sensiblement votre ancienneté de grade.

Sans nul doute, vous en trouverez facilement, car un certain nombre de médecins-majors des troupes coloniales qui ont couru la brousse pendant dix ou quinze ans, puis qui se sont mariés, seront très heureux de trouver un permutant, de rentrer en France et d'y mener la vie paisible et dissolvante des petites garnisons.

Pour ce faire, publiez une annonce dans les journaux médicaux qui, par leur dissémination dans nos colonies, vous trouveront l'objet de vos rêves, ayant le même grade et la même ancienneté.

Quand vous aurez trouvé un permutant, vous lancerez une demande officielle, qui sera transmise par la voie hiérarchique au médecin inspecteur général, directeur du Service de Santé au ministère de la Guerre (7e direction), en donnant le nom, le grade et l'ancienneté de votre permutant.

De son côté, le collègue des T. C. adressera la même demande au directeur du Service de Santé (8e direction), qui fera les démarches et propositions nécessaires.

Vos mutations paraîtront ultérieurement au *Journal officiel*.

Appartenant à l'armée active, c'est la meilleure voie que vous puissiez suivre, pour ne pas perdre votre ancienneté de grade.

A la colonie, la solde est presque doublée avec les diverses indemnités touchées. Durant les longs congés réglementaires, vous toucherez la solde de France.

Pour les affectations, les directeurs du Service de Santé de chaque colonie sont obligés de tenir compte de leurs disponibilités et de vos charges de famille. Les postes les plus déshérités sont généralement réservés aux célibataires : c'est une justice élémentaire.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

L'état dyspeptique, par M. LÉON MEUNIER. 1 vol. in-8° écu de 126 pages, avec 44 figures et 1 schéma (Collection Médecine et Chirurgie pratiques) (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : 8 francs.

S'appuyant sur 25 années d'expérience clinique et sur plusieurs milliers de cas étudiés avec tous les procédés modernes, l'auteur rompt avec les notions classiques. Dans une première partie, il étudie l'état douloureux dyspeptique. Le terme hyperchlorhydrique est insuffisant : les grands hyperchlorhydriques n'ont jamais souffert de l'estomac. La sécrétion gastrique est fonction de l'individu et non de son état pathologique. Mauvaise évacuation gastrique et élément douloureux sont intimement liés : l'évacuation gastrique seule crée l'état douloureux.

La mauvaise évacuation gastrique engendre deux moyens de défense de l'estomac : l'aérophagie, la sécrétion prolongée.

L'auteur passe ensuite en revue les affections atteignant le corps de l'estomac ou le carrefour sous-hépatique. Il montre que dans toutes manifestations pathologiques (ulcéreuse, musculaire, sécrétoire, lithiasique) on peut déceler cette double pathogénie douloureuse ; selon la prédominance de l'une ou de l'autre, on assiste à un tableau clinique plus ou moins accusé. Il est donc nécessaire de ne pas s'en rapporter exclusivement à l'élément douloureux, mais de se baser sur des examens objectifs (physiques, cliniques, radiologiques).

Pour le traitement, l'auteur, se basant sur ce fait que la pathogénie douloureuse repose sur la mauvaise évacuation gastrique, cherche à établir une thérapeutique symptomatique, qu'il base sur l'étude de concentrations moléculaires du contenu gastrique, condamnant ainsi les traitements alcalins nocifs et les posologies empiriques classiques dans les états douloureux stomacaux.

L. RIVET.

LIVRES REÇUS

3233. **The medical Year Book 1924**, par CHARLES R. HEWITT, ancien bibliothécaire de la Société royale de Médecine. 1 vol. de 592 pages (*William Heinemann*, éditeur), Londres. — Prix : 12 sh.6. d.net.

3234. **Two Lectures on gastric and duodenal ulcer**, par Sir BERKELEY MOYNIHAN, de Leeds. 1 vol. de 48 pages (*John Wright and sons Ltd*). — Prix : 2/6.d net.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES D'OPHTALMOLOGIE

SOMMAIRE du n° 1.

Mémoires originaux.

F. de Lapersonne. — Psammome du nerf optique.

Duverger et Lampert. — Kératite interstitielle traumatique.

Paul Brusselmans. — Contribution à l'étude de l'ataxie oculaire. Le strabisme externe des tabétiques, fonction de l'hypotonie musculaire.

Van Lint. — Ligature conjonctivale.

Delorme. — Deux cas de migraine ophtalmique traités par le benzoate de benzyle.

Henry Longuet. — Un cas de commotion de l'œil.

Revue bibliographique.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital Lariboisière. — Programme de l'enseignement de l'ophtalmologie dans le service de M. V. Morax :

1° *Physiologie et pathologie de l'appareil nerveux oculaire.* — 19 Conférences, par MM. Magitot, J. Bollack et Ed. Hartmann. Ce cours comprend : 1° Une partie physiologique théorique (M. Magitot). — 2° Une partie pathologique pratique (Neurologie oculaire : MM. Bollack et Hartmann) avec examens de malades et projections. Il a lieu tous les jours, sauf le samedi, à 2 h. 1/2, du 5 Février au 4 Mars 1924.

2° *Pathologie du segment antérieur de l'œil.* — 8 Leçons par M. Magitot, les mardis et jeudis, à 11 h., du 5 Février au 28 Février 1924.

3° *Pathologie vasculaire rétinienne.* — 5 Conférences par M. Bailliart, les samedis 9, 16, 23 Février; 1er Mars et le lundi 3 Mars, à 2 h. 1/2.

Droits d'inscription pour l'ensemble de ces trois cours : 100 fr. (s'inscrire à l'hôpital Lariboisière, service d'ophtalmologie).

4° *Exercices de technique d'histo-pathologie et de bactériologie oculaires*, par MM. Magitot et Dautrevaux, les mardis, jeudis et samedis, à 15 h. 1/2, du 5 Février au 15 Mars 1924.

Distribution de plus de 100 spécimens de pathologie oculaire, que les élèves sont entraînés à colorer eux-mêmes.

Droit d'inscription : 200 fr. (donnant droit à travailler deux mois au laboratoire).

Hôpital des Enfants-Malades. — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le vendredi 15 Février 1924, à 10 h. du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet et Denoyelle, internes des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie; clinique de l'angine diphtérique et du croup; sérothérapie; tubage et trachéotomie; prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours.

Tous les matins : Examen des malades. Avant et après la visite : Leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 12 à 16 inscriptions, et MM. les docteurs en médecine.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Les élèves seront classés par séries de quinze. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

Technique opératoire oto-rhino-laryngologique. — Sous la direction du professeur Sebileau, un cours de technique oto-rhino-laryngologique, en 10 leçons, sera fait, à partir du lundi 11 Février 1924, à 2 h., à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, par MM. Fl. Bonnet-Roy, G. Truffert, H.-P. Chatellier et Winter, les lundis, mercredis et vendredis.

S'inscrire à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Droits à verser, 150 fr.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospice Paul-Brousse. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Jean Varenne, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération autorisant l'Administration à acquérir, dans la limite d'un crédit de 22.500 fr., environ 25 milligr. de radium, pour le service de traitement du cancer à l'hospice départemental Paul-Brousse.

De plus, par d'autres délibérations, le Conseil général a décidé qu'à partir du 1er Janvier 1924 : 1° Les consultations externes et les séances de traitement au service du cancer de l'hospice Paul-Brousse seront remboursables aux prix suivants :

Consultation et séance de curiethérapie, 4 fr.; consultation et séance d'électrothérapie, 8 fr.; consultation et séance de radiothérapie profonde, 16 fr.

2° Le prix de journée d'hospitalisation à l'hospice Paul-Brousse, dans le service du traitement du cancer, est fixé à 20 fr. 75.

NOUVELLES

Société scientifique d'hygiène alimentaire. — Les conférences publiques de la Société scientifique d'hygiène alimentaire, conférences données dans le grand amphithéâtre de l'Institut, 16, rue de l'Estrapade, reprendront le samedi 16 Février prochain, à 21 h., et se continueront les samedis suivants.

La première de ces conférences sera faite par M. le sénateur L. Breton, membre de l'Institut, et portera sur les appareils ménagers modernes et l'hygiène alimentaire.

La Maison du médecin. — M. Boucard fait savoir à ses confrères qu'il organise une tombola au profit de la Maison du médecin (maison de retraite pour les médecins âgés), tombola qui sera tirée le dimanche 2 Mars, à la Faculté de Médecine, dans le local où se fera la vente de Charité.

Pour recevoir des billets, écrire à M. Boucard, 30, rue Singer, Paris, XVIe. Le billet : 5 fr. Le carnet de 10 billets : 50 fr.

Bureau d'hygiène d'Ivry-sur-Seine. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Ivry-sur-Seine.

Le traitement alloué est fixé à 10.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 20 Janvier.)

Médecins des asiles et des colonies familiales d'aliénés. — Sur un rapport de M. Lemarchand, au nom du Comité du budget, du compte et du contrôle, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration, pour être soumise à la Commission mixte des retraites, d'une proposition de M. Paul Fleurot concernant les retraites des médecins des asiles et des colonies familiales d'aliénés.

Commission d'hygiène de l'arrondissement de Sceaux. — Par arrêté préfectoral, MM. Delangle, de Gentilly, et Thouvenel, d'Antony, sont nommés membres titulaires de la Commission de Sceaux, pour une période de six ans, à dater du 1er Janvier 1924.

Le service social à l'hôpital. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine a décidé d'accorder à l'Œuvre du service social à l'hôpital une subvention de 25.000 fr.

(*Voir la suite, p.* **163**.)


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ
εστ
επαθαντ
René
Vincent
DRAEGER

DERNIÈRES NOUVELLES

Hospice de Brévannes. — Une place de médecin assistant est actuellement vacante dans le service de M. Renaud, à l'hospice de Brévannes. S'adresser au bureau du Service de Santé, 3, avenue Victoria.

Hôpital Saint-Joseph. — M. Genevrier fera, à partir du 2 Février, une série de conférences pratiques sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose, avec présentation de malades et examens radioscopiques.

Ces conférences, gratuites, auront lieu tous les samedis, à 4 h. 1/2, 191, rue de Vanves (autobus, Plaisance-Hôtel-de-Ville).

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 17 Mars 1924, à 9 h. du matin, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'administration, du lundi 18 Février 1924 au samedi 1er Mars inclusivement, de 14 à 17 h., dimanches et fêtes exceptés.

Prix de l'Internat. — SECTION DE CHIRURGIE ET D'ACCOUCHEMENTS. — *Jugement du mémoire.* — A obtenu : M. Moulonguet, 26.

Epreuve orale. — *Signes, diagnostic et traitement de la rupture de grossesse tubaire.* — A obtenu : M. Moulonguet, 18.

Epreuve écrite. — *Cordon spermatique. Miction. Rupture traumatique de l'urètre.* — A obtenu : M. Moulonguet, 29.

SECTION DE MÉDECINE. — *Jugement des mémoires.* — Ont obtenu : M. Binet. *Recherches sur l'acte respiratoire à l'état pathologique et sur une nouvelle fonction du poumon*, 26; M. Pichon : *Le rhumatisme cardiaque évolutif et son traitement*, 24.

Epreuve orale. — *Hémoglobinurie paroxystique.* — A obtenu : M. Binet, 19; M. Pichon se retire.

Epreuve écrite. — *Fibre musculaire cardiaque. Herpès.* — A obtenu : M. Binet, 28.

ATTRIBUTION DES PRIX. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, le prix de l'Internat (médaille d'or) est attribué : pour la section de chirurgie et d'accouchements, à M. Moulonguet; pour la section de médecine, à M. Binet.

Répartition. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions, et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours, sont prévenus qu'il sera procédé aux jours et heures fixés ci-après dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49, à leur répartition dans les établissements de l'administration pour l'année 1924-1925, savoir : MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 15 Février 1924). Internes et internes provisoires, le samedi 9 Février, à 14 h.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 1er Mars 1924). Ceux de 8e, 7e années (militaires), de 6e et de 5e années (externes ayant concouru en 1911, 1912, 1913, 1919 (concours militaire) et 1920 (1er concours), le vendredi 15 Février, à 14 h. — Ceux de 4e année (externes ayant concouru en 1920 (2e concours), le samedi 16 Février, à 14 h. — Ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1921), le lundi 18 Février, à 14 h. — Ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1922), le mercredi 20 Février, à 14 h. — Ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1923) le vendredi 22 Février, à 14 h.

MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement aux concours.

Internat de Nanterre. — Un concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire s'ouvrira le 19 Février.

Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est actuellement fixé à six. Il s'augmentera du nombre des vacances qui pourront se produire dans cet emploi à partir du jour du présent arrêté jusqu'au jour du concours.

Il en sera donné connaissance aux candidats par le président du jury avant les épreuves.

Les candidats ayant à accomplir le service militaire devront en faire la déclaration au moment de leur inscription. S'ils sont admis aux places d'interne titulaire, la date de leur entrée en fonctions sera reportée au 16 Mars qui suivra leur libération.

Les internes titulaires seront nommés pour un an. Leurs fonctions pourront être prorogées successivement trois fois, pour une nouvelle année, par le préfet de police, sur avis de MM. les médecins et chirurgiens, chefs de service, et du directeur de l'établissement. L'accomplissement du service militaire ne sera pas un obstacle à la présentation des demandes de prorogation dont l'effet, dans ce cas, se produira ou se continuera à dater du 16 Mars de l'année de la libération.

Les internes titulaires reçoivent un traitement annuel de 4.000 fr., y compris l'indemnité de logement.

Une indemnité spéciale de nourriture est allouée aux deux internes de garde.

Le prix de la carte d'abonnement au chemin de fer entre Paris-Saint-Lazare et La Garenne-Bezons est remboursé aux internes.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la préfecture de police (bureau du personnel). Il sera clos le 5 Février 1924, à 16 h.

Les candidats doivent remplir les conditions suivantes : 1° Etre Français; 2° être âgés de moins de 30 ans (cette limite sera reculée d'autant de temps que les intéressés en auront passé sous les drapeaux pendant la guerre); 3° être pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine (ancien régime) ou d'au moins 16 inscriptions (nouveau régime); 4° avoir accompli le stage obstétrical; 5° n'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils doivent adresser au préfet de police : 1° Une demande sur papier timbré; 2° un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance; 3° les pièces établissant leur situation au point de vue militaire et, s'il y a lieu, leurs services pendant la guerre; 4° une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers; 5° un certificat de scolarité de date récente; 6° le certificat d'accomplissement du stage obstétrical; 7° l'engagement écrit de se démettre, en cas de nomination de toutes fonctions dans les hôpitaux, hospices ou cliniques.

Le concours a lieu à la Maison départementale de Nanterre dont l'accès est interdit aux candidats pendant les quinze jours qui précèdent la première épreuve. Il comprend deux séries d'épreuves :

Tout interne qui serait reçu docteur en médecine, au cours de ses fonctions, serait *ipso facto*, considéré comme démissionnaire.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — M. Castex, médecin-major de 1re classe.

Officier. — M. Medieux, médecin principal de 2e classe.

Chevalier. — MM. Blaising, à Ligny-en-Barrois (Meuse); Françon, à Tenay (Ain); Durand, à Pont-de-Salais (Aveyron); Fage, Durand, médecins-majors de 1re classe; Franceschi, Kœnig, Vailhe, Pillard, médecins-majors de 2e classe; Truffet, Caffeau, médecins aides-majors de 1re classe. — MM. Muller, à Nicosie (Chypre); Saïas, médecin-chef de l'hôpital français de Salonique (Grèce); Schwob, à Genève (Suisse); Bassim, Libanais, pour services rendus pendant la guerre aux blessés français.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — M. Rigollet, médecin inspecteur des troupes coloniales.

Médaille de vermeil. — MM. Clapier, Le Vilain, médecins-majors de 2e classe des troupes coloniales; Castelli, à Nice.

Médaille d'argent. — MM. Bui-Van-Quy, médecin auxiliaire de l'hôpital consulaire à Yunnanfou; Baus, médecin-major des troupes coloniales; Bouran, médecin aide-major à Bamako (Soudan); Bonau, à Tunis; Mlle Broïdo, à Salé (Maroc).

Médaille de bronze. — MM. Houillon, médecin principal de 1re classe des troupes coloniales; Bauvalet, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales; Trarieux, médecin aide-major de 1re classe à Ben-Gardane (Sud tunisien); Rabenjoro, Razanamahefa, médecins de 1re et de 4e classe de l'Assistance médicale indigène à Tananarive; Tran-Dinh-Que, médecin auxiliaire de l'Assistance médicale de l'Indochine; Amadou Dia, Abdoulaye Seck, aides-médecins de 3e classe à Tiraouane et à Saint-Louis; Mantelin, interne des hôpitaux, à Lyon; Lemonnier, Boulanger-Pillet, Fatou, internes des hôpitaux de Paris; Christy, externe des hôpitaux de Lyon; Escande, Mathieu, Briault, Clément, Wauthier; Mlles Reitlinger, Nageotte, externes des hôpitaux de Paris; Lafforgue, Fernandez, élèves à l'Ecole de Médecine de Dakar.

Rectification. — Notre confrère, M. G. Danjou, dont certains journaux ont annoncé la mort, nous prie de faire savoir à ses amis qu'il est toujours bien portant.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. le baron Charles Morandini et celle de M. Paul Cuvillier.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 187)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **EAUX DE SALIES-DE-BÉARN**

Eaux de Salies-de-Béarn

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

Salies-de-Béarn est une station hydro-minérale située dans le département des Basses-Pyrénées, à mi-chemin entre Bayonne et Pau, dans un cirque de collines boisées, ouvert à l'ouest. L'altitude est de 54 mètres. Cette station est caractérisée au point de vue médical par ses eaux chlorurées sodiques bromo-iodurées et son climat tempéré et sédatif qui permet la cure en tout temps, mais spécialement de Mars à Novembre.

L'eau de Salies-de-Béarn, source du Bayàà, est fortement minéralisée : elle marque 20° à l'aréomètre Baumé, à la température de 16° centigrades. Sa densité est de 1,20. Le chlorure de sodium en est l'élément principal en quantité : 229 gr. par litre ; mais la caractéristique thérapeutique est surtout fournie par sa richesse en *chlorures de magnésium*, calcium, potassium et lithium ; les sulfates, les iodures et bromures alcalins. Elle contient en outre une flore microbienne spéciale qui lui donne une onctuosité toute particulière.

Le second agent thérapeutique de la station est l'*eau mère* obtenue par évaporation de l'eau naturelle et qui, après prélèvement de la majeure partie des chlorures, présente à un haut degré de concentration les *iodures* et *bromures*, ce qui permet de modifier à volonté l'action et les applications thérapeutiques de l'Eau du Bayàà.

La cure de Salies-de-Béarn est par excellence une cure balnéaire : *on s'y baigne, on n'y boit pas.* L'eau agit grâce à son énorme densité qui produit une pression osmotique intense sur les téguments du sujet contraint d'absorber des proportions appréciables des dix-huit corps simples qui entrent dans sa composition.

Il se produit ainsi une véritable reminéralisation de l'organisme déprimé, en même temps qu'une suractivation des circulations sanguine et lymphatique, entraînant notamment la résorption des exsudats, la fonte des ganglions, etc., le tout sans secousse infligée au malade, grâce à la présence des bromures.

Technique.

C'est le *bain général*, pris le matin, qui constitue la base du traitement. Ce bain est variable dans sa composition, son degré de chaleur et sa durée, suivant l'état du sujet et les effets cherchés. Il est d'usage d'attaquer le traitement par des bains largement coupés d'eau douce, donc faiblement minéralisés, de manière à tâter la susceptibilité de l'organisme et à l'accoutumer progressivement à cette cure très énergique. La moindre précipitation à cet égard risque d'amener une élévation brusque de température, avec réveil des processus inflammatoires. On jugera par là de l'activité du traitement. Bien conduit au contraire, il produit une sensation de bien-être, avec retour du sommeil chez les malades excités.

Au bain s'ajoutent différentes pratiques accessoires, telles que : irrigations vaginales dans le bain, douches générales, locales ou filiformes, applications de compresses imbibées d'eaux mères chaudes ou froides, après le bain, pendant le repos au lit qui suit nécessairement le traitement à l'établissement. On peut y faire aussi, comme ailleurs, massage, gymnastique, héliothérapie.

Indications.

Indications d'ordre général. — États dystrophiques divers : lymphatisme, rachitisme, troubles de croissance, scolioses, anémies, convalescences, bref tous ces états caractérisés par de l'hypotension et une diminution personnelle ou héréditaire de la résistance de l'organisme, particulièrement chez les enfants et les femmes nerveuses qui supportent mal le bord de la mer.

Indications d'ordre local. — 1° Toutes les *tuberculoses dites externes* ou chirurgicales, à condition qu'il n'existe ni température, ni albuminurie. Nous citerons les principales :

Adénopathies, spécialement l'adénopathie trachéo-bronchique.

Péritonite tuberculeuse torpide, particulièrement la forme à gros exsudats, à « gâteaux » importants.

Ostéites, péritonites, ostéo-arthrites. Maladie de Poncet. Tumeurs blanches. Coxalgies. Maux de Pott, soit à leur période initiale, en cas de diagnostic très précoce, avant l'application du plâtre, soit après l'enlèvement de celui-ci. Les eaux de Salies-de-Béarn abrègent notablement la période d'immobilisation, tout en assurant la reconstitution plus rapide de l'état général.

Otites, otorrhées si désespérantes parfois par leur durée.

Ophtalmies, conjonctivites phlycténulaires.

Tuberculose rénale et génitale ; épididymites même fistulisées.

2° *Affections génitales de la femme.* — L'usage confirmé par la pratique place en première ligne les *fibromes utérins*, spécialement ceux de moyen volume, sous-péritonéaux de préférence, donnant lieu à des hémorragies, même abondantes, mais évoluant chez des femmes dont l'âge, l'état général ou d'autres causes contre-indiquent provisoirement ou définitivement une intervention chirurgicale ou radiothérapique.

Métrites, paramétrites, périmétrites. Déviations utérines.

Salpingo-ovarites et adhérences. Salies-de-Béarn donne dans ces affections les résultats les plus intéressants, souvent inespérés, en préservant les femmes de la castration. Aménorrhée, dysménorrhée, stérilité.

3° *Autres indications.* — Paralysie infantile, poliomyélite, chorée. Certaines phlébites anciennes à œdème dur ayant dépassé l'âge d'être influencées par d'autres stations plus actives au début.

En résumé, les indications de Salies-de-Béarn pourraient s'exprimer sommairement par cette formule : « Station des mères et des enfants. »

Ch. Maurice-Raynaud.

Asile clinique. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'administration d'une proposition ayant pour objet d'accorder, à partir du 1er Janvier 1924, aux internes des asiles d'aliénés des traitements et avantages égaux à ceux dont bénéficient actuellement les internes des hôpitaux de Paris.

Colonie familiale d'aliénés. — M. Boyer, médecin assistant de la colonie familiale d'aliénés d'Ainay-le-Château (Allier), est promu de la 3e à la 2e classe.

Ligue d'hygiène mentale. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. Henri Rousselle, au nom de la 3e Commission, a décidé d'accorder à la Ligue d'hygiène mentale une subvention de 5.000 fr.

Tribunaux départementaux des pensions. — Pour les besoins de l'application de la loi du 31 Mars 1919 sur les pensions militaires, sont nommés par arrêté du ministre de la Justice, pour l'année 1924, membres et suppléants des tribunaux départementaux suivants (*suite*) :

Evreux : M. Thirani; suppléants, MM. Lerat et Briquet.
Foix : M. Troy; suppléants, MM. Calazel et Rumeau.
Gap : M. Coronat, suppléants, MM. Dorche et Ebrard.
Grenoble : M. Comte; suppléants, MM. Douillet et Carlet.
Guéret : M. Brezard; suppléants, MM. Dumont et Deschamps.
Laon : M. Branquinque; suppléants, MM. Lemarchal et Rubay.
La Rochelle : M. Dufour; suppléants, MM. Rastouil et Martin.
La Roche-sur-Yon : M. Choyau; suppléants, MM. Filandeau et Barbanneau.
Laval : M. Bucquet; suppléants, MM. Collard et Loiseleur.
Le Mans : M. Legros; suppléants, MM. Lefournier et Lorier.
Le Puy : M. Durand; suppléants, MM. Gallet et Mourgues.
Libourne : M. Petit; suppléants, MM. Bouchard et Le Barazer.
Lille : M. Leclercq; suppléants, MM. Leroy et Coopmann.
Limoges : M. Thouvenet; suppléants, MM. Filhoulaud et Cuberlafond.
Lons-le-Saulnier : M. Vogelin; suppléants, MM. Boulée et Pichon.
Lyon (1re section) : M. Durand; suppléants, MM. Leriche et Pehu; (2e section) : M. Locard; suppléants, MM. Patel et Froment.
Mâcon : M. Richard; suppléants, MM. Juvanon et Lagoutte.
Marseille : M. Alezais; suppléants, MM. Dufour et Camoin.
Melun : M. Siguier; suppléants, MM. Malvy et Bureau.
Mende : M. Bessière; suppléants, MM. de Framond et Morel.
Metz : M. Barthélemy; suppléants, MM. Luthvig et Viller.
Montauban : M. Delcasse; suppléants, MM. Monribot et Paisseran.
Mont-de-Marsan : M. Cola; suppléants, MM. d'Ulzer et Sentex.
Montpellier : M. Gaussel; suppléants, MM. Rimbaud et Lapeyre.
Moulins : M. Rauglaret; suppléants, MM. Lougnon et Penard.
Nancy : M. Weiss; suppléants, MM. Michel et Abt.
Nantes : M. Bureau; suppléants, MM. Le Meignen et Desclaux.
Nevers : M. Houze; suppléants, MM. Marchais et Bacquelin.
Nice : M. Rovery; suppléants, MM. Rosanoff Michel et Figuiera Paulin.
Nîmes : M. Perrier, suppléants, MM. Chapou et Nègre.
Niort : M. Roullaud; suppléants, MM. Collou et Veaux.
Oran : M. Anduze-Acher; suppléants, MM. Abadie (Jules) et Bregeat (Albert).
Orléans : M. Geffrier; suppléants, MM. Touche et Marmasse.
Paris (1re section), M. Lœwy; suppléants, MM. Schwartz et Clément; (2e section), M. Dervieux : suppléants, MM. Laignel-Lavastine et Gauthier; (3e section), M. Duvoir : suppléants, MM. Legrain et Paul; (4e section), M. Stepinski; suppléants, MM. Lyon-Caen et Lutaud; (5e section), M. Fredet; suppléants, MM. Savariaud et Truelle.
Pau : M. Marsoo; suppléants, MM. Fayou et Guichot.
Périgueux : M. Le Roux; suppléants, MM. Chaume et Crozet.
Perpignan : M. Lamer; suppléants, MM. Devèze et Pons.
Poitiers : M. Chrétien; suppléants, MM. Barnsby et Vincent.
Pontoise : M. Derome; suppléants, MM. Herninet et Crousle.
Privas : M. Fargier; suppléants, MM. Dupin et Pargoire.
Quimper : M. Colin; suppléants, MM. Le Clech et Lagriffe.
Rennes : M. Simonneau; suppléants, MM. Joubaire et Huchet.
Rodez : M. Bonnefour; suppléants, MM. Carnus et Garrigues.
Rouen : M. Vallée; suppléants, MM. Bellicaud et Cauchois.
Saint-Brieuc : M. Grenié; suppléants, MM. Tessier et Héry.
Saint-Etienne : M. Riou; suppléants, MM. Maudy et Genairou.
Saint-Lô : M. Leclerc; suppléants, MM. Rauline et Rougeau.
Strasbourg : M. Bœckel; suppléants, MM. Baur et Briou.
Tarbes : M. Prunel; suppléants, MM. Benezech et Salzac.
Toulouse : M. Tapie; suppléants, MM. Sorel et Chamayou.
Tours : M. Cheve; suppléants, MM. Faix et Guillaume.
Troyes : M. Laumet; suppléants, MM. Voix et Debret.
Tulle : M. Sikora; suppléants, MM. Morelye et Mazeyrie.
Valence : M. Calvet; suppléants, MM. Magnanou et Buisson.
Vannes : M. Le Toux; suppléants, MM. Bayou et Blondeau.
Versailles : M. Broussin; suppléants, MM. Fleury et Gauthier.
Vesoul : M. Doillon; suppléants, MM. Petitjean et Munier. (*Journ. off.*, 30 Décembre.)

Corps de santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale.

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Trotain, Chereau, Savory, Senéchal, May, Gougnet de Girac, Larcher, Mallet, Buquet, Laurentier, Roland, Charbonnier, Lauret, Ducrochet, Bauer, Gaillard, Galtier, David, Mallet, Gardimer, Germain, Canez, Pelletier, Archambaud, Chmielewski, Cadéac, Auguste, Blanquis, Daumas, Maronneaud, Perboyre, Auzimour, Barthe, Bonnet, Borrot, Chardon, Dabadie, Eloire, François, de Malbec, Metral, Nectoux, Pelcel, Salianig, Teisseire, Vedrenne, Guettou; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Gardin, Derval, Mouquin, Boppe, Leroux, Versini, Picard, Lobègue, Engelbach, Meillet, Vallée, Broussin, Strassnie, Sée, Grenaudier, Fassina, Tarbouriech, Richeux, Amor, Vaurs, Fournier, Miégeville, Noël, Cerné, Hérion, Battaglini, Lionval, Aumont, Magnillat, Grenier, Fortin, Giraud, Leroux, Guillot, Maisonnave, Chamfeuil, Guillard, Barrelle, Izac, Hude, Cadet, Digeon,

(*Voir la suite, p.* **165**.)

Ribeton, Paul, Chevallereau, Coffinières, Michaud, Sedan, Miégemolle, Burucoa, Chamaillard, Lannes, Loubatié. Boulve, Cavaro, Michel-Béchet, Barbanneau, Trifaud, de Passano, Foubert, Fanton d'Andon, Soubiran, Gaufret, Coulaud, Germain, Rouquet, Castex, Lamothe, Dunan, Fris-Larrouy, Lecarpentier-Duboscq, Sarrat, Harmand, Féré, Choux, Cassan, Ferrand, Piot, Quilici, Goret, Delaire, Dalos, Houlbert, Baudoin, Dariau, Souberbie, Gerin, Le Marchand, Bompoint, Playoust, Perrault, Compagnon, Virmont, Palazi, Dérieux, Le Basser, Porcher, Mignet, Eschalier, Barret, Renardier, Dumur, Simeray, Paychère, Baudru, Bœda, Delacloche, Petit, Bru, Ringard, Verger, Le Branchu, Guillou, Degrais, Jeune, Basset, Quéron, Escoubouée, Fournier, Canuyt, Courbis, Mage, Herdner, Martin du Magny, Ribette, Morice, Benoît, Granal, Dunand, Manificat, Baylac, Castelli, Lasserre, Bellecave, Lalaurie, Gidon, Convert, Martinet, Barbier, Favre, Ferrieux, Clerc, Guérin, Vallée, Renard, Aulanier, Capoulade, Albessard, Saint-Yves, Barinque, Massie.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Ricou, Druelle, Burker, Legage, Bach, Tison, Fouquiau, Delmas, Sanson, Jourdin, Cammas, Bloch, Roullier, Raynier; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Vilar, Didierican, Reilly, Guyot, Brouet, Nahan, Péchin, Dupau, Fournier des Corats, Bonnet, Lossouam, Delaporte, Cauhapé, Daniel, Farcy, Fourcade, Hérisson, Courdouan, Camus, Calvet, Charlet, Clapiès, Latombe, Talon, Sédillet, Savouret, Ahreiner, Morice, Gide, Artiguen, Gaudin, Michaloux-Jimbert, Jaillette, Bergeret, Laffay, Toulan, Lebourgeois, Régis. (*Journ. off.*, 5 Janvier.)

— Sont nommés dans le Corps de Santé militaire de l'armée active au grade de médecin aide-major de 2e cl., MM. Defaye, Coffinet, Guérin, Culty, Wagner, Dreyfuss. (*Journ. off.*, 8 Janvier.)

— Sont promus : au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Gaudin, Talbot, Le Carbant, Bossard, Carbillet, Douriaux, Lacambre, Ricard, Rouzaud, Rouzet, Petit, Garrigues, Bouchet, Peyrus. (*Journ. off.*, 9 Janvier.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont nommés dans la réserve du Corps de Santé des troupes coloniales : Au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Roquemaure, Noblet, médecins principaux de 2e cl. retraités; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Sibiril, Sarrailhé, Brachet, Rousseau, Boucher, Dufougéré, médecins-majors de 1re classe retraités; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Heymann, Simon, médecins-majors de 2e classe démissionnaires; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. L'Hermier des Plantes, Erchenbrenner, Fourneyron, Piloz, Emontre, Rivoalen, médecins aides-majors de 1re classe démissionnaires. (*Journ. off.*, 6 Janvier.)

— Sont affectés : au 21e rég. d'infanterie coloniale, MM. Jacquin, Bresson, Sauzeau de Puyberneau, Rousseau, médecins-majors de 1re classe; Chizan, médecin-major de 2e classe; Meitrou, médecin aide-major de 1re cl. Au 22e rég. d'infanterie coloniale, MM. Bourdon, médecin principal de 1re classe; Shaken, médecin-major de 2e cl. Au 24e rég. de tirailleurs coloniaux, M. Rey, médecin-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 8 Janvier.)

— Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Chapuis, Le Gac; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Chaput, Farinaud, de Gouyon de Pontouraude, Guillaume, Joucla, Lhoste, Marchat, Roche, Rocher, Bilgy, Carlier, Cudenet, Delage, Lambert, Mollandin de Boissy, Odend'hal, Assali, Blanchez, Galland, Gaudard, Golnet, Lesconnec, Michaud, Phiquepal d'Arusmont, Tivollier, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 12 Janvier.)

— Sont admis dans le Corps de Santé des troupes coloniales, au titre du recrutement latéral, et nommés ou promus : au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Laquieze, Delassiat; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Flammarion, Temple, Gills. (*Journ. off.*, 12 Janvier.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 28 Janvier. — Clinique obstétricale N. R. (2 séries). Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. (2 séries). Faculté. — 3e 1er A. R. Pratique. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — Validation stage dentaire. Dessin. Ecole rue Garancière, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — 1er Dentistes. Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes. Hôtel-Dieu, à 9 h.

Mardi 29 Janvier. — 3e 1er A. R. Pratique. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — Validation stage dentaire. Modelage. Ecole rue Garancière, à 8 h. — 1er Dentistes. Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (3 séries). Charité, Cochin, Saint-Antoine, à 9 h.

Mercredi 30 Janvier. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 1er A. R. Oral (3 séries). Faculté. — 4e A. R. Faculté. — Validation stage dentaire. Prothèse. Ecole rue Garancière, à 10 h. — 2e Dentistes. Faculté, à 1 h.

Jeudi 31 Janvier. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique médicale. A. R. Faculté. Interrogation. Validation stage dentaire. Interrogations. Faculté. — 2e Dentistes (2 séries).Faculté. — 3e 2e Dentistes. Prothèse. Ecole rue de la Tour-d'Auvergne, à 10 h.

Vendredi 1er Février. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, — 3e 1er A. R. Oral (2 séries). Faculté. — 3e 2e Dentistes. Dentisterie. Ecole rue de la Tour-d'Auvergne, à 8 h.

Samedi 2 Février. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 3e 2e Dentistes. Dentisterie. Ecole rue de la Tour-d'Auvergne, à 8 h.

Thèses de doctorat.

Lundi 28 Janvier. — Hirschberg (F.), interne : *Les psychoses transitives de l'acoolisme.* — Faizand (Ch.) : *Etude sur l'insuffisance surrénale aiguë.* — Jury : MM. Sergent, Foix, Chiray.

Mardi 29 Janvier. — Moreau (L.) : *Etude de la thyroïdothérapie chez l'enfant.* — Broujanisky (G.), externe : *Contribution à l'étude des atrophies cutanées.* — Mouls (Jean), externe : *La thérapeutique des hémorroïdes par les injections sclérosantes.* — Peymer (A.) : *La céphalée migraineuse.* — Jury : MM. Marfan, Jeanselme, Duval, Nobécourt.

Chèze (F.), interne : *Le charbon d'origine professionnelle.* — Espenel (Jean) : *Asthme et bronchite muco-membraneuse.* — Daussy (H.) : *Les délires chroniques d'origine alcoolique.* — Jalenques (H.), externe : *Associations de constitution en psychopathologie.* — Fumet (Ch.), interne : *Etude de l'influence de la ponction lombaire sur la polyurie.* — Bazelis, interne : *Traitement des varices.* Jury : MM. Teissier, Letulle, Claude, Sicard.

Pour les « Dernières Nouvelles », voir la page **160**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Chimiste, avec solides connaissances techniques, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5715.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à Paris, avec jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 5716.

Jeune Dr très sérieux, actif, laur. Fac. Méd. prov., cherche situat. méd., Paris ou banl., clin. méd. ou infant., aiderait aussi confr. (ni chir., ni gyn.); minim. 400 fr. par m. logé ou 1.800 fr. par m. non logé. Excell. réf. Si pas sérieux, s'abst. — Ecrire *P. M.*, n° 5723.

Stén.-Dact. exp. va prendre domicile trav. toutes importances. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 5737.

Groupes électrogènes Aster Delco Ballot, usage médical et électricité campagne. Batteries Tudor. Prix intéressants. Visible Paris et essais. — Maurice Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Cherche jeune chir., anc. int. hôp. Paris, pour associat. Normandie après stage. — Ecrire *P. M.*, n° 5748.

Méd.-pharmacien, utiliserait diplôme pr. spécialités. — Ecrire *P. M.*, n° 5754.

Suis achet. client. méd. importance moy. rég. Paris, site agréable, voie ferrée. — Ecrire *P. M.*, n° 5759.

Infirmière diplômée, bonnes références, demande place dans un dispensaire Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5762.

Docteur en pharmacie, titres scientifiques, excell. référ., gde pratique de la profession, cherche situation ou association dans affaire pharm. ou parapharm. (sauf dans détail) avec ou sans apport de capitaux. Paris de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 5767.

Institut médical, faisant spécialité, à céder dans grande ville Alsace. Belle install. neuve. Conditions : reprise du bail et 20.000 fr. comptant. — Ecrire *P. M.*, n° 5769.

Comptable 42 ans, célibataire, rompu aux affaires, bronchite chronique spécifique, disposant 20.000 fr., recherche association quelconque, préférence région Pau ou Grasse. — Ecrire *P. M.*, n° 5777.

Docteur cherche secrétaire sténo-dact., instr. sér., rapide, pour demi-journée jusqu'au 15 Mai, français, anglais, préférerait homme. — Ecrire *P. M.*, n° 5781.

Traitement spécial de la transpiration des pieds, des mains, des aisselles à l'Etablissement d'agents physiques du Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

On demande infirmière dipl. pour diriger crèche située dans ville entre Tours et Nantes. — Ecr. pour envoi réf. ou se présenter chez Mme Guieysse, 1, rue Chernovitz, Paris, 16e.

Microscope Zeiss, 4 ocul., 3 obj. B. F. Imm. 1/12. 900 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5789.

Région Sud-Est, clinique chirurgicale à vendre très moderne, conviendrait à jeune chirurgien actif. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 5790.

Etud. méd. 4e année, libre après-midi et nuit, ayant déjà pris gardes, cherche emploi méd. ou paraméd. dans clinique, labor., etc. — Ecrire *P. M*, n° 5791.

Médecin 40 ans, disposerait de deux après-midi par semaine pour clinique, consultation, maison de santé ou collaboration, de préférence pour maladies nerveuses. — Ecrire *P. M.*, n° 5792.

Fournisseur méd., vendrait de confiance, sans intermédi., sa voiture Ford confort., conduite intér., éclair., démar., 5 roues, visib. en serv. (roule tous les jours), conviendrait surtout pour serv. méd. en ville. Toury, constr. appareils électro-médicaux, 7, imp. Milord, Paris (Marc. 19-74).

A vendre occas. par suite échange chez un client, 1 Pantostat Reiniger 110 volts continu, 1 Multostat Sanitas 110 v. cont., 1 sellette électro-méd. 110 v. cont. pour lumière, cautère, galvanique, sinusoïdal. Un lustre diffuseur, 2 appareils de chauffage 10 ampères à 4 lampes (dont un très décoratif en fer forgé). Toury, constr. appareils électro-médicaux, 7, imp. Milord, Paris (Marc. 19-74).

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. POREE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Étranger....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE D L'UNION DES SYNDICATS MÉDICAUX DE FRANCE

L'Assemblée générale annuelle de l'Union des Syndicats médicaux de France s'est tenue en Décembre 1923 et a duré quatre jours.

La question la plus importante au point de vue professionnel est actuellement la conduite à tenir en présence du projet de loi sur l'**Assurance-maladie**. L'Assemblée n'a pas pris de position définitive et elle a agi sagement, d'abord parce que la question est fort difficile en elle-même, qu'elle n'est d'aucune urgence et qu'enfin il a paru que nombre de Syndicats ne l'ont pas étudiée à fond. Si certains délégués avaient des mandats impératifs, nombre d'autres n'en avaient pas et quelques-uns m'ont même déclaré qu'ils n'en auraient pas accepté parce qu'ils se réservaient justement la possibilité d'acquérir à l'Assemblée générale quelques notions précises sur la loi elle-même et sur les moyens de l'envisager.

La donnée la plus nette que l'on puisse en retenir, c'est d'abord que personne ne la désire et qu'ensuite, il y a des divergences profondes entre les syndicats au sujet de son application. Les uns refusent toute espèce de contrat et ne veulent pas mettre le doigt dans l'engrenage; d'autres admettent le contrat collectif mais ne veulent avoir aucun rapport avec les caisses; d'autres, enfin, sont d'avis de traiter avec les caisses. Il eût été intéressant de savoir combien de voix pouvait réunir le contrat collectif avec les caisses; un ordre du jour dans ce sens avait été présenté par MM. Cibrie et Vanverts, mais le Président ne l'a pas mis aux voix; on a donné comme raison que nombre de délégués n'étaient pas mandatés à cet effet. C'est possible, mais on pouvait tout de même se compter, sans d'ailleurs prendre une décision définitive, et il faudra bien y arriver.

Contre toute espèce de contrat avec la loi, il faut signaler le substantiel et très remarquable rapport de M. Duby, de Bourg. Contre le contrat collectif avec les caisses, le Secrétaire général du Syndicat des Médecins de la Seine n'a eu qu'à montrer les déplorables résultats donnés en Allemagne où le système existe depuis quarante ans, en Angleterre où il est appliqué depuis dix ans, et en Pologne où, introduit depuis cinq ans, il n'a amené que des récriminations; fait assez curieux, les médecins des caisses d'Allemagne et d'Angleterre étaient justement en grève au moment de la discussion. En faveur du contrat collectif, l'intervention de M. Giss, de Thionville, a été très goûtée des partisans de ce système : il a dit qu'on avait

essayé en Alsace de s'affranchir des caisses et de se faire payer par le malade. Le résultat fut le suivant : l'assuré paya mal ou pas, et il fallut en revenir au système de la caisse[1].

Quelques autres idées furent émises. Pour M. MICHON, la loi est mauvaise parce qu'elle tend à retirer à la famille et aux groupements de solidarité des assurés le souci et la responsabilité des soins pour les remettre aux représentants de l'Etat; cela peut être à la rigueur un pis aller, ce ne doit pas être un idéal, et M. Michon conclut que l'assurance-maladie ne doit pouvoir jouer que dans le cas où la famille de l'intéressé ne peut directement s'acquitter des frais médicaux.

M. HUMBEL (de Poissy) fait remarquer que l'important serait d'établir un programme minimum sur lequel l'ensemble du Corps médical serait disposé à se battre et qui lui concilierait, d'autre part, l'opinion publique.

M. CHAPOY, de Besançon, insiste pour qu'on fasse une propagande auprès de l'opinion publique, propagande déjà réclamée dans son ordre du jour par le Syndicat des Médecins de la Seine.

Le Secrétaire général de l'Union a exposé la question en faisant remarquer qu'elle se présente d'un triple point de vue : point de vue politique, point de vue économique, point de vue technique. Seul ce dernier point peut être traité par le Corps médical organisé. A moins de vouloir totalement ignorer la loi, le contrat collectif est nécessaire et ce contrat peut s'établir suivant deux systèmes : le contrat avec les caisses ou l'entente directe avec le malade.

La discussion eût gagné à être prolongée, mais le temps manquait, et on fut en somme obligé de l'écourter. Et l'Assemblée vota l'ordre du jour suivant qui reproduit les conclusions du rapport du Secrétaire général à la Commission de médecine pratique de l'Union, conclusions adoptées par cette Commission; on y a ajouté le ticket modérateur, qui est d'ailleurs prévu par la loi, et la nécessité de sauvegarder le secret professionnel, ce qui est parfaitement impossible avec n'importe quel système de contrat :

ORDRE DU JOUR. — Deux systèmes s'offrent pour réaliser la collaboration du Corps médical à l'assurance-maladie, suivant les indications données par l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux, c'est-à-dire sur les bases suivantes : *libre choix, tarif à la visite, respect du secret professionnel.*

1° Contrat collectif avec organisation de soins et contrôle, possibilité d'introduction du ticket modérateur;

2° Contrat collectif permettant le fonctionnement de l'assurance-maladie (certificats, etc.), l'organisation de la prophylaxie et le fonctionnement de l'assurance-invalidité; mais, en ce qui concerne l'assurance-maladie, entente directe du malade avec son médecin, selon les conditions de la pratique ordinaire, l'assuré recevant pour chaque maladie une indemnité fixe en espèces.

L'adoption de ce dernier système est nettement préférable au point de vue médical. Les deux systèmes ne peuvent fonctionner qu'à l'exclusion des petits risques (maladies bénignes et saisonnières, indispositions).

Dans les deux systèmes, le secret professionnel doit être intégralement conservé.

Le Secrétaire général indique ensuite nettement que ces conclusions donnent mandat au Conseil de mettre à l'étude les deux différents types de contrat prévus par elles et que ces études faites par la Commission de médecine pratique paraîtront à la prochaine Assemblée générale.

De cet ordre du jour il faut surtout retenir que le *secret professionnel doit être intégralement conservé*. Il m'a paru que l'unanimité absolue a été acquise sur cette phrase. Si l'Assemblée a su ce qu'elle faisait, ce simple vote abolit tout le reste; à moins d'une trouvaille extraordinaire, il est impossible, en effet, d'établir des contrats collectifs en respectant le secret professionnel. Aussi la Commission de médecine pratique de l'Union avait-elle dit la vérité en écrivant dans ses conclusions que le secret médical ne peut être intégralement conservé.

En somme, la question reste à l'étude, mais il faut reconnaître qu'elle a évolué dans le bon sens depuis trois ans qu'elle est posée. Le premier ordre du jour du Conseil de l'Union reconnaissait des bienfaits à la loi; maintenant, personne n'en voit plus, ni pour les assurés, ni pour les médecins. Ensuite, le contrat collectif avec le système des caisses fut énergiquement défendu; l'an dernier, le « tiers payant » fut mis en fort mauvaise posture. Cette année, l'*entente directe avec le malade*, qu'a vivement préconisée M. LE FUR au cours de la discussion, a gagné énormément de terrain et elle est déclarée nettement *préférable* au point de vue médical. Le Secrétaire général de l'Union, pour soutenir ce dernier système, a eu la très heureuse idée de poser la question de l'étude de l'assurance des maladies; poser la question n'est évidemment pas la résoudre; des objections se sont élevées aussitôt, mais il importe néanmoins de retenir ce système qui, s'il devenait viable, résoudrait la plupart des difficultés.

Ni le vote, ni l'application de la loi ne sont très proches, mais il importe que les médecins l'étudient de près et complètement sous tous ses aspects. Comme l'a fait remarquer le Secrétaire général du Syndicat de la Seine et comme y a insisté ensuite le Secrétaire général de l'Union, si l'Allemagne et l'Angleterre ne sont pas parve-

1. M. Giss a cité aussi un fait bien suggestif, et qu'il convient de retenir, à l'endroit des ouvriers français « de l'intérieur » qui vont travailler dans les parties recouvrées de l'Alsace et de la Lorraine. Un ouvrier français vint le trouver après six mois de séjour durant lesquels il n'a jamais été malade et il lui demanda du coton, de l'alcool et de la teinture d'iode. — « Mais vous n'êtes pas souffrant. » — « Non. » — « Et alors pourquoi voulez-vous des médicaments ! » — « Mais parce que je paye depuis six mois et que je n'ai rien touché ! » (*Hilarité générale.*)

nues encore à avoir une bonne collaboration du Corps médical, c'est que, dans ces deux grands pays, qui sont d'ailleurs les seuls où l'assurance-maladie soit organisée depuis un certain temps, la véritable raison en est que, lors du vote de la loi, ni le corps médical allemand, ni le corps médical anglais n'étaient organisés et n'avaient de compétence dans l'étude de la question. En France, le législateur doit compter avec l'Union des Syndicats, comme le lui a appris l'application de la Loi des pensions, d'une part, et, d'autre part, toutes les études qui se font et se poursuivent dans les Syndicats et *La Presse Médicale* ne permettront pas aux médecins d'être pris au dépourvu.

La seconde question étudiée a trait à la **Lutte antituberculeuse**. A la suite d'un vote de l'Assemblée de l'an dernier, le Conseil de l'Union prit contact avec le Comité national de la Lutte antituberculeuse. Une Commission mixte fut nommée, comprenant 5 délégués de l'Union des Syndicats médicaux et 5 délégués du Comité national. L'accord fut complet sur les principes directeurs de la lutte contre la Tuberculose, mais le désaccord fut total dès qu'on vint à l'application des principes. L'Union prévoyait la présence, parmi le personnel médical du dispensaire, de tous les médecins exerçant dans la circonscription du dispensaire et ayant souscrit aux clauses du contrat. Les délégués du Comité national n'ont pas voulu accepter cette incorporation du Corps médical à l'organisation de la lutte antituberculeuse. En somme, les deux conceptions sont tout à fait opposées : dans l'esprit du Comité national, l'organisation se fait par un nombre restreint de médecins choisis; dans l'esprit de l'Union, il faut que tous les médecins participent à la lutte d'une manière directe. Le Secrétaire général a parfaitement résumé la question en disant : au fond, la vraie question, c'est l'organisation de la lutte antituberculeuse par les Syndicats; dans cet ordre d'idées, les médecins et les Syndicats ont un très gros effort à faire. Et l'Assemblée générale de conclure conformément par cet ordre du jour :

ORDRE DU JOUR. — L'Assemblée, considérant que, seul, le médecin praticien est qualifié pour être le pivot de la lutte contre la tuberculose et que toute action efficace ne saurait être engagée sans son concours direct, donne mandat au Conseil de l'Union pour que, sans tarder, l'organisation syndicaliste de la lutte antituberculeuse soit mise en vigueur.

Le difficile évidemment sera pour les Syndicats d'organiser la lutte antituberculeuse. Aussi M. PARISOT (de Nancy) semble avoir fait de bonne besogne en organisant le dispensaire Villemain d'accord avec les médecins praticiens. MM. CHAPOY (Doubs), DU CAMP D'ORGAS (Bordeaux), MICHON (Rhône), LAYRAL (Loire) exposent à leur tour l'état de l'organisation de la lutte antituberculeuse dans leur département et les tractations de leur Syndicat avec les Comités locaux. M. SOREL (Nice) est d'avis qu'il ne faut pas s'en remettre uniquement à l'Union du soin d'obtenir des résultats et qu'il faut avant tout conquérir les différentes organisations sanitaires. Un délégué des Deux-Sèvres a d'ailleurs fait remarquer que si, dans les grandes villes, les dispensaires peuvent donner des résultats, dans les campagnes, seuls les médecins traitants peuvent exercer une action efficace. C'est aussi l'avis de M. BONVALLET (d'Angers-Campagne) qui proclame nettement la nécessité de s'adresser aux médecins praticiens.

Comme on le voit, si l'Assemblée a été d'avis de confier à l'Union le soin d'organiser la lutte, un certain nombre de Syndicats cherchent à s'arranger avec les Comités locaux et, si tous y parvenaient, la question se résoudrait d'elle-même. Mais il est à souhaiter que le Comité national fasse tous ses efforts pour réaliser dans l'application le principe qu'il ne discute pas : que tous les médecins doivent être associés à la lutte antituberculeuse.

Pour la **Lutte antisyphilitique**, les conditions sont les mêmes que pour la lutte antituberculeuse : d'une part, conception administrative avec un dispensaire, un chef de dispensaire fonctionnaire, des médecins nommés par le chef, et aucune participation du praticien qui est ignoré; d'autre part, conception syndicaliste du dispensaire avec participation de tous les médecins. L'Assemblée a décidé de même de poursuivre l'organisation de la lutte antisyphilitique sous la forme syndicaliste préconisée par l'Union.

Les **Accidents agricoles** ont été étudiés à la sous-commission agricole de la Commission du Tarif Breton et c'est notre très distingué confrère, M. RENON (des Deux-Sèvres), qui a été nommé rapporteur. Un Contrat collectif est présenté à l'Assemblée; il est inspiré des précédents établis par l'organisation de soins et de contrôle de la Loi des Pensions.

Cette organisation est très supérieure à celle des accidents du travail, qui n'a pas été faite par le Corps médical. Le Contrôle prévu, s'il était généralisé à l'ensemble des accidents du travail, permettrait d'évincer de l'exercice de la médecine de ces accidents tous les médecins marrons et, d'autre part, de donner à l'ensemble des médecins la possibilité de soigner des malades qui, actuellement, se dirigent presque tous vers les cliniques d'accidents du travail. La discussion de ce contrat est commencée au sein de la sous-commission et le Conseil de l'Union est chargé de continuer les pourparlers.

A propos des **Pupilles de la Nation**, le Contrat collectif rédigé par la Commission de médecine pratique est recommandé à tous les Syndicats, de même que le *Livret de Santé* proposé par la Commission.

L'**Assistance médicale gratuite** a fait l'objet d'un rapport très intéressant de M. Rinuy dont les conclusions sont adoptées.

L'**Ordre des Médecins** a naturellement été discuté et l'Assemblée a chargé une Commission d'étudier la question d'une juridiction disciplinaire légale pour tous les médecins.

La **Loi des Pensions** a fait l'objet d'une intéressante discussion à la suite d'un rapport très étudié par M. Lenglet (de Paris). Parmi les divers vœux votés, j'en signale deux : 1° des dispositions devront être prises envisageant la possibilité de paiement des médecins et chirurgiens exerçant dans les hôpitaux publics et ayant à soigner des bénéficiaires de la Loi de 1919; 2° les Syndicats devront prévoir l'attribution éventuelle d'un supplément à l'indemnité accordée par l'Etat aux Secrétaires des Commissions départementales.

Par ailleurs, l'Assemblée se félicite du résultat obtenu par la mise en marche du Contrôle en ce qui concerne la Loi des Pensions et constate que cette première réalisation syndicaliste a donné d'excellents résultats.

Les **Accidents du travail** ont fait l'objet d'une communication très intéressante de M. Decourt (Seine-et-Marne); la **déclaration des décès**, d'un exposé de M. Vanverts (Lille).

Il importe enfin de mentionner la *création d'un service de documentation concernant la répression de l'exercice illégal de la médecine*, et l'organisation pour 1925 d'un **Congrès** *consacré à la tuberculose et à la syphilis* ainsi qu'à l'organisation de la **lutte contre ces deux fléaux.**

Les **élections** ont eu lieu le dernier jour, comme suite; ont été nommés : président, M. Decourt (Seine-et-Marne); vice-présidents, MM. Michon (Lyon) et Lefebvre (Cher); secrétaires, MM. Quivy et Rinuy.

Un **banquet** très réussi a réuni nombre de délégués qui se sont fait un plaisir d'applaudir une dernière fois leur excellent président sortant, M. Legras (d'Epinal).

F. Jayle.

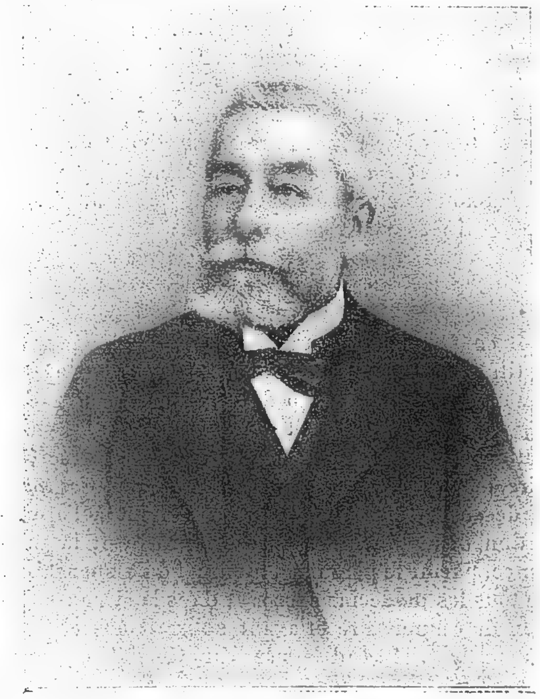
JULES ARDOUIN BEY

Le Dr Jules Ardouin bey, ancien Inspecteur général des Services sanitaires maritimes et quarantenaires d'Egypte, vient de mourir, à Pons, à l'âge de 88 ans. Avec lui disparaît un représentant d'une période particulièrement brillante pour la France en Egypte, avant l'occupation anglaise.

Ancien élève de l'Ecole de Médecine militaire de Strasbourg, le Dr Ardouin ne s'attarda pas dans l'armée. Il aurait pu suivre la voie tracée par son père, médecin, maire et conseiller général à Pons : il préféra s'engager dans l'inconnu sur la route de l'Est, prit du service à une grande compagnie de navigation et visita en cette qualité les Echelles du Levant où il connut le « Grand Français » Ferdinand de Lesseps et fut quelque temps médecin du canal de Suez.

En 1882, lors du mouvement xénophobe dirigé par Arabi Pacha, mouvement qui provoqua le bombardement d'Alexandrie et le débarquement de marins par les Anglais pour protéger leurs nationaux, Ardouin et quelques Français restés dans la ville se réfugiaient à l'Hôpital européen d'où ils devaient effectuer de temps en temps des sorties pour se ravitailler sur les pillards chargés de butin. Pour sa belle conduite au cours de ces événements, Ardouin fut élevé à la dignité de bey par le Gouvernement khédivial.

Médecin de l'Hôpital européen et des Œuvres françaises à Alexandrie en même temps qu'Inspecteur général des Services sanitaires du Gouvernement khédivial et vice-président du Conseil sanitaire international d'Alexandrie, le Dr Ardouin organisa sur le littoral de la mer Rouge les camps



M. JULES ARDOUIN BEY.

quarantenaires et lazarets d'El Wedge, Tor et les Sources de Moïse sur la route des pèlerins se rendant à la Mecque. Il faillit perdre la vie au cours d'un des séjours annuels qu'il faisait dans le désert : des pèlerins hostiles aux mesures sanitaires l'enfermèrent dans un sac où il resta plusieurs heures.

Il dirigea la lutte contre la grande épidémie de

choléra de 1882 au cours de laquelle succomba, victime de la science, Louis Thuillier, membre de la mission envoyée par l'Institut Pasteur pour l'étude du choléra asiatique.

« Grâce aux mesures énergiques que sut prendre le Dr Ardouin, à l'esprit de décision dont il fit preuve durant tout le cours de sa mission, on peut dire que ce médecin français a préservé l'Egypte, la Turquie asiatique et l'Europe d'une nouvelle invasion de choléra » (*Illustration*, Mars 1882).

Après avoir pendant trente-six ans servi brillamment l'idée et l'influence françaises en Orient, et après avoir obtenu du Gouvernement anglais que son successeur serait un Français, Ardouin bey quitta l'Egypte et rentra dans son pays natal à Pons où la culture des fleurs égaya sa vieillesse.

POUR NOS MÉDECINS COLONIAUX

On commence à se préoccuper en haut lieu de la crise médicale en ce qui concerne le recrutement de nos médecins coloniaux.

D'une part, le Service de Santé trouve de moins en moins de candidats pour les troupes coloniales et cette pénurie se fera sentir davantage lors de la fusion de celles-ci avec les unités métropolitaines, et, d'autre part, les traitements offerts aux médecins civils de l'Assistance indigène étant dans la plupart de nos colonies nettement insuffisants, les diplômés de nos Ecoles de Médecine tropicale sont amenés à contracter des engagements dans les colonies voisines où ils sont mieux payés.

L'*Association générale des Etudiants* a compris l'importante mission qu'elle devait remplir à cet égard et le président de la Section de Médecine, M. Crouzat, s'est voué à cette œuvre.

Le Parlement lui accorde son appui et M. Albert Sarraut, ministre des Colonies, son patronage. Le ministre a présidé en personne la première réunion de propagande. Les diverses Commissions de la Chambre — Colonies, Hygiène et Finances — et le Groupe médical parlementaire, saisis par le docteur Even, député des Côtes-du-Nord, ont assisté à une conférence faite au Palais-Bourbon, il y a quelques jours, par M. le professeur agrégé Joyeux, qui déjà, dans une série d'articles, avait décrit l'état actuel de la question de nos colonies et des colonies voisines.

De quoi s'agit-il en somme?

Le magnifique mouvement qui a soulevé l'opinion publique en faveur de notre chère jeunesse universitaire (prêts d'honneur, cité universitaire, maison des étudiants, etc.) doit avoir pour corollaire et couronnement d'assurer l'avenir de nos étudiants.

Nous avons, nous, à nous préoccuper plus particulièrement ici des étudiants en médecine, nos futurs médecins. Tous se plaignent des difficultés qu'ils éprouvent au moment de leur installation.

Or, des postes nombreux existent dans nos possessions lointaines et l'organisation de l'hygiène sera le premier souci des réalisateurs du beau programme de mise en valeur de nos colonies établi par M. Albert Sarraut.

Il faut donc, d'une part, faire connaître aux jeunes étudiants les avantages qu'ils trouveront dans nos colonies, de façon à les orienter vers cette carrière dès le début de leurs études et, d'autre part, amener le Parlement à voter les traitements appropriés à chacun de ces postes.

Disons-le de suite, ces places seront réservées à tous les étudiants *français*, quelle que soit leur origine : élèves de nos Facultés métropolitaines et de nos Universités coloniales — Dakar, Hanoï — la similitude des diplômes leur assurant l'égalité des droits.

Telle devra donc être la préoccupation de la prochaine législature si elle est consciente de ses devoirs.

Dès maintenant la *Section de Médecine de l'Association générale des Etudiants* entreprend les démarches nécessaires.

Des postes intéressants ont été déjà obtenus pour certains de ses membres.

Que tous ceux que la question intéresse viennent à nous.

Nous croyons savoir que des promesses ont été faites et des engagements pris. La réunion organisée au Palais-Bourbon a eu un plein succès : M. le professeur Joyeux a su captiver son auditoire par la précision des détails et des chiffres fournis, et les félicitations que lui a adressées M. Vincent, président de la Commission d'Hygiène, en sont le témoignage.

Il nous a présenté de nombreux clichés pris par lui, et une série de films, projetés par la maison Gaumont qui avait prêté ses appareils, ont montré aux parlementaires ce qu'était la vie médicale aux colonies.

Dans quelques jours, M. le professeur Joyeux redira sa conférence au Sénat. Nul doute que devant ce nouvel auditoire, le distingué conférencier, qui est en même temps un médecin colonial averti, ne remporte encore un plein succès.

THIBON DE COURTRY.

VARIÉTÉS

Comment un adulte peut s'évader d'une guérite où il est enfermé par une ouverture de 30 cm. de hauteur sur 26 cm. de largeur.

Auriez-vous jamais cru qu'un adulte assez large d'épaules et de bassin puisse passer par une ouverture présentant la largeur d'un numéro de *La Presse Médicale* et une hauteur inférieure de 5 cm. à ce numéro ? Il est probable que non ; c'est cependant un exercice très facile, qui se pratique couramment dans les séances de culture physique du Collège d'athlètes

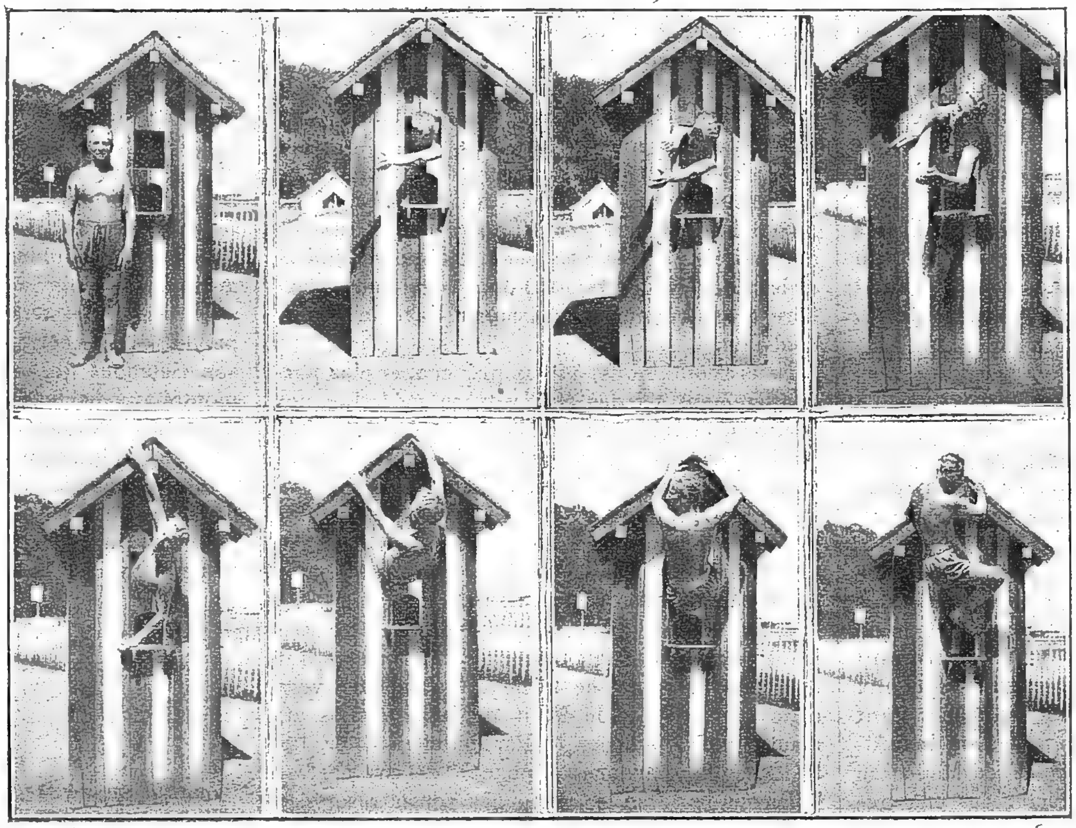
de Blois sous la direction de M. Robert Lafitte. Il m'a paru de nature à intéresser les lecteurs de *La Presse Médicale*, qu'ils fussent ou non sportifs ; les excellentes photographies de M. Belin permettent de suivre tous les détails de cet exercice.

La guérite qui servait au stade à délivrer des tickets d'entrée pour les courses, le polo, etc., est une guérite classique, percée au-dessus du guichet d'un orifice quadrangulaire de 30 cm. de hauteur sur 26 cm. de largeur (fig 1). Sous le guichet se trouve une petite tablette extérieure. Dans l'intérieur de la guérite, une planche de 97 cm. de largeur sur 43 de profondeur est appliquée à 1 m. de hauteur sur la paroi de la guérite opposée à la porte d'entrée ; elle continue en quelque sorte, à l'intérieur, mais sur une plus grande étendue, puisque adossée aux deux parois latérales, la planchette extérieure placée sous le guichet. Enfin un rebord saillant de 8 cm. de profondeur se trouve à la même hauteur que cette planche intérieure et sur la face interne des parois latérales de la guérite. Ces détails sont indispensables pour comprendre le mécanisme de cette sorte d'accouchement par l'orifice de la guérite puisque la planche intérieure aussi bien que les rebords saillants latéraux servent de point d'appui : la planche intérieure au siège, l'un des rebords latéraux aux pieds de l'adulte enfermé dans la guérite.

L'homme qui doit passer par cet orifice présente 108 cm. de tour d'épaule, mesuré très exactement au niveau des régions deltoïdiennes, 91 cm. de circonférence au niveau des épines iliaques antéro-supérieures, 95 cm. au niveau des trochanters.

Nous devons noter immédiatement que la ligne unissant en diagonale les angles de l'orifice de la guérite ne mesure pas plus de 39 cm. et 39 cm. qui ne peuvent pas être complètement utilisés puisque cette mesure est prise d'un sommet à l'autre des angles rentrants.

Les photographies ci-jointes illustrent parfaitement les divers temps du dégagement de la tête, des bras, du tronc et des jambes.



Les figures se lisent de gauche à droite en commençant par le haut.

1er *temps : dégagement des bras et de la tête.* — Entré dans la guérite, le sportsman s'assied d'un bond sur la planchette horizontale intérieure, tournant le dos à l'orifice de la guérite, les pieds posés sur le rebord latéral qui est à sa gauche.

Il sort la main gauche puis le bras gauche étendu par l'orifice de la guérite (fig. 2). L'épaule gauche vient aisément. Alors, tournant le tronc dans le sens des aiguilles d'une montre, il sort le bras droit tout entier en même temps que la tête (fig. 3). L'épaule droite accroche légèrement l'angle supérieur de l'orifice ; un abaissement du bras gauche la dégage (fig. 4).

2e *temps : dégagement du tronc.* — Saisissant alors de la main droite le bord du toit de la guérite, il appuie la main gauche sur la planchette extérieure du guichet (fig. 5), et il glisse le tronc hors de l'orifice. Une fois que le thorax est sorti, il effectue un mouvement de torsion en sens inverse de la torsion primitive et il saisit avec les deux mains le bord du toit (fig. 6) jusqu'à ce que le bassin soit dégagé.

3e *temps : dégagement du bassin.* — Le passage du bassin constitue le temps le plus difficile : il doit se faire avec précaution. La figure 7 montre que le sportsman a dégagé d'abord l'épine iliaque gauche et le trochanter gauche ; dans ce mouvement, son caleçon a été abaissé et l'on voit une raie blanche représentant la zone de peau préservée de l'insolation depuis le début de son séjour au stade et dont la blancheur contraste avec la pigmentation intense de la peau sus-jacente.

Dès que la hanche gauche est dégagée, on peut dégager assez aisément la droite.

4e *temps : dégagement des membres inférieurs* (fig. 8). — Une fois les deux régions trochantériennes sorties de la guérite, le reste n'est plus qu'un jeu d'enfant. Les mains agrippant toujours le bord du toit, la jambe et le pied droits viennent aisément, puis la jambe et le pied gauches, et il ne reste plus qu'à sauter à terre.

VIDI.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

YOUGOSLAVIE

DÉCÈS DU PROF. V. SOUBBOTITCH (de Belgrade). — Le 4 Décembre 1923, est mort à Belgrade le Dr Voïslav Soubbotitch, à l'âge de 64 ans. Soubbotitch était professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Belgrade et il a joui d'une grande réputation comme chirurgien et travailleur scientifique, non seulement dans sa patrie, la Serbie, mais dans tout le monde slave, principalement chez les Slaves du Sud. Bien connu en France, en Angleterre et en Amérique du Nord, il y trouva, pendant la grande guerre, beaucoup d'amitiés nouvelles. Soubbotitch était un des fondateurs de la Faculté de Médecine de Belgrade. Il rendit de grands services à son organisation. Il fut le fondateur des Congrès de Chirurgie serbes, qui sous peu ont été étendus en Congrès des Slaves du Sud. Ses principales publications ont traité de la chirurgie abdominale et de la chirurgie de guerre.

CACKOVIC (Zagreb).

QUESTIONS ET RÉPONSES

MÉDECIN ÉTRANGER DÉSIRANT EXERCER EN FRANCE.

D. — *Russe, titulaire d'un diplôme de docteur de l'Université de Bordeaux (médecine), habitant la France depuis 15 ans, ayant été médecin traitant dans les hôpitaux militaires de 1914 à 1920, je suis marié à une Française, naturalisé Français et désire exercer en France.*

A la préfecture, à la sous-préfecture, au greffe du tribunal civil, à la mairie de mon canton où j'ai fait les formalités d'enregistrement et de transcription de mon diplôme, on m'a affirmé que rien ne s'opposait à mon installation. Suis-je en règle ?

R. — Non, vous n'êtes pas en règle, puisque vous ne possédez que le diplôme d'Université (médecine). Relisez l'article de *La Presse Médicale*, n° 48, du 16 Juin 1923, méditez-le et qu'il vous inspire la crainte salutaire des syndicats médicaux, qui, avec raison, se montrent très pointilleux sur cette question.

A nouveau, nous rappelons ici les exigences de la législation française :

« L'étranger, qui a été déclaré digne du diplôme universitaire de docteur en médecine, après avoir entrepris ses études médicales, en France, à la faveur de la dispense du grade de bachelier, *ne peut y exercer la médecine avec ce diplôme universitaire, même s'il est naturalisé.* »

Pour exercer, il lui faut le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Or, suivant la jurisprudence en vigueur, nul ne saurait être autorisé à postuler le diplôme d'Etat conférant le droit d'exercer en France : 1° s'il n'est titulaire du baccalauréat de l'enseignement secondaire ; 2° s'il n'a subi deux examens (le troisième et le cinquième) et les épreuves de la thèse.

Il en résulte que *le docteur de l'Université qui veut exercer la médecine en France, une fois naturalisé, doit justifier du baccalauréat, ainsi que du doctorat d'Etat*, et que pour obtenir ce dernier grade, il est indispensable qu'il satisfasse aux troisième et cinquième examens et qu'il soutienne une thèse.

En résumé, la question de naturalisation est tout à fait secondaire : *celle qui prime tout est la question des examens du baccalauréat et l'obtention du diplôme d'Etat.*

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Manuel de techniques de physico-chimie et spécialement de chimie des colloïdes à l'usage des médecins et des biologistes, par LÉON MICHAELIS. Traduit de la 2e édition par H. CABANIER et LOBO-ONELL, 1 vol. in-8 de 205 pages, avec 40 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

On sait la place importante que prennent actuellement les techniques de la physico-chimie dans les études biologiques et la peine que l'on éprouve à s'initier à ces techniques dont beaucoup ne font pas encore partie de l'enseignement officiel de la médecine. Aussi, ce petit livre sera-t-il apprécié du public médical qui comprend mieux, de jour en jour, la nécessité, pour lui, de se familiariser avec ces modes d'investigation.

Ce manuel comporte des exercices pratiques précédés des notions théoriques essentielles pour en saisir la portée. Comme pour tout recueil de ce genre — et l'auteur le reconnaît lui-même —, il règne un certain arbitraire dans le choix des exercices et dans l'ordre suivant lequel ils sont exposés. Néanmoins, ces manipulations sont décrites avec suffisamment de détails pour constituer de véritables travaux pratiques que le lecteur pourra reproduire utilement. Les solutions colloïdales sont spécialement étudiées aux multiples points de vue des seuils de floculation, de l'hétérogénéité optique, du gonflement, de la formation des gels et de l'adsorption. Les différentes méthodes de mesure des ions-hydrogène et leurs principales applications font l'objet de plusieurs chapitres. Les techniques physiques concernant la diffusion, l'osmose, l'électrophorèse, la mesure de la conductibilité électrique et des forces électromotrices sont exposées d'une manière succincte mais suffisante pour l'exécution de ces exercices. Un chapitre est enfin consacré aux vitesses de réaction : inversion du saccharose par

les acides et les ferments. On voit quelle est la variété des sujets traités au cours de ces 81 exercices dont certains gagneraient peut-être à être un peu plus développés. Telle quelle, cette traduction ne peut manquer d'être fort bien accueillie de tous ceux qui s'intéressent aux applications médicales de la physico-chimie, et elle est assurée d'un succès semblable à celui que l'édition originale a connu en Allemagne.

André Strohl.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux.

Ugo Stoppato. — Un cas d'hydronéphrose partielle véritable par calculose avec ossification hétéroplastique.

Sauveur et Eugène Li Virghi. — La leucoplasie véritable et son traitement radical.

Recueil de faits.

Diamantis. — Un cas de chylurie filarienne traité et guéri par le tartre stibié.

Société française d'urologie.

Séance du lundi 12 Novembre 1923.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital Laënnec. — M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera le vendredi 15 Février, à 10 h., une série de 15 leçons sur les maladies de l'oreille et les complications des otites, avec la collaboration de MM. Grenet, médecin de l'hôpital Laënnec, Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, André Bloch, Maurice Bouchet, Tarneaud, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 10 h., et comprendra : 1° Une consultation expliquée d'une heure pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales ; 2° Une leçon conçue dans un sens pratique, les mêmes jours à 11 h.

Les mardis, jeudis, samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service.

Programme du cours. — 1° Examen fonctionnel de l'audition, acoumétrie ; 2° maladies de l'oreille externe : furoncle, eczéma, aspergillose, syphilis ; 3° otites moyennes aiguës non suppurées, cathétérisme, dilatation de la trompe ; 4° otite moyenne aiguë suppurée ; paracentèse du tympan ; 5° mastoïdite aiguë ; trépanation de la mastoïde ; 6° Otites moyennes chroniques non suppurées, surdité progressive ; prothèse auriculaire ; 7° otite moyenne chronique suppurée ; ses diverses variétés et leurs indications thérapeutiques, tuberculose de l'oreille ; 8° ossiculectomie, évidement pétromastoïdien classique ; évidement conservateur ; 9° examen fonctionnel du vestibule ; 10° labyrinthites chroniques sèches ; syphilis de l'oreille interne, le vertige auriculaire. son traitement médical et chirurgical ; 11° labyrinthites suppurées, chirurgie du labyrinthe ; 12° complications méningées des otites ; 13° complications veineuses des otites ; 14° abcès du cerveau ; 15° abcès du cervelet.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours. Ils pourront être admis sur leur demande à continuer à travailler ultérieurement dans le service comme aides bénévoles et à participer au traitement des malades.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec auprès de M. André Bloch, assistant du service oto-rhino-laryngologique. Droit d'inscription : 150 fr. (75 fr. pour les auditeurs des cours précédents).

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours d'opérations chirurgicales sur la chirurgie du tube digestif, du foie et des voies biliaires sera fait par M. Jean Braine, prosecteur, à partir du 10 Mars 1924, à 14 h. Les élèves répéteront individuellement les opérations. Droit d'inscription : 150 fr. S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, le plus tôt possible.

Programme du cours. — I. Technique générale des sutures et anastomoses gastriques et intestinales. — II. Gastrostomies. Les gastro-entérostomies. — III. Gastro et pyloroplasties. Exclusion du pylore. Traitement de l'estomac biloculaire. Traitement des sténoses chroniques du duodénum. — IV. Pylorectomie. Gastrectomie. Traitement de l'ulcus jéjunal. — V. Chirurgie de l'appendice. Anus cæcal. — VI. Exclusion du gros intestin. Iléo-sigmoïdostomies. Traitement opératoire de la stase intestinale chronique. — VII. Colectomies pour tuberculose et pour cancer. — VIII. Traitement des hémorroïdes, des fistules anales, des cancers et rétrécissements du rectum. — IX. Traitement des abcès du foie et des kystes hydatiques. Cholécystostomie. Cholécystectomie. Cholécysto-anastomoses. — X. Cholédocotomie sus et transduodénale. Réparation des plaies et pertes de substance de la voie biliaire principale.

CONCOURS

Internat en pharmacie. — Le concours pour la nomination aux places d'élève interne en pharmacie vacantes au 1er Juin 1924 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le mercredi 12 mars 1924, à 10 h. du matin, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux et hospices, 47, quai de la Tournelle.

MM. les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 h., depuis le lundi 4 Février au lundi 25 Février inclusivement.

NOUVELLES

Association des médecins de la Seine. — La Commission générale de l'Association des médecins de la Seine, dans sa séance du 14 Décembre 1923, a procédé à l'attribution des bourses du legs Soudy. Cinq bourses ont été attribuées. Les bénéficiaires ont été avisés.

Hommage à M. Florand. — Les élèves et amis de M. Florand désirant lui témoigner leur reconnaissance et leur affection ont décidé de lui offrir une médaille à l'occasion de son départ de l'hôpital Lariboisière.

Le graveur Prudhomme a bien voulu se charger de l'exécution de cette médaille.

Celle-ci sera remise dans une réunion intime à laquelle vous serez invité par une convocation spéciale.

(*Voir la suite, p.* **183**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

UNE FAUTE QU'IL NE FAUT PAS COMMETTRE

Encore que *La Presse Médicale* soit, sans aucun conteste, un organe essentiellement scientifique, elle ne saurait pourtant se désintéresser de façon complète de tout ce qui touche à la vie publique du pays. Il est des circonstances, en effet, où elle peut se voir appelée à donner sur les événements pouvant survenir un avis motivé. Tel est, justement, le cas aujourd'hui.

La crise politique que nous traversons et qui se manifeste pratiquement par la dépréciation de notre monnaie en est l'occasion.

Pour surmonter cette crise et rendre à nos finances toute la stabilité désirable, notre Gouvernement va, en effet, se trouver appelé, entre autres mesures nécessaires, à effectuer des économies sérieuses.

Mais comment réaliser celles-ci ?

Naturellement, en supprimant des organismes d'une utilité plus ou moins contestable et dont l'entretien se trouve aujourd'hui être pour le pays tout entier une occasion de dépenses considérables.

Or, parmi ces organismes, dont certains réformateurs entrevoient présentement la possible disparition, figure, notamment, le Ministère de l'Hygiène.

Eh bien, nous ne saurions trop vivement le signaler, s'attaquer à ce ministère serait commettre une faute particulièrement lourde et susceptible d'entraîner des conséquences irréparables.

Ce n'est pas, en effet, dans un pays comme le nôtre où la natalité est particulièrement faible qu'il convient de toucher au seul organisme en état de poursuivre de manière vraiment active et avec toute l'autorité nécessaire la lutte contre la dépopulation en organisant le bon combat contre les divers fléaux sociaux qui déciment si lourdement la population.

Et ici, nous nous trouvons en présence, non point de simples promesses d'améliorations plus ou moins hypothétiques et plus ou moins lointaines, mais bel et bien devant des faits précis et de réalisation pratique. Les lecteurs de *La Presse Médicale*, au surplus, qui, ici-même et à de multiples reprises nous ont vu signaler nombre de ces heureuses initiatives, ne sauraient en douter.

Aussi n'est-il point douteux que tous, sans exception, tout en reconnaissant la gravité de l'heure et la nécessité impérieuse de supprimer toutes dépenses superflues, ils se trouveront d'accord pour reconnaître que ces économies indispensables ne sauraient devoir porter sur un organisme aussi utile pour le bien général que celui constitué par le ministère de l'Hygiène.

On ne saurait jamais trop faire, en effet, pour sauvegarder la santé publique et le capital humain, avant toutes choses, doit particulièrement se voir protégé ! Et c'est justement là le rôle de première importance qui incombe au ministère de l'Hygiène dont certains esprits mal avisés ou mieux mal informés réclament aujourd'hui la disparition par raison d'économies.

Par fortune pour le pays, ils ne sauraient être suivis par aucune personnalité compétente.

GEORGES VITOUX.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. Jeanneney, agrégé de chirurgie à la Faculté de Médecine de l'Université de Lille, est transféré sur sa demande, en la même qualité, à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours d'opérations chirurgicales de gynécologie sera fait par M. Louis Michon, prosecteur, à partir du 31 Mars 1924, à 14 h. Le cours comprendra dix leçons. Les élèves répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 150 fr. S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, le plus tôt possible.

Programme du cours. — I. Traitement des tumeurs bénignes, des tumeurs malignes et des abcès du sein. — II. Curettage. Colpotomie. Stomatoplastie. Amputation du col. — III. Anatomie chirurgicale du petit bassin. (Uretère et pédicules utérins.) Les différentes incisions de la paroi abdominale. — IV. Hystéropexies et ligamentopexies. — V. Ablation unilatérale des annexes. Hystérectomie abdominale subtotale. — VI. Colpopérinéorraphie. Myorraphie des releveurs. — VII. Columnisation du vagin. Traitement des fistules vésico-vaginales. — VIII. Hystérectomie totale élargie (pour cancer du col utérin). — IX. Conduite à tenir en cas de blessure de l'uretère récente ou ancienne (fistule). Urétérorraphie. Urétéro-cysto-néostomie. — X. Hystérectomie vaginale simple et hystérectomie vaginale élargie (pour cancer du col).

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, assisté de MM. Joltrois et Fombeure, fera le mardi 19 Février 1924, les jeudis, samedis et mardis suivants, à 19 h. 1/2, à l'hôpital Cochin, une série de neuf conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes, avec présentation de malades et projections.

Ces conférences sont gratuites. S'inscrire à l'avance à l'hôpital Cochin, directement ou par lettre.

Semblables séries en Juin et en Novembre 1924. Tous les jours, à 9 h. 1/2 : présentation d'affections oculaires courantes.

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — M. Delort fera les samedis 3 et 10 Février, à 10 h. 1/2, les leçons suivantes de gastro-entérologie.

Samedi 3 Février : Les grandes lignes de la thérapeutique médicale en gastro-entérologie. — 10 Février : Les suites éloignées des opérations sur l'appareil digestif.

Maison départementale de Nanterre. — Sur un rapport de M. Emile Massard, au nom de la 7e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre une délibération invitant M. le préfet de police à prendre la disposition réglementaire nécessaire pour que le remboursement des frais de traitement et de séjour, à la Maison départementale de Nanterre, des personnes solvables, directement ou indirectement admises en cas d'accident grave et d'urgence absolue, soit effectué conformément au tarif suivant : Journée d'hospitalisation, 15 fr. ; pansement, 5 fr. ; examen radiologique, 10 fr.

Chirurgien des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 24 Mars 1924, à 9 h. du matin, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), de 14 à 17 h., du lundi 25 Février au samedi 8 Mars 1924 inclusivement.

Hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination de deux chefs de laboratoire d'électro-radiologie de Rouen s'ouvrira le 13 Février prochain à l'hôpital de la Pitié.

Font partie du jury : MM. Roullard, président, membre de la Commission des hospices, et MM. Halipré, Seyer, de Rouen, et Delherm, Ménard, Bouchacourt, chefs de laboratoire d'électro-radiologie des hôpitaux de Paris.

Candidats : MM. Delacouré-Delafontaine ; Charpy, Lessertisseur et Saintot.

Ecole de Médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira le 24 Juin 1924 devant l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Angers, pour l'emploi de chef des travaux d'histoire naturelle à ladite Ecole.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Institut prophylactique. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, a fixé à 200.000 fr. sa subvention pour l'année 1924.

Service des Enfants-assistés. — M. Roclore est nommé en qualité de médecin, à titre définitif, du service des Enfants-assistés pour la circonscription médicale de Saulieu-Sud (agence de Saulieu).

Création d'un sanatorium. — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Sellier, au nom de la 3e Commission, vient de décider l'acquisition du domaine de Saint-Martin-du-Tertre en vue de la construction éventuelle d'un sanatorium.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Alise-Sainte-Reine (Côte-d'Or), de M. Henri Guedeney.



Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

BLENNORRAGIE CHRONIQUE

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Nous avons rappelé précédemment quelles sont les bases du traitement au cours de la blennorragie *aiguë* (*Presse Médicale*, 20 décembre 1923).

Le traitement de la blennorragie chronique s'inspire des données suivantes :

Il est nécessaire de pratiquer un examen bactériologique de l'exsudat recueilli le matin à l'orifice du méat. Il est indispensable de savoir si cet exsudat contient ou non des gonocoques. Les gonocoques peuvent apparaître à la suite des épreuves classiques de la bière, du nitrate d'argent, ou du coït protégé, pratiquées la veille de l'examen.

Si le suintement au méat a disparu, il faut par un massage de la prostate ou des vésicules s'assurer qu'il n'existe aucune rétention profonde. C'est seulement lorsque l'exsudat est absent ou absolument stérile (goutte aseptique) que le sujet peut être considéré comme guéri.

La présence du gonocoque impose la reprise du traitement. — Le traitement doit rechercher la stérilisation du tractus uréthral qu'on obtient soit au moyen de grands lavages, soit au moyen d'instillations; nous rappelons l'efficacité des sels d'argent, et en particulier du coccidal.

L'usage de la vaccinothérapie est parfaitement indiqué à cette période et c'est à l'association du traitement antiseptique et du traitement vaccinothérapique que l'on doit les guérisons les plus rapides et les plus fréquentes (Janet).

Un vaccin polymicrobien et indiqué en raison de la fréquence des infections secondaires (Le Fur).

L'Immunizol Grémy « Uréthrites » n° 18 est un vaccin polymicrobien atoxique dans la composition duquel entrent le gonocoque, le B. cutis communis, le colibacille, l'entérocoque, le staphylocoque. Il s'emploie soit en injections sous-cutanées à doses progressives de 1/2 cm³ à 2 cm³, soit par ingestion sous forme de comprimés (8 à 10 comprimés par jour).

Il y a lieu d'autre part d'assurer la perméabilité de l'urèthre qui se sclérose sous l'influence de l'infection chronique; d'où la nécessité de la dilatation progressive sur béniqués.

Blennorragie compliquée. — Les complications les plus fréquentes de la blennorragie sont la cystite, l'orchite, la prostatite, le rhumatisme blennorragique, la spermatocystite.

La *cystite* relève du traitement par les grands lavages au permanganate de potasse à 0 gr. 25 pour 1000 ou au coccidal, puis par les instillations de nitrate d'argent ou de coccidal.

La spermatocyste et la *prostatite* se traitent par le massage de la prostate combiné aux lavages antiseptiques et aux lavements très chauds.

L'*orchite* nécessite le repos au lit et le port d'un suspensoir ouaté.

Au cours de ces différentes complications, la vaccinothérapie constitue un adjuvant précieux du traitement. Il arrive que, sous l'influence du vaccin, une orchite tourne court, une prostatite s'améliore rapidement, une cystiste disparaisse, une spermatocystite guérisse.

La vaccinothérapie est également indiquée au cours du rhumatisme blennorragique, au cours duquel elle atténue remarquablement la douleur, tout en abrégeant la durée de l'immobilisation.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(N° 188)

(*Technique*) **INJECTIONS DE LAIT**

Injections de lait

Technique.

Choix du lait. — On utilise, le plus souvent, le lait de vache, mais on peut, au besoin, se servir de lait de chèvre, de brebis, d'ânesse, etc.

Il faut employer le lait frais et écrémé, le lait riche en graisse se résorbant moins facilement.

Stérilisation. — Une ébullition pendant quatre minutes est généralement considérée comme suffisante pour les besoins de la pratique. Avant d'être injecté, le lait est ramené à la température de 37 à 38°.

Lieu d'injection. — Le lait est injecté soit sous la peau de la région sous-épineuse ou du flanc, soit et le plus souvent dans l'épaisseur des muscles de la fesse.

Précaution essentielle. — Avoir soin, en pratiquant l'injection, de s'assurer que l'aiguille n'a pas pénétré dans une veine. Pour plus de sûreté, aspirer, comme le conseillent Bouchut et Bonafé (de Lyon), avec la seringue en place et n'injecter le liquide que si cette aspiration préalable ne ramène pas de sang.

Dose a injecter. — Elle varie de 2 cmc à 5 ou 10 cmc. A la première injection, on fera bien de ne pas dépasser 2 cmc, certains sujets pouvant se montrer particulièrement sensibles. On peut, d'ailleurs, faire varier la dose suivant l'intensité plus ou moins considérable de la réaction fébrile observée.

Fréquence et nombre des injections. — Les injections sont répétées à deux ou trois jours d'intervalle. On a parfois, dans des cas graves, eu recours à des injections quotidiennes ; mais, d'une manière générale, il est bon d'attendre, avant de pratiquer une nouvelle injection, que la réaction provoquée par l'injection précédente soit terminée.

Le nombre des injections varie. Tansard en fait de 10 à 20 dans l'urétrite chronique. Dans les affections oculaires, on se borne généralement à pratiquer 3 à 5 injections, l'effet du traitement devant se manifester dès les premières injections. D'après certains oculistes, le maximum d'efficacité reviendrait à la première injection, qui, le plus souvent, provoque une réaction fébrile intense.

Accidents.

D'une manière générale, on peut dire que les injections de lait sont sans danger.

Il importe, toutefois, d'être prévenu qu'elles donnent parfois lieu à des accidents.

Ceux-ci peuvent être *locaux* ou *généraux*.

Localement, on peut voir se produire, au niveau de la piqûre, une réaction inflammatoire plus ou moins vive, caractérisée par de la rougeur et de la tuméfaction : on y remédiera facilement en ayant recours à des applications chaudes. Quelquefois, on observe aussi des abcès, et cela sans que l'on puisse affirmer que ces abcès sont toujours dus à une faute d'asepsie, car le pus en est stérile.

Les accidents *d'ordre général* se traduisent par une chute de la pression artérielle, par un état syncopal, etc.

Ils sont rares et se produisent surtout à la suite de la pénétration du lait dans une veine.

Dans le cas de mort rapporté récemment par Bouchut et Bonafé à la Société médicale des hôpitaux de Lyon (femme asthmatique de 74 ans, qui, à la 6e injection de lait, fut prise d'un malaise et succomba en cinq minutes), tout porte à croire que l'injection fut intraveineuse. C'est dire toute l'importance qu'il y a d'éviter la pénétration du lait dans une veine; pour cela, se conformer rigoureusement à la précaution indiquée ci-dessus.

Contre-indications.

On devra s'abstenir des injections de lait chez les sujets cachectiques, chez les cardiaques non compensés, chez les artério-scléreux avancés. Il en sera de même pour les anémies graves, pour la tuberculose avancée et la néphrite.

L. Cheinisse.

Les élèves et amis de M. Florand pensent que vous serez heureux de vous associer à cette manifestation et vous prient de bien vouloir adresser votre souscription à M. Arnette, éditeur, trésorier, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris, VIe, soit en mandat-poste, chèques sur Paris ou versement à son compte chèques postaux, Paris 194-53.

Une souscription de 50 fr. donne droit à une médaille de bronze.

Une souscription de 150 fr. à une médaille d'argent.

Bureau d'hygiène d'Abbeville. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Abbeville.

Le futur directeur ne pourra, ni avoir, ni faire de clientèle, directement ou indirectement.

Le traitement alloué est fixé ainsi qu'il suit : 3e classe, 10.000 fr. + 2.000 fr. pour inspection des écoles; 2e classe, 12.000 fr. + 2.000 fr. pour inspection des écoles; 1re classe, 14.000 fr. + 2.000 fr. pour inspection des écoles; hors classe, 16.000 fr. + 2.000 fr. pour inspection des écoles, avec promotion éventuelle dans le délai de trois ans.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes, accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 20 Janvier.)

Corps de Santé militaire. — Sont désignés comme membres externes de la section technique du Service de Santé pour l'année 1924 : MM. Coullaud, Bichelonne, médecins principaux de 1re classe; Spire, Boigey, médecins principaux de 2e classe; Pasteur, Boyé, Delater, médecins-majors de 1re classe; Pontoizeau, Magnenot, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 11 Janvier.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes dans le cadre des officiers de complément :

Réserve. — Passent de la 8e région de Corps d'armée à la 5e région de Corps d'armée : MM. Beaussart, Rollin, Lecat, Lemaire, Lemoine, Bramard, Mansion, Laurent, Subert, médecins-majors de 2e classe; Potheau, Godeau, Boudot, Rolland, Billard, Moineau, Blanchon, Chaumette, Berard, Gandelin, Gaudrat, Baruteau, Petit, Sebillotte, Marioton, Rivaillon, Picot, Natit, Berard, Talon, médecins aides-majors de 1re classe; Besson, Coursier, Jacoulet, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Dollet, Sabassier, Renard, Palazy, Roques, Besançon-Gillot, Jaillette, médecins aides-majors de 2e cl.

Passent de la 7e région de Corps d'armée à la 14e région de Corps d'armée : MM. Brevet, Denave, Gaud, Pitre, Renard, Saint-Pierre, médecins-majors de 2e classe; Berard, Chapuis, Cochaud, Duby, Favre, Grezel, Imbert, Jacques, Jannel, Janney, Lancon, Michelland, Pitre, Rigaud, Temporal, Vismard, médecins aides-majors de 1re classe; Coullard-Descos, médecin aide-major de 1re cl. à titre temporaire; Barelle, Hecler, Berthuil, Meynal, médecins aides-majors de 2e classe.

Armée territoriale. — Passent de la 8e région de Corps d'armée à la 5e région de Corps d'armée : MM. Launois, médecin principal de 1re classe; Regnier, médecin principal de 2e classe; Floquet, Bonneau, Boulay, Foulatier, Vinçon, Juilhe, Eschbach, Vilbonnet, Leuthreau, Petit, Duval, Naud, Chamaillard, Vion, Lelu, Barre, Laprade, Subert, Ravary, Pannetier, Morlat, Lehmann, Landou, Gary, Duret, Rokeach, Perdriat, Lochelongue, médecins-majors de 2e classe; Ghismanian, Gillard, Delanoë, Segrette, Redu, Debrade, Chamaillard, Tourraton, Lantier, Boulay, Faveret, Pelletier, Maillefert, Cros, Pizon, Gardey, Habault, Galvaing, Fuselier, Tarlé, Gauchery, Faure, Imbert, Beaufils, Danger, Usquin, Riou de Kerangal, Tixier, Macheras, Roy, Mirabail, Peyronie, Gourdou, Riché, Desjeux, Brunet, Belbeze, Redde, Belêtre, Jaillard, Huchon, Petit, Lebœuf, Gueneau, Bacquelin, Perceau, médecins aides-majors de 1re classe; Bedu, Perrin, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Chamliau, Daudergnies, Bouzetat, Villepelet, médecins aides-majors de 2e classe.

Passent de la 7e région de Corps d'armée à la 14e région de Corps d'armée : MM. Louis, médecin principal de 2e classe; Brandstetter, médecin-major de 1re classe; Armand, Bachelet, Boillerault, Carron, Chaboux, Dubaud, Eyssautier, Germain, Pelicand, Rochette, Saint-Pierre, Servas, médecins-majors de 2e classe; Augay, Perthier, Bussillet, Convert, Genevois, Larrieu, Le Gras de Vauberny, Marichal, Perret, Gide, Ronchet, Vincent, Vion-Delphin, Voiturier, médecins aides-majors de 1re cl.; Gaillardot, Magnin, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 11 Janvier.)

— Sont nommés dans le Corps de santé militaire de l'armée active au grade de médecin aide-major de 2e cl. : MM. Bloch, Rohmer, Cicille, Blot, Sanyas, Jolet, Carrie, Deumier, Mourot; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Duhart, Rougetet, Mathieu, Bordes-Pagès, Galaup, Blanchard, Husson, Champouillon, médecins aides-majors de 2e cl. (*Journ. off.*, 11 Janvier.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **180**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Chimiste avec solides connaissances techniques, s'intéresserait à fabrication de produits pharmaceutiques spécialisés et à leur diffusion. — Ecrire *P. M.*, n° 5715.

Dame très instruite et possédant les références les plus sérieuses passerait après-midi ou matinée, à

(*Voir la suite, p.* **187**.)

... pour jeune fille ou dame fatiguée ou malade, pour lectures, promenades, correspondance, etc. — Ecrire *P. M.*, nº 5716.

Cherche jeune chir., anc. int. hôp. Paris, pour assoc. Normandie après stage. — Ecrire *P. M.*, nº 5748.

Radium à vendre, un tube de Dominici 50 milligr. avec certificat Curie. — Ecrire *P. M.*, nº 5766.

A vendre, voiture de malade Vincent et dossier de malade, tous deux état de neuf. — Ecrire *P. M.*, nº 57[illegible].

Table ... support. démont. très pratiq. pour docteur ou dentiste, 50 fr. — Ecrire Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Traitement spécial de la transpiration des pieds, mains, aisselles à Et. agents physiques du Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

Docteur, 40 ans, 15 ans de pratique, très sérieux, recherche contre indemnité client. campagne, très sérieuse, seul médecin de préférence faisant pharmacie, région de Rouen. — Ecrire *P. M.*, nº 5782.

Fabrique instruments médicaux confierait direction commerciale à médecin actif, situation avenir et selon apport, garanties hors pair, ancienne maison. Boîte postale 38[illegible], Louvre, Paris.

Infirmière, exc. réf., demande emploi chez médecin ou dent. sér. Gardes de nuit. — Ecrire *P. M.*, nº 5796.

Cherche contact tournant Drault continu, 110 volts, occasion bon état. — Ecrire *P. M.*, nº 5797.

Dr cherche nos des tomes 1, 2 du *Journal de Radiologie*. — Ecrire *P. M.*, nº 5798.

Chirurgien, 39 ans, titres scient. très sérieux, demande pour automne prochain assoc. avec chir. ayant clin. Apporterait capitaux. Accepterait poste chir. avec fixe dans industrie, mines, Ch. de fer, France ou Afrique du Nord. — Ecrire *P. M.*, nº 5799.

On dem., pour clinique 14e arr., méd. spécial. oto-rhino et voies urinaires. — Ecr. *P. M.*, nº 5800.

Phtisiologue, cherche maison santé moderne, Paris ou banlieue immédiate, qui donnerait pension complète à de nombreux tuberculeux auxquels il pourrait appliquer librement sa méthode. Donner renseignements, prix et rendez-vous pour visiter. Urgent. — Ecrire *P. M.*, nº 5801.

Surveillante dipl., pr service de nuit. Bons appoint. Hôpital à Vendôme (L.-et-C.).

A sous-louer à confrère, dans cabinet médical, bd Malesherbes, entre Madeleine et St-Augustin, deux pièces meublées et jouissant salon. — Ecrire *P. M.*, nº 5803.

Infirmière tr. capable, chirurg. spéciale, sondages, urologie, dés. place famille, voyag., sérieuses réf. — Ecrire *P. M.*, nº 5804.

Médecin, abandonnant pratique médicale pour raisons personnelles, représenterait, Paris ou province, firme pharmaceutique. — Ecrire *P. M.*, nº 5805.

Infirmière manipulatrice radio, cherche situation docteur radiologue, Paris. — Ecrire *P. M.*, nº 5807.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 10 Samedi, 2 Février 1924

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

A PROPOS
D'UN COURS DE PERFECTIONNEMENT

EN DERMATO-VÉNÉRÉOLOGIE

AU CANADA FRANÇAIS

Le professeur L.-M. Pautrier, titulaire de la chaire de dermatologie et de syphiligraphie à l'Université de Strasbourg, vient de quitter le Canada après un séjour d'un mois et demi dans la province de Québec, au cours duquel il a donné pendant deux semaines, à l'hôpital Notre-Dame de Montréal, des leçons sur la dermatologie et la syphilis aux médecins canadiens-français.

Les résultats de cette entreprise nouvelle, car c'est bien la première fois qu'un professeur d'une Faculté française donne un « Post graduate » au Canada, ont été tellement encourageants, le succès du cours tellement considérable, qu'il nous a paru intéressant de faire connaître au grand public médical français comment ce cours de perfectionnement a pu être réalisé, comment il a fonctionné, les manifestations canadiennes-françaises dont il a été l'occasion, l'importance des résultats obtenus et des suites que la brillante réussite de ce premier essai pourra comporter.

Lors du Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française tenu à Strasbourg l'été dernier, l'un de nous, délégué du Gouvernement de la province de Québec et de l'Université de Montréal, appelé à prendre la parole au banquet qui réunit tous les congressistes, exprimait l'opinion qu'il était de l'intérêt français autant que canadien-français de resserrer encore davantage les liens intellectuels qui unissent déjà nos deux pays, et, en rendant plus étroites nos relations, plus fréquents nos échanges, nos visites, de coopérer ensemble d'une façon plus active et plus intense.

Le délégué canadien terminait en demandant à ses amis de France d'aider au développement intellectuel des Canadiens français, de diffuser parmi eux la science et la culture françaises par l'envoi de professeurs, par la vente des livres français, par la démonstration des méthodes françaises, etc., enfin de donner au Canada français une grosse place, la place légitime qui lui revient, dans votre sollicitude et votre affection.

Sa voix a été entendue, il a été compris, et lorsque quelques jours plus tard, il demandait au professeur Pautrier de venir dans la province de Québec, nous aider dans la lutte qne nous avions entreprise contre les maladies vénériennes, servir encore une fois la cause française en venant dans notre pays former des médecins à l'école française, l'éminent dermatologiste n'hésita pas long-

temps. Il accepta l'invitation et quelques semaines plus tard, il arrivait à Montréal, prêt à donner aux médecins canadiens-français un « Post graduate » en dermatologie et en syphiligraphie.

***

Pour organiser ce cours de perfectionnement, il fallait d'abord s'assurer le concours de l'Université de Montréal, d'un centre hospitalier, et de notre Gouvernement. Nous sommes heureux de les remercier tous de leur concours si efficace.

Grâce à l'appui et au patronage de l'honorable M. Athanase David, ministre de la Santé, ainsi que du Directeur de la division des maladies vénériennes (le docteur A.-H. Desloges) qui facilitèrent grandement notre tâche, toutes les difficultés matérielles furent vite aplanies. L'Université de Montréal accepta avec enthousiasme notre projet qu'elle fit sien en demandant à plusieurs de ses professeurs de collaborer avec nous, collaboration précieuse et qui contribua pour beaucoup au succès du cours. Enfin les autorités de l'hôpital Notre-Dame nous donnèrent généreusement l'hospitalité et nous ouvrirent largement les portes de leurs services et de leurs cliniques.

Durant quinze jours à l'hôpital Notre-Dame, dans la clinique d'urologie dirigée par le professeur N. Fournier, ainsi que dans notre service de dermatologie et de syphiligraphie, le cours de perfectionnement fonctionna tous les jours de 10 heures du matin à midi, et de 4 à 6 heures de l'après-midi.

Leçons théoriques avec projections de transparents, cliniques, démonstrations, présentations de malades, examens de laboratoire, etc., tous éminemment pratiques, se succédèrent et furent suivis très régulièrement. La syphilis occupa la majeure partie du temps, bien que l'on traitât aussi des principales dermatoses et des maladies des voies urinaires.

Des leçons en dermatologie et en syphiligraphie furent données par MM. les professeurs Gustave Archambault, A. Lesage, A.-A. Foucher, J. Décarie, W. Dérome, A. Prévost, Jules Archambault, et les professeurs N. Fournier, W. Brunet, A. Ethier, Hébert s'occupèrent de l'urologie. En plus, tout le personnel médical de notre service, les Drs Toupin, Maré, Doré, Paré, Bertrand, collaborèrent aux leçons, démonstrations et présentations de malades.

La tâche la plus ardue échoua naturellement au professeur Pautrier qui donna à lui seul une vingtaine de leçons, fonctionnant souvent matin et soir, et qui se dépensa sans compter.

Nous ne saurions trop le remercier pour tout le mal qu'il s'est donné à préparer ses leçons (il avait apporté avec lui 200 à 300 transparents, une collection de coupes anatomo-pathologiques et de cultures de mycoses) ainsi que pour le zèle et le dévouement dont il a fait preuve pendant ces deux semaines. Nous espérons que le succès de son enseignement, l'enthousiasme des médecins qui accouraient à ses leçons, de plus en plus nombreux à mesure que le cours avançait, la conviction de l'œuvre utile qu'il accomplissait, l'auront récompensé un peu pour tous les sacrifices qu'il a faits, toutes les fatigues qu'il a éprouvées.

***

Le 8 Octobre, l'honorable M. Athanase David présida à l'ouverture du cours. A ses côtés avaient pris place le consul général de France, M. Naggiar, le doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, M. de Lotbinière Harwood, et nombre de professeurs et de citoyens distingués.

Après les souhaits de bienvenue qui furent adressés au professeur Pautrier par M. le ministre, le consul général de France nous dit combien il était heureux de cette initiative qui rapprochait encore nos deux pays faits pour s'entendre et se comprendre. M. Naggiar est un grand ami des Canadiens français, et de tous les représentants de la République française qui se sont succédé au Canada, il est certainement de ceux qui nous ont le mieux connus, le plus pénétrés, et dont les fonctions ont été remplies avec le plus de tact et de doigté. Malheureusement pour nous il quitte bientôt notre pays, appelé à remplir d'autres fonctions plus importantes en Europe. Nous savons cependant qu'il restera l'ami des Canadiens français, et qu'il continuera à nous aider et à travailler à l'œuvre qu'il a si bien commencée ici. Le doyen de notre Faculté et le professeur Archambault prirent aussi la parole, puis le professeur Pautrier se leva au milieu des applaudissements de toute la salle pour remercier délicatement ceux qui venaient de le présenter, et pour nous dire combien il était heureux de se trouver au Canada français; puis en travailleur ardu qu'il est, il se mit immédiatement à l'œuvre et nous donna sa première leçon, sur l'interprétation de la séro-réaction Bordet-Wassermann.

Nous avions pensé pouvoir donner toutes les leçons à l'hôpital, mais l'assistance devint tellement nombreuse qu'il nous fut bientôt impossible de loger dans notre amphithéâtre tous les médecins avides d'entendre l'éminent dermatologiste français, et de bénéficier de son enseignement. Nous fûmes obligés de nous transporter à l'Université, et c'est devant plus de 200 médecins, sans compter les étudiants, que les dernières leçons : « syphilis et déontologie, traitement de la syphilis », furent données.

A certains cours, plusieurs journaux envoyèrent des représentants afin d'en offrir le résumé à leurs lecteurs, et de faire bénéficier la population en général d'une campagne d'éducation des plus pratiques. Ces articles de la presse eurent tellement de retentissement dans le public que le professeur Pautrier fut obligé de donner une conférence pu-

blique sur la syphilis, à laquelle assistèrent surtout des industriels, des professionnels et des membres du clergé.

Enfin, sur la demande des médecins de toute la province, le Dr Desloges, directeur de la division des maladies vénériennes, obtint du professeur Pautrier l'autorisation de faire imprimer ses leçons et de les publier avec celles de ses collaborateurs. Un précis de vénéréologie paraîtra bientôt, contenant toutes les leçons du cours, avec planches illustrées, etc., et sera distribué gratuitement à tous les médecins de la province de Québec. Ce précis sera traduit en anglais par les soins du ministère de la Santé à Ottawa, et sera aussi distribué dans toutes les autres provinces du Dominion. Il contribuera à perpétuer le souvenir de ces deux semaines inoubliables, en même temps qu'il sera des plus utiles à nos médecins dans le traitement des maladies cutanées et syphilitiques.

Voulant remercier M. le professeur Pautrier d'une façon toute particulière et lui démontrer combien sa science, son dévouement, son enseignement avaient été appréciés, l'Université de Montréal lui conféra le titre de Docteur *honoris causa*. C'est la plus haute distinction que puisse donner une Université, c'est également la première fois depuis sa fondation que notre Université décerne ce titre à un médecin étranger. La cérémonie eut lieu en séance publique et solennelle à la salle Saint-Sulpice, au milieu d'une assistance considérable, et fut présidée par Mgr Piette, recteur de l'Université de Montréal, entouré de tous les professeurs et gouverneurs revêtus de leurs toges. C'est un hommage de notre Université et de la profession médicale canadienne-française à la science et à l'enseignement du professeur de l'Université de Strasbourg, hommage également à la science française qu'il a représentée si dignement au Canada français et qu'il a une fois de plus démontré être sans égale dans le monde entier.

Le séjour du professeur Pautrier dans la province de Québec fut l'occasion de plusieurs manifestations canadiennes-françaises, de dîners, de réceptions, etc.

Dès le lendemain de son arrivée, tous ses collaborateurs lui étaient présentés à un dîner offert en son honneur. Puis, à tour de rôle, chez M. le consul général de France, chez le doyen de la Faculté de Médecine, chez les professeurs D. Masson, J. Décarie, au Club de Golf Laval-sur-le-Lac, il fut l'hôte d'honneur. La veille de son départ, lui-même réunissait au Club Saint-Denis, dont il était devenu membre, l'honorable secrétaire de la province, M. Athanase David, Monseigneur le Recteur, le Doyen de la Faculté de Médecine, et nombre de professeurs qui l'avaient aidé à faire du cours un succès. Des excursions en automobile, l'une à Québec en passant à travers nos vieux villages, l'Assomption, Lanoraie, Saint-Sulpice, Lavaltrie, Berthier, Trois-Rivières, où nous fûmes reçus par l'honorable Dr Normand et nos collègues, Tri-Fluviens, Louiseville, Champlain, Portneuf, etc., situés sur les bords de notre grand fleuve Saint-Laurent, l'autre au lac Champlain par les Adirondacks et Ticondéraga où nous visitâmes le vieux fort de Carillon et son musée français, et où nous allâmes saluer le buste de la France de Rodin, monument placé à la tête du lac Champlain, furent organisées pour les « week-ends ».

De toutes les manifestations, la plus belle et la plus impressionnante fut certainement celle qui eut lieu au Cercle universitaire, quelques jours avant la fin du cours, et qui fut organisée par les nouveaux élèves du professeur Pautrier.

Un banquet canadien-français, avec sa gaieté, ses chansons, son enthousiasme, présente un cachet tout spécial que connaissent d'ailleurs nos amis français qui ont assisté il y a dix-huit mois à celui qui a clôturé notre Congrès de médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Le professeur Pautrier profita de cette occasion pour nous parler un peu de la France, nous exposer sa situation sous son vrai jour, nous dire la justice de ses revendications, ses droits à l'occupation de la Ruhr, les calomnies et les injustices dont elle est l'objet en certains milieux. Puis il nous parla avec toute son âme de l'Alsace et de l'épanouissement de la science française à l'Université de Strasbourg.

Lorsque son discours fut fini, ce fut du délire dans la salle. Tous à l'envi voulaient lui serrer la main et le remercier de ce qu'il venait de dire. Tous, debout, nous entonnâmes *La Marseillaise*. Pas ne fut besoin pour lui de demander vers qui allaient nos sympathies, de quel côté nous croyions qu'était le droit, de quel côté l'injustice ; le cœur canadien-français avait parlé. Ces banquets font impression.

En sortant, le professeur Pautrier nous disait, très sincère, que des événements comme celui auquel il venait de prendre part faisaient époque dans la vie d'un homme et l'avaient remué profondément.

Les cours terminés, le professeur Pautrier se rendit dans les Laurentides prendre quelques jours de repos.

Accompagnés de M. Naggiar, du professeur Rousseau, doyen de la Faculté de Médecine de Laval (Québec) et du professeur Mayrand, nous nous dirigeâmes vers les régions du Nord rendues fameuses par Maria Chapdelaine, et nous fûmes reçus au camp de notre ami Donohue, à plusieurs centaines de milles de Montréal, au milieu de nos grandes forêts, loin de toute civilisation, avec une hospitalité princière. Heureux Nemrod, Pautrier eut la bonne fortune d'abattre un superbe orignal

dont le panache, qui sera bientôt rendu à Strasbourg, fera sûrement envie à nos amis Marcel Pinard, Ombrédanne et Desmarest.

Quelques jours plus tard, le professeur Pautrier quittait le Canada, après avoir visité une seconde fois Québec, où il fut reçu par nos amis de l'Université de Laval et où il trouva encore le temps de donner deux conférences et une clinique.

***

L'importance de ce cours de perfectionnement est considérable, ses résultats dépassent déjà largement tout ce que nous aurions pu espérer. L'enseignement donné dans nos universités par des professeurs de France aura une répercussion considérable chez nous. Les médecins canadiens que vous formerez selon les méthodes françaises seront plus tard des médecins qui suivront l'école française, qui liront vos livres, qui prescriront vos médicaments, qui se serviront de vos appareils et de vos instruments, qui défendront vos idées et votre idéal.

Il ne faudrait cependant pas que ce premier essai, si brillant soit-il, n'eût pas de suite. Il ne tient qu'à vous de continuer cette nouvelle politique inaugurée par le savant professeur de l'Université de Strasbourg, politique que nous voudrions chez nous voir se continuer pendant longtemps.

Bientôt d'autres professeurs de France vont être invités à nous rendre visite. L'honorable M. David, qui est probablement le ministre canadien qui a fait le plus pour l'avancement des sciences, des lettres et des beaux-arts dans notre province, réalisant les avantages que nos médecins et notre population retireraient dans la lutte contre la tuberculose et la mortalité infantile, que notre Gouvernement a décidé de commencer dans la province de Québec, nous a promis pour 1924 deux autres « Post graduate », l'un en tuberculose, l'autre en pédiatrie, analogues à celui qui vient de se terminer.

Mais nous voulons plus, nous voulons vous voir plus nombreux et plus souvent.

Nous aurons en Septembre prochain un grand Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. Ce Congrès, qui aura lieu à Québec, réunira plusieurs centaines de médecins accourus de toutes les parties de l'Amérique, heureux de se retrouver ensemble et de proclamer bien haut les mérites de la science française.

Quelle magnifique occasion pour venir prendre contact avec nous et vous rendre compte de ce qu'est le Canada français !

En 1922, lors de notre dernier Congrès, la délégation française comprenait les professeurs Achard, Ombrédanne, Desmarest, Marcel Pinard, Gastou et Guisez. Nous n'oublierons jamais les magnifiques cliniques de ces savants, ni l'éclat tout particulier que leur présence a donné à nos réunions. Nous nous rappelons notre petit voyage dans l'Ontario, les conférences faites à Toronto, les chutes du Niagara, les Mille-Isles, et notre excursion de chasse au lac des Grandes Baies. Nous avons la promesse que plusieurs d'entre eux nous reviendront cette année, et nous nous préparons déjà pour un voyage dans l'ouest canadien que nous devons faire avec l'un d'eux, après le Congrès.

Nous comptons aussi que le gouvernement de la République nous enverra un ou deux délégués officiels selon son habitude. Ce n'est pas assez, il faudrait un groupe de médecins de France, de Paris et de la province, de Lyon où nous comptons de très bons amis que nous avons connus et revus avec tellement de plaisir à Strasbourg l'été dernier, de Bordeaux, de Lille, de Rouen, etc., il faudrait un groupe de médecins nombreux qui viendraient démontrer en Amérique que l'école française en médecine ne peut être surpassée.

GUSTAVE ARCHAMBAULT,
Professeur à l'Université de Montréal,
chargé de la Clinique des Maladies cutanées
à l'hôpital Notre-Dame.

A.-H. DESLOGES,
Directr de la Division des Maladies vénériennes
et Directr méd. gén. des Hôpitaux d'aliénés,
Ecoles de réforme d'Industrie
de la province de Québec.

Nota. — En certains milieux français, on a déjà répondu à notre appel de façon tangible. Le professeur Pautrier, pendant son séjour au Canada, nous a annoncé que plusieurs fabricants de produits pharmaceutiques français avaient créé des bourses pour permettre à nos jeunes médecins canadiens d'aller compléter leurs études en France. Déjà trois bourses, données par MM. Famel, Milhe et Leprince, ont été annoncées. Depuis, M. Eddé, représentant du Sulfarsénol au Canada, nous en a annoncé une quatrième. Nous remercions infiniment ces industriels français du beau geste qu'ils viennent de faire.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du 5 Janvier 1924.

A propos de la communication de M. MOULÉ sur l'*hygiène dans les poèmes homériques*, M. FÉLIX REGNAULT lit un passage du livre III de la *République* de Platon. Platon fait dire à Socrate : « Tu sais qu'à la guerre, dans les repas des héros, Homère ne leur fait jamais manger ni poissons, ni viandes rôties, mais seulement des viandes bouillies, et cela quoiqu'ils se trouvent au bord de la mer, sur l'Hellespont et que le rôt soit un apprêt commode pour des gens de guerre, à qui il est bien plus aisé de se servir simplement du feu que de traîner des vases de cuisine. » Regnault fait remarquer d'ailleurs qu'Homère

ne parle jamais de ragoûts. Les athlètes eux-mêmes ne savent-ils pas qu'il faut s'en abstenir quand on veut bien se porter ?

Sont offerts au *Musée d'histoire de la Médecine*, par M. Hervé des *autographes* dont un de Pasteur, par M. Branca un microscope ancien, et par M. Guilliot un *Traité de la Peste* par Laurent, de 1581.

M. Raymond Neveu lit un travail sur la *Fontaine Juturne* et la *Chapelle d'Esculape*, un des coins du Forum, qui doivent être le plus chers aux médecins, puisque les pèlerins venaient y boire l'eau de la source et chercher, comme à Epidaure, la guérison de leurs maux.

M. Molinéry complète la belle monographie de M. Brodier sur Alibert par un petit chapitre très documenté sur *Alibert hydrologue*. Alibert est, en effet, l'auteur d'un *Précis historique sur les eaux minérales*, que M. Molinéry analyse avec la compétence d'un spécialiste; nous avons fait avec lui un voyage intéressant, non seulement parmi les stations françaises, mais encore autour du monde où nous promènent les ingénieux souvenirs d'Alibert, qui, inspecteur des eaux d'Enghien, que Louis XVIII prenait régulièrement, avait déjà deviné la place que devait prendre dans la thérapeutique l'hydrologie moderne.

M. V. Torkomian présente deux portraits de médecins figurant sur un *manuscrit arménien du* XIII*e siècle*, conservé à la Bibliothèque du Patriciat, à Jérusalem : les personnages représentés sont des chrétiens coiffés de koufichs, comme on en porte encore en Syrie.

M. Fosseyeux résume un travail de M. J. Bergounioux sur *les gradués en médecine de l'Université de Cahors au* XVII*e siècle*, d'après les *registres de délibérations* de 1603 à 1751 et des *registres des graduations* de 1617 à 1679, conservés à la Bibliothèque universitaire de Toulouse. A cette occasion, M. Menetrier souligne l'intérêt de l'étude des centres médicaux provinciaux. Ils florissaient jadis d'autant plus que la Faculté de Paris ne tenait pas à attirer trop de monde, à cause du privilège d'exercer à Paris appartenant à ses élèves.

M. Fosseyeux lit ensuite la communication de M. R. Goulard sur *les recettes d'une guérisseuse au* XVIII*e siècle*, Marie du Colombier, travail tiré des archives de la Bastille, où Marie séjourna. Déjà étudiée comme sorcière par M. Boutry dans la *Chronique médicale* du 1er Mai 1905, Marie du Colombier est, en réalité, plus guérisseuse que sorcière. Ecrouée à la Bastille par lettre de cachet de 1709, elle avait une grosse clientèle, du curé de Sainte-Croix aux gardes-suisses du Roi. D'après l'enquête du lieutenant de police d'Argenson, elle employait les simples. Parmi de nombreux objets saisis chez elle, une cruche contenait un liquide huileux pour guérir les blessures, une cassette était remplie de remèdes contre les maux vénériens et dans un coffre étaient, pêle-mêle, plantes sèches, grimoires, lettres de remerciements de clients et dix cahiers où étaient écrites, à côté de formules vétérinaires, quelques recettes de sorcellerie. Après un an et demi de Bastille, Marie du Colombier, remise en liberté, retrouva aussitôt sa clientèle. Elle fut même sans doute accrue, le charlatan persécuté devenant par là-même plus achalandé.

Enfin, la Société a procédé à des élections. Son bureau pour 1924 est ainsi constitué : Président, le professeur Menetrier; vice-présidents, M. Laignel-Lavastine et le médecin-inspecteur général Sieur; secrétaire général, M. Fosseyeux, pierre de l'angle de la Société.

Laignel-Lavastine.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

I. Une malade opérée dans un établissement de l'Assistance publique, par un chirurgien ayant la qualité de chirurgien des hôpitaux, et qui a à se plaindre d'un incident post-opératoire, doit-elle considérer comme responsable le chirurgien ou l'Administration ?

II. La responsabilité d'un médecin des hôpitaux est-elle différente de celle d'un chirurgien n'ayant pas cette qualité, tous deux opérant dans un même établissement de l'Assistance publique ?

III. Quels sont les textes qui règlent ces cas ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Nous avons répondu à une question analogue dans un article de *La Presse Médicale* du 6 Novembre 1912, auquel nous renvoyons en tant que de besoin.

I. La responsabilité civile de l'Administration considérée comme le commettant du médecin ou du chirurgien ne se conçoit guère.

En effet, la responsabilité civile n'est applicable qu'au cas où l'ouvrier ou le préposé est censé remplacer celui qui l'a chargé d'un travail ou service, ou se trouve à son égard dans un rapport de dépendance (Aubry et Rau, *Cours de Droit civil français*, 4e éd., § 447, p. 761-762).

D'autre part, la responsabilité d'un service administratif n'est pas la responsabilité du droit civil pour les rapports de particuliers à particuliers; cette responsabilité n'est ni générale ni absolue, elle a des règles spéciales qui varient suivant les besoins du service (Laferrière, t. II, 2e éd., p. 183, t. I, p 680).

La responsabilité est admise en ce qui concerne les commissions administratives (Bordeaux, 22 Juin 1898; *Gazette des Tribunaux* du 28 Juin 1918; Dijon, 18 Mars 1903, S. 1906. 2. 17; Tribunal de la Seine, 5 Avril 1886. *La loi* du 20 Avril 1886. *Contra* Lyon, 17 Juin 1896; D. 98. 1. 164. Ce dernier arrêt critiqué par l'arrêtiste du Recueil Dalloz).

Pour l'Assistance publique, la solution contraire a prévalu.

Les médecins ou chirurgiens de l'Assistance, dit le Tribunal de la Seine (jugement du 6 Juillet 1906, S. 1907. 2, 22), ne sont pas les préposés de l'Assistance publique parce qu'ils sont désignés au concours et que l'Assistance publique n'exerce sur eux, quant à la pratique de leur art, ni autorité, ni contrôle.

Mais l'Assistance publique reste responsable du fait du médecin qu'elle dirige directement,

par exemple pour faire la visite des enfants assistés, examiner des nourrices, etc. (Jugement du tribunal de la Seine du 9 Décembre 1886 et du 21 Janvier 1889, Rép. gén. alph. du droit français, v° *Assistance publique*, n°s 412 et 412 *bis* ; Paris, 24 Février 1893, S. 93. 2. 72, D. 189).

Ajoutons comme nous l'avons déjà dit en 1912, que la compétence paraît être administrative. (Trib. des conflits, 28 Février 1908. Feutry, Dalloz, 1908. 3. 49.)

II. La solution qu'il convient de donner à la deuxième question posée paraît être le corollaire de celle que nous venons d'indiquer; en effet, si l'auteur de la négligence n'est pas chirurgien des hôpitaux, s'il s'agit d'un chirurgien directement nommé par l'Administration, et subordonné à l'administration dans l'exécution des règlements administratifs, il ne jouit plus de la même indépendance.

III. Les textes qui gouvernent ces matières, en dehors des articles 1382, 1383 et 1384 du Code civil, sont la décision ministérielle du 23 Juillet 1838, qui assimile les médecins des hôpitaux aux médecins des prisons, l'arrêté du Conseil général des hôpitaux du 20 Août 1839, relatif au mode de nomination des médecins des hôpitaux (rapporté aux Archives de l'Assistance publique), la loi du 7 Août 1851 sur le mode de nomination des médecins et chirurgiens.

H. Montal.

ANATOMIE DU VIVANT

Rupture intracapsulaire du tendon du long biceps droit.

La photographie montre nettement la tumeur bicipitale qui résulte du ramassement sur lui-même du long biceps dont le tendon a été limé jusqu'à la rupture par les ostéophytes de la coulisse bicipitale de l'humérus (pour les détails nosographiques et pathogéniques, voir ma *thèse*, Paris, 1923; ou *Archives générales de Chirurgie*, Mars, 1914.)

Cette lésion est *extrêmement fréquente* chez les vieillards; elle constitue un aspect du bras sénile que l'œil aigu des peintres paraît avoir noté sans l'expliquer : un vieillard de Fortuny, au Prado, et



Rupture intracapsulaire du tendon du long biceps droit.

le San Pablo, de Ribera, à la sacristie de l'église de l'Escurial en particulier, me semblent ne laisser aucun doute à ce sujet.

Dans le cas photographié, le sujet, opéré par moi, sur sa demande formelle, de récidive herniaire, est atteint de maladie osseuse de Paget au début, que la photographie de face met mal en évidence; j'ai publié un autre cas de maladie de Paget autopsié, avec la même rupture du tendon bicipital.

J. Fievez.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ROUMANIE

Société de Gynécologie de Bucarest. — Le 18 Décembre 1923, au grand amphithéâtre de l'hôpital Coltza, a eu lieu la constitution de la première Société roumaine de Gynécologie, sous la présidence du professeur Constantin Daniel, ancien interne des hôpitaux de Paris.

CORRESPONDANCE

En l'honneur de Mme Curie.

A propos de l'article de M. R. Proust, je tiens à remercier M. Proust de la part qu'il a bien voulu nous reconnaître en citant le traité de radiumthérapie de Wickham et Degrais, traité absolument passé sous silence à la cérémonie de la Sorbonne; qu'il me permette cependant une observation : M. Proust écrit : « Grâce aux travaux de Dominici, on pouvait voir dès 1906 des cancers inopérables de l'utérus dont les masses bourgeonnantes avaient fondu d'une manière qui semblait miraculeuse. » Il y a là un petit point d'histoire à rectifier. Fondé à l'instigation de Wickham qui, dès 1905, en possession d'appareils à radium, avait pressenti tout l'avenir de cette nouvelle thérapeutique, le laboratoire biologique du radium s'ouvrit en Juillet 1906 ; c'est à cette date que Dominici y entra, chargé des recherches en pathologie interne.

La pathologie externe, Wickham se l'était réservée et m'avait associé à ses travaux; aussi, la première application du radium faite à un cancer du col de l'utérus, venant comme conséquence logique de nos premiers résultats, fut pratiquée en Mai 1907 par Wickham et moi-même.

P. Degrais.

***

Voulez-vous, à propos du magistral exposé des propriétés du radium et de son histoire en médecine,

de M. le professeur R. Proust, me permettre de le compléter quelque peu ?

C'est Danlos, médecin de l'hôpital Saint-Louis, ami de Pierre Curie, qui fit les premières applications thérapeutiques des sels radifères. C'est avec des doses infinitésimales que Danlos opéra et obtint des cures de lupus et d'autres manifestations cutanées.

Siredey, à la Société médicale des Hôpitaux, lors de la mort de Danlos, et en son éloge, rappela ces succès et ces premiers et heureux essais thérapeutiques du radium. A. Béclère a fait de même le 26 Décembre 1923 à la Sorbonne.

Ces essais datent de 1901.

Au II[e] Congrès d'électrologie et de radiologie médicales, de Berne (Septembre 1902), je comparais déjà les actions des rayons X, ultra-violets et du radium. Au congrès des aliénistes et neurologistes de Bruxelles (1903), à Pau (1904), je signalai l'action analgésique de toutes ces radiations. Zimmern et F. Raymond la montraient dans l'ataxie pour le radium. Le 15 Avril 1904, à la *Société médicale des Praticiens*, je parlai de maints cas personnels de cancers, notamment utérins, améliorés par le radium. Fin 1904, j'y revenais en mon livre, *Les applications médicales du radium*, citant aussi des essais de A. Béclère, A. Darier, J. Bergonié, Mackensie, Davidson... La curiethérapie était créée.

La radiumthérapie est corollaire de la radiothérapie. Le 11 Janvier 1904, M. d'Arsonval avait présenté à l'Institut ma radiothérapie des fibromes, et en 1905, Oudin et Verchère appliquaient à ces mêmes tumeurs le radium, avec le succès que l'on sait.

L'aluminium servait déjà de filtre aux rayons X, l'argent enveloppait les sels radifères. Dominici et Guilleminot codifièrent la filtration en la curiethérapie et la radiothérapie en 1906 et depuis.

Il m'a paru utile de fixer, en raison du jubilé de M[me] Curie, ces points d'histoire et d'une histoire bien française, depuis la découverte scientifique de la radio-activité, jusqu'à ses applications thérapeutiques.

Veuillez agréer, etc.

Foveau de Courmelles.

QUESTIONS ET REPONSES

Formalités pour exercer en Grande-Bretagne.

D. — *Etudiant en médecine à 16 inscriptions N. R., je vous serais infiniment obligé, si vous vouliez bien me faire savoir quelles formalités je dois remplir pour obtenir le titre de docteur en médecine anglais ?*

Puis-je obtenir des équivalences ? et dois-je m'y prendre maintenant ou attendre la fin de mes études médicales françaises ? Et pour Jersey ?

R. — Il faut attendre la fin de vos études médicales et acquérir le diplôme de docteur en médecine.

Muni de ce diplôme, vous vous rendrez à Londres.

Rappellez-vous que le « *General council of medical Education and Registration of the United Kingdom* », institution officiellement chargée de l'enregistrement des médecins qui sont légalement autorisés à pratiquer en Grande-Bretagne, n'admet sur ses listes que les personnes munies de diplômes anglais, de certains diplômes des colonies anglaises et *des diplômes délivrés par l'Italie et le Japon, seuls Etats qui, par réciprocité, admettent les médecins anglais à exercer leur profession sur leurs territoires.*

Comme le dit très bien notre confrère Darras, le diplôme français de docteur en médecine ne donne pas le droit d'exercer en Angleterre, mais ce diplôme facilite l'équivalence du diplôme anglais.

Le médecin français, qui veut exercer en Grande-Bretagne, doit fournir à l'*Examining Board*, représentant des collèges royaux des médecins et des chirurgiens (Examination Hall, Victoria Embankment) : 1° son diplôme de docteur en médecine français; 2° ses inscriptions établissant qu'il a accompli ses études dans une Faculté française, pendant 5 ans au minimum; 3° un certificat établissant qu'il est, soit bachelier ès lettres, soit bachelier ès sciences; 4° son acte de naissance; 5° un certificat de capacité en vaccination délivré par un professeur anglais.

Toutes ces pièces doivent être transmises au secrétaire du Conseil de l'*Examining Board*, 15 jours avant l'ouverture des examens, qui ont lieu tous les trimestres.

Puis le médecin français doit subir avec succès le dernier examen, auquel sont soumis tous les médecins anglais (final examination). Tous ces examens probatoires comportent toujours une exposition d'anatomie, à laquelle ils attachent une très grande importance.

Nos compatriotes, ajoute Darras, ont donc à subir deux examens probatoires en Angleterre : 1° *celui de vaccinateur* qui consiste surtout à connaître la réglementation spéciale de la vaccination jennerienne britannique; 2° *l'examen final* qui est une revue d'ensemble, mais qui porte surtout sur la médecine légale.

Enfin la connaissance approfondie de la langue anglaise est indispensable.

Les formalités à accomplir ne demandent pas un temps très long. Les droits d'examen s'élevaient, avant la guerre, à 1.000 francs; actuellement ils sont ruineux avec le change si élevé.

A Jersey, le diplôme français confère le droit d'exercer, après autorisation de la cour royale des Etats jersiais. Le droit à acquitter est faible : il est de quelques livres sterling.

A Guernesey, l'autorisation est aussi donnée par les Etats aux médecins français, lorsque leur profession est enregistrée au *Medical register* d Angleterre (Darras).

La naturalisation britannique n'est pas exigée pour l'exercice de la médecine en Angleterre.

P. Bonnette.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LIVRES NOUVEAUX

Les processus de désintégration nerveuse (étude histologique), par le Dr Ivan Bertrand, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris. Préface du professeur Pierre Marie. 1 vol. de 210 pages avec 100 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

L'anatomie pathologique du système nerveux a fait jusqu'ici l'objet de peu de travaux d'ensemble en France, en dehors d'excellents livres de technique. On devait recourir à des travaux allemands pour aborder l'étude d'un point quelconque de l'histo-pathologie nerveuse. L'ouvrage actuel vient combler cette lacune.

Dans le dédale des réactions histologiques nerveuses, l'auteur apporte comme guide les notions que l'expérience de quelques années lui a déjà fournies, dans le beau laboratoire de la clinique Charcot à la Salpêtrière. C'est en étudiant l'histo-pathologie nerveuse dans ce qu'elle a de plus général que ce but a été rempli, à savoir en étudiant les processus de désintégration nerveuse.

Dans la *première partie* de l'ouvrage, on trouvera l'étude des processus généraux de désintégration, étudiés en eux-mêmes sans tenir compte des affections au cours desquels ils s'observent. On suivra ces phénomènes d'histo-pathologie, depuis la formation des produits dégénératifs jusqu'à leur élimination et leur histolyse définitive. Ces processus généraux sont ainsi décrits dans leur ensemble, pour montrer qu'ils s'observent presque indifféremment dans toute affection et constituent un arsenal histologique et phagocytaire, dont l'organisme peut user d'une manière variable.

Comme le fait remarquer M. le professeur Pierre Marie dans une belle préface, l'œuvre comporte également une partie philosophique profondément originale : il est de toute importance pour le médecin et le psychologue de savoir comment, en dehors de toute lésion grossière et par le simple fonctionnement des éléments nerveux, se produit à chaque instant une désintégration décelable par l'histo-chimie. Nulle part dans l'organisme tout entier cette usure vitale ne peut être placée aussi nettement en évidence que dans la substance nerveuse et c'est un des mérites de l'auteur de nous mettre aussi clairement sous les yeux les processus de désintégration qui la caractérisent.

Cette première partie renferme en outre un véritable manuel de technique histologique nerveuse, normale ou pathologique. Les méthodes les plus récentes et les plus modernes y sont minutieusement expliquées et l'auteur par des commentaires, par des modifications personnelles, donne une remarquable impression de choses vécues.

Dans la *deuxième partie* de l'ouvrage, est abordée l'étude des affections les plus importantes du système nerveux central et périphérique, avec les modalités particulières des processus de désintégration. L'auteur insiste longuement sur l'importance primordiale de deux lois d'histo-physiologie nerveuse qu'il a formulées sous les termes de « métaplasie conjonctivo-névroglique » et de « dualité neuro-interstitielle ». Cette seconde partie, par la netteté et la brièveté des descriptions, constitue une véritable introduction à l'histo-pathologie nerveuse.

Les débutants et même les spécialistes de cette difficile branche de la neurologie trouveront là un guide excellent et pourront profiter des richesses anatomiques et des collections accumulées patiemment dans le laboratoire de la Salpêtrière. Car en plus de la présentation de l'ouvrage qui est parfaite et extrêmement soignée, une centaine de figures toutes dessinées sur des préparations personnelles représentent des détails d'histologie fine, normale et pathologique et illustrent remarquablement le texte.

Une bibliographie très complète et un index alphabétique détaillé terminent l'ouvrage.

En somme, cet ouvrage, très précis et rempli de vues originales, constitue un manuel indispensable à tous ceux qui s'intéressent à l'anatomie normale et pathologique du système nerveux. Il vient à point combler une lacune qui existait jusqu'ici dans la littérature scientifique française et fait grand honneur au laboratoire de la Salpêtrière.

Alajouanine.

LIVRES REÇUS

3235. **The treatment of fractures in general practice**, par C. Max Page et W. Rowley Bristov, chirurgiens de l'hôpital Saint-Thomas de Londres. 1 vol. de 239 pages, avec 112 figures (*H. Frowde, Hodder and Stoughton*, éditeurs). — Prix : 12/6 net.

3236. **Travaux annuels de l'hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire**, 5e série, publiés sous la direction du Dr F. Cathelin, chirurgien en chef. 1 vol. de 372 pages, avec figures et planches en couleurs (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 50 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 1, Janvier 1924.

Mémoires originaux.

Carlos Robertson-Lavalle. — Le traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du genou par la méthode des greffes.

Et. Rabaud et A. Hovelacque. — Absence congénitale du cubitus, du radius, du tibia et du péroné (ectromélie longitudinale-intercalaire-hémi-segmentaire).

G. Nové-Josserand. — Sur l'ostéite fibreuse non kystique des jeunes sujets.

André Guillemin. — Quelques observations de coxa-vara essentielle et d'ostéochondrite.

Recueil de faits.

A. Aimes et A. Guibal. — Observation et pièce d'autopsie d'une méningocèle occipitale.

P. Desfosses et Albert Mouchet. — Absence du sacrum et des deux dernières vertèbres lombaires.

Oudard et G. Jean. — Polydactylie du pied.

Al. Sarantis Papadopoulos. — Sur un cas de luxation congénitale de la hanche avec spina bifida et paralysie partielle des muscles adducteurs du pied correspondant.

Appareillage.

Coulaud — Cinématisation du membre supérieur; appareillage du moignon cinématisé; cinéprothèse.

Analyses.


Partie centrale
de l'Ecaille d'huître
OSTREINE
Recalcification
Reminéralisation
Chaux marine organique
POUDRE, GRANULÉ
CACHETS, COMPRIMÉS
Établissements ALBERT BUISSON
157, rue de Sèvres
PARIS (XVe)

DERNIERES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Paris. — Les agrégés libres dont les noms suivent sont chargés de cours de clinique annexe à titre permanent jusqu'au moment où ils atteindront l'âge de la retraite : MM. Auvray, Proust, Loeper, Ombrédanne, Chevassu, Rathery, Léri, Schwartz, Terrien, Laignel-Lavastine et Lereboullet.

— M. Lemaitre (Jules) est institué agrégé (section d'oto-rhino-laryngologie) pour une période de neuf ans.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1923-1924. *Chefs des travaux* : Bactériologie, M. Philibert, agrégé; Anatomie pathologique, M. Roussy, agrégé libre.

Chefs de laboratoire : Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière), MM. Guy-Laroche et Bertrand; Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis), M. de Just; Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu), M. Firbach.

— Est rapporté l'arrêté du 25 Juillet 1923 par lequel M. Hervieux a été institué agrégé des Facultés de Médecine.

Crénothérapie et climatothérapie. — Au cours de ce mois, les vendredis et samedis, à 17 h., auront lieu au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine des conférences de crénothérapie et de climatothérapie.

La première de ces conférences, qui aura lieu ce soir même, sera faite par M. Perpère et aura pour objet : Les stations de cure pour pulmonaires non tuberculeux.

Séance du 8 Février, M. Küss. Les stations pour tuberculeux.

Séance du 9 Février, M. Flurin. Les stations de cure en oto-rhino-laryngologie.

Pour le détail des autres conférences, voir chaque semaine notre tableau hebdomadaire.

Clinique gynécologique. — A l'hôpital Broca, dans le service de M. le professeur Jean-Louis Faure, MM. Douay, chef des travaux gynécologiques; F.-H. de Beaufond, chef de clinique; Michon, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la Clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 18 Février au samedi 1er Mars 1924.

Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 h , sauf le dimanche. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours.

Programme du cours. — 1re Leçon : Examen gynécologique. Interrogatoire et moyens d'exploration. Malformations des organes génitaux. — 2e Leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Tuberculose et cancer de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement. — 3e Leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. Puberté. Ménopause. Castration. Stérilité. — 4e Leçon : Les métrites du col; traitement médical et chirurgical, l'amputation du col. Les métrites hémorragiques. Le curettage et ses indications. — 5e Leçon : Les déviations utérines. Traitement médical (pessaire, massage). Traitement chirurgical : principales techniques opératoires. Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Colpo-périnéorraphie et autres procédés. — 6e Leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Péri-métro-salpingite. Phlegmon du ligament large. Indications et technique de la colpotomie. — 7e Leçon : Complications *post abortum*. Rétention placentaire. Infection utérine *post abortum*. Le curettage et l'hystérectomie vaginale. Tumeurs placentaires. Chorio-épithéliome. — 8e Leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Indications et procédés opératoires. Radio et radiumthérapie. — 9e Leçon : Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire; leurs complications et leur traitement opératoire. Tumeurs solides de l'ovaire. — 10e Leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Leur traitement. Cancer du sein, l'opération et la radiothérapie. — 11e Leçon : Cancers du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement. Cancers du col de l'utérus. Traitement du palliatif. Radiumthérapie. Limites de l'intervention dans les cancers du col. — 12e Leçon : De l'hystérectomie abdominale, la totale et la subtotale. La tactique de l'hystérectomie pour salpingite. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col.

Le droit à verser est de 150 fr. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 h.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. Portmann est institué agrégé (section d'oto-rhino-laryngologie) pour une période de neuf ans.

— M. Villemin, agrégé, est chargé, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef des travaux d'anatomie.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — M. Humbert, médecin de policlinique, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1923-1924, d'un cours de clinique médicale.

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. Sorel, agrégé, chargé d'un cours de médecine légale et déontologie à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à partir du 1er Avril 1924, professeur de médecine légale et déontologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Dalous, appelé à d'autres fonctions.

L'enseignement de l'hygiène dans les Facultés de Médecine. — M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, vient d'installer la Commission constituée par le ministre de l'Instruction publique et par lui-même, en vue d'examiner les meilleurs moyens de fortifier l'enseignement de l'hygiène aux étudiants en médecine, soit par la création d'instituts d'hygiène, soit par la délivrance d'un diplôme sanitaire.

La Commission, présidée par le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, se réunira prochainement pour discuter le rapport préliminaire du professeur Léon Bernard.

VIe Congrès national de la tuberculose de Lyon en 1926. — Le Comité d'organisation des Congrès nationaux de la tuberculose a mis à l'ordre du jour du VIe Congrès national de la tuberculose qui aura lieu à Lyon en 1926, sous la présidence de M. Mouisset, président du Comité du Rhône, les questions suivantes :

I. *Questions biologiques.* — 1° Base expérimentale des réactions allergiques de l'infection tuberculeuse. Rapporteur : professeur Paul Courmont (de Lyon). — 2° Les facteurs de terrain autres que l'allergie de l'infection tuberculeuse. Rapporteur : professeur E. Sergent (de Paris).

II. *Questions cliniques.* — 1° La thoracoplastie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Rapporteur : professeur Léon Bérard (de Lyon et M. Dumarest d'Hauteville). — 2° Tuberculose fermée et tuberculose ouverte. Conformément à la décision prise par le Congrès de Strasbourg, cette question fera l'objet d'une nouvelle discussion. Il ne sera pas nommé de rapporteur, mais la section d'Etudes scientifiques de l'Œuvre de la tuberculose nommera une Commission chargée de fixer un plan de discussion.

III. *Questions sociales.* — 1° Préventorium et placement familial. Rapporteur : professeur Léon Bernard (de Paris). — 2° Collaboration du corps médical avec le dispensaire. Rapporteur : M. J. Parisot (de Nancy).

Conseil supérieur de protection de l'enfance. — M. Schreiber, secrétaire général du groupement des unions d'œuvres, par arrêté du ministre de l'Hygiène, est nommé membre du Conseil supérieur de la protection de l'enfance.

Journées médicales de Bruxelles. — Les Journées médicales de Bruxelles auront lieu les 29 et 30 Juin, 1er et 2 Juillet. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Beckers, 36, rue Archimède, Bruxelles.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Jules Campion.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 189)

Eaux de Vichy

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

(*Thérapeutique*) **EAUX DE VICHY**

Indications.

Vichy = Maladies du foie. — C'est là sa spécialisation caractéristique. La cure de Vichy donne de bons résultats dans bien des cas mentionnés ci-dessous en dehors de toute participation hépatique, mais c'est lorsque le foie mérite d'y être incriminé qu'elle réussit *le mieux*.

Maladies proprement dites du foie.

Congestion du foie (par suralimentation, alcoolisme, paludisme, intoxication), douleurs hépatiques, dorsales, troubles dyspeptiques et intestinaux, amertume de la bouche, accès de fatigue, etc., modifications du foie à la palpation.

Cholécystite, angiocholite chroniques.

Lithiase biliaire; l'eau de Vichy fluidifie la bile, dissocie les agglomérats biliaires, augmente la tolérance vésiculaire, diminue la cholestérinémie. L'indication subsiste après cholécystectomie.

Ictère (à type catarrhal).

Cirrhose hypertrophique avec ou sans splénomégalie.

Maladies hépatiques dissimulées.

Le foie a de multiples et importantes fonctions dont le trouble, souvent dissocié, peut entrainer autant de syndromes pathologiques (*Hépatisme*) dans lesquels la cure de Vichy sera d'autant mieux indiquée que le facteur hépatique aura joué un rôle plus important dans la pathogénie.

Troubles dyspeptiques de nature variée.

Troubles intestinaux : diarrhée prandiale, constipation par insuffisance hépatique. Hémorroïdes.

Ptoses viscérales provoquées ou entretenues par hépatoptose.

Troubles nerveux : neurasthénie, hypocondrie.

Manifestations cutanées : teint jaune, taches pigmentaires, prurits, eczéma, urticaire, œdèmes localisés.

Crises d'asthme, de migraine.

Troubles cardiaques d'ordre fonctionnel réflexe.

Troubles rénaux : albuminuries digestives.

Maladies de la nutrition.

Diabète; amélioration du facteur hépatique si important dans nombre de cas. — *Certaines acétonuries.*

Goutte. Gravelle. Rhumatisme chronique. Certaines névralgies. Obésité. Maigreur.

Contre-indications.

Maladie grave ou en phase aiguë, cancer, abcès du foie, kyste hydatique, complications nerveuses, cardiaques, urinaires.

Ne sont pas des contre-indications le jeune âge ou l'âge avancé, non plus que les premiers mois de la grossesse.

Technique de cure.

Principales sources :

Grande-Grille	41°25	Célestins	16°7
Hôpital	33°	Mesdames	16°5
Chomel	42°6	Parc	21°
Lucas	26°	Lardy	22°3

Composition chimique. Eaux bicarbonatées sodiques fortes :

Bicarbonate de soude . . . . . 5 gr. par litre.
Autres bicarbonates . . . . . 1 gr.
Sels minéraux . . . . . 1 gr.

Et une foule de substances à dose infinitésimale et dans un état colloïdal tout particulier à la source (pouvoir catalytique).

Mode d'emploi, surtout en *boisson* suivant un choix de sources, une quantité, un horaire variables.

Il n'y a pas une cure type de Vichy mais tout un jeu de possibilités thérapeutiques, demandant à être réglé sur place au gré du tableau clinique et de la tolérance. L'eau minérale se prescrit aussi en *bains*, et autres applications externes.

Tous adjuvants physiothérapiques : hydrothérapie, massage, mécanothérapie, électrothérapie, etc.

Avant la cure, se munir de tous renseignements médicaux pouvant servir à éclairer le diagnostic.

Cure en elle-même : saison ouverte du 1er Mai au 15 Octobre; durée de la cure essentiellement variable, le terme traditionnel de 21 jours manquant d'élasticité.

Incidents possibles : crise thermale souvent évitable.

Après la cure : possibilité de crise post-thermale ; opportunité de cures d'eau à domicile pendant l'hiver; parfois utilité de cure complémentaire ailleurs.

Ressources locales. Médecins de toutes les spécialités. Laboratoires de diagnostic, installations radiologiques, maisons de santé et de régime, organisations sportives.

Vichy est un grand centre thérapeutique (plus de 100.000 baigneurs par an) pour les *Maladies du tube digestif et de la nutrition*, qu'elles soient déjà en cours d'évolution, ou qu'elles puissent encore être conjurées par une bonne hygiène médicale préventive.

Roger Glénard.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Un cours de pratique obstétricale sera fait par MM. Brindeau, Metzger, Le Lorier, Ecalle, agrégés, accoucheurs des hôpitaux; Vaudescal, agrégé; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, chef et anciens chefs de clinique; Réglade, Cerné, chefs de clinique adjoints; Chomé, assistés de MM. de Manet, Joanny, Vidal et La Burthe, moniteurs.

Ce cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le vendredi 15 Février 1924 et comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 1/2 et de 16 h. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Programme du cours. — Vendredi 15 Février, 9 h. 1/2 : Consultations des femmes enceintes; 16 h. : Visite du musée; 18 h. : Conduite à tenir dans l'accouchement normal (Lantuéjoul).

Samedi 16 Février, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau; 14 h. : Consultations des nourrissons; 18 h. : Conduite à tenir au cours des accidents de la délivrance (Lantuéjoul).

Lundi 18 Février, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Consultations des nourrissons; 16 h. : Présentation de pièces histologiques; 18 h. : Conduite à tenir au cours des accidents de la délivrance (Lantuéjoul).

Mardi 19 Février, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau; 14 h. : Visite de la Maison maternelle; 18 h. : Conduite à tenir dans le placenta prævia (Le Lorier).

Mercredi 20 Février, 9 h. 1/2 : Consultations des femmes enceintes; 16 h. : Nouveaux traitements de la syphilis (hôpital Cochin) (Fournier); 18 h. : Les indications du forceps (Metzger).

Jeudi 21 Février, 9 h. 1/2 : Gynécologie : opérations et consultations. Consultations des nourrissons; 16 h. : Présentation de pièces histologiques; 18 h. : Le forceps sur le sommet (Réglade); 20 h. 3/4 : Idées nouvelles sur la pathogénie de l'éclampsie puerpérale (Ecalle).

Vendredi 22 Février, 9 h. 1/2 : Consultations des femmes enceintes; 16 h. : Exercices pratiques du forceps; 18 h. : Le forceps sur la face, le front et le siège (Réglade).

Samedi 23 Février, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau; 16 h. : Exercices pratiques du forceps; 18 h. : La version par manœuvres internes (Cerné).

Lundi 25 Février, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Consultations des nourrissons; 16 h. : Exercices pratiques de version; 18 h. : L'extraction du siège (Cerné).

Mardi 26 Février, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau; 16 h. : Exercices pratiques. Extraction du siège; 18 h. L'embryotomie céphalique (perforation, basiotripsie, cranioclasie (Couinaud).

Mercredi 27 Février, 9 h. 1/2 : Consultations des femmes enceintes; 16 h. : Exercices pratiques : l'embryotomie céphalique; 18 h. : L'embryotomie rachidienne (Bénit).

Jeudi 28 Février, 9 h. 1/2 : Gynécologie : opérations et consultations. Consultations des nourrissons; 16 h. : Exercices pratiques : l'embryotomie rachidienne; 18 h. : Conduite à tenir dans l'infection puerpérale (Chomé); 20 h. 3/4 : Recherches sur l'infection ombilicale des nouveau-nés (Durante).

Vendredi 29 Février, 9 h. 1/2 : Consultations des femmes enceintes; 16 h. : Exercices pratiques du forceps; 18 h. : La dilatation artificielle du col (Ecalle).

Samedi 1er Mars, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau; 14 h. : Consultations des nourrissons; 18 h. : Conduite à tenir dans la dystocie pelvienne d'origine rachitique (Vaudescal).

Lundi 3 Mars, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Consultations des nourrissons.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit à verser est de 100 fr.

CONCOURS

Infirmerie centrale des prisons de la Seine. — Un concours pour l'admission à deux places d'interne titulaire en médecine et en chirurgie, à l'infirmerie centrale des prisons de la Seine, à Fresnes, et pour la désignation de quatre internes provisoires, s'ouvrira le 25 Février prochain à la préfecture de police.

Les candidats reçus internes titulaires à ce concours prendront leur service le 10 Mars 1924. Ils seront nommés pour deux ans et titularisés après un stage de six mois.

Les internes titulaires recevront une indemnité annuelle forfaitaire de 2.500 fr., non sujette à retenue, et une indemnité mensuelle représentative de vivres de 60 fr. Ils seront logés à l'établissement.

Les internes provisoires seront appelés, par ordre de mérite, à remplacer les internes titulaires et à jouir des mêmes avantages en cas de vacance dans l'emploi.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert, dès maintenant, à la préfecture de police (bureau du personnel); il sera clos le samedi 9 Février, à 16 h.

Les candidats devront remplir les conditions suivantes : 1° Etre Français; 2° avoir satisfait à la loi militaire; 3° être âgés de moins de 30 ans (cette limite sera reculée d'autant de temps que les intéressés en auront passé sous les drapeaux pendant la guerre); 4° être pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine (ancien régime) ou d'au moins 16 inscriptions (nouveau régime); 5° avoir accompli le stage obstétrical; 6° n'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils devront adresser au préfet de police : 1° Une demande sur papier timbré; 2° un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance; 3° les pièces établissant leur situation au point de vue militaire et, s'il y a lieu, leurs services pendant la guerre; 4° une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers; 5° un certificat de scolarité, de date récente; 6° le certificat d'accomplissement du stage obstétrical; 7° une photographie de date récente.

Les candidats déclarés admissibles à la suite du concours ne pourront être nommés que s'ils ne sont pas titulaires d'une fonction similaire dans tout autre établissement, et ils ne devront remplir les fonctions d'externe, d'interne provisoire ou d'interne titulaire dans aucun hôpital public ou privé pendant la durée de leur internat à l'Infirmerie centrale.

Tout interne qui serait reçu docteur en médecine au cours de ses fonctions serait, *ipso facto*, considéré comme démissionnaire.

Hôpital-hospice de Saint Denis. — Le concours de l'Internat de l'hôpital de Saint-Denis vient de se terminer par les nominations suivantes : *Internes titulaires*, MM. Derancourt, Garrin. — *Internes provisoires*, MM. Gallais, Person.

Avis. — Concours en vue de la passation d'un marché pour la fourniture des bandages et appareils orthopé-

(*Voir la suite, p.* **205**.)

diques aux agents, ouvriers et ouvrières de l'administration des postes.

Les soumissions devront être établies sur papier timbré et parvenir, avant le 15 Février 1924, à la direction des postes et télégraphes de la Seine (personnel-accidents), 93, boulevard du Montparnasse, Paris, VIe, où il pourra être pris connaissance des conditions du marché à intervenir.

NOUVELLES

L'assistance aux femmes en couches. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Auguste Mounié, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de renouveler le vœu suivant :

« 1° Que l'article 69 de la loi du 30 Juillet 1913 soit modifié comme suit :

« Le taux de l'allocation journalière est arrêté pour chaque commune par le Conseil municipal, sous réserve de l'approbation du Conseil général et du préfet. L'allocation ne peut être inférieure à 1 fr., ni supérieure à 3 fr.; l'excédent est à la charge exclusive de la commune.

« L'allocation est majorée de 2 fr. par jour, après les couches, si la mère allaite elle-même son enfant.

« 2° Que le Parlement modifie la législation sur l'assistance aux femmes en couches par l'adoption des dispositions ci-après :

« Toutes les femmes de nationalité française auront droit au bénéfice de la loi. Les seules pièces à fournir seront un certificat de médecin ou de sage-femme constatant la position de grossesse, et un certificat de domicile. »

Hospice départemental Paul-Brousse. — Par arrêté du préfet de la Seine, il est créé à l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif, un poste de dentiste.

Le titulaire de ce poste sera astreint à deux séances de consultations et de soins par semaine, et recevra une indemnité annuelle de 2.400 fr.

Corps de Santé militaire :

— Sont affectés : Médecins-majors de 1re classe. MM. Jodry, au 82e rég. d'infanterie; Augud, au 304e rég. d'artillerie portée; Long, comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Avignon; Ga dit Gentil, au 1er rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Sirot, au 501e rég. de chars de combat; Pelegrin, au 135e rég. d'infanterie; Bumat, comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Montauban; Ecochard, au 20e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Grulé, à l'armée française du Rhin; Rit, au 7e rég. du génie; Godeau, au 95e rég. d'infanterie; Cordier, au 31e rég. d'aviation; Delestan, aux troupes d'occupation du Maroc; Cremadella, au 363e rég. d'artillerie portée; Gulot, au 90e rég. d'infanterie; Bouclier, au 109e rég. d'artillerie lourde hippomobile; Deniau, au 6e rég. du génie; Azaïs, au 81e rég. d'infanterie.

Médecins-majors de 2e classe. MM. Larroque, au 14e rég. d'infanterie, à Pamiers; Nugues, au 103e rég. d'artillerie lourde hippomobile; Gillain, au 7e rég. de hussards; Bertet, au 7e bataillon de chasseurs alpins; Noël, au 15e rég. d'infanterie, à Rodez; Bertrand, à la place de Besançon; Bordes, au 14e rég. d'infanterie, à Saint-Gaudens; Robert, au 141e rég. d'infanterie, à Avignon; Darlay, au 81e rég. d'infanterie, à Béziers; Gauch, au 16e escadron du train des équipages; Jalras, au 56e rég. d'artillerie de campagne hippomobile, à Castres; Auban, au 4e rég. de dragons.

Médecins aides-majors. MM. Castex, à l'armée du Levant; Nectoux, au centre d'instruction physique d'Issoudun; Saint-Paul, au 307e rég. d'artillerie portée; Géral, au 9e rég. d'infanterie, à Cahors; Glénisson, Blanc, aux territoires du Sud algérien; Leblais, au 11e rég. d'aviation; Hourdille, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 12 Janvier.)

— Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve : au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Laclavetine, Saint-Pierre. (*Journ. off.*, 20 Janvier.)

Service de Santé de la marine. — Sont nommés dans la réserve de l'armée de mer : Au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Duranton, médecin en chef de 2e classe de la marine en retraite; au grade de médecin principal, MM. Le Floch, Duchateau, médecins principaux de la marine en retraite; au grade de médecin de 2e classe, MM. Henry Destureaux, Destelle, Doré, Glerant, Boisnière, médecins de 2e classe auxiliaires. (*Journ. off.*, 23 Janvier.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Delprat, Chevais, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 22 Janvier.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 4 FÉVRIER. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. 1er A. R. Pratique. Ecole pratique, à 8 h. — 2e N. R. Histologie. Laboratoire, à 1 h. 1er A. R. Pratique. Ecole pratique, à 8 h. — 3e N. R. Médecine opératoire, obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. 1er A. R. Pratique. Ecole pratique, à 8 h.

MARDI 5 FÉVRIER. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 1er N. R. Histologie. Laboratoire, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Laboratoire, à 1 h. — 3e N. R. Bactériologie. Parasitologie. Laboratoire, à 1 h. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique et anatomie pathologique N. R. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

MERCREDI 6 FÉVRIER. — 3e 4e N. R. Pathologie interne, externe, expérimentale. — Faculté, à 1 h. — 4e A. R. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale. A. R. Faculté, à 1 h. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté, à 1 h.

JEUDI 7 FÉVRIER. — 1er 2e N. R. Physique, physiologie, pathologie générale. Faculté, à 1 h. — 4e N. R. Pharmacologie. Laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Hygiène, thérapeutique. Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. Médecine légale. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale A. R. Oral. Faculté, à 1 h.

SAMEDI 9 FÉVRIER. — 1er 2e N. R. Anatomie orale. Faculté, à 1 h. — 2e N. R. Chimie. Laboratoire, à 2 h. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. Faculté, à 1 h. — 1er A. R. Oral. Faculté, à 1 h.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 4 FÉVRIER. — Charreau (E.) : *L'anesthésie épidurale sacrée.* — Wickham (R.) : *Sur certaines formes d'ostéite cervico-trochantérienne.* — Bécue (Pierre) : *Des néoformations osseuses dans l'élévation congénitale de l'omoplate.* — Mlle Goldenkron (Iliovici) : *Etude sur l'acidose expérimentale.* — Jury : MM. Broca (Aug.). Couvelaire, Delbet, Labbé (Marcel).

MARDI 5 FÉVRIER. — Plichet, interne : *La leucocytose digestive.* — Baudrant (Jean) : *Contribution à l'étude des rapports de la dilatation des bronches avec la tuberculose.* — Jury : MM. Chauffard, Letulle, Laignel-Lavastine, Villaret.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **200**.



RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Groupes électrogènes Aster Delco Ballot, usage médical et électricité campagne. Batteries Tudor. Prix intéressants. Visible Paris et essais. — Maurice Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Cherche jeune chir., anc. int. hôp. Paris, pour associat. Normandie après stage. — Ecrire *P. M.*, n° 5748.

Radium, à vendre un tube de Dominici 50 milligr. avec certificat Curie. — Ecrire *P. M.*, n° 5766.

Traitement spécial de la transpiration des pieds, des mains, des aisselles à l'Etablissement d'agents physiques du Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

Infirmière tr. capable, chirurg. spéciale, sondages, urologie, dés. place famille, voyage, sér. référ. — Ecrire *P. M.*, n° 5804.

Médecin cherche, pour raisons personnelles, emploi, même subalterne, dans clinique, sanatorium, maison santé, très bonnes références. — Ecrire *P. M.*, n° 5806.

Infirmière manipulatrice radio cherche situation docteur radiologue, Paris. — Ecr. *P. M.*, n° 5807.

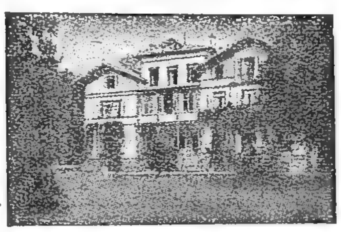
Après maladie cœur, fauteuil rembourré maroquin, état neuf; dos, jambes mobiles, val. 1.500 pour 700. — Abraham, 31, rue Lehot, Asnières.

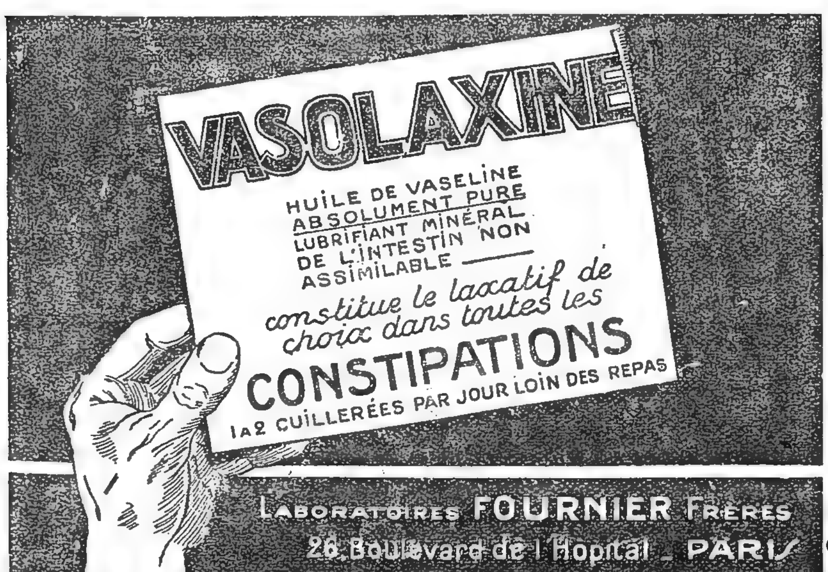
Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Infirmière mariée, professionnelle, diplômée, D. F., tr. b. références, cherche emploi de garde-malade chez particulier ou institut, ou direction clinique, logée avec son mari qui serait occupé ou non. — Delaporte, 31, quai de la Gare, Paris, 13e.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. POREE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette





LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES DÉBOUCHÉS MÉDICO-CHIRURGICAUX EN EXTRÊME-ORIENT[1]

Lorsque je suis parti pour ce long voyage, j'espérais rapporter des pays que j'allais traverser des idées nouvelles dont nos méthodes auraient pu profiter. Je pensais surtout au Japon dont nous ne connaissions au point de vue médico-chirurgical que peu de chose. Je dois avouer que j'ai été profondément déçu. Très rapidement, la question s'est présentée d'une façon diamétralement opposée. Il devenait intéressant d'étudier, non pas ce que nous pouvions emprunter aux pays d'Orient, mais ce que nous pouvons leur apporter.

***

Le Japon a eu le grand mérite de secouer le premier la torpeur orientale et de s'inspirer des méthodes européennes. Le Japonais a un don d'imitation remarquable et s'assimile très rapidement les sujets qu'il étudie, mais ce n'est jusqu'ici qu'un imitateur. Il a copié autrefois la Chine, il copie maintenant l'Occident. En pleine mue, à l'âge ingrat de son évolution, il offre un spectacle étrange. Le Japon moderne se retrouve tout entier dans ce petit homme en kimono, casquette ou canotier, parapluie d'une main, éventail de l'autre. Il conserve ses antiques traditions et ses légendes.

Le professeur Shiota, qui m'accueillit à Tokio avec cette politesse et cette cordialité qui sont un des charmes de ce pays, voulut bien me renseigner sur les études médicales au Japon. Sans entrer dans les détails, je dirai simplement que l'unité d'enseignement est encore loin d'être réalisée. A côté des Universités impériales, il existe de nombreuses Ecoles de Médecine municipales ou privées. Les études y sont trop théoriques et l'étudiant peut être consacré docteur sans avoir fait de stage dans les salles de malades, il lui suffit de fréquenter les consultations externes. Peu d'étudiants, d'ailleurs, briguent l'honneur de remplir les fonctions d'externe et d'interne, et le chef de service est souvent en peine de grouper autour de lui un état-major. Pas de concurrence, pas de concours, le niveau médical n'est pas encore très élevé.

Les quelques hôpitaux que j'ai visités à Tokio et à Kyoto ne m'ont guère enthousiasmé, surtout auprès des admirables installations américaines que je venais de visiter. Mais ne se sent-on pas

1. De retour d'un voyage de mission en Orient, le Dr F. M. Cadenat a fait à l'A. D. R. M. une conférence qu'il a bien voulu résumer pour les lecteurs de *La Presse Médicale*.

très indulgent lorsqu'on se rappelle quelques-uns de nos hôpitaux parisiens?

Si nous n'avons rien à imiter du Japon, je ne crois pas davantage que notre rôle puisse jamais y être très important et voici pourquoi. Les médecins japonais sont imbus de science allemande. Ils s'instruisent dans des livres écrits en allemand. La chirurgie d'urgence de Lejars est en bonne place dans la bibliothèque de l'Université, mais traduite dans la langue d'Einstein. Le professeur Shiota, qui a cependant prouvé son attachement à notre pays en venant à Paris soigner les blessés de la guerre, ne peut converser en français et sa technique, d'ailleurs très correcte, est calquée sur celle des chirurgiens allemands.

Le Japon moderne est, par contre, imprégné de civilisation anglo-américaine. La langue anglaise s'y parle de plus en plus couramment. Les Etats-Unis ne sont qu'à dix jours de traversée et l'étudiant japonais ne peut qu'être très impressionné par l'installation des hôpitaux américains.

Pour cette double raison, je crains que la France n'ait longtemps encore, au Japon, qu'une influence effacée.

Au contraire, la place que nous occupons en CHINE et les débouchés que cet immense pays offre à nos nationaux sont considérables. Or, avec le missionnaire, le médecin est le meilleur des agents de pénétration pacifique. Il a même sur le premier l'avantage de pouvoir renouveler ses miracles.

La médecine chinoise n'a aucun caractère scientifique et ses fantaisies dépassent tout ce que Molière a pu imaginer. C'est une médecine de sorciers. La partie clinique en est totalement absente et, dans la pharmacopée, les os de tigre et de rhinocéros occupent toujours une place importante [1].

Le rôle à remplir par le médecin français en Chine est double : il lui faut soigner les malades et éduquer les médecins chinois. Je passerai assez rapidement sur ce rôle d'enseignement que j'ai développé ailleurs [2]. Pour faire de la science, le Chinois doit tout d'abord oublier les erreurs qu'il tient d'une civilisation millénaire. Il lui faut de plus apprendre une langue occidentale, car la langue chinoise n'a pas une précision suffisante, et, dans cette langue, suivre un enseignement secondaire qui l'habitue à nos méthodes de raisonnement. Alors seulement, il pourra commencer avec chances de succès des études médicales qui devront être conçues dans un sens essentiellement pratique : dissection, laboratoire, clinique. Les Ecoles françaises de Médecine de Tien-Tsin, de Shangaï et de Canton s'efforcent de réaliser ce programme. Elles sont très fortement concurrencées par les établissements similaires anglo-américains et allemands.

Car les Allemands conservent auprès des Chinois un très grand prestige. Pour contre-balancer cette influence, il nous faut des hommes énergiques, très au courant des coutumes chinoises, comme le Dr Bussière à Pékin, le Dr Casablanca à Canton, tandis qu'à Shangaï, le Dr Fresson s'est imposé par ses hautes qualités chirurgicales et son inflexible volonté. Les Américains ont beau répandre en Chine leurs dollars et fonder des hôpitaux splendides comme la fondation Rockefeller de Pékin, c'est cependant le Dr Bussière qui soigne le Président de la République et la nouvelle aristocratie chinoise, et mon collègue et ami Lucas-Championnière qui est appelé en consultation auprès de ce haut personnage.

Nous avons dans l'INDOCHINE une colonie admirable dont le rayonnement dans tout l'Orient pourrait être considérable si nous savions nous en servir. Au dernier Congrès de Singapoure, un médecin américain venant à Saïgon rendre visite à nos confrères eut cette boutade : « Comment, vous avez une colonie comme celle-là et nous n'en savons rien. Il vous faudrait un Américain pour la lancer. » Et pourtant aux deux pôles de l'Indochine se trouvent des villes qui comme Hanoï et Saïgon sont de véritables centres de rayonnement. Toutes les deux possèdent des hôpitaux qui peuvent rivaliser avec ceux de la métropole et sont munis des derniers perfectionnements. A Hanoï, un service de cancéreux est en projet et déjà la radiothérapie profonde y est installée. L'Ecole de Médecine est devenue Ecole de plein exercice et prospère sous la direction éclairée du Dr Degorce. Lorsque toutes les chaires y seront occupées par des professeurs qualifiés, cette Faculté devra pouvoir attirer non seulement les Annamites, mais les Chinois et peut-être même les Japonais. L'Institut Pasteur de Saïgon, à la tête duquel se trouve un savant modeste et acharné, le Dr Bernard, jouit dans tout l'Orient d'un prestige qui s'étend jusque dans les colonies anglaises.

Il est d'ailleurs curieux et réconfortant de constater combien le médecin français est estimé dans tous les TERRITOIRES ANGLAIS. Si les fonctionnaires doivent, par nécessité, se laisser soigner par les médecins de leur pays, c'est au French Doctor que recourt la clientèle lorsqu'elle en a le libre choix. J'ai pu le constater à Hong-Kong où le Dr Vadon s'est taillé une place de premier ordre, et cela m'a été répété aux Indes par toutes les personnes que j'ai pu y rencontrer.

On m'a rapporté cette remarque d'un médecin anglais qui s'étonnait de voir le mal que se donnait un de nos confrères auprès de ses malades : « Ma parole, on croirait qu'il fait cela par plaisir! » Précisément, c'est parce qu'il aime son métier que le praticien français est un excellent clinicien, et c'est parce qu'il aime ses malades que ceux-ci se sentent attirés vers lui.

1. « Une visite à l'hôpital chinois de Cholen ». *L'Hôpital*.
2. Dans un rapport adressé au directeur de l'Enseignement.

De ce prestige qu'a le médecin français dans les pays d'Orient nous ne savons pas profiter, parce que nous craignons de nous expatrier. Et pourtant maintenant que la vie devient en France de plus en plus dure, et la lutte plus âpre, il faut que l'on sache qu'il existe, disséminés dans tous ces pays, des postes très intéressants. La vie y est large, les familles nombreuses peuvent facilement s'y loger, les maîtresses de maison n'ont pas à craindre de crises domestiques, et le médecin trouve très rapidement à employer son activité. Il ignore la déception des concours et l'amertume de voir les années de troisième... et de quatrième jeunesse s'écouler à attendre un service.

Il y a là-bas de la place pour tous : pour ceux dont la valeur justifie de grandes ambitions, et ceux de nos collègues d'internat qui, comme Championnière, Coppin, Vielle, Porak, ont suivi les traces des Fresson, des Leroy des Barres, des Degorce n'ont pas à s'en repentir. Mais il y a place aussi pour ceux qui craignent les hasards des débuts. L'assistance médicale indigène leur offre en Indochine une situation matérielle intéressante (surtout au cours actuel du change) avec des moyens de travail qu'ils ne trouveront nulle part ailleurs.

Pourquoi, dès lors, les jeunes, que rien ne retient en France, s'obstinent-ils à y végéter ? Que craignent-ils ?

L'éloignement ? La terre n'est pas aussi grande qu'on se l'imagine, je vous assure, et on en a rapidement fait le tour. D'ailleurs, rien n'empêche deux camarades de s'associer, ce qui leur permet de revenir à tour de rôle se retremper au contact de la métropole.

Quant au climat, s'il reste pénible pendant les mois d'été, il devient agréable le reste de l'année, et ceci ne compense-t-il pas dans une grande mesure cela, surtout lorsqu'on connaît à Paris des mois d'Août à 40° et des hivers très rigoureux ?

Nous vivons, en ce qui concerne l'hygiène coloniale, sur des souvenirs déjà anciens et qui ne correspondent plus à la réalité. Les travaux d'assainissement ont considérablement diminué les risques d'épidémie, et l'on doit admirer l'œuvre accomplie dans ce sens en Indochine.

Que ne peut-on espérer d'ailleurs lorsqu'on voit à la direction des Services de Santé des hommes aussi actifs et bienveillants que les Drs Leroy des Barres, Gaide, L'Herminier et Marsin (pour ne citer que ceux que j'ai eu l'honneur de rencontrer), et quand leurs projets sont encouragés par des gouverneurs dont certains, comme le Dr Cognacq, en Cochinchine, sont doublés d'un médecin averti.

C'est avec l'espoir que cet appel décidera peut-être de la carrière de jeunes médecins encore indécis que j'ai tenu, dès mon retour en France, à leur faire connaître les ressources médico-chirurgicales que leur offre l'Extrême-Orient.

F. M. Cadenat.
Professeur agrégé à la Faculté de Paris.

A PROPOS

DU PROJET DE LOI D'ASSURANCESM-ALADIES

Le professeur Emile Sergent, qui s'est honoré grandement en protestant courageusement contre les malfaçons de la loi des Pensions, vient de publier dans la *Revue de France*, n° 1, 1er Janvier 1924, un article remarquable sur l'*Assurance obligatoire contre la Maladie, l'Invalidité, la Vieillesse*.

Le professeur Sergent apporte le poids de son autorité incontestée contre ce néfaste projet de loi qui vise l'ASSERVISSEMENT de la classe ouvrière.

Il montre la répercussion que l'application de cette loi aurait sur l'enseignement de la médecine. Cet enseignement à Paris et dans les grandes villes est surtout donné dans les hôpitaux de l'Assistance publique. Avec la constitution des *caisses* et avec le *principe du libre choix du médecin par l'assuré*, ces hôpitaux de l'Assistance publique n'auront plus de raison d'être et disparaîtront. Est-ce aux consultations des caisses que devra se faire dorénavant l'enseignement médical ?

Ce côté de la question n'est pas négligeable, les politiciens n'en ont cure.

L'intérêt de l'individu et l'intérêt de la collectivité d'une part, la morale individuelle et la morale collective d'autre part, nous dit Sergent, commandent de favoriser la prévoyance individuelle, génératrice d'effort et de rendement national, et de n'édicter aucune loi qui puisse en entraver le développement.

Comment la collectivité peut-elle atteindre ce but ?

L'éducation et l'exemple sont les moyens d'influence et d'action qui s'offrent tout d'abord. La notion d'épargne, d'essence biologique, est innée chez tout être vivant; elle est inhérente à la nature humaine ; elle fait partie de la mentalité française, dont le type est représenté par l'âme paysanne.

L'assurance est une des modalités de l'épargne, mais l'individu doit rester libre d'y recourir. Le paysan préférera employer le produit de son épargne à l'accroissement de sa terre. Le salarié aura tout avantage à placer son argent dans une caisse d'assurance : l'Etat doit donc lui en fournir les moyens, sans, toutefois, les lui imposer. L'assurance doit rester facultative, tout comme elle l'est pour le « bourgeois ».

Aussi longtemps que l'éducation n'aura pas fait éclore chez tous les individus la notion de prévoyance et d'épargne, il se trouvera des imprévoyants, que la maladie, l'invalidité et la vieillesse jetteront dans la misère. A ceux-ci, l'Assistance publique devra venir largement en aide, et c'est ici que, véritablement, doit s'exercer le principe de solidarité; les riches doivent venir au secours des pauvres. Mais, si la famille de l'imprévoyant, si l'imprévoyant lui-même ont droit à un large secours, il ne faut pas que ce secours soit une prime à la paresse et au vice; ce serait dire au paresseux : « Abandonne-toi à ta paresse; cultive ton vice; la collectivité prévoit pour toi. » Au paresseux, la collectivité ne doit réserver que le minimum de secours indispensable à sa subsistance.

L'assurance obligatoire, si elle est votée, sera peut-être accueillie par les salariés comme le fut la

loi sur les retraites ouvrières ; les souscripteurs les plus sûrs seront les paresseux ; ceux-ci comprendront aisément que la loi est faite pour eux ; ils assureront leur vie et leur paresse à la caisse commune, alimentée par l'épargne des travailleurs.

Verra-t-on, dans nos campagnes et dans nos villes, l'ivrogne qui aura passé sa jeunesse au cabaret jouir paisiblement, lorsque l'alcoolisme l'aura fait invalide, d'une pension de retraite, tout comme le vieillard qui aura travaillé toute sa vie ?

Nombreux sont les salariés qui « prévoient » si bien cette conséquence du projet de loi que, déjà, ils déclarent ne vouloir pas « travailler pour nourrir les fainéants ».

⁂

Contre la loi d'assurances maladies, signalons également la belle conférence faite à la Société amicale du XVIIIe arrondissement par M. le professeur *Balthazard* et reproduite dans *La Dépêche médicale*, 1924, n° 1.

Le professeur Balthazard montre que le médecin ne doit pas se borner à envisager strictement les répercussions que cette loi pourrait avoir sur la *médecine*, mais qu'il a au contraire le devoir, comme électeur, comme contribuable, comme biologiste, de donner son avis en dehors des purs intérêts professionnels. Cet avis est nettement hostile à un projet de loi qui ferait du « médecin un médecin militaire qui verra défiler des carottiers, des tireurs au flanc, qui sera toujours méfiant, toujours dans la crainte des responsabilités, au cas où il n'aurait pas reconnu un malade, qui le lendemain serait dans un état grave ». Au point de vue biologique, M. Balthazard indique, comme Michon, comme Laversin, comme Jayle, comme Sergent, que les assurances sociales obligatoires vont à l'encontre de la loi de sélection naturelle, qu'elles constituent des primes à la paresse, à la simulation, à l'invalidité précoce.

Au point de vue financier, cette loi ferait porter sur l'ensemble de la Nation un impôt formidable, impossible à calculer, surtout à l'heure actuelle avec les variations du franc. Après avoir décrit les désillusions apportées par cette loi en Angleterre, les propositions diverses faites en France par certains médecins pour améliorer cette loi, le professeur Balthazard conclut :

La vraie solution, c'est que le projet de loi ne soit jamais voté, ni sous une forme ni sous une autre.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES DE PARIS

Séance du 21 Janvier 1924.

M. Debidour étudie la question de *l'amaigrissement pendant la cure du Mont-Dore*. Comme les variations de la température, ou de la pression artérielle, les modifications de poids au cours des cures thermales sont des phénomènes importants. Au Mont-Dore, l'amaigrissement semble être la conséquence directe de l'amélioration de la fonction respiratoire sous l'influence de la cure hydrominérale. L'engraissement ne s'observe guère que chez les enfants ou les adultes jeunes. Chez les adultes âgés, au contraire, on constate un amaigrissement qui coïncide avec une augmentation des forces, une fatigabilité moins grande, un sommeil meilleur, une véritable euphorie. Sur 100 malades observés, un tiers étaient d'ailleurs des obèses, et les deux autres tiers, des sujets gras d'apparence pléthorique, avec ventre assez proéminent. Tous ces malades étaient envoyés au Mont-Dore pour gêne respiratoire, essoufflement rapide à l'effort ; nombre d'entre eux étaient des aérophages et des tachyphages. La cure du Mont-Dore, tout en restaurant la fonction respiratoire, donne une activité nouvelle aux autres fonctions déficientes du poumon (fonctions lipopexique et lipodiérétique), par conséquent stimule la destruction des graisses en excès dans les tissus, pour finalement produire de l'amaigrissement.

M. Monod propose l'affiliation de la Société d'hydrologie à la Confédération des travailleurs intellectuels. La C. T. I., fondée en 1920, compte plus de 140.000 confédérés ; l'Association générale des médecins de France, la Société biologique, la Société de thérapeutique, la Société de médecine de Paris, etc., y sont affiliées. Pour manifester sa solidarité envers le prolétariat intellectuel, la Société d'hydrologie décide d'adhérer à la C. T. I. Macé de Lépinay.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE MILITAIRE FRANÇAISE

(14e année.)

L'Assemblée générale de la Société de médecine militaire française s'est tenue au Val-de-Grâce le 20 Décembre 1923.

Le bureau est composé comme suit pour l'année 1924 :

Président : médecin inspecteur général Vincent.

Vice-Présidents : médecin inspecteur général Lemoine ; médecin inspecteur Primet (T. C.) ; médecin général Jau (Marine) ; pharmacien inspecteur Rœser.

Secrétaire général : médecin principal de 1re cl. Visbecq.

Secrétaire adjoint : médecin-maj. de 2e cl. Clavelin.

Secrétaires des séances : médecins-majors de 2e cl. Pilod et Abadie.

Trésorier : médecin principal de 2e classe Sousselier.

Article 4. — La Société comprend : 1° des membres titulaires ; 2° des membres associés ; 3° des membres correspondants.

Sont membres titulaires de droit, s'ils en font la demande :

a) Tous les médecins et pharmaciens en activité de service, des trois corps constituants énumérés à l'article (Armée métropolitaine, Troupes coloniales, Marine).

b) Les médecins et pharmaciens des trois corps, de grade correspondant à celui d'officier général et appartenant aux cadres de réserve.

Sont membres associés de droit, s'ils en font la demande :

Les médecins et pharmaciens des trois corps retraités. Peuvent être nommés membres associés sur leur demande, par l'Assemblée générale des membres titulaires, les médecins et pharmaciens civils français, qu'ils appartiennent ou non aux cadres complémentaires.

Peuvent être nommés membres correspondants, sur leur demande, par l'Assemblée générale des membres titulaires, les médecins et pharmaciens étrangers des armées de terre et de mer ou civils.

Les séances ont lieu les 1er et 3e jeudis de chaque

mois à 16 heures au Val-de-Grâce (Petit amphithéâtre). Adresser les demandes d'inscription et le montant de la cotisation (10 francs) au trésorier de la Société (Val-de-Grâce, 277 *bis*, rue Saint-Jacques).

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LA COLOQUINTE

Bien qu'à son arrivée à Galgala, le prophète Elisée y eût trouvé les habitants en proie aux horreurs de la famine, il ne laissa pas de commander à un de ses disciples de prendre une grande marmite et d'y tremper une soupe pour ses compagnons. Obéissant aux ordres du maitre, le disciple s'en fut dans les champs cueillir des herbes sauvages ; sans doute son éducation botanique avait-elle été quelque peu négligée, car, ayant rencontré une plante qu'il prit pour de la vigne, il remplit son manteau de ses fruits, les porta à la cuisine et, sans se douter que c'étaient des coloquintes (en hébreu *paqqôt*), les coupa en morceaux et les fit cuire dans la marmite. Les compagnons d'Elisée s'attablèrent; mais à peine eurent-ils senti l'amertume du potage qu'ils s'écrièrent : « Homme de Dieu! la mort est dans le pot. » Elisée se fit alors apporter de la farine, la jeta dans l'affreux brouet et les convives purent continuer leur repas, sans en être incommodés.

Pareille mésaventure arriva dans un festin dont Thibault Lespleigney a rimé l'histoire et qui se termina fort mal pour le cuisinier :

> En compagnie d'ung boncquet
> (Le cuysinier a nom Jacquet)
> Aulcun jecta, sans dire mot,
> Des colloquintes en son pot
> Pour assavourer le pottaige ;
> Le cuysinier, comme peu saige,
> Qui estoit ung souillard brouillon,
> Fist service d'ung tel bouillon :
> Lors chascun de la compaignie
> Fut parfumé de fantasie.
> Le cuysinier fut empoingné
> Et fut si lourdement coingné
> Le cul encontre une boutticque
> Qu'en la fin en est mort eticque[1].

La Coloquinte (*Cucumis colocynthis*) dont ces récits nous font connaître l'excessive amertume est une cucurbitacée originaire des côtes sablonneuses et maritimes des îles de l'Archipel, de l'Egypte et du Levant ; elle croît aussi abondamment dans la région désertique du Sahara, en Algérie et en Tunisie. La médecine utilise son fruit volumineux et arrondi comme une orange et renfermant sous une écorce jaune panachée de vert une pulpe blanche et spongieuse remplie de semences ovales et aplaties. L'extrait aqueux de cette pulpe distillée avec de la vapeur d'eau fournit des traces d'huile essentielle ; le résidu est formé par un liquide aqueux et par une résine. Agité avec de l'éther, le liquide aqueux lui abandonne une matière cristallisable qui est un alcool bihydraté, le *Citrullol* ; on en retire, en outre, un alcaloïde fortement purgatif; de la matière résineuse on isole un corps identifié par Power et Moore avec l'élatérine[2].

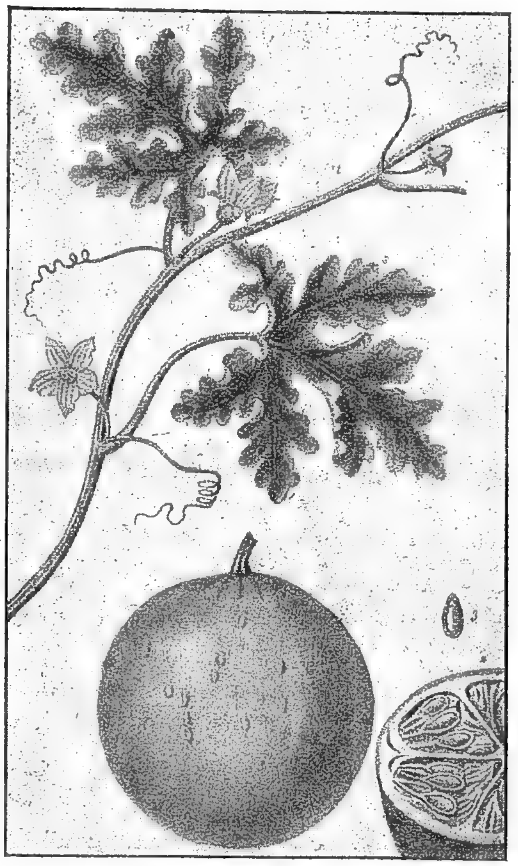


Fig. 1. — La Coloquinte : 1, fruit entier; 2, le même coupé horizontalement; 3, graine isolée (extrait de *La Flore médicale* de Chaumeton).

Les étymologistes font dériver le mot coloquinte (κολόκυνθη) de κόλον (intestin) et de κίνειν (mettre en mouvement), ce qui n'a rien d'invraisemblable si l'on songe au rôle que joua, comme purgatif, le fruit de la plante dans la médecine des Grecs. Comme son congénère, la Momordique, c'était un des remèdes favoris d'Hippocrate qui utilisait ses vertus drastiques pour purger l'utérus de la bile, pour provoquer les menstrues et pour hâter l'expulsion du délivre; associée au miel, à la myrrhe et au nitre, sa moelle entrait dans la composition de pilules ou de suppositoires que Dioscoride estimait propres à chasser non seulement les quatre humeurs, mais aussi les raclures d'intestin. La Coloquinte (*handhal*) n'était pas moins en honneur auprès des médecins arabes qui en recommandaient l'usage pour évacuer la pituite grossière, les humeurs séreuses, l'atrabile, à la condition de ne l'administrer ni pendant les fortes chaleurs où elle est très nuisible à l'estomac et à l'anus, ni pendant les grands froids où elle provoque de violentes tranchées sans évacuations (Hobeich Ibn El Hassen). Ishak Ibn Amran prétend que si l'on prend un fruit de Coloquinte, qu'on le vide de ses graines, qu'on le remplisse d'huile de Jasmin et qu'on le fasse bouillir, on obtient un liquide qui fait noircir les cheveux. Le Moyen âge changea la destination de ce remède en l'utilisant dans le pansement des hémorroïdes ; l'*Arbolayre* mentionne aussi, pour tuer les vers, l'application sur le nombril de poudre

1. *Promptuaire des médicines simples en rithme joïeuse* par Thibault Lespleigney, *apothicaire à Tours*, 1537. Edition publiée par le Dr Paul Dorveaux, 1899.
2. *Pharm. iourn. and pharmacist*, 1910.

de Coloquinte mélangée à du miel. Son usage interne était, au contraire, peu répandu, la plupart des simplistes se méfiant, non sans raison, des médicaments drastiques : « Avec la Scammonée, la Coloquinte, le Turbith et autres drogues vénéneuses, dit Symphorien Champier, l'homme abrège sa vie que la Nature avait promis de prolonger jusqu'à 80 ans : il éteint la chaleur vivifiante et sépare l'âme du corps. Aussi conseillerais-je aux jeunes médecins de ne pas user de la Coloquinte : suspecte et pernicieuse, elle mine et détruit la Nature. »

Malgré ce sage avis, les partisans ne manquèrent pas à la Coloquinte, dans le cours des siècles suivants. J. Faber[1] considère comme un remède merveilleux l'essence de Coloquinte qui guérit indistinctement les maux de dents, les sciatiques, la fièvre quarte, la résolution des nerfs et Martin Ruland[2] prodigue la louange à une préparation (*spiritus vitæ aureus*) dont il était l'inventeur et qui avait pour base la Coloquinte : elle relâche le ventre induré des constipés, remédie aux affections de l'âme, combat la fétidité de l'haleine, rend courageux, guérit l'apoplexie, le catarrhe, les fièvres tierces et quartes, le mal français, procure la fécondité aux femmes et réveille les facultés génésiques, *coitum auget*; telles sont, avec bien d'autres encore, les propriétés de cette drogue divine : *istæ insunt facultates et vires secretæ in hoc divino spiritu vitæ*. Van Helmont[3] fait aussi grand cas de la Coloquinte, « remède le plus actif des maladies chroniques qui, en un jour, dessèche le corps plus puissamment que la squine administrée pendant trois mois ». Rien d'amusant comme le récit que fait Baldazar Timœus des effets emménagogues qu'elle produisit chez une de ses malades, la fille de très illustre seigneur Thomas Kogen, baron de Torckenoorsy, Skuffiend et autres lieux; les médecins d'alors avaient une étrange conception de l'anonymat imposé par le secret professionnel, car, après avoir décliné les noms et qualités de cette jeune personne, Timœus n'hésite pas à nous apprendre qu'elle souffrait depuis plusieurs mois d'une aménorrhée complète, qu'elle abhorrait les drogues et que, par suite d'une modestie toute virginale, *pudore virginali*, elle se refusait à prendre des clystères; il fallut se contenter de lui appliquer sur l'ombilic des trochisques de Coloquinte qui rétablirent le cours normal du flux menstruel[4]. Citons, pour terminer cette étude de clinique rétrospective, un cas relaté par Epiphanius Ferdinandus et dans lequel la

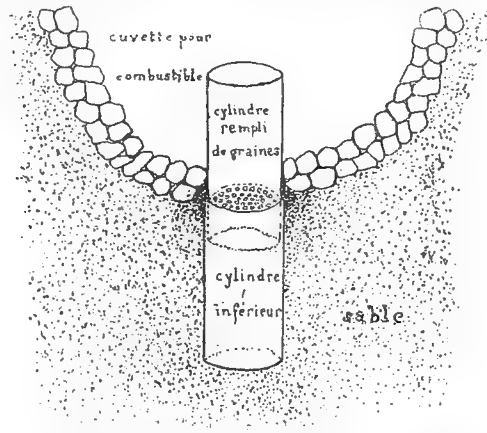


Fig. 2. — Appareil employé par les Touaregs pour distiller le goudron de Coloquinte (extrait du *Bulletin de la Société de pathologie exotique*, 1920).

Coloquinte exerça une action carminative remarquable : Jacques Antoine Cingolus, noble personnage de Kessel, était tourmenté d'une distension de l'estomac et de douleurs dans les lombes et dans le bas-ventre; la nuit, il n'obtenait un peu de répit qu'en exonérant ses viscères des flatuosités qui les encombraient, *excernens ructum et crepitum levabatur*. Ferdinandus songea d'abord, pour le guérir, à le faire coucher avec un enfant plein de vie et de force ou avec un petit chien, traitement dont l'efficacité lui paraissait infaillible; finalement, il se décida à lui conseiller le vin de Coloquinte qui le délivra de ses maux[5].

Quelques notes discordantes se font, cependant, entendre dans ce concert de louanges : on rappelait qu'un jour qu'Antoine Musa ouvrait un fruit de Coloquinte en présence de sa mère et de sa sœur, le trio éprouva d'affreuses coliques qui le forcèrent à aller plus de dix fois... par tête, à la selle. Une histoire racontée par F. Plater eut un dénoûment plus tragique : un jeune médecin, ayant prescrit à un prince des pilules purgatives qui restèrent inopérantes, eut l'idée, pour en renforcer la puissance, d'y ajouter de la pulpe de Coloquinte ; il en résulta pour le prince d'épouvantables tranchées accompagnées de déjections sanguinolentes et, pour l'imprudent thérapeute, un accès de désespoir à la suite duquel il s'alla noyer dans un fleuve[6]. Il n'eût pas été réduit à cette extrémité s'il avait suivi les conseils donnés par J. Freitag pour tempérer la violence du médicament : trituration prolongée pour le débarrasser des brindilles qui pourraient irriter l'intestin, association de musc, d'ambre, de muscade, pour l'empêcher de léser le foie, d'émollients pour corriger ses propriétés incendiaires, d'astringents pour refréner son action apéritive[7]. On voit que ce n'était pas une petite affaire que de prescrire la coloquinte ; aussi les médecins abandonnèrent-ils bientôt une drogue dont l'usage exigeait un tel cérémonial. Cependant, après avoir figuré dans les *pilules de Bontius* et de *Rudius*, dans la *Confectio Hamech*, dans l'*unguentum de Arthanita*, dans l'*extractum panchymagogum* et autres formules désuètes, la Coloquinte reparut avec fracas au début du XIXe siècle, dans les fameuses pilules de James Morison qui, à la faveur d'une réclame effrénée, opérèrent de nouveaux prodiges ; aux quatre points cardinaux, on se purgea avec de la Coloquinte et l'illustre Dr Morison, un ancien marchand de vins en gros qui n'avait jamais étudié la médecine, finit ses jours dans un luxueux hôtel de la rue de Rivoli, laissant à ses héritiers une fortune évaluée à 5 millions.

Actuellement, la Coloquinte n'est plus guère employée qu'en médecine vétérinaire où elle entre dans

1. P. J. Faber. — *Myrothecum spagyricum*, 1628.
2. Martin Ruland. — *Curationum empyricarum centuriæ X*, Cent. II, Cur. XCVI, 1650.
3. Van Helmont. — *Catarrhi deliramenta*.
4. B. Timœus. — *Casus medicinales praxi XXXVI annorum observati*, 1662.
5. Epiphanius Ferdinandus. — *Centum historiæ seu observationes et casus medici*, 1621.
6. F. Plater. — *Observationum*, libri *III*, p. 1641.
7. J. Freitag. — *Aurora medicorum galeno-chymicorum*, 1630.

la composition des *pilules Canicures*, des *bols purgatifs ou aloétiques pour le cheval*, des *pilules purgatives pour les chiens*. Contre la gale du dromadaire, les Touaregs utilisent un goudron qu'ils extraient de ses semences suivant un procédé signalé à l'Institut Pasteur d'Algérie par le général Laperrine et décrit par M. Musso. L'appareil qui sert à distiller ce goudron consiste en deux cylindres métalliques de diamètres différents, ce qui leur permet de se « télescoper ». Les graines, dépouillées de leur enveloppe spongieuse, sont entassées dans le cylindre le plus étroit et recouvertes d'un diaphragme percé de trous. On retourne alors le petit cylindre et on l'introduit dans le grand placé verticalement. L'appareil, ainsi disposé, est enfoncé dans un trou creusé dans le sable, qui sert de refrigérant, au milieu d'une sorte de cuvette grossièrement maçonnée dont le cylindre renfermant les graines occupe le fond. Cette cuvette reçoit le combustible; au bout de quelques heures de combustion, le foyer est dégarni et l'appareil ouvert après refroidissement : 15 litres de graines donnent environ 4 litres de goudron brut. Ce goudron de Coloquinte, d'après les Sahariens, serait préférable aux autres goudrons, une seule application donnant souvent un bon résultat, une seconde guérissant radicalement les dromadaires les plus atteints[1].

On aurait tort de proscrire complètement la Coloquinte de la médecine humaine : sans doute est-ce un drastique dont la brutalité des effets crée de nombreuses contre-indications : chez les neuro-arthritiques sujets à l'entéro-spasme, chez les malades atteints de troubles inflammatoires de l'intestin, de congestion des organes pelviens, de bactériurie, chez les hémorroïdaires, elle exercerait une action irritante des plus nocives; mais, comme tous les drastiques, elle trouve ses applications dans les cas où il y a lieu de provoquer des évacuations séreuses et de soumettre l'intestin à une révulsion énergique : prescrite avec prudence, à des doses n'excédant pas 0 gr. 20 d'extrait par jour, elle peut rendre de réels services dans la goutte, dans l'urémie, dans l'asystolie, dans la cirrhose, dans l'ascite, dans les états congestifs qui réclament une dérivation intense ; on l'administre généralement associée à la Scammonée et à l'aloès sous forme de pilules :

Extrait de coloquinte . . .
Aloès. . . . . } ÂÂ 0 gr. 05
Scammonée. . . . .

Pour une pilule : de 1 à 4 par jour.

On a recommandé aussi des frictions pratiquées sur l'abdomen et répétées plus ou moins longtemps, selon l'action purgative obtenue avec la pommade de Chrestien :

Coloquinte en poudre.	5 gr.
Axonge	40 gr.

Ou avec celle de Soulier :

Extrait de coloquinte.	10 gr.
Axonge	40 gr.

Quelle que soit la forme adoptée pour administrer la Coloquinte, il sera prudent de ne pas faire allusion, devant les malades, à son utilisation dans l'art vétérinaire ; certains seraient assez susceptibles pour trouver indécent qu'on leur appliquât une médication dont sont justiciables les chevaux, les chiens et les dromadaires.

HENRI LECLERC.

1. L. Musso. — « Traitement de la gale du dromadaire par le goudron de coloquinte ». *Bull. Soc. pathol. exotique*, 1920.

TRAITEMENT
DES
FRACTURES SUS-CONDYLIENNES DE L'HUMÉRUS
CHEZ L'ENFANT

En présence d'un traumatisme important du coude chez l'enfant, le praticien devra penser avant tout à une fracture sus-condylienne du coude avec déplacement du fragment huméral inférieur en arrière. Une épreuve radiographique de profil facilite singulièrement le diagnostic ; mais pour le praticien isolé et qui ne dispose pas des rayons X, il y a lieu d'envisager deux éventualités :

Ou bien on lui montre l'enfant, immédiatement après l'accident, avant l'apparition de l'œdème, et la lésion peut simuler une luxation du coude en arrière. Le praticien se rappellera alors que les luxations pures du coude n'existent pour ainsi dire pas dans la première enfance.

Ou bien l'enfant est vu tardivement ; les trois repères classiques (épitrochlée, épicondyle, olécrane) noyés dans l'œdème sont très difficilement perceptibles. C'est alors surtout qu'il convient d'avoir présente à l'esprit la fréquence extrême des fractures de l'extrémité inférieure de l'humérus et tout particulièrement le déplacement du fragment inférieur en arrière (fig. 1).

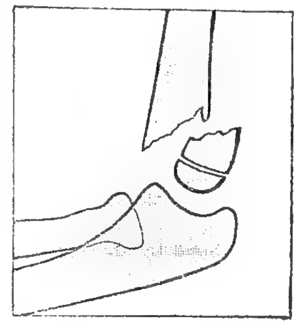


Fig. 1. — Le type courant de fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus chez l'enfant. Le fragment inférieur a été projeté en arrière.

L'examen du coude n'est d'ailleurs pas tout, le praticien devra, immédiatement après avoir inspecté soigneusement la région du coude, vérifier la motilité des doigts. Les troubles moteurs ou sensitifs dans le territoire du médian (index et pouce) ou dans le territoire du cubital (auriculaire) sont très fréquents. Il importe que les parents de l'enfant sachent que ces troubles existaient avant toute tentative de réduction (fig. 2).

La réduction de la fracture sera *aussi précoce que possible* : elle exige l'anesthésie générale.

RÉDUCTION DE LA FRACTURE. — Le petit blessé, endormi, est couché sur une table.

A. — Un aide fixe l'épaule.

B. — Un deuxième aide tire sur l'avant-bras.

C. — Le chirurgien, debout, assis, ou à genoux, empaume solidement l'extrémité inférieure du bras avec les deux mains. Il cherche à projeter en avant, à l'aide de ses deux pouces, le fragment inférieur de l'humérus (fig. 3).

Il faut pousser *longuement, fortement, directement* sur l'extrémité inférieure de l'humérus ; lorsque celle-ci est noyée dans le gonflement des parties

molles, la poussée devra agir sur l'olécrane toujours perceptible.

Tandis que le chirurgien pousse, le deuxième aide

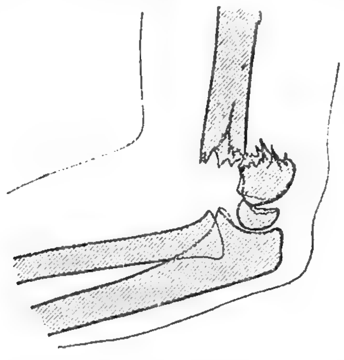


Fig. 2. — Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus avec décollement épiphysaire incomplet.

tire d'abord le plus possible dans l'axe du bras, puis il fléchit peu à peu le coude tandis que le chirurgien maintient sa poussée et continue la correction (fig. 4).

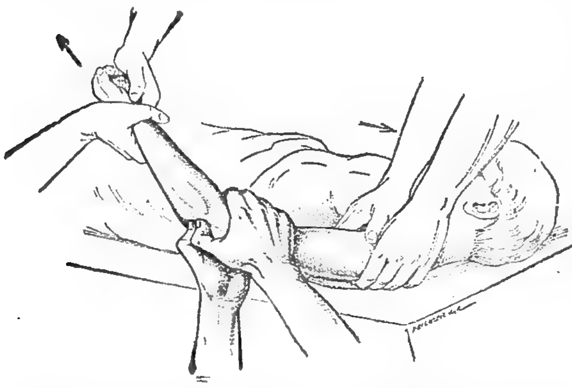


Fig. 3. — *Premier temps.* L'aide tire sur l'avant-bras le plus possible dans l'axe du bras. Un autre aide fixe l'épaule. Le chirurgien, empaumant solidement l'extrémité inférieure du bras, cherche, à l'aide de ses deux pouces, à projeter en avant le fragment inférieur de l'humérus.

La manœuvre, lente et forte, sera continuée tant que des craquements n'auront pas indiqué que les deux surfaces osseuses fracturées sont en contact et que le coude soit fléchi à *angle aigu* (45° au moins).

Ce n'est qu'après avoir obtenu cette flexion qu'on se jugera autorisé à appareiller.

On ne négligera pas de corriger tout déplacement latéral du fragment inférieur qu'on aura constaté.

Appareillage. — L'appareil *sera un appareil plâtré.*

1° La simple gouttière plâtrée postérieure, grossière, peu précise, n'est pas à conseiller;

2° On devra faire sans hésiter un plâtre circulaire



Fig. 4. — *Deuxième temps.* Tandis que le chirurgien continue à projeter, à l'aide des pouces, le fragment inférieur de l'humérus en avant, l'aide fléchit peu à peu le coude.

immobilisant le coude à angle aigu, la main en supination, le poignet en rectitude.

Il est bon de placer sur la peau un tube de jersey et au niveau du coude un carré d'ouate pour mettre l'artère humérale à l'abri de toute compression. Entre deux couches de bandes circulaires on intercalera une attelle plâtrée postérieure allant de la racine des doigts à la partie supérieure du bras (fig. 5).

Quand le plâtre sera terminé et sec, avec le couteau ou la pince à plâtre on dégagera le pouce et les doigts pour que le blessé puisse sans tarder mobiliser volontairement les doigts; on fera une fenêtre à la face antérieure du coude pour éviter tout danger de compression et surtout pour rendre ultérieurement l'ablation du plâtre plus facile.

Quand le chirurgien n'est pas habitué aux plâtres circulaires, il peut, après quelques tours de bande plâtrée au haut du bras, sauter en pont sur l'avant-bras, fixer la main en supination en accrochant le pouce, puis revenir sur le bras, etc. L'appareil est ainsi moins élégant qu'un circulaire, mais il est très solide et le pli du coude, à nu, peut être facilement surveillé.



Fig. 5. — Appareil plâtré terminé : noter la flexion du coude à *angle aigu.* La main est en supination et on aperçoit la fenêtre pratiquée au pli du coude pour le mettre à l'abri de toute compression.

Durée de l'immobilisation du coude. — La durée de l'immobilisation du coude sera de quinze jours environ, trois semaines au maximum.

Soins consécutifs. — Pendant la période du plâtre, le petit blessé devra tous les jours et plusieurs fois par jour : 1° Faire des mouvements des doigts (flexion, extension, abduction, adduction, opposition du pouce à chacun des autres doigts); 2° mobiliser largement l'épaule du côté atteint.

Ces mouvements activent la circulation sanguine, entretiennent la tonicité musculaire, facilitent la formation du cal.

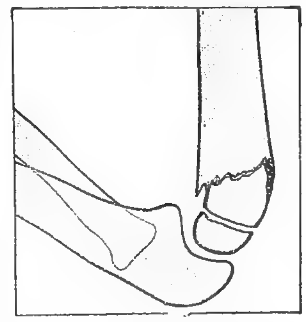


Fig. 6. — La même fracture que figure 1, réduite. Le fragment inférieur a été ramené en avant et le coude peut maintenant être fléchi à angle aigu. C'est dans cette position qu'on a immobilisé.

Le plâtre enlevé, ces mêmes mouvements devront être amplifiés et intensi-

fiés, le petit blessé exécutera lui-même la flexion et l'extension du coude dans une étendue chaque jour croissante; mais on le laissera à ses propres ressources, sous aucun prétexte on ne fera de massage ou de mobilisation passive tant soit peu vigoureuse.

Les grands bains généraux ou les bains locaux du membre supérieur constituent d'utiles adjuvants du traitement.

L'extension complète ne sera obtenue qu'au bout de plusieurs mois. On prêchera aux parents la patience; le temps est un puissant facteur d'amélioration (fig. 7).

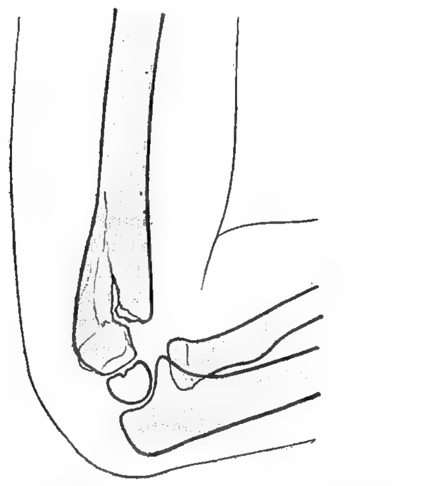


Fig. 7. — Fracture plus oblique (après consolidation); malgré l'imperfection de la réduction, le résultat fonctionnel était très bon.

Complications. — La guérison se fait d'ordinaire sans incidents, même si la réduction n'a pas été absolument parfaite. Les complications qui peuvent survenir sont :

1° La persistance des troubles nerveux dans la sphère du cubital et surtout du médian. Si ces troubles ne s'amendent pas et paraissent dus à la compression du nerf par le biseau proéminent du fragment huméral supérieur, on sera autorisé à abraser chirurgicalement la pointe osseuse ;

2° L'exubérance du cal, qui peut survenir dans les premiers mois qui suivent l'accident, s'amende d'habitude par modelage progressif sous l'influence du mouvement;

3° La déviation du coude en varus ou en valgus est beaucoup moins fréquente que dans les fractures qui intéressent le condyle ou la trochlée. Fâcheuse au point de vue esthétique, surtout chez les filles, cette déviation est compatible avec un excellent résultat fonctionnel. On cherchera néanmoins à l'éviter en pratiquant la réduction de la fracture; on cherchera à la corriger au sortir du premier plâtre en faisant un essai du remodelage du foyer de fracture sous anesthésie générale et en plaçant un nouveau plâtre cette fois-ci en extension.

***

En résumé. — Les fractures sus-condyliennes de l'humérus chez l'enfant doivent être traitées par la réduction précoce en repoussant directement d'arrière en avant le fragment inférieur de l'humérus. La fracture sera immobilisée pendant deux à trois semaines, coude en flexion aiguë dans un appareil plâtré circulaire.

On ne fera jamais de massage. On préviendra la famille dès le début qu'il est impossible de se porter garant du résultat final.

Desfosses et Colleu.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

SUISSE

L'hospitalisation des Français a Genève. — M. Berthoumeau, dans une note parue dans *La Presse Médicale* du 16 Janvier 1924, s'inquiète de la forte proportion des malades étrangers hospitalisés dans les services parisiens. Il se demande si les Français expatriés jouissent bien de la réciprocité. Je crois pouvoir les rassurer, — du moins en ce qui concerne Genève, — en lui citant les chiffres provenant des rapports de l'Hôpital cantonal de cette ville :

	1913		1920		1922	
	Nombre de malades	pour 100	Nombre de malades	pour 100	Nombre de malades	pour 100
Suisses	4.060	52,95	5.576	69,84	4.851	72,35
Français	1.927	25,13	1.312	16,43	1.042	15,54
Italiens	1.202	15,67	705	8,82	534	7,97
Autres nations	479	6,25	392	4,91	278	4,14
Total	7.668		7.985		6.705	

La diminution des étrangers à la Suisse, hospitalisés à Genève durant ces dernières années, provient d'un exode de population dépendant des circonstances économiques. La proportion des étrangers traités à l'hôpital reste néanmoins beaucoup plus forte que celle que M. Berthoumeau signale pour Paris.

Dr M. Roch.

CORRESPONDANCE

Sur la démonstration de Jumet.

A propos de l'article paru dans le numéro du 26 Septembre de *La Presse Médicale*, voulez-vous me permettre de rétablir rapidement les faits : Jumet, ville industrielle de 28.000 habitants, située près de Charleroi, possède depuis plusieurs années une consultation de nourrissons; d'autre part, l'inspection médicale scolaire y est organisée en vertu de la loi.

Une administration municipale éclairée, désirant compléter ces services par l'adjonction d'un dispensaire antituberculeux et d'un dispensaire antisyphilitique, a conçu et fait approuver par la province et le ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène les plans

d'un local commun à édifier pour ces diverses institutions. Au lieu d'installations de fortune dispersées, Jumet va donc posséder un Centre de santé, c'est-à-dire un local spécialement aménagé pour son service d'hygiène, son service de vaccination, ses dispensaires.

C'est là une initiative que recommande vivement le ministre (belge) de l'Intérieur, dans sa circulaire du 30 Octobre 1920, et le Gouvernement intervient à raison de 50 pour 100 dans les dépenses qu'entraîne l'établissement de ces dispensaires d'hygiène sociale.

D'autre part, le Conseil général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, Fédération de 51 Sociétés nationales de la Croix-Rouge, créé en vue de répandre l'hygiène par l'éducation populaire, dont le siège est à Paris (il était à Genève jusqu'en Août 1922), a unanimement voté, dans sa session de Mars 1922, la résolution suivante :

« Le Conseil général recommande au Secrétariat de la Ligue de signaler aux Sociétés nationales l'importance qu'il y aurait pour elles à entreprendre un travail intensif d'hygiène dans des districts déterminés, afin de démontrer combien on peut de la sorte diminuer la morbidité, réduire la mortalité et améliorer les conditions sociales ; ces résultats une fois obtenus doivent être utilisés pour l'enseignement populaire et la propagande de l'hygiène. »

La Croix-Rouge de Belgique, désirant s'inspirer de cette résolution, s'est entendue avec la municipalité de Jumet et avec le corps médical de cette commune pour y organiser une propagande intense et continue en faveur de l'hygiène, recommandant notamment à chacun de se faire examiner *préventivement* par *son* médecin. Aucune modification n'a été apportée à la pratique médicale, aucune socialisation de la médecine n'a été tentée, aucun médecin n'est devenu, si peu que ce soit, fonctionnaire. Le Comité médical de la démonstration, qui comprend tous les médecins de Jumet, est souverain dans tout ce qui touche à l'activité médicale. Une telle entreprise n'est d'ailleurs possible qu'avec le concours sincère et dévoué du corps médical.

En résumé, il y a donc à Jumet :

1° D'une part, ces dispensaires qui seront groupés bientôt dans un seul bâtiment;

2° D'autre part, des médecins qui continuent leur pratique médicale sans autre changement que la transcription du résultat de leurs examens sur des formules *ad hoc*;

3° Enfin, une propagande constante en faveur de l'hygiène, par voie de conférences, de cours, d'affiches, de brochures, propagande qui, grâce au concours de l'administration communale, du clergé, du corps enseignant, des mutualités, des industriels, se poursuit dans tous les domaines simultanément.

Tout cela, comme vous le voyez, Monsieur le rédacteur, n'a rien à voir, ni avec la Société des Nations, ni avec la socialisation ou avec l'amélioration de la médecine, ni avec « une régie médicale » ni avec la création d'un personnel nouveau.

. . . .

Ant. Depage,
Sénateur, Professeur à l'Université de Bruxelles
Président de la Croix-Rouge de Belgique.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Médecin sanitaire maritime.

D. — *Le diplôme de médecin sanitaire exigé par les compagnies de navigation maritime pour contracter un engagement à titre de médecin est-il délivré par la Faculté de Médecine de Paris en dehors de l'Institut colonial? Ou faut-il obligatoirement être diplômé de cet Institut?*

R. — Le médecin qui veut naviguer actuellement doit être muni du certificat de médecin sanitaire maritime qu'impose la loi et que réclament les grandes Compagnies de navigation.

Ce n'est nullement la Faculté de Médecine de Paris qui délivre ces certificats.

L'examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime est subi dans les trois centres de Paris, Bordeaux et Marseille. La session s'ouvre en Juin à Paris, en Février à Bordeaux, en Octobre à Marseille.

Le Jury est composé : à Paris, de l'inspecteur général des services sanitaires et de deux membres ou auditeurs du Comité consultatif d'hygiène de France ; à Bordeaux et à Marseille, du Directeur de la Santé, du médecin des épidémies et du professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine ou à l'Ecole de plein exercice.

Les demandes d'inscription doivent être adressées aux Directeurs de la Santé de Pauillac (Gironde) pour Bordeaux; de Marseille pour cette ville et pour Paris à la Direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, Paris, 5e bureau.

L'examen comprend un écrit et un oral. La première épreuve comporte une composition de législation sanitaire pour laquelle il est accordé une heure et une composition de pathologie pour laquelle on dispose d'une heure et demie.

L'oral comporte une interrogation sur la bactériologie et la reconnaissance en cultures et sous le microscope après coloration. Les candidats doivent aussi traiter pendant dix minutes, après dix minutes de réflexion, deux questions : l'une de pathologie, l'autre de législation ou de désinfection.

Le résultat est proclamé à la fin des épreuves, et, un mois après, les candidats reçus reçoivent leur certificat d'aptitude et la copie du décret présidentiel les inscrivant sur la liste des médecins aptes à remplir ces fonctions.

« En sortant de la Faculté de Médecine, rien n'est plus facile que de passer cet examen. » (Borel.)

⁂

Les candidats qui suivent les cours de perfectionnement des Instituts coloniaux peuvent aussi acquérir facilement le certificat de médecin sanitaire maritime.

Pour ce faire, ils demandent à être interrogés sur la législation spéciale par un des Directeurs de la Santé.

A ce propos, consultez les deux manuels suivants : *Comment on devient médecin sanitaire maritime*, par Borel, médecin sanitaire maritime, et le *Manuel pratique du médecin sanitaire maritime*, par Guillon.

Pierre Bonnette.

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale des enfants. — Un cours de clinique médicale des enfants sera fait à l'hôpital des Enfants-Malades sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix et Léon Tixier, médecins des hôpitaux, et de MM. Nadal, Paraf, René Mathieu, Janet, anciens chefs de clinique et chefs de clinique, de M. Duhem, radiologiste de l'hôpital des Enfants-Malades, et de M. Bidot, chef de laboratoire.

Il portera sur les questions actuelles de pédiatrie et sera complet en 20 leçons.

Les professeurs Martinez Vargas (de Barcelone) et Enrique Suner (de Madrid) donneront deux conférences supplémentaires.

Le cours commencera le lundi 14 Avril 1924 et sera terminé le samedi 26 Avril.

Les leçons auront lieu de 10 h. 30 à 11 h. 30 et de 16 à 18 h. Un enseignement de clinique sera donné dans les salles de malades à 9 h.

Sont admis à ce cours les médecins et les étudiants en médecine français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement d'un droit de 150 fr.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 18 h.

Faculté de Médecine de Nancy. — Un cours de perfectionnement d'hydrologie et de climatologie commencera à la Faculté de Médecine de Nancy le vendredi 15 Février, à 18 h., et se continuera les mardis et vendredis suivants à la même heure.

Université libre de Bruxelles. — M. Jacques, professeur de thérapeutique et de pharmacodynamie, est nommé professeur honoraire. M. Edgard Zunz, professeur ordinaire, est appelé à le remplacer.

M. Robert Danis, chargé de cours à la Faculté de Médecine, est élevé à l'ordinariat.

M. A. Dalcq, assistant, est nommé chef des travaux d'anatomie et d'embryologie.

Sont nommés agrégés, MM. Henri Renauld-Capart, Paul Spehl, Jacques de Harven, Paul Govaerts, Adrien Lippens, Marcel Danis, Oscar Weill, André Gratia, Eugène Van de Put, Marcel Lefèvre de Arric et Jules Moreau.

Le mandat d'assistant de M. Paul Spehl est prorogé jusqu'à la fin de l'année académique 1923-1924.

Pharmacien des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le mardi 11 Mars 1924, à 14 h., dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, 47.

Les candidats devront se faire inscrire à l'administration, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), de 14 à 17 h., depuis le lundi 11 Février jusqu'au lundi 25 Février 1924 inclusivement.

Ecole de Médecine de Rouen. — Des concours s'ouvriront le 22 Juillet 1924 : 1° Devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rouen;

2° Devant la Faculté de Pharmacie de Paris pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rouen.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Emily, médecin inspecteur des troupes coloniales, est nommé directeur du Service de Santé du corps d'armée colonial.

La lutte contre le cancer. — Par arrêté du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales :

Est nommé directeur du centre de lutte anticancéreuse de Montpellier, créé près la Faculté de Médecine de cette ville, M. le professeur Forgue.

Sont nommés chefs des divers services :

M. le professeur Pech, comme chef du service de physicothérapie.

M. le professeur Grynfelt, comme chef du service d'anatomie pathologique.

MM. les professeurs Lamarque et Turquini sont adjoints à MM. les professeurs Pech et Grynfelt dans chacun de ces deux services.

M. Roux est nommé assistant.

La fièvre méditerranéenne à Paris. — M. Roeland, conseiller municipal, ayant demandé à M. le préfet de police quelles mesures sont envisagées par l'Administration pour protéger la santé publique contre les atteintes de la fièvre méditerranéenne, en a reçu la réponse suivante :

Une fillette de 10 ans, demeurant à Pantin, a été récemment reconnue par l'hôpital Saint-Louis atteinte de fièvre méditerranéenne.

L'enquête effectuée par le Service vétérinaire ayant démontré que la contamination de l'enfant était due à l'absorption du lait de chèvres ambulantes, interdiction fut immédiatement faite au propriétaire de ces animaux de les laisser circuler sur la voie publique et d'en vendre le lait autrement que bouilli.

En vue d'arrêter des dispositions plus générales pour la lutte contre une extension possible de cette maladie, le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine a été prié de faire connaître son avis sur la question.

L'Assemblée, après un important rapport de M. le professeur H. Vincent, a désigné pour cette étude une Commission spéciale. Cette Commission, se fondant sur les lois du 5 Avril 1884 et du 15 Février 1902, a prévu un ensemble de mesures visant :

1° L'exploitation des chèvreries;

2° L'industrie des chevriers ambulants;

3° La protection du public dans le cas de constatation de la fièvre méditerranéenne.

Il a été demandé, notamment, que les troupeaux ambulants en provenance des départements où cette fièvre existe ne fussent plus admis à circuler dans le département de la Seine.

Ces propositions ont été adoptées par le Conseil d'hygiène dans sa séance du 18 Janvier; des mesures très strictes vont donc être prises.

Il est à noter enfin qu'un décret vient d'inscrire la fièvre ondulante ou méditerranéenne au nombre des maladies contagieuses dont les médecins doivent faire la déclaration à l'Administration.

XVIIIe Congrès français de Médecine. — Ce prochain Congrès aura lieu en 1925 à Nancy. Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° *Pathologie générale.* — L'acidose; rapporteurs : M. Marcel Labbé (de Paris); M. K. Petren (de Lund, Suède) et M. Dautrebande (de Bruxelles);

2° *Pathologie interne.* — Les angines de poitrine; rapporteurs : MM. Gallavardin (de Lyon) et Richon (de Nancy).

3° *Thérapeutique.* — Formes cliniques et traitement des gangrènes pulmonaires; rapporteurs : MM. F. Bezançon (de Paris); J. Parisot et L. Caussade (de Nancy).

Comité consultatif pour l'étude des questions concernant l'éducation physique. — Sont désignés pour faire partie du Comité consultatif constitué pour donner son avis sur les questions relatives à l'éducation physique, aux sports et à la préparation militaire en France et dans les colonies, MM. M. Bordes, de Bordeaux; Boigey, de l'Ecole de Joinville; Bellin du Coteau, secrétaire général des Amis des sports; Viala, médecin-major.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Cannes, de M. Détourbes, de Paris, et à Pau, celle de M. H.-P. Achard.

LIVRES NOUVEAUX

La chronaxie chez l'homme. Etude de physiologie générale (normale et pathologique) des systèmes neuro-musculaires et sensitifs, par G. Bourguignon. 1 vol. de 417 pages, avec 50 figures et 192 tableaux (*Masson*, éditeur). — Prix : 35 fr.

On a vécu longtemps, en électro-physiologie, sur la loi dite de Dubois-Raymond, considérant que l'excitation nerveuse et musculaire n'est produite que par la variation d'intensité d'un courant électrique et que le temps de passage du courant n'y joue aucun rôle. Cependant depuis quelques années, d'importantes recherches en ont démontré la fausseté: c'est d'abord Hoorweg qui employant l'excitation par décharges de condensateurs démontre le rôle du facteur temps dans l'excitation: c'est ensuite Weiss qui établit dans la loi qui porte son nom que l'excitation est due à une relation entre l'intensité et le temps de passage du courant et qui suggéra qu'on devrait chercher la caractéristique de l'excitabilité des nerfs et des muscles dans la mesure du rapport des deux constantes *a* et *b* de sa loi. Ce rapport *a*. *b* d'une quantité d'électricité à une intensité est un temps. Enfin Lapicque et Mme Lapicque démontrent que c'est ce temps qui caractérise l'excitabilité; ils l'appellent *chronaxie* et surtout en donnent une définition empirique qui a l'avantage de donner une caractéristique de l'excitabilité qui reste vraie en dehors de toutes les fluctuations que peut subir la loi d'excitation. En étudiant la chronaxie dans la série animale, Lapicque a pu alors donner une série de lois de physiologie générale dont les plus importantes sont: que la chronaxie caractérise l'excitabilité: que la chronaxie classe les muscles des animaux comme leur durée de contraction, mais de façon plus précise : qu'un muscle et son nerf moteur ont la même chronaxie : en dernier lieu, il a émis une théorie générale du fonctionnement du système nerveux d'après laquelle les neurones agiraient les uns sur les autres suivant le rapport de leurs chronaxies.

Du domaine de la physiologie animale, Bourguignon, élève de Dastre et de Lapicque, a eu le grand mérite, seul ou avec ses collaborateurs, de faire passer ces notions dans la physiologie humaine et l'électro-diagnostic et de les appliquer à l'étude du système neuro-musculaire de l'homme, à l'état normal et pathologique. De longues expériences, poursuivies depuis plus de dix années, lui ont permis de résoudre les problèmes techniques que soulevait cette adaptation à l'homme de ces recherches, d'étudier la chronaxie des muscles et des nerfs sensitifs de l'homme à l'état normal et dans nombre d'affections, enfin d'en tirer d'importantes déductions générales sur le fonctionnement du système neuro-musculaire. C'est cet ensemble de travaux qu'il a condensés dans le volume remarquable de documentation et de vues d'ensemble très originales qu'il nous donne aujourd'hui. Il est divisé en quatre parties.

La *première partie* traite de la *technique de la mesure de la chronaxie à travers les téguments*. Mais auparavant, l'auteur a étudié avec soin dans une série de recherches expérimentales les conditions de cette excitation percutanée des nerfs et des muscles, différente de la technique physiologique sur organes dénudés. Il a été amené ainsi à considérer que le point moteur est la projection, à la surface de la peau, du point d'épanouissement des nerfs à l'intérieur des muscles. Les expériences ont porté sur le mode d'action des électrodes dans l'excitation percutanée, par la méthode monopolaire, ou « bipolaire », sur la résistance des tissus, la façon de stabiliser l'intensité et de connaitre la résistance du circuit. C'est seulement après cette minutieuse étude, contrôlée par plusieurs séries d'expériences complémentaires, que Bourguignon adopte une technique minutieusement réglée et très simple, avec emploi de condensateurs comme instruments de choix, qui lui permet de mesurer la chronaxie à travers les téguments avec autant de sûreté que sur les nerfs dénudés. L'instrumentation et la technique sont minutieusement décrites et illustrées de figures suggestives. Cette première partie permet donc de conclure à l'identité des résultats donnés par la recherche de la chronaxie dans ces conditions sur l'homme et de ceux observés sur les animaux. Un chapitre relate entre autres des expériences sur le chien.

La *deuxième partie* est consacrée à l'étude de la *chronaxie normale chez l'homme*, chronaxie des muscles et nerfs moteurs et des nerfs sensitifs des membres supérieurs et inférieurs, de la face, du cou et du tronc, et même, il aborde, avec le système optique, l'étude des nerfs sensoriels; un intéressant chapitre étudie la chronaxie chez le nouveau-né, son évolution au cours du développement. Cette étude permet les conclusions suivantes: à l'état normal on ne peut connaître avec certitude que la chronaxie nerveuse; la chronaxie du système nerf-muscle est la même au point moteur du muscle que sur le trajet du nerf. Dans un même segment de membre, tous les muscles doués de la même fonction ont la même chronaxie. Dans une même fonction, la chronaxie des muscles distaux est plus grande que celle des muscles proximaux. La chronaxie permet donc une classification fonctionnelle des muscles que présentent les tableaux. Un fait remarquable est l'existence d'un double point moteur et d'une double chronaxie dans les extenseurs, correspondant à la fonction d'extension d'une part, au rôle de freins de la flexion, d'autre part. Les nerfs sensitifs ont la même chronaxie que les nerfs moteurs et les muscles de la même région. Les nerfs sensoriels ont une chronaxie plus grande que les nerfs sensitivo-moteurs. En somme, cette étude montre que la mesure de la chronaxie permet d'apprécier la valeur fonctionnelle des nerfs et des muscles et démontre la valeur physiologique de cette exploration du système neuro-musculaire. En plus, elle rend compte en partie des réflexes.

La *troisième partie* traite des *variations pathologiques et expérimentales de la chronaxie chez l'homme*. Les variations de la chronaxie dans les lésions des neurones moteurs périphériques et des muscles, en particulier, l'évolution de la chronaxie dans la dégénérescence et la régénération des nerfs et des muscles, les variations de la chronaxie en l'absence de lésions des neurones périphériques (atrophie réflexe, lésion du neurone central pyramidal et extra-pyramidal), et qui sont groupées sous le nom de répercussions, sont étudiées en détail (Cette notion des répercussions est tout à fait nouvelle et du plus grand intérêt physiologique); d'intéressantes expériences étudient les modifications suivant la position musculaire,

(*Voir la suite, p.* **227**).

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(N° 190)

Le pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose pulmonaire

INDICATIONS ET RÉSULTATS

Le pneumothorax thérapeutique, lorsqu'il est *indiqué*, *réalisable* et *bien conduit*, est actuellement la méthode de traitement de la tuberculose pulmonaire qui donne les *résultats* les meilleurs.

Ses indications. — Les tuberculeux, atteints de lésions pulmonaires *unilatérales* et *évolutives*, en sont seuls justiciables, et ce cas est relativement rare puisqu'il ne se rencontre qu'une fois sur vingt malades environ.

1° Les lésions doivent être unilatérales. — L'unilatéralité des lésions sera reconnue par les signes stéthacoustiques, mais l'auscultation la plus soigneuse est parfois insuffisante pour permettre de l'affirmer, surtout quand les bruits du foyer principal se propagent à l'autre poumon. Il est donc nécessaire, non seulement de pratiquer un examen radioscopique, mais encore de le contrôler par un bon film radiographique du thorax.

2° Les lésions doivent être évolutives. — Le caractère évolutif des lésions sera mis en évidence par l'étude des signes fonctionnels (toux, dyspnée, expectoration) et généraux (fièvre, sueurs, amaigrissement, anémie) complétée par l'examen bactérioscopique des crachats et l'examen radiologique du thorax.

La *forme anatomo-clinique* de la maladie devra être déterminée avec précision.

Le pneumothorax est indiqué aussi précocement que possible, sans attendre que la situation soit désespérée :

a) Chez les tuberculeux chroniques, dans les formes *caséeuses*, surtout celles à localisation lobaire, accompagnées ou non de laryngite, et dans les formes *hémoptoïques* où, par ses résultats immédiats et complets, il constitue le traitement héroïque des hémoptysies graves;

b) Chez les tuberculeux aigus, dans les formes *pneumoniques* et *broncho-pneumoniques*.

Ses contre-indications. — Le pneumothorax ne sera jamais pratiqué :

1° Chez les malades présentant des formes *fibreuse*, *granulique* ou *septicémique*, en raison de l'inefficacité absolue de son action dans ces cas;

2° Chez les *insuffisants cardiaques*, de toute origine, avec tendances à la dyspnée, à la cyanose, à la bronchite des bases, avec pouls petit et rapide, hypotension artérielle et diminution considérable de la pression différentielle (Mx — Mn) au Pachon;

3° Chez les *tuberculeux cachectiques*, arrivés à la période ultime de leur affection, qui présentent une cuti-réaction négative, attestant la défaillance de tous leurs moyens de défense organique.

Sa réalisation. — Le pneumothorax n'est réalisable que si les deux feuillets pleuraux sont suffisamment libres pour permettre le décollement, c'est-à-dire s'il n'y a pas une *symphyse pleurale étendue*.

On pourra reconnaître cette symphyse par la rétraction inspiratoire des espaces intercostaux, l'asymétrie du thorax, et surtout par l'examen radioscopique qui montrera l'effacement du sinus costo-diaphragmatique, la diminution d'amplitude des mouvements et parfois l'immobilité de l'hémidiaphragme.

Aucun de ces signes n'a de valeur absolue et ne permet d'affirmer que le pneumothorax ne peut être réalisé; il faut toujours faire une ou plusieurs tentatives, après avoir prévenu le malade de l'insuccès possible.

Enfin, avant de pratiquer un pneumothorax, le médecin doit s'assurer que le malade se trouve dans des *conditions sociales et morales* lui permettant de subir des réinsufflations au moins deux ou trois fois par mois pendant une durée minimum de deux ans.

Ses résultats. — Le pneumothorax, judicieusement pratiqué, donne des *résultats immédiats* dans presque tous les cas et des *résultats éloignés*, consistant en des guérisons cliniques plus ou moins complètes, dans plus de la moitié des cas (Dumarest).

1° Résultats immédiats. — La dyspnée et la toux diminuent, et l'expectoration bacillifère elle-même ne tarde pas à disparaître, le malade devenant ainsi rapidement non contagieux.

La courbe thermique s'abaisse progressivement, tandis que la courbe pondérale s'élève, l'appétit reparait, le teint se colore et l'état général s'améliore.

2° Résultats éloignés. — Au bout de deux ans au moins d'entretien du pneumothorax, la guérison clinique plus ou moins complète est obtenue dans *plus de la moitié des cas*; elle est caractérisée anatomiquement par une évolution scléreuse définitive des lésions.

Dans l'autre moitié des cas, l'évolution est défavorable en raison du développement des lésions du côté opposé, de perforation pulmonaire, de pleurésie septique, ou, plus exceptionnellement, de complications extra-thoraciques, méningées ou intestinales.

Conclusion. — Aucune méthode de traitement de la tuberculose ne donne de résultats aussi favorables, si le pneumothorax est bien entretenu; le créer, en effet, est aisé, mais le conduire est difficile, et on peut bien dire qu'en l'occurrence *l'acte chirurgical n'est rien, l'acte médical est tout*.

G. Poix.

l'état de la circulation des membres, le refroidissement. Ces recherches permettent les conclusions suivantes: la chronaxie varie parallèlement à la durée et à la forme de la contraction qui sont elles-mêmes en rapport avec les conditions physiologiques où se trouve le muscle, les variations étant aussi importantes dans les troubles d'ordre fonctionnel (troubles vaso-moteurs par exemple) que dans les lésions anatomiques; la chronaxie révèle des synergies pathologiques: autrement dit, les muscles et nerfs de même chronaxie ont les mêmes aptitudes pathologiques; enfin la chronaxie ne varie pas seulement avec les troubles localisés au neurone moteur périphérique, mais avec les troubles localisés dans les neurones fonctionnellement associés aux nerfs moteurs et aux muscles (répercussions).

La *quatrième partie* synthétise en *un essai de physiologie générale* l'étude de la chronaxie en physiologie normale et pathologique. La loi d'isochronisme du nerf moteur et du muscle se dégage des faits observés aussi bien à l'état normal qu'à l'état pathologique. La chronaxie classe les muscles et leurs nerfs moteurs suivant leurs fonctions et, dans toutes les régions, les muscles antérieurs ont une chronaxie plus petite que les muscles postérieurs, ce qui permet une classification des systèmes neuromusculaires; cette étude, qui montre la même chronaxie dans les muscles synergiques d'un même mouvement, la relation de l'attitude des membres au repos avec le rapport de la chronaxie des muscles antérieurs à celle des muscles postérieurs, laisse soupçonner les relations du tonus et de la chronaxie. En pathologie, la chronaxie permet non seulement de dresser des courbes très précises d'évolution des maladies neuro-musculaires, mais d'étudier les modifications tant du neurone périphérique que les répercussions des neurones centraux sur ce dernier. En dernière analyse tout le fonctionnement général du système nerveux paraît donc reposer, tant à l'état normal que pathologique, sur l'équilibre des chronaxies.

Tel est, dans un aperçu rapide, l'ensemble des données techniques et des déductions d'ordre général qu'apporte cet important ouvrage, qui ne constituera pas seulement un guide indispensable à l'électrologiste, mais ouvrira bien des horizons au physiologiste et au neurologiste, et qui fait le plus grand honneur au laboratoire de la Salpêtrière où il a été conçu.

ALAJOUANINE.

LIVRES REÇUS

3237. **Lecciones de clinica medica**, par le Dr PEDRO ESCUDERO, professeur de clinique médicale. 1 vol. de 390 pages, avec 33 figures (*El. Ateneo*, éditeur). Buenos Aires. — Prix: $. 10.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10** *pour* **100** *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

SOMMAIRE du n° 1.

Travaux originaux.

Ch. Lenormant. — Trois exemples de lésions « historiques » de la vérole et de son traitement.

B. Dujardin et Ch. Duprez. — A propos de la pathogénie des crises douloureuses du tabes.

H. Mierzecki. — La syphilis sur la table d'autopsie.

Ch. Laurentier. — Ichtyose et langue noire.

Revue de dermatologie. — Revue de syphiligraphie.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Faculté de Médecine de Paris. — Par arrêté ministériel est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Paris portant création à la Faculté de Médecine, sur le reliquat de la donation veuve Potter: 1° D'un emploi de préparateur; 2° d'un emploi de préparateur technique.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Toulouse. — Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Valdiguié, agrégé, des fonctions de chef des travaux pratiques de chimie biologique et des conférences de chimie aux étudiants en pharmacie; M. Martin, chef des travaux de micrographie, de conférences de pharmacie galénique.

— Mlle Mandrillon, sage-femme de 1re classe, est nommée, du 1er Janvier au 31 Octobre 1924, sage-femme en chef à la clinique d'accouchements.

— Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Toulouse par laquelle il est créé à la Faculté de Médecine un emploi de préparateur adjoint d'hydrologie.

Ecole de Médecine de Clermont. — M. Moureyre est institué pour une période de neuf ans suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Ecole de Médecine de Dijon. — M. David, pharmacien de 1re classe, est chargé, jusqu'à la nomination d'un nouveau titulaire, des fonctions de suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

Ecole de Médecine de Marseille. — M. Arnoux, licencié ès sciences, est chargé, jusqu'au 31 Octobre 1924, des fonctions de chef des travaux physiques et chimiques.

CONCOURS

Ecole du Service de Santé militaire de Lyon. — Le *Journal officiel* du 23 Janvier 1924 publie une instruction et une circulaire relatives au concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon, en 1924.

Ces documents donnent toutes indications sur les conditions à remplir pour être admis à prendre part aux épreuves, sur les dates d'inscription des candidats et les formalités qu'ils doivent remplir, sur les dates des

(*Voir la suite, p.* **229**.)

épreuves écrites et orales, sur les centres d'examens, etc.

Des exemplaires de ces documents seront déposés très prochainement dans les préfectures, les Facultés de Médecine, de Pharmacie et des Sciences, les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, les Ecoles de plein exercice ou préparatoires de Médecine et de Pharmacie, ainsi que dans les directions du Service de Santé des régions de Corps d'armée où les intéressés pourront en prendre connaissance.

Pour tous renseignements complémentaires, les candidats devront s'adresser au médecin inspecteur, directeur de l'Ecole du Service de Santé militaire, à Lyon.

A partir de 1925, les étudiants en médecine à 12 inscriptions (ancien et nouveau régime) et les étudiants en pharmacie à 8 inscriptions (ancien et nouveau régime) ne sont plus autorisés à concourir.

Laboratoire départemental de chimie et de bactériologie des Côtes-du-Nord. — Un concours sur titres sera ouvert à Saint-Brieuc, le 25 Février 1924, pour l'emploi de chef du laboratoire départemental de chimie et de bactériologie des Côtes-du-Nord, situé à Saint-Brieuc.

Ce concours aura lieu à l'hôtel de la préfecture ledit jour, à 9 h. 1/2.

Les candidats devront être Français, âgés de 30 ans au moins et 45 au plus, être docteur en médecine ou docteur ès sciences, ou docteur en pharmacie ou pharmacien de 1re classe.

Les demandes tendant à prendre part au concours devront parvenir à M. le préfet des Côtes-du-Nord et être accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat; 2° d'un certificat médical d'aptitude physique; 3° d'un exposé des titres du candidat comprenant ses états de service et le résumé de ses travaux; 4° de ses principales publications; 5° de l'engagement pour le cas où il serait nommé de renoncer à faire de la clientèle.

Le registre portant inscription des candidats sera clos le 18 Février 1924.

Les avantages attachés à cette fonction sont les suivants : 1° Traitement fixe de 10.000 fr.; 2° en plus du traitement, remise de 40 pour 100 sur le prix des analyses ou recherches faites à titre payant. (*Journ. off.*, 23 Janvier.)

NOUVELLES

Amicale des médecins de Bretagne à Paris. — Le sixème dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne a eu lieu le 23 Janvier dernier, avec une cordialité et un entrain qui sont de bon augure pour l'avenir et la prospérité de la Société.

Aux côtés de M. Baratoux, président, et de MM. Courcoux et Planson, vice-présidents, avaient pris place MM. Briand, Broudic, Broustail, Cabon, Chappé, Châtellier, Chauvet, Chauvois, Chéné, Colleu, Cottin, Coriton, Coudray, Dauguet, Delanoë, Doré, Durand, Dumont, Echenoz, Eliot, Ferrand, Giraud, Griffon, Halgand, Hercouët, Hervé, Jaugeon, Laperche, Larcher, Le Braz, Le Gac, Pierre Le Goff, Le Pennetier, Lesire, Letulle, Liégard, Lumineau, Maingot, Maufrais, Oberthür et Henri Oberthür, Patourel, Péchilliot, Petit de la Villéon, Raimbault, Richer, Roulland et Tostivint.

S'étaient excusés : MM. Balzer, Barbier, Benoist, Billoire, Bidan, Bisson, Bouchet, Bouguen, Broquet, Busson, J. Calot, Noël Cojan, Dano, Demay, Follet, Forthomme, Le Feunteun, Gougeon, Grougé, Guépin, Jouveau-Dubreuil, Joyau, Korb, Marcel Labbé, Le Für, J.-M. Le Goff, Lucas, Mirallié, Morin, Offret, Ortal, Perrion, Rieux, Saint-Martin, Stephen, Tara, Viel, Vignard et Wisner.

Après un délicieux repas, auquel nous aurions voulu un cadre plus intime, les convives se rassemblèrent dans un petit salon où furent agitées diverses questions intéressant la Société, entre autres celle des étudiants en médecine bretons.

Le prochain dîner aura lieu le 7 Avril prochain.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de la Société, M. A. Larcher, 1, rue du Dôme, XVIe, Passy 20-03.

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. le médecin aide-major de 1re classe de la réserve des troupes coloniales L'Hermier des Plantes, administrateur adjoint des colonies en Afrique équatoriale française, est mis à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Afrique équatoriale française.

— M. le médecin aide-major de 1re classe de la réserve des troupes coloniales Fourneyron est mis à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine. (*Journ. off.*, 27 Janvier.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **222**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Groupes électrogènes Aster Delco Ballot, usage médical et électricité campagne. Batteries Tudor. Prix intéressants. Visible Paris et essais. — Maurice Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Suis achet. client. méd. importance moy. rég. Paris, site agréable, voie ferrée. — Ecrire *P. M.*, n° 5759.

Traitement spécial de la transpiration des pieds, des mains, des aisselles à l'Etablissement d'agents physiques du Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

Médecin cherche, pour raisons personnelles, emploi, même subalterne, dans clinique, sanatorium, maison santé, très bonnes références. — Ecr. *P. M.*, n° 5806.

Infirmière dip. A. P., sténo-dact. exp., dés. empl. secrétaire-infirmière, b. réf. — Ecrire Magi, ch. Iris, 22, rue Saint-Augustin, Paris.

On dem. acheter, sellette Ropiquet avec transformat. n° 3, courant cont., 1 Kenotron et tube Coolidge. — Ecrire *P. M.*, n° 5810.

(*Voir la suite, p.* **231**.)

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

BIBLIOGRAPHIE

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 12 — Samedi, 9 Février 1924

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

QUELQUES RÉFLEXIONS
SUR L'UNIVERS ET SUR LA VIE
EN ANALYSE DE TRAVAUX RÉCENTS [1]

LA DIFFÉRENCE DE POTENTIEL

Tous les phénomènes de l'Univers dérivent du mouvement. Tout mouvement est la traduction d'une inégalité. Toute transformation dans l'Univers est déterminée par un courant d'énergie; tout courant d'énergie est déterminé par une chute de force, par une différence de potentiel.

***

En 1824, Sadi Carnot a vu que, pour tirer de la chaleur un effet utile, la condition expresse était la création et l'entretien d'une différence de température. La production d'une puissance motrice nécessite une rupture d'équilibre. Dans son opuscule « *sur la puissance motrice du feu* », Carnot insiste sur cette idée que la production de la puissance motrice est due dans les machines à vapeur non à une consommation réelle du calorique, mais à son transport d'un corps chaud à un corps froid.

Ce n'est que par une différence de température que s'obtient la transformation partielle de la chaleur en travail. « Il ne suffit pas, dit Carnot, pour donner naissance à la puissance motrice, de se procurer de la chaleur; il faut encore se procurer du froid ; sans lui, la chaleur serait inutile. » Plus grande est la différence de température, plus grande est la somme de travail qu'on peut obtenir. (B. Brunhes.)

La différence de potentiel est à la base, dans des formes multiples, de la mécanique, de la thermodynamique, de l'électricité, bref de toute l'industrie humaine. La plupart des générateurs d'électricité ne sont point fondés sur un autre principe que les variations d'énergie potentielle entre divers corps mis en contact ou déplacés les uns par rapport aux autres.

Ce fait de la différence de potentiel est tellement général qu'il entre dans le courant des transactions humaines. Un locataire n'hésite pas à verser de l'argent à un industriel qui lui apporte

1. J.-L. Pech. — « Les différences du potentiel en Biologie ». *La Presse Médicale*, 1921, 1er Janvier, n° 1. — « Les radiations en Biologie. Comment les radiations agissent sur les êtres vivants ». *La Presse Médicale*, 1921 5 Janvier, n° 2. — Stéphane Leduc. « L'énergétique de la vie ». Paris, 1921, A. Poinat, éditeur. — Bernard Brunhes. « La dégradation de l'énergie ». Paris, E. Flammarion, éditeur. — Gustave Le Bon. « L'évolution de la matière ». Paris, E. Flammarion, éditeur.

non pas un objet, une matière quelconque, mais qui lui apporte « *du vide* », c'est-à-dire une différence de potentiel permettant de se débarrasser des poussières encombrantes ou nuisibles.

***

Réservoir formidable d'énergie, entouré d'espaces intersidéraux où règne le froid absolu, le soleil se trouve forcé par une formidable différence de potentiel de lancer dans l'Univers une quantité prodigieuse d'énergie.

Sur notre globe terrestre, cette énergie se fait sentir avec une puissance variable, suivant l'incidence sous laquelle la surface de la terre reçoit les rayons solaires. Cette puissance a son maximum quand la direction suivant laquelle l'énergie solaire rencontre la surface de la terre est perpendiculaire ; elle est moindre si cette direction est plus inclinée, plus proche de la tangente. Par le fait même des divers mouvements dont est animé notre globe terrestre, la captation de l'énergie solaire a des irrégularités ; à toute seconde, elle varie suivant les longitudes, suivant les latitudes, suivant l'état de l'atmosphère. De cette façon s'établissent sur la terre des différences de température, des différences de potentiel génératrices de courants énergétiques.

Les grands courants atmosphériques et marins ont leur raison d'être dans l'échauffement des régions tropicales par rapport aux régions tempérées ou polaires. Ils sont eux-mêmes la cause de l'afflux constant d'eau sur les chaînes des montagnes.

Suivons la goutte d'eau, cette travailleuse inlassable.

Soulevée de l'Océan par la différence de température entre l'air et la mer, elle s'élève sous forme de vapeur, s'agglomère au nuage, voyage sur l'aile des vents au-dessus des plaines et des monts. Appelée par la fraîcheur des cîmes, elle se précipite en neige ; plus bas, elle fond en liquide. Sollicitée par les différences de niveaux terrestres, elle s'assemble en filets, en ruisseaux gazouillants, ou bien, modeste et ignorée, elle suinte, pénètre, suit la route que la pesanteur lui trace au cœur des roches, va former dans la vallée les sources fraîches où s'abreuvent les troupeaux. La différence de niveau est sa loi. Elle ne peut trouver repos transitoire que dans cet océan où elle est née. Dans sa course vagabonde, elle créera de la force : force de destruction quand l'eau mugit en torrents, bondit en cascades, roule les cailloux, entraîne les terrains, arrache les blocs aux flancs des montagnes, sape les bases, fait crouler les sommets, dévaste les vallées et les plaines ; force bienfaisante, quand, domptée par l'homme, elle tourne pacifique la meule du moulin, la turbine de la station hydro-électrique et descend plus bas dans les canaux d'irrigation porter aux champs cultivés la fécondité et la vie.

Dans ses voyages, la goutte d'eau peut s'incorporer à la sève de la plante, au sang de l'homme, mais sa loi ne changera pas ; elle n'obéira qu'à des différences de potentiel, à des inégalités.

La concentration de la sève dans les feuilles produit la force physique qui pompe l'eau du sol, l'élève au niveau des plus hauts rameaux ; « une concentration d'un quart de molécule par litre, nous dit Stéphane Leduc, c'est-à-dire une solution de glucose à 4 gr. 5 pour 100, suffit pour élever la sève à 57 m. de hauteur ; une concentration double, c'est-à-dire 9 gr. pour cent de glucose, pourrait élever l'eau à une hauteur double ».

Il y a lieu probablement aussi de tenir compte en physiologie végétale de la différence de potentiel électrique existant entre le sommet d'un arbre qui baigne dans l'atmosphère chargée d'électricité et ses racines qui plongent profondément dans le sol. Berthelot a pensé que les effluves engendrées par ces différences de tension pouvaient provoquer de nombreuses réactions chimiques, en particulier la fixation de l'azote sur les hydrates de carbone.

Ce sont toujours ces mêmes lois de différence qui règlent dans les tissus de la plante, comme dans les tissus de l'animal, les échanges osmotiques qui jouent un rôle primordial dans toute nutrition cellulaire.

D'après les renseignements qu'a bien voulu me fournir M. J. Thuau, suivant les recherches de Procter et Wilson, la chimie de la tannerie est une chimie colloïdale et les phénomènes qui régissent cette industrie sont des phénomènes d'ionisation. La matière protéique qui constitue la peau préparée spécialement pour le tannage agit absolument comme une gelée colloïdale positive. Les jus tannants sont colloïdaux, le tanin étant chargé négativement. Par suite, le phénomène du tannage est une fixation par neutralisation des charges du tanin négatif par la substance peau positive, il résulte d'une différence de potentiel.

Plaçons de chaque côté d'une membrane semi-perméable deux liquides semblables, nous ne constaterons nul échange ; qu'un des liquides diffère au point de vue chimique et l'osmose s'effectuera. Si, de l'un des deux liquides chimiquement semblables séparés par une membrane, nous faisons par un artifice quelconque varier le potentiel électrique, les phénomènes d'osmose se produiront, manifestation immédiate d'une différence que l'analyse chimique serait impuissante à déceler.

Les modifications des pressions osmotiques sous l'influence d'un courant électrique ont été signalées par divers auteurs et notamment par J.-L. Pech. Ce savant cite un exemple : des muscles symétriques et de poids égaux, prélevés sur un lapin fraîchement sacrifié par piqûre du bulbe, augmentent également de poids si on les plonge dans de l'eau distillée ; cette augmentation devient plus considérable si, par une réunion à une source d'énergie électrique, le muscle est rendu négatif par rapport à l'eau. Dans le même ordre d'idées,

la différence de potentiel entre de l'eau et un fragment de muscle est modifiée par l'action des rayons ultra-violets : l'absorption de l'eau est ralentie.

Des radiations agissant sur un système osmotique en équilibre, constitué par deux liquides et une paroi, le déséquilibrent et amènent la production d'échanges entre les liquides si l'absorption des dites radiations par les deux liquides est inégale.

C'est là un fait d'une importance considérable pour l'étude des êtres vivants et pour toute la chimie biologique. Le médecin ne saurait trop en faire le sujet de ses réflexions.

***

Ces réflexions le mèneront infailliblement à retrouver la même nécessité de la différence de potentiel dans les phénomènes économiques qui constituent la vie des nations.

Les différences de production entre les diverses nations, les divers pays, les divers climats, les diverses saisons, sont la cause et l'aliment du commerce et de la navigation. Les inégalités sociales, les distinctions honorifiques, le désir du luxe, les hochets de la vanité, entretiennent l'activité des citoyens avides de s'élever sur l'échelle sociale, de briller parmi leurs contemporains; qu'est-ce *se distinguer* sinon créer entre soi et les autres une inégalité, une différence de potentiel.

Le mot de La Rochefoucauld : « la modération est la paresse de l'âme, l'ambition en est l'activité et l'ardeur », est vrai physiologiquement et intellectuellement, pour les nations comme pour les individus. Plaignons les âmes molles qui végètent sans ambition : elles sont incapables de produire. Plaignons aussi les nations trop veules pour réagir contre les ennemis de la société qui travaillent de toutes leurs forces à détruire les différences de races, de langues, à étouffer les activités individuelles sous l'autorité gouvernementale, à pousser l'organisation sociale vers le communisme, c'est-à-dire vers le néant.

Les inégalités sociales sont un élément de progrès et doivent être non seulement conservées mais cultivées.

***

Dans l'univers entier, en physiologie comme en économie politique, tout phénomène est une manifestation d'inégalité; l'hétérogénéité, c'est le mouvement, c'est la vie; l'homogénéité, l'égalité, c'est la mort.

P. Desfosses.

ON CONFOND LE CADUCÉE DE MERCURE ET LE BATON SERPENTAIRE D'ESCULAPE

Ceux de nos confrères qui s'intéressent aux choses de l'Antiquité ont pu remarquer, au cours de la dernière guerre, que l'attribut distinctif des médecins de certaines armées alliées était le caducée de Mercure. Il apparaissait comme formé par une baguette surmontée de deux petites ailes et autour de laquelle s'enroulaient deux serpents. Ce caducée n'est nullement l'attribut d'Esculape, mais celui de Mercure, messager des Dieux.

Dans l'iconographie mythologique, il apparaît comme le signe inséparable et absolument personnel d'Hermès. Il a été successivement appelé ῥάβδος et κηρύκειον en grec, *virga* et *caduceum* en latin. Il était naturel qu'Hermès eût un bâton de main, d'une ou d'autre forme. Il a été pâtre et, dans la poésie homérique, on lui met à la main non pas le σκῆπτρον des héros et des rois, mais la baguette comme à la magicienne Circé. Les peintres qui, les premiers, ont figuré les conceptions homériques ne l'ont jamais représentée comme une simple verge lisse et droite, mais sous la forme d'une tige compliquée, généralement bifurquée à l'une de ses extrémités. Les bifurcations se recourbaient, de manière à former un 8 ouvert par en haut ou deux cercles complets.

Le caducée ne porte pas, en lui, un sens spécial. Il prend tous ceux dont la personnalité d'Hermès est revêtue. Hésiode ayant fait de ce personnage mythique un héraut des Dieux, son attribut est



Fig. 1. — *Caducée de Mercure*. Symbole de la concorde et, par extension, du commerce, inexactement employé comme attribut de la médecine.



Fig. 2. — *Bâton serpentaire d'Esculape*, inexactement appelé caducée, attribut de la médecine. Orne la statue d'Esculape au musée du Vatican.

devenu celui des gens qui remplissent ces fonctions. En maints endroits, Hérodote et Thucydide nous apprennent que les parlementaires s'en munissaient pour accomplir leurs missions.

Ce n'est qu'au ve siècle que le croisement des parties recourbées devient l'enlacement de deux serpents dont les queues coïncident, dont les corps décrivent un S, dont les têtes se regardent. Comment s'est faite la métamorphose? Sans doute par simple développement d'un motif orne-

mental que les artistes grecs avaient emprunté à des emblèmes orientaux, sans en approfondir la signification. C'est ainsi qu'on a découvert sur un objet chaldéen, datant de trente siècles avant notre ère, deux serpents enlacés figurant les lignes mêmes du caducée-type.

On a aussi expliqué l'idée du caducée par la légende suivante. Hermès, se trouvant un jour en Arcadie, rencontra deux serpents qui se battaient. Il jeta sur eux sa baguette pour les séparer et il les vit s'y enrouler en cessant aussitôt leur combat. Cette fable qui nous vient d'Ovide est postérieure à l'existence même de l'attribut.

Quoi qu'il en soit, le caducée a toujours été le symbole de la paix, de la concorde et, par une extension bien explicable, du commerce. A aucun titre, il ne saurait être considéré comme un attribut médical. Rien dans son histoire ne justifie qu'on en fasse la marque distinctive des médecins. Il est celle des messagers, des hérauts, des ambassadeurs et, par extension, des commerçants et des marchands.

⁂

C'est par une autre extension abusive donnée au sens de ce mot qu'on a appelé caducée le bâton serpentaire d'Esculape. Ce bâton n'est nullement un caducée. Sans doute, il en rappelle la forme, mais il en diffère et par l'image qui ne comporte qu'un serpent unique et par la signification.

Dans tous les monuments antiques, le dieu de la médecine est représenté sous les traits, tantôt d'un homme d'âge mûr, au visage sévère, tantôt, quoique plus rarement, d'un homme jeune, sans barbe et coiffé d'un bonnet. Dans presque tous les cas, son bras s'appuie sur un bâton autour duquel s'enroule un serpent. Quand le bâton est absent, le serpent s'enroule autour de l'avant-bras du dieu ou se dresse, libre, à ses côtés. Souvent on voit aux pieds d'Esculape un coq ou un chien, symboles de la vigilance. Mais alors que ces deux attributs peuvent faire défaut, le serpent ne manque jamais. Sur une médaille de P. Licinius Valerianus, le père de la médecine est figuré assis, présentant de la main droite une patère à un serpent. Au musée du Vatican, il s'appuie sur un long bâton autour duquel s'enroule le serpent. Un bas-relief de marbre blanc trouvé à Athènes nous montre Esculape et Hygie placés sur un lectisterne, près d'une table couverte de fruits et de gâteaux, vers lesquels se dirige le serpent.

La fable veut que, foudroyé par Jupiter, Esculape ait été placé parmi les constellations, sous le nom de Serpentaire. Dans son temple d'Epidaure, le coq et le chien, symboles de la vigilance, et le serpent, emblème de la prudence, lui étaient consacrés.

D'autre part, le serpent rappelle la métamorphose du dieu quand il se porta au secours de Rome ravagée par la peste. Au livre XV des *Métamorphoses*, Ovide relate cette circonstance solennelle. C'est sous la forme d'un serpent qu'Esculape passe en Italie et met fin au fléau.

De l'exposé précédent il résulte donc :

1° Que le caducée est l'attribut d'Hermès et, par extension, des messagers et des marchands;

2° Que le bâton serpentaire d'Esculape qu'on appelle inexactement caducée doit être seul considéré comme l'attribut des médecins.

Maurice Boigey.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés, il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

ANATOMIE DU VIVANT

Sixième doigt pédiculé de la main gauche chez un nouveau-né.

Le doigt supplémentaire, en forme de haricot de 1 cm. de longueur, avec un ongle parfaitement constitué, était rattaché au pouce de la main gauche par un mince pédicule de 3 mm. de longueur, l'ensemble ressemblant à un gros molluscum.

L'insertion se faisait un peu au-dessous de l'articulation des phalanges, au niveau de la face latérale externe du doigt (fig. 1).

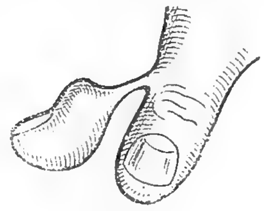


Figure 1.

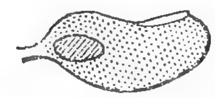


Figure 2.

Après ablation, une coupe longitudinale montra à la base du doigt la présence d'un petit cartilage, le reste du doigt paraissant formé surtout de tissu adipeux (fig. 2). Le pédicule renfermait une artère et une veine.

R. Goirand,
La Motte d'Aveillans (Isère).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

RUSSIE

La lutte contre les maladies vénériennes

L'extension des maladies vénériennes était très considérable en Russie, même avant la guerre et la révolution. L'ignorance, la misère et la promiscuité dans lesquelles vivait la population paysanne favorisaient la propagation de la syphilis contractée par

voie extragénitale, de telle façon que dans plusieurs régions, 70 à 80 pour 100 de la population était frappée par ce fléau.

Pendant et après la guerre mondiale et les guerres civiles, les maladies vénériennes se sont développées en Russie avec une intensité toujours croissante.

Grâce à quelques publications récentes parues dans les journaux médicaux russes, nous avons pu recueillir quelques renseignements sur la lutte contre les maladies vénériennes dans cet immense pays.

Le Ier Congrès panrusse pour l'élaboration des mesures pour la lutte contre les maladies vénériennes a été convoqué en 1897. Ce Congrès a émis plusieurs vœux qui, malheureusement, n'ont pas pu être réalisés.

En 1914, a été créée la Ligue panrusse pour la lutte contre les maladies vénériennes qui n'a eu qu'une existence éphémère. Après la révolution, au mois de Juin 1917, a été convoquée à Moscou une conférence qui a résolu de créer une Association panrusse pour la lutte contre les maladies vénériennes.

En 1918, le commissariat de la santé publique a créé une section pour la lutte contre les maladies vénériennes, à la tête de laquelle se trouve le Dr Bronner.

Cette section s'est efforcée d'apporter des secours médicaux aux vénériens et de créer des cadres de médecins spécialisés pour la lutte contre ce fléau social.

A la fin de l'année 1922, cette section est arrivée à augmenter le nombre de lits pour malades vénériens (on a à présent un lit pour 19.000 habitants, ce qui est encore bien insuffisant), et a créé 26 dispensaires antivénériens dans les capitales et les différentes villes de province, dont les plus importants se trouvent à Moscou, à Kharkoff, à Stavropol et à Pétrograd.

Pour former des cadres de médecins spécialistes dans le domaine de la syphiligraphie et de la dermatologie, le commisariat de la santé publique a créé en Décembre 1921 l'Institut vénéréologique de Moscou. Dans cet institut travaillent 70 médecins qui, après avoir terminé leur stage, s'en vont dans les villes de province. Auprès de l'Institut fonctionne un dispensaire qui reçoit journellement 700 malades. La section vénéréologique s'occupe activement de la lutte contre les maladies vénériennes par la propagande populaire. Comme nous l'avons dit plus haut, la syphilis contractée par voie extragénitale est excessivement répandue en Russie; dans le gouvernement de Vladimir, de Koursk, la proportion des syphilis extragénitales est de 90 pour 100.

La propagande des notions pratiques d'hygiène est ici le moyen le plus efficace pour la lutte contre les maladies vénériennes.

La section vénéréologique a édité dans ce but plusieurs affiches, programmes de conférences, brochures, dispositifs, etc.

La section a édité à Moscou seulement 5 millions de feuilles volantes, 400.000 brochures, 40.000 affiches, 20.000 programmes de conférences, etc.

Des expositions et des « semaines » pour la lutte contre les maladies vénériennes ont été organisées dans les capitales et dans plusieurs villes de province.

Du 6 au 10 Juin 1923, a eu lieu à Moscou, sous la présidence du professeur Ivanoff, le IIIe Congrès panrusse pour la lutte contre les maladies vénériennes qui, d'une part, s'est occupé des questions scientifiques du domaine de la vénéréologie et qui, d'autre part, a pris une série de résolutions pour intensifier la lutte contre le fléau vénérien.

A. Starolinsky.

CORRESPONDANCE

Je lis un peu tardivement la note parue dans *La Presse Médicale* du 6 Octobre, résumant les travaux présentés au dernier *Congrès de Médecine* et relatant ma communication sur « le traitement du paludisme par l'iode ». A la suite de ma communication, votre compte rendu mentionne la critique faite par le professeur Le Dantec, qui m'objecta les insuccès anciens de l'iode dans le paludisme.

Je regrette que votre note n'ait pas donné la réponse que j'ai faite aux objections de M. Le Dantec, lui faisant remarquer que les doses faibles d'iode employées autrefois expliquaient les insuccès anciens mais n'avaient rien de commun avec les doses fortes dont je venais de parler.

Depuis, en effet, que j'ai introduit dans la thérapeutique iodée l'usage des doses considérables que chacun sait, les résultats que l'on obtient, dans le traitement du paludisme notamment, sont tout à fait différents de ce que l'on a pu observer jadis avec les doses faibles. Ce sont les doses fortes qui font espérer, comme je l'ai dit au Congrès, que l'iode prendra tôt ou tard la place de la quinine, car c'est précisément dans les cas où la quinine s'est montrée impuissante que l'iode triomphe pleinement.

Je vous saurais gré de faire connaître aux lecteurs de *La Presse Médicale* cette partie importante de ma réponse au professeur Le Dantec et ce côté grave de la question, car il intéresse le sort de beaucoup de nos coloniaux et d'un grand nombre encore de victimes de la dernière guerre. Nombreux sont, en effet, ceux que la quinine n'a pu guérir et qui végètent péniblement dans l'intervalle de leurs crises en dépérissant chaque jour.

Je me permets donc de vous prier instamment d'envisager avec moi et de partager ce devoir de faire connaître à tant de déshérités le traitement efficace qui leur reste et l'espoir de salut qu'ils ignorent trop généralement.

Boudreau.

QUESTIONS ET REPONSES

Commission consultative médicale.

D. — *Auprès du ministre de la Guerre et des Pensions, existe-t-il un tribunal médical qui étudie, examine avec compétence les dossiers des pensionnés militaires? Quelle est sa composition? Et surtout quel est son rôle? Y a-t-il des médecins civils?*

R. — Réponse affirmative. Le décret ministériel du 1er Janvier 1921 répond pleinement à toutes vos questions :

Art. 1er. — Le décret du 15 Octobre 1920 a prévu un organisme consultatif médical unique pour examiner les dossiers de pension d'infirmité, établis en faveur des militaires et marins, des anciens militaires et marins. Cet organisme, placé sous l'autorité immé-

diate du ministre des Pensions, est la commission consultative médicale.

Voici sa composition :

1° Un président, médecin, médecin inspecteur ou médecin principal de l'armée active ;

2° Un vice-président, médecin principal ou médecin-major de 1re classe de l'armée active ;

3° Des membres, en nombre variable, suivant les besoins, comprenant :

a) Des médecins militaires de l'armée active, de la Guerre ou de la Marine, ces derniers étant chargés plus spécialement des questions intéressant le personnel relevant de leur département ministériel ;

b) Des médecins de réserve et de l'armée territoriale appelés en stage pendant la durée d'application de la loi du 20 Octobre 1919 ;

c) Des médecins de réserve et de l'armée territoriale convoqués pour des périodes d'instruction à partir du 21 Octobre 1920 ;

d) Des *médecins civils* ;

4° Un officier d'administration du Service de Santé (armée active), gestionnaire, et des comptables civils en nombre variable, suivant les besoins ;

5° Du personnel civil de bureau (secrétaires, copistes, dactylographes...) et d'exploitation, en nombre variable, suivant les nécessités.

Les désignations des médecins de l'armée active et de l'officier d'administration sont effectuées par les ministres de la Guerre et de la Marine, après entente avec le ministre des Pensions.

Le personnel civil médical est nommé par le ministre des Pensions.

Art. 2. — La commission consultative médicale remplit à l'administration centrale le rôle de conseil technique. Ses attributions consistent à examiner ou contrôler, au point de vue médical et médico-légal, toute question d'ordre technique que le ministre soumet à son appréciation.

Art. 3. — En matière de pensions d'infirmités, elle apprécie sur pièces les propositions faites par les médecins experts et les commissions de réforme. Elle renseigne le ministre sur les conditions dans lesquelles sont établis les certificats médicaux et les procès-verbaux des commissions de réforme. Elle s'assure que les conclusions de ces certificats et que les décisions ou propositions des commissions vis-à-vis de tous les bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919 sont conformes aux dispositions légales, tant au point de vue de la pension pour infirmité, que de la situation militaire.

Au point de vue de la pension, notamment, elle s'attache à vérifier :

1° Si l'état d'invalidité résulte, médicalement parlant, soit directement, soit par aggravation de la blessure, de l'infirmité ou de la maladie cause de l'instance ;

2° Si les évaluations des infirmités sont bien appréciées d'après les barèmes réglementaires ;

3° S'il y a lieu à pension temporaire ou définitive.

La commission se prononce également sur l'opportunité de faire bénéficier, le cas échéant, les blessés ou malades des dispositions de l'article 10 de la loi.

En cas de désaccord entre les experts, de divergence d'opinion de la commission de réforme sur la valeur des désordres fonctionnels, il appartient à la commission consultative d'obtenir les précisions nécessaires, et de faire procéder aux contre-expertises utiles.

Elle a qualité pour proposer au ministre, de sa propre autorité, une augmentation du degré de l'invalidité. Mais jamais elle ne propose un abaissement de pourcentage sans avoir fait procéder à un nouvel examen médical et sans appuyer son avis sur des motifs précis.

Art. 4. — En matière de pension de veuve et lorsque le militaire ou marin est mort de maladie, la commission consultative est également appelée à émettre un avis sur la filiation médicale entre l'affection cause du décès et les symptômes morbides constatés dans les limites fixées par la loi.

Art. 5. — Elle émet son avis sur les affaires qui lui sont soumises par le ministre au sujet des lois du 2 Juillet 1915 (morts pour la France), du 26 Décembre 1914 (exonération des droits de succession), du 27 Juillet 1917 (pupilles de la nation), du 24 Juin 1919 (victimes civiles de la guerre).

Art. 6. — *Ses avis sont purement consultatifs ; le pouvoir de décision appartient au ministre seul et c'est contre la décision du ministre que peuvent s'exercer les recours contentieux des intéressés.*

Art. 7. — La commission consultative médicale peut aussi être consultée pour l'examen des dossiers de mise en non activité ou à la retraite, de mise hors cadres ou de radiation des cadres des officiers et des dossiers d'accidents du travail survenus dans les établissements militaires. P. BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Guide pratique du médecin dans les accidents du travail. Leurs suites médicales et judiciaires, par MM. E. FORGUE, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier, et E. JEANBRAU, professeur de clinique urologique à la Faculté de Montpellier. 4e édition, refondue avec la collaboration, pour la partie neurologique, de O. CROUZON, médecin de la Salpêtrière. 1 vol. in-8° de 864 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris, 1924. Prix : 40 francs net.

La librairie Masson nous donne aujourd'hui la 4e édition de cet excellent ouvrage, qui a été revu et mis à jour de façon à fournir au praticien la réponse, directe et précise, à tous les problèmes journaliers que pose la loi de 1898, actuellement étendue à tous les salariés, de sorte qu'aucun médecin ne doit rester étranger aux multiples questions qu'elle soulève.

En présence d'un blessé du travail, le médecin ne doit pas seulement se comporter en praticien instruit attentif à l'examen et au *diagnostic* des lésions, soigneux dans le traitement. Le côté *pronostic* devient un élément dominant de son observation : il doit étudier les suites de l'accident, mesurer les troubles fonctionnels consécutifs, fixer leur exacte gravité contrôler leur sincérité de façon à établir, avec le maximum de précision et d'équité, l'invalidité permanente et son taux d'indemnisation. Ce devoir nouveau, imposé à la profession médicale par la législation sur les accidents du travail, élève encore le rôle social du praticien qui devient l'interprète et le conseiller de la loi. Mais cette mission ne peut être remplie sans une connaissance approfondie des suites médico-chirurgicales des accidents et sans une compréhension très nette du but, des principes et des dispositions de la loi de 1898. Le livre des professeur

Forgue et Jeanbrau a précisément pour but de guider le praticien et l'expert dans l'accomplissement de leur tâche.

D'autre part, magistrats et avocats, directeurs de contentieux de grandes industries, sont tenus à s'instruire des difficultés médicales et chirurgicales que présentent l'interprétation et l'application de la loi. De même que le médecin doit se familiariser avec des questions d'ordre juridique, ils ont à ne point ignorer, pour juger ou pour plaider en la matière, les points techniques généraux qui peuvent se débattre à l'occasion d'un rapport d'expertise. Ce livre leur sera bien souvent d'une consultation indispensable.

Les acquisitions neurologiques de guerre exigeaient une refonte complète des chapitres concernant le système nerveux. Aussi les auteurs ont-ils confié la rédaction de cette partie au neurologiste particulièrement qualifié qu'est O. Crouzon.

Les grandes divisions de l'ouvrage sont les suivantes :

Chapitre I : Le rôle du médecin lorsque l'accident vient d'arriver. *Chapitre II* : les suites médico-chirurgicales de l'accident. *Chapitre III* : les suites judiciaires de l'accident. *Chapitre IV* : évaluation des incapacités permanentes. *Chapitre V* : honoraires médicaux.

Une annexe réunit certains documents indispensables comme : la loi de 1898 et les lois qui en ont étendu les dispositions à l'Algérie, aux maladies professionnelles, à l'agriculture; le tarif Breton et l'arrêté du 28 Juin 1921 qui le complète; le guide-barême de 1919. Enfin vingt rapports d'expertise tirés de la pratique des auteurs complètent ce volume qu'une table analytique et un index alphabétique détaillés permettent de consulter aussi rapidement qu'un dictionnaire.

L. Rivet.

Manuel de radioscopie gastro-duodénale, par MM. Félix Ramond, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, et Charles Jacquelin, ancien interne des hôpitaux. 1 vol. de 146 pages, avec 81 figures (*J. Cussac*, imprimeur-éditeur, 40, rue de Reuilly). Paris, 1924. — Prix net : 12 francs.

Ce volume est écrit non par des radiologistes, mais par des cliniciens, à l'usage des médecins. C'est que, si la radiographie et la radiothérapie sont pour longtemps du domaine des spécialistes, l'exploration radioscopique doit être pratiquée par le médecin traitant, qui seul peut en tirer tout le parti utile, parce que seul, connaissant toute l'histoire du malade, il peut en interpréter les données. Si tout médecin ne peut encore à l'heure actuelle avoir chez lui une installation radioscopique, il peut du moins se rendre avec son malade chez le spécialiste, de façon à juger par lui-même de l'image qu'il voit sur l'écran, et que seul il pourra sainement interpréter en la rapprochant des données de la clinique.

Ceci est particulièrement vrai pour la pathologie gastro-duodénale, et il faut savoir gré à l'éminent gastrologiste qu'est M. Félix Ramond d'avoir condensé dans ce petit volume, avec son collaborateur Jacquelin, le fruit de sa vaste expérience d'observation clinique et radioscopique. Dans cet ouvrage, les auteurs décrivent les images radioscopiques les plus fréquentes, les interprètent, indiquent leurs variations possibles et montrent le danger qu'il peut y avoir de conclure hâtivement, sans le contrôle nécessaire de la clinique. De nombreux schémas très simples dispensent de longues descriptions et facilitent singulièrement la lecture des divers chapitres.

Après avoir exposé rapidement les principes et la technique de l'exploration radioscopique de l'estomac et du duodénum, et consacré quelques pages à la radiographie gastro-duodénale et notamment aux radiographies en série, les auteurs étudient les images radioscopiques de l'estomac et du duodénum normaux. Puis ils étudient les anomalies morphologiques et dynamiques. Ils envisagent ensuite la part de la radioscopie dans le diagnostic des diverses affections gastro-duodénales, et enfin le rôle de la radioscopie dans le contrôle de la thérapeutique médicale et du traitement chirurgical.

Comme tous les travaux de Félix Ramond, celui-ci est marqué au coin du meilleur sens clinique et remarquable par une grande clarté d'exposition, grâce à laquelle le lecteur est certain d'y trouver aisément le renseignement qu'il cherche. Ce petit livre rendra grand service aussi bien à l'étudiant qu'au médecin qui doit chercher à contrôler et à élucider ses diagnostics cliniques en passant ses malades à l'écran radioscopique. Il aidera puissamment aussi le praticien qui, ne pouvant assister lui-même à l'examen radioscopique, devra savoir interpréter le compte rendu plus ou moins détaillé du radiologiste, et qui ne pourra pour cette interprétation se baser sur un meilleur guide que sur la saine expérience de Félix Ramond.

L. Rivet.

The biology of death (La biologie de la mort), par R. Pearl, professeur à l'Université John Hopkins. 1 vol. de 275 pages, avec 64 figures (*Monographs on experimental biology, Lippincott Cy*), Philadelphie et Londres, 1922. — Prix: 10 sh. 6 d.

Ce thème de la mort, qui a inspiré de si belles pages à Cl. Bernard et à Metchnikoff, est traité par Pearl selon les méthodes mathématiques qu'affectionne l'école biologique américaine moderne. Cette monographie n'en est pas moins d'une lecture très attachante.

L'auteur envisage d'abord le côté général et philosophique du problème de la mort: pourquoi les êtres vivants meurent-ils? Quelle est la signification de la mort? Se basant sur les nouveaux faits expérimentaux apportés dans ces dernières années, pérennité des cultures de tissus, reproduction indéfinie sans fécondation des hydres et des paramécies, etc., il arrive à conclure, en fervent adepte des conceptions de J. Loeb, que la sénescence et la mort ne sont pas inéluctablement inscrites dans l'évolution des cellules et des individus, que, dans certaines conditions, les cellules somatiques peuvent vivre indéfiniment et que la mort des métazoaires résulte de la différenciation et de la spécialisation des cellules et des tissus constituant des systèmes interdépendants.

Dans la seconde partie du volume est traité le côté quantitatif, si l'on peut dire, du problème de la mort. Pourquoi les êtres vivants meurent-ils au moment où ils le font? Quels sont les facteurs qui déterminent la durée de la vie et quelle est l'influence de chacun dans les résultats observés? C'est ce que P. s'efforce d'élucider, à la lumière de nombreuses et vastes statistiques obtenues tant chez l'homme que chez les animaux d'expérience (*Drosophila*), dans une série de chapitres intitulés: chances de mort, causes de mort,

embryologie et mortalité humaine, hérédité de la longévité chez l'homme, études expérimentales sur la durée de la vie, hygiène publique et problèmes démographiques. Cette simple énumération suffit à indiquer combien de questions capitales et passionnantes sont abordées par l'auteur.

P.-L. Marie.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 1, Janvier 1924.

Mémoires originaux.

A. Gunsett et Weigel. — Contribution à la radiographie en série du duodénum.

J. Garcin. — Anatomie radiologique des poumons. Les arborisations pulmonaires.

Nadaud. — Résultats fournis par quelques mesures ionométriques.

Congrès et exposition.

J. Belot. — L'électro-radiologie à l'exposition de la Société de Physique.

Faculté de Médecine de Paris.

R. Ledoux-Lebard. — Leçon d'ouverture du cours de Radiologie clinique.

Analyses.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Rennes. — M. Chevrel, chef des travaux de bactériologie et d'anatomie pathologique, est prorogé dans ses fonctions jusqu'au 31 Octobre 1927.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des cours complémentaires ci-après désignés : Hydrologie, M. Fleury, professeur; Cryptogamie, M. Houlbert, professeur; Médecine opératoire, M. Hardouin, suppléant; Stomatologie, M. Lenorcy; Maladies mentales, M. Sizaret.

Ecole de Médecine de Rouen. — M. Le Grand, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est nommé professeur d'anatomie en remplacement de M. Bataille, décédé.

— M. Longuet, professeur, est chargé, jusqu'à la nomination d'un nouveau titulaire, des fonctions de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours d'opérations chirurgicales sur la chirurgie des voies urinaires sera fait par M. Jean Braine, prosecteur, à partir du 28 Avril 1924, à 14 h. Les élèves répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 150 fr. S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, le plus tôt possible.

Programme du cours. — I. Voies d'abord du rein. Néphropexies. — II. Néphrotomie. Pyélotomie. Néphrostomie. — III. Ponction de la vessie. Taille sus-pubienne. Cystostomie simple. Taille pour calculs, pour tumeurs. — IV. Voies d'abord et chirurgie de l'uretère. — V. Néphrectomie extracapsulaire ou sous-capsulaire. Néphrectomie lombaire, latérale, transversale antérieure, transpéritonéale. Néphrectomie secondaire. Néphrectomie par morcellement. — VI. Urétrotomie interne et externe. Traitement des rétrécissements. Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre. — VII. Prostatectomie. Circoncision. — VIII. Traitement de l'hypospadias. Traitement de l'exstrophie vésicale. — IX. Traitement du varicocèle. Traitement de l'hydrocèle. — X. Epididymectomie. Castration.

Hôpital Saint-Louis. — Dans les services de MM. R. Bensaude, P. Le Noir et Félix Ramond, un cours de gastro-entérologie aura lieu du 28 Avril au 17 Mai 1924. Travaux pratiques pendant la durée du cours.

Se faire inscrire dans le service de M. Le Noir. Droits d'inscription aux travaux pratiques : 150 fr. Voyage d'instruction à Vichy et Châtelguyon à la fin du cours.

CONCOURS

Ecole de Médecine de Nantes. — Un concours pour une place d'aide d'anatomie s'ouvrira à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Nantes, le lundi 5 Mai 1924.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat jusqu'au 20 Avril 1924.

Ce concours est ouvert aux étudiants en médecine n'ayant pas encore passé leur thèse. L'aide d'anatomie sera nommé pour deux ans. Le traitement annuel sera de 1.200 fr.

Ecole vétérinaire de Lyon. — Un concours sera ouvert à l'Ecole vétérinaire de Lyon, le mercredi 18 Juin 1924, pour la nomination à cette Ecole d'un chef de travaux titulaire attaché à la chaire de physique et chimie. (*Journ. off.*, 31 Janvier.)

Hôpitaux d'Amiens. — Le 31 Mars 1924, s'ouvrira à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts un concours pour une place d'ophtalmologiste suppléant des hospices d'Amiens.

Pourront être admis à y prendre part, les candidats réunissant les conditions suivantes : 1° Etre Français; 2° être en possession d'un diplôme de docteur en médecine, conféré par une Faculté française; 3° être âgé de 28 ans au moins et de 45 ans au plus.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des hospices d'Amiens un mois au moins avant la date fixée pour l'ouverture du concours.

Ils devront, en se faisant inscrire, déposer toutes pièces justificatives de leur qualité de Français, leur acte de naissance, leur diplôme de docteur, un certificat constatant l'exercice de leur profession, et leur stage dans des services d'ophtalmologie, ainsi qu'une notice sur leurs titres, travaux et services antérieurs.

Les candidats admis par la Commission administrative des hospices d'Amiens à prendre part au concours devront prendre l'engagement écrit :

1° De fixer, dans les trois mois de leur nomination leur domicile effectif à Amiens;

2° De se conformer aux règlements du Service de Santé des hôpitaux et hospices d'Amiens, ainsi qu'aux décisions qui seront prises ultérieurement par la Commission administrative desdits hospices.

(*Voir la suite, p.* **247**.)

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

ECZÉMA

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

La thérapeutique de l'eczéma comporte un traitement général et un traitement local.

Traitement local. — En période aiguë, l'eczéma sera traité localement au moyen de poudres inertes : oxyde de zinc, sous-nitrate de bismuth, poudre de talc, amidon.

Les croûtes seront détachées au moyen de pulvérisations, de lotions à l'aide d'eau bouillie additionnée de bicarbonate de soude, de cataplasmes de fécule.

A l'état chronique, l'eczéma bénéficie d'un traitement par les pâtes, pommades : pâte ou pommade à l'oxyde de zinc par exemple; glycérolé au tanin (au 1/5).

A un excipient composé de vaseline on peut encore incorporer dans la proportion de 1 gr. pour 30 soit du soufre précipité, soit de l'acide salicylique, soit un mélange de ces deux substances.

L'huile de cade s'emploie sous forme de glycérolé cadique dans l'eczéma chronique lichénoïde.

Traitement général. — Il n'est jamais à négliger. On prescrira un régime d'où sont exclus les aliments épicés, fermentés, excitants; un peu d'arsenic sous forme de liqueur de Fowler; les alcalins sous forme d'eau de Vichy, d'eau de Vals, ou plus simplement de benzoate, de bicarbonate de soude. On régularisera au moyen de laxatifs doux la circulation intestinale.

La vaccinothérapie constitue un adjuvant puissant du traitement et permet d'obtenir des résultats inespérés dans des eczémas invétérés, rebelles à tout autre thérapeutique.

L'Immunizol Grémy n° 15 Eczéma-Psoriasis est spécialement adapté à la cure des eczémas, même infectés ou anciens. On pratique une série de 8 à 10 injections sous-cutanées à doses progressives, en commençant par 1/2 cm³, en augmentant de 1/2 cm³ à chaque injection jusqu'à la dose de 2 cm³ qui ne sera jamais dépassée; on fait 2 ou 3 injections par semaine.

En cas d'eczéma généralisé, la cure sera conduite avec précaution; on commencera par 1/4 de cm³; on espacera les doses; on prolongera le traitement.

L'Immunizol Grémy n° 15 existe également sous forme de comprimés; moins rapide dans ses effets la médication buccale sera réservée aux malades que le médecin ne peut garder sous sa surveillance.

On ne vaccinera pas les cardiaques, ni les urémiques, ni les hypertendus graves sauf avec les comprimés par voie buccale.

Le diabète sans complications ne constitue pas une contre-indication.

DERNIÈRES NOUVELLES

XVIII° Voyage d'études médicales. — Le XVIII° Voyage d'études médicales devant avoir lieu au cours des vacances de Pâques 1924, et le temps dont disposent les médecins à cette époque de l'année étant limité, comprendra, comme il a été annoncé précédemment, trois itinéraires indépendants :

PREMIER ITINÉRAIRE. — Il comportera la visite des stations de la Cerdagne et des Pyrénées-Orientales, conformément au programme ci-dessous :

Dimanche 13 Avril. — Premier jour. Concentration à Carcassonne le 13 Avril, à 7 h. du matin. De 7 h. à 8 h. 30 : visite facultative de la Cité. Départ de Carcassonne, à 8 h. 30 du matin, par les autocars de la Compagnie du Midi : route de la vallée de l'Aude. Arrivée à Alet, à 9 h. 1/2. Départ d'Alet, à 10 h. Déjeuner à Usson-les-Bains, à midi 1/2. Départ d'Usson, à 14 h. 30. Arrivée à Font-Romeu, à 16 h. 45. Vin d'honneur et visite de l'hôtel. Départ, à 17 h. 45. Arrivée aux Escaldes, à 18 h. 30. Visite du sanatorium, dîner, coucher aux Escaldes.

Lundi 14 Avril. — Deuxième jour. Départ des Escaldes, à 8 h. 1/2. Arrêt à Thuès-les-Bains. Arrivée à Vernet-les-Bains, à midi. Visite de Vernet-les-Bains. Déjeuner, à 13 h. Départ, à 14 h. 30, pour Molitg. Visite de Molitg. Arrivée à Amélie-les-Bains vers 19 h. 30. Dîner, coucher.

Mardi 15 Avril. — Troisième jour. De 8 h. à 10 h., visite d'Amélie-les-Bains. A 10 h., départ pour le Prats de Mollo et la Preste. Déjeuner à la Preste. Départ pour le Boulou. Visite du Boulou. Départ du Boulou pour la route des Pyrénées. Dîner et coucher à Banyuls-sur-Mer.

Mercredi 16 Avril. — Quatrième jour. Visite de Banyuls. Déjeuner. Départ de Banyuls à 10 h. 52 pour Montpellier. Arrivée à Montpellier, à 15 h. 36. Visite de la Faculté et des hôpitaux. (Dislocation pour les médecins inscrits à cet itinéraire seulement.) Pour les médecins participant à la visite du littoral méditerranéen, départ de Montpellier, à 18 h. 1. Arrivée à Tarascon, à 19 h. 37. Dîner et coucher à Tarascon. Départ le lendemain matin et arrivée à Aix en Provence, à 9 h. 38.

DEUXIÈME ITINÉRAIRE. — Il aura lieu du 17 Avril au 23 Avril, et comprendra les stations de la Provence et du littoral méditerranéen.

Jeudi 17 Avril. — Premier jour. Concentration à l'établissement thermal d'Aix, à 10 h. Visite de l'établissement thermal. Déjeuner. Départ pour Marseille, à midi 35. Arrivée à Marseille, à 2 h. Visite de l'Ecole de Médecine et de l'Hôtel-Dieu de Marseille. De 14 à 18 h., visite de Marseille. Dîner au buffet de Marseille. Départ pour Hyères. Coucher à Hyères.

Vendredi 18 Avril. — Deuxième jour. De 7 h. 30 à 11 h. 30, en autocars, visite de San Salvadour, du sanatorium de la Ville de Paris, du Mont des Oiseaux, d'Hyères, du sanatorium Renée Sabran, à Giens, de l'Institut hélio-marin. A 11 h. 30, déjeuner. Départ, à 13 h. pour Bormes, le Lavandou, Cavalaire, Sainte-Maxime, Fréjus, Saint-Raphaël. Arrêt d'une heure. Valescure. Stations climatiques de la Corniche, de l'Estérel. Arrivée à Cannes, à 19 h. 30. Dîner et coucher à Cannes.

Samedi 19 Avril. — Troisième jour. De 8 à 12 h., visite de Cannes, du Cannet et des établissements médicaux Déjeuner à Cannes. De 14 à 16 h., visite facultative des îles de Lérins. A 16 h., départ en autocars pour le Golfe Juan, Juan les Pins, Antibes, Grasse. De 18 à 19 h. 30, visite de Grasse. Dîner et coucher à Grasse.

Le groupe qui doit aller le lendemain (deux autocars) aux Courmettes part plus tôt et va directement de Cannes à Grasse et, après un court arrêt à Grasse, va dîner à Thorenc où il couchera.

Dimanche 20 Avril. — Quatrième jour. Départ de Grasse, à 6 h. 30, pour Thorenc. Retour par les Gorges du Loup. Le groupe qui a couché à Thorenc se rend à Courme et de là aux Courmettes, et retrouve les cars à Tourrettes-sur-Loup. Regroupement de tout le V. E. M. pour déjeuner à Vence. Départ de Vence, à 16 h. 30. Arrivée à Nice vers 18 h. 30. Dîner et coucher à Nice.

Lundi 21 Avril. — Cinquième jour. Visite de Nice dans la matinée. Déjeuner à Nice, à 12 h. 30. Départ de Nice, à 16 h., en autocars par la Grande Corniche du haut et Gorbio. Arrivée à Menton, à 19 h. Dîner et coucher à Menton.

Mardi 22 Avril. — Sixième jour. De 8 h. à 11 h., visite de Menton. A 11 h., départ pour San Remo où aura lieu une manifestation médicale franco-italienne. A midi 30, déjeuner à San Remo. A 15 h. 30, départ pour Monte-Carlo. De 17 h. 30 à 19 h. 30, visite de Monte-Carlo. Dîner et coucher à Monte-Carlo.

Mercredi 23 Avril. — Septième jour. Départ de Monte-Carlo, à 7 h. 30, pour Beaulieu (arrêt), Villefranche, Nice Un groupe se rend à Peira Cava et y déjeune; un autre groupe se rend à Saint-Martin de Vésubie et y déjeune. Départ de ces deux localités après déjeuner. Retour à Nice et dislocation.

Les médecins participant au circuit de Corse, s'il peut avoir lieu, se regrouperont à l'embarcadère des lignes de Corse à Nice.

TROISIÈME ITINÉRAIRE. — Projeté pour la période du 24 au 27 Avril, en Corse, il est encore à l'étude, et son maintien au programme est soumis à la possibilité d'obtenir un bateau. Les démarches à ce sujet sont encore en cours, et aucune décision ne pourra vraisemblablement être prise avant le 15 Mars.

Si cette troisième partie du programme peut être réalisée, trois ou quatre jours seraient consacrés à la visite de Bastia, Orezza, Corte, Vizzavona, Pietrapola, Ajaccio, Piana.

Le prix du premier itinéraire avoisinera 400 fr.

Le prix du second itinéraire est fixé à 450 fr.

Le prix du troisième itinéraire avoisinera 450 fr.

N. B. — Ces itinéraires sont susceptibles de modifications de détails.

Les médecins et étudiants en médecine désireux de participer en plus de l'itinéraire principal de la côte d'Azur à l'un des deux autres itinéraires ou aux trois sont priés d'envoyer de suite leur demande d'inscription à M. Gerst, 94, boulevard Flandrin, Paris, XVI°.

Le nombre limité des places pour le premier et pour le troisième itinéraires, et le nombre élevé des demandes d'inscription donneront lieu à tirage au sort.

Les confrères désireux d'être accompagnés de leur femme sont priés d'indiquer nettement s'ils maintiendraient leur candidature au cas où la participation des dames ne pourrait avoir lieu. Cette question ne sera résolue qu'au moment de la clôture des inscriptions.

Des subventions et des concours demandés tout spécialement en considération de l'état des changes permettront en fin de voyage de faire bénéficier d'une ristourne les adhérents des pays à change bas. Cette ristourne ne s'appliquerait en aucun cas aux femmes ou filles d'adhérents.

Des avantages spéciaux sont prévus pour un nombre limité d'internes des hôpitaux et d'étudiants en médecine.

Pharmacien des hôpitaux. — L'ouverture du concours pour la nomination à deux places de pharmacien des hôpitaux, primitivement fixée au mardi 11 Mars 1924, est reportée à une date ultérieure.

En conséquence, le registre d'inscription ne sera pas ouvert le 11 Février prochain, comme il avait été annoncé.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier*. — M. Ollivier, à Dinan.

SERVICES RENDUS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or*. — M. Poisson, externe à l'hôpital Saint-Louis.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 11 FÉVRIER. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque.

MERCREDI 13 FÉVRIER. — 4° A. R. Faculté. — 5° 2° A. R. Clinique médicale. Faculté.

JEUDI 14 FÉVRIER. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

SAMEDI 16 FÉVRIER. — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

MARDI 12 FÉVRIER. — : Guirinte : *Tabes monosymptomatiques et frustes*. — Libert : *Le tubage duodénal*. — Géray (G.) : *Syphilis arsénio-résistantes et arsénio-récidivant s.* — Stéfanopoulo (G.) : *Sérothérapie a tipoliomyélitique*. — Jury : MM. Vaquez, Jeanselme, Carnot, Rathery.

JEUDI 14 FÉVRIER. — Roux (M.) : *Les appétits et le jeûne devant l'hygiène*. — Chiras (Etienne) : *Essai sur l'ophtalmie sympathique à début névritique*. — Maizilly (Pierre) : *Contribution à l'étude de l'anesthésie régionale des nerfs*. — Mme Werlin (Odile) : *La leucémie à grande cellule indifférenciée chez l'enfant*. — Jury : MM. de Lapersonne, J.-L. Faure, Achard, Nobécourt.

(*Thérapeutique*) **EAUX DE SAINT-HONORÉ**

Eaux de Saint-Honoré

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

Centre spécialisé pour les *fragiles respiratoires* et les *enfants*, Saint-Honoré est caractérisé avant tout par :

I. Son climat. — Station en amphithéâtre protégée par une ceinture boisée et par les contreforts du Haut-Morvan. Climat *égal* sans à-coups, sans changements brusques de température, grâce à son altitude modérée de 330 mètres. Air sédatif et *pur*, sans fumée, ni poussière (pas d'usines). Autotourisme dans le Haut-Morvan. Au centre de la France, Saint-Honoré de la Nièvre communique rapidement avec tous les réseaux (six heures et demie de Paris ou de Lyon).

Ce climat de choix pour voies respiratoires et enfants a, dans la cure, une action complémentaire, « inséparable de celle des eaux proprement dites » (Rathery, V. E. M., Carnot, 1921).

II. Ses eaux mésothermales. — Deux claviers donnent à la cure une grande souplesse : α) *le groupe sulfo-arsenical fort* (Crevasse, Acacia), le plus connu ; et β) *le groupe minéralisé faible*, surtout manganique, lithiné, arsénosiliceux, radio-actif comme le premier, est utile comme reminéralisant et pour les éréthiques qui ne supportent pas le complexe sulfo-arsenical fort.

Ainsi la parfaite régularité du climat comme le complexe chimique sulfo-arsenical appellent tous les *fragiles respiratoires* et les *enfants* dans cette station « tonique dans la note douce » (Landouzy).

Technique.

Au cours des vingt et un jours (entre le 1er Juin et le 30 Septembre) : 1° La cure de boisson, minutieusement dosée par le médecin ; 2° l'*inhalation* de H^2S, gaz rares, principes radio-actifs, se fait en salle sèche, « naturelle », parce qu'on ne mélange pas artificiellement, à l'eau poudroyée, de la vapeur ; elle ne nécessite pas de peignoir puisqu'elle se fait en atmosphère tiède permettant le costume de ville ; 3° les *pulvérisations* pharyngées de vapeur ou d'eau tamisée ; 4° les *bains et douches* sulfarsenicaux. Deux techniques particulières : α) *la douche surchauffée* donnée sur *les pieds* à la fin des séances décongestionne admirablement ; et β) *les bains* dans la plus grande *piscine* française, à eau constamment renouvelée, sont hypertoniques.

Effets nettement toni-sédatifs. Saint-Honoré « décongestionne et assèche l'arbre respiratoire » (Rathery).

Indications.

I. Les voies respiratoires « *depuis le nez et la gorge jusqu'aux extrémités bronchiques* ». (Rathery) : *a*) Les *fragiles respiratoires*, neuro-arthritiques abonnés aux coryzas, trachéites, rhumes, poussées congestives, les toux des arthritiques fumeurs ;

b) *Les laryngites professionnelles* (non φ) des chanteurs, professeurs, *les pharyngites* granuleuses (Lermoyez) ;

c) *Les bronchites chroniques* (non φ, Pr Sergent) *de l'emphysémateux* (Pr Cordier), indication « triomphante », — et celles des gazés ;

d) *Les asthmes humides*, ceux qui crachent, « à condition que l'éréthisme respiratoire ne soit pas trop accusé » (Jules Renault). Ne jamais envoyer les asthmatiques grands névropathes ou toxicomanes, ni les asthmes secs qui, eux, relèvent du Mont-Dore.

II. Les enfants. — « Je caractériserai bien volontiers Saint-Honoré le *paradis* des enfants à *système pulmonaire débile*. » (Rathery, V. E. M. 1921).

a) Les *adénoïdiens* (Castaigne, Lermoyez,) porteurs (ou non) *d'adénoathie trachéo-bronchique* (Aviragnet) : indication dominante ;

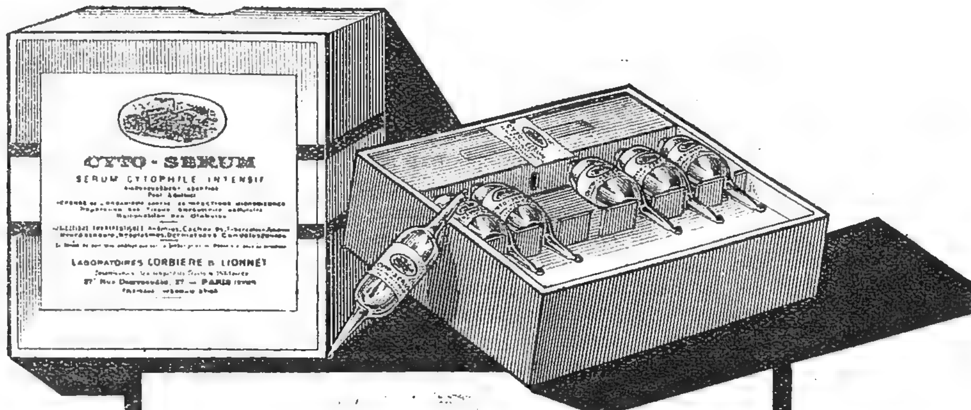
b) Les jeunes *convalescents* de broncho-pneumonie, de pleurésies, les *dilatés bronchiques*, les séquelles de grippe, rougeole, coqueluche, deux mois après les quintes (Lereboullet, Léon Bernard) ;

c) Enfin la cure sulfo-arsenicale et la piscine fouettent *anémiques, asthéniques et lymphatiques.*

Indications accessoires : rhumatismes, métrites, psoriasis, eczémas (Brocq). *Jamais de tuberculeux à Saint-Honoré*, ni de fébricitants.

Saint-Honoré réunit les deux conditions indispensables à un centre de voies respiratoires (tous âges) et d'enfants grâce à : 1° Un climat parfaitement *régulier*, sans les *à-coups de l'altitude* ; et 2° des eaux à la fois $AS + S$ qui le placent entre les eaux arsenicales d'Auvergne et les sulfureuses méridionales.

Ségard (de Saint-Honoré),
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.






LACTO
MAGNÉSIE VITA
UNION BIOLOGIQUE
PARIS

Le jury du concours se composera de sept membres, savoir :

1° Un inspecteur général des services administratifs, président;

2° Un représentant de la Commission administrative des hospices d'Amiens;

3° Un ophtalmologiste désigné par l'Académie de Médecine;

4° Un ophtalmologiste des hôpitaux de Paris;

5° Un médecin ophtalmologiste des Quinze-Vingts;

6° Le médecin chef de l'hospice Saint-Victor à Amiens;

7° Un médecin des hôpitaux d'Amiens.

Les épreuves du concours comprendront :

1° Une question écrite sur un sujet d'anatomie et de pathologie oculaires, pour la rédaction de laquelle il sera accordé trois heures;

2° Une épreuve portant sur deux malades d'ophtalmologie, dont un se rattachant à l'ophtalmoscopie ou à la réfraction. Trente minutes seront accordées pour l'examen des deux malades et vingt minutes pour l'exposition;

3° Une épreuve de médecine opératoire ou d'anatomie pathologique spéciales.

Les épreuves seront appréciées en points.

Dans le cas où des candidats seraient classés *ex æquo* pour le nombre des points obtenus aux différentes épreuves, le jury se basera pour donner la priorité sur la valeur des titres et travaux scientifiques de chacun de ces candidats.

La date et les conditions du concours seront annoncées par des affiches apposées dans les Facultés et les Ecoles de Médecine, dans les hôpitaux de Paris et dans les hôpitaux d'Amiens. (*Journ. off.*, 3 Février.)

Ecole nationale vétérinaire d'Alfort. — Un concours sera ouvert à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, le mardi 24 Juin 1924, pour la nomination à cette Ecole d'un chef de travaux titulaire attaché à la chaire d'hygiène, agronomie, zootechnie et économie rurale.

Les candidats doivent adresser leur demande au ministre de l'Agriculture (direction des services sanitaires et scientifiques, 42 *bis*, rue de Bourgogne), vingt jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture du concours.

Cette demande, établie sur timbre, doit être accompagnée des pièces suivantes :

1° Acte de naissance;

2° Extrait récent du casier judiciaire;

3° Certificat attestant que le candidat est libéré du service de l'armée active, ou, s'il appartient à l'armée, pièce établissant qu'il a obtenu de l'autorité militaire l'autorisation de se présenter;

4° S'il y a lieu, un certificat attestant que le candidat possède la qualité de Français ou qu'il est naturalisé Français;

5° Un exposé de ses titres (diplômes, fonctions remplies, attestations et récompenses obtenues, etc.);

6° Une liste des travaux publiés, à laquelle sera joint, autant que possible, un exemplaire de chaque publication. (*Journ. off.*, 19 Janvier.)

Infirmière des hôpitaux militaires. — Un concours sera ouvert le 8 Avril 1924, à 14 h., pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires (cadre permanent).

Le nombre d'emplois à attribuer sera déterminé d'après le nombre de candidates et la valeur du concours.

Pour être admises à concourir, les candidates doivent être Françaises ou naturalisées Françaises, avoir au moins 21 ans et 35 ans au plus; être de bonne vie et mœurs; être infirmières diplômées de l'Etat, de l'Assistance publique ou d'une Ecole agréée par le ministre de la Guerre, ou avoir servi pendant la guerre durant au moins un an dans une formation sanitaire militaire; enfin, être physiquement aptes à remplir l'emploi d'infirmière en France, en Algérie ou Tunisie, ou dans les corps d'occupation extérieurs. (*Journ. off.*, 19 Janvier.)

NOUVELLES

Colonie ouverte de convalescents des asiles. — Sur un rapport de M. Paul Fleurot, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter la délibération suivante :

« Article premier. — A titre d'essai, il sera créé à Lurcy-Lévy (Allier) une colonie de convalescents des asiles de la Seine.

« Art. 2. — Un essai analogue sera tenté ultérieurement à Châteauneuf-sur-Cher (Cher).

« Art. 3. — M. Auguste Marie, médecin-chef des asiles de la Seine, fondateur des colonies familiales d'aliénés, sera chargé de cette double mission.

« Art. 4. — Il sera inscrit au budget, chapitre 14, article à créer, un crédit de 122.000 fr. pour l'organisation et le fonctionnement de la colonie pendant l'année 1924. »

Le recrutement des médecins des colonies familiales d'aliénés. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de MM. Paul Fleurot, Henri Sellier, Maurice Quentin et Auguste Mounié, vient d'adopter les deux projets de délibération suivants :

1° « Renouvelle le vœu :

« Que le décret du 13 Mars 1920, relatif au recrutement des médecins en chef des asiles de la Seine soit modifié par l'introduction d'un amendement ainsi conçu :

« Les médecins directeurs des colonies familiales d'aliénés du département de la Seine ou de l'asile agricole de Chezal-Benoit, qui auront exercé ces fonctions pendant dix années consécutives, pourront être nommés, sans concours, médecins en chef des asiles de la Seine.

2° « Il sera alloué aux directeurs médecins des colonies familiales de Dun-sur-Auron, Ainay-le-Château une indemnité spéciale fixée en fin d'année par le Conseil général; ladite indemnité sera déterminée en proportion de l'effort effectué par ces praticiens en vue de l'extension des placements familiaux et de l'augmentation de la population hospitalisée. »

Commissions départementales. — Par arrêté du préfet de la Seine, sont appelés à faire partie des Commissions départementales prévues par le décret du 25 Octobre 1922, au nombre de quatre pour le département de la Seine :

1re *Commission.* — Comme représentant désigné par le ministre des Pensions : titulaire, M. Pouillaude, médecin inspecteur du cadre de réserve. Comme représentants des Associations et Syndicats médicaux : titulaires, MM. Estrader et Gallois; suppléants, MM. Dorvaux et Hartmann.

2e *Commission.* — Comme représentant désigné par le ministre des Pensions : suppléant, M. Delbecque. Comme représentant des Associations de bénéficiaires : titulaire, M. Sainte-Rose. Comme représentants des Associations et Syndicats médicaux : titulaires, MM. Bitterlin, Hornus; suppléants, MM. Gauthier, Mousson-Lanauze.

3e *Commission.* — Comme représentant désigné par le ministre des Pensions : suppléant, M. Viry, médecin inspecteur. Comme représentants des Associations et syndicats médicaux : titulaires, MM. Cayla, Quidet; suppléants, MM. Gérard, de Sèze.

4e *Commission.* — Comme représentant désigné par le ministre des Pensions : titulaire, M. Guillaume; suppléant, M. Labruyère. Comme représentants des Associations et Syndicats médicaux : titulaires, MM. Coldefy, Privé; suppléants, MM. Boissou, Ferry.

IIe Congrès international de pathologie comparée. — Ce Congrès se tiendra à Rome, du 27 Avril au 4 Mai 1924, sous le haut patronage du Roi et sous la présidence du Comité d'honneur et de S. E. Mussolini.

Programme. — 26 Avril. Réception des délégués et des congressistes à l'Université. Distribution des programmes concernant les fêtes et les invitations.

(*Voir la suite, p.* **249**.)

27 Avril. A 10 h., inauguration du Congrès, au théâtre Argentina ou dans une autre salle, en présence du Roi, de S. E. Mussolini, des ministres et des autres autorités. Discours du président du Conseil et des présidents du Congrès.

29 Avril. A 9 h., conférence sur les points 8 à 10. A 16 h., conférences, réunions et démonstrations avec et sans projections. Conférence Thorel. Le soir, réception chez le ministre de l'Instruction publique.

30 Avril. A 9 h., conférence sur les points 8 à 10, relatifs à l'économie nationale : maladies épizootiques et parasitaires. Conférence Vallée, d'Alfort. Réception chez le ministre de l'Economie nationale.

1er Mai. A 9 h., conférence sur les points 8 à 10. Démonstrations. Conférence Fibiger. Visite des monuments. Réception par les municipalités.

2 Mai. A 9 h., conférence sur les points 8 à 10. Conférences et démonstrations. Réception chez le président du Congrès. Conférence Calmette.

3 Mai. Clôture du Congrès. Discours du ministre de l'Instruction publique et du ministre de l'Economie nationale. Discours des représentants des nations. Concert de musique italienne.

4 Mai. Désignation de la ville où se tiendra le IIIe Congrès. Réunions en vue des diverses excursions projetées en Sardaigne, Sicile, Naples, Trieste, Trente, Milan et Turin.

Des réductions sur les billets de chemin de fer tant pour l'intérieur de l'Italie que sur les réseaux étrangers seront accordées aux congressistes.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés, dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Culot, Pastour, Charbonnier, Duvelleroy, de Coste, Secousse, Herdly, Chapeaud, Lamaison, Bouchon, Rancon, Walter, Ducamp, Benassy, Codvelle, Faure, Martel de Janville, Thierry, Gillet, Dumas, Moiroud, Dausset, Strohl, Guiraud, Madon, Madelaine, Imbert, Jacquemart, Jullet, Schmutz, Coignou, Abord, Delanoe, Bouvaist, Thévenin, Heully, Leroy, Grégoire, Luce, Cocaign, Astrue, Thinesse, Hayem, Marini, Brissaud, Soulier, Pantaloni, Leveuf, Damade, Chomette, Watrin, Folliero de Luna, Weissenbach, Ferry, Escallier, Jousselin, Gaujard, médecins aides-majors de 1re classe; au grade de médecin aide-major de 1re classe, à titre définitif, MM. Levesque, Monnier, Pierson, Coty, Turquety, Jullien, Girard, Lamare, Martin, Grobrecht, Touchard, Delamare, Olivier, Perret, Le Coulm, Maupetit, Manesse, Fermagut, Clément, Crétin, Ladroitte; au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Dufourt, Danet, Sagardey, Fleury, Rabattu, Daujat, Déléglise, Carrazé, Cornilus.

Armée territoriale. — Au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Genouville, Marie, Ancel. Imbert, Verger, Gausset, Grinda, Noguer, médecins-majors de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Le Lorier, Guillemot, Aubertin, Ramond, Leenhard, Hallopeau, Onfray, Vincent, Hau, Stopowsky, Cabanes, Brenta, Cruet, Ponroy, Aubert, Fontaine, Cayre, Courmontagne, Subert, Vallet, Livion, Herrenschmidt, Legras, Demain, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Gaspais, Berche, Maillet, Gérard, Gate, Bernard, Civatte, Demanche, Roze, Janin, Boulet, Sautelet, Gérard, Hébert, Toupet, Delmas, Garrigues, Mattes, Raviart, Paucot, Lenoble, Lemarchand, Habault, Lecœur, Detre, Rochaix, Duterque, Milanof, Stoiko-Etienne, Legal, Croisier, Nové-Josserand, Madon, Seigneur, Laugeron, Cazanouve, Destrevigne, Pieri, Arbinet, Crozat, Brin, Fournier, Verneau, Duverger, médecins aides-majors de 1re classe; au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Quemper de Lanoscel, Surun; au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Michaud, Hervieux, Dircksen, médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire. (*Journ. off.* 25 Janvier.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 2e classe. M. Langlois est affecté au gouvernement militaire de Paris.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Massip, au centre spécial de réforme de Paris; Leclerc, comme médecin-chef de l'hôpital militaire de Sarrebruck; Salzes, au 153e rég. d'infanterie; Lère, au centre spécial de réforme de Saint-Etienne; Gensollen, à la place de Nice; Jouffreau, au 83e rég. d'infanterie; Lemoine, à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire; Assailly, au 9e rég. d'infanterie; Rolin, au 170e rég. d'infanterie; Chatignères, au 23e rég. d'artillerie de campagne hippomobile.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Laurent, au 95e rég. d'infanterie; Ehringer, au 188e rég. d'artillerie lourde à tracteurs; Maire, au 7e escadron du train des équipages; Lacassagne, au 2e rég. d'aérostation à Toulouse; Cazalas, au 2e rég. du génie; Sarrelabout, au 83e rég. d'infanterie, à Auch; Galoni, au 8e rég. du génie, à Toulouse; Codvelle, à l'hôpital militaire de Sarrebruck; Rolland, au 153e rég. d'infanterie; Campaignolle, au 24e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; de Bernard de Seigneurans, au 56e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Laban, au 365e rég. d'artillerie portée; Canosse, au 4e bataillon de chasseurs mitrailleurs; Clerc, à l'infirmerie-hôpital de Sarrelouis; Martinet, au 8e rég. du génie, à Tours; Bonnefous, au 2e rég. d'aérostation, à Angers; Brée, au 18e bataillon de chasseurs à pied; de Courrèges, au 170e rég. d'infanterie; Nicouleau, au 3e rég. de dragons; Liégeois, au 3e bataillon de chasseurs à pied; Pinard, au 514e rég. de chars de combat, à Poitiers; Cochart, au 3e rég. d'aviation.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Gaillot, au 4e rég. d'infanterie, à Sens; Garrigues, au 90e rég. d'infanterie, à Tours; Escalier, au 9e escadron du train des équipages; Pousse, au 3e rég. d'aviation; Dardy, au 32e rég. d'infanterie, à Poitiers; Fumeau, au 2e bataillon d'ouvriers d'artillerie; Allard, à l'armée française du Rhin. (*Journ. off.*, 25 Janvier.)

Service de Santé de la marine. — Un congé de trois mois, sans solde, est accordé à M. Le Page, médecin de 1re classe. (*Journ. off.*, 26 Janvier.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Afrique équatoriale française, MM. Calandreau, Malaussène, médecins-majors de 2e classe.

En Afrique occidentale française, MM. Mathis, médecin principal de 2e classe; Roche, médecin-major de 1re cl.

Au Cameroun, M. Rouzoul, médecin-major de 2e classe.

A Madagascar, MM. Bernard, Guyomarih, médecins-majors de 2e classe.

Au Maroc, M. Lescure, médecin-major de 1re classe.

Au Togo, M. Jambon, médecin-major de 1re classe.

En France, MM. Jacquin, Judet de La Combe, médecins principaux de 2e classe; Bellonne, Cazeneuve, médecins-majors de 1re classe; Dartigolles, Allary, Le Coty, Bernardin, Combaudon, Morin, médecins-majors de 2e classe; Peyre, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Janvier.)

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : En Indochine, MM. Jarland, médecin-major de 1re classe; Kervrann, Marilangeas, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 25 Janvier.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **244**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Groupes électrogènes Aster Delco Ballot, usage médical et électricité campagne. Batteries Tudor. Prix intéressants. Visible Paris et essais. — Maurice Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Suis achet. client. méd. importance moy. rég. Paris, site agréable, voie ferrée. — Ecrire *P. M.*, n° 5759.

Traitement spécial de la transpiration des pieds, des mains, des aisselles à l'Établissement d'agents physiques du Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

Médecin, abandonnant pratique médicale pour raisons personnelles, représenterait, Paris ou province, firme pharmaceutique. — Ecrire *P. M.*, n° 5805.

Doct. en pharm., titres scientifiques, excell. références, grande pratique de la profession, cherche situation ou association dans affaire pharmac. ou parapharm. (sauf dans détail), avec ou sans apport de capitaux, Paris de préférence. Ecrire *P. M.*, n° 5767.

Surveillante dipl., pr service de nuit. Bons appoint. Hôpital de Vendôme (L.-et-C.).

On cherche bain électrique, 4 cellules de Chnee et microscope Zeiss. — Ecrire *P. M.*, n° 5817.

Infirmière connaissant radiologie, demande emploi chez Docteur ou maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 5818.

Ventes aux enchères publiques en vertu d'ordonnance, le mardi 12 Février, à 1 h. 3/4, à Paris, 52, rue Labruyère, Matériel médical de rhino-laryngologie, gynécologie, bactériologie, dentiste, oculiste. Matériel visible le 12 Février, de 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2. Me Motel, commissaire-priseur, 22, rue Chauchat.

Citroën conduite int., 2 pl., 10 CV1922, très peu roulé, à vendre par suite cessation emploi. S'adresser Babeuille, 14, rue J.-J. Rousseau, Paris.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris-15e (Tél. Ségur : 89-43).

Dr cherche numéros des tomes I, II du *Journal de Radiologie*. — Ecrire *P. M.*, n° 5798.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 13 — Mercredi, 13 Février 1924

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

ASILES DE BUVEURS

« Docteur, sauvez-moi, sauvez ma famille, je sens que je vais faire un mauvais coup : la vie de mon enfant, celle de ma femme, la mienne courent un grave danger du fait de mes habitudes de boisson ; elles me font perdre la raison et amèneront un malheur. Je veux me guérir ; que dois-je faire ? »

Combien de fois n'a-t-il pas entendu ces paroles, le Dr Mignot, à la consultation gratuite pour alcooliques qu'il a ouverte au siège de la *Ligue nationale contre l'alcoolisme*, 147, boulevard Saint-Germain !

Il ne peut pourtant répondre à ces malheureux en leur dévoilant l'affreuse vérité ; il existe un remède au mal dont ils souffrent, un remède très efficace, mais que seule, de tous les pays civilisés, la France, la nation la plus alcoolisée, ne possède pas ; cette lacune dans notre système d'Assistance est une des misères qui, pour être ignorée du grand public, n'en est pas moins des plus lamentables.

Le seul traitement médical que nous pratiquions est appliqué, non aux ivrognes, mais aux rares alcooliques que la boisson a momentanément rendus furieux. Ceux-là sont internés dans un asile et, comme ils n'y boivent que de l'eau, ils y recouvrent rapidement la raison. Alors, n'étant plus aliénés, ils ne peuvent plus être privés de leur liberté, même avec leur consentement. Ils sont rendus au pavé des grandes villes, jusqu'au prochain accès de fureur.

Nombre de ces malheureux, se rendant compte de la violence de leur passion et de l'incapacité où ils sont d'y résister, supplient les médecins traitants de les garder dans l'asile où on les force à cette abstinence totale qui, seule, ils le sentent bien, pourrait les sauver. Hélas ! la loi s'oppose à ce que leur requête soit accueillie : ils sont jetés dehors... Et c'est tout. Telle est la législation et telle la pratique de l'un des peuples les plus civilisés du monde. On ne saurait dire si un pareil système est plus inhumain pour l'alcoolique ou plus dangereux pour la société. Il nous semble l'être également, car il refuse les soins aux faibles, qui ne demanderaient qu'à être aidés pour guérir, et rejette sur le pavé des grandes villes des hommes qui, presque fatalement, y blesseront ou y tueront quelqu'un.

Et pourtant, le remède existe. La détestable maxime : « qui a bu boira », n'est pas vraie ou elle ne l'est que pour ceux qui ne veulent pas se donner la peine d'un effort ; mais, sur les buveurs désirant sincèrement se corriger, les portes de l'enfer alcoolique ne sont pas refermées à jamais. Tous les peuples étrangers connaissent le remède, et tous le pratiquent.

Partout, des maisons de désintoxication pour alcooliques existent et l'expérience universelle nous apprend qu'un séjour de quelques mois dans ces maisons amène une réforme profonde dans les habitudes des deux tiers de ceux qui y séjournent et que la guérison est complète pour un tiers d'entre eux.

Quel doit être le régime d'une pareille maison ? Qu'il me soit permis de résumer brièvement les caractères principaux que doivent, pour réussir, réaliser les maisons de désintoxication.

Aux buveurs, il est indispensable d'imposer trois conditions essentielles : Un internement prolongé, avec un régime d'abstinence absolue, dans une maison sise à la campagne.

L'internement ne peut être forcé, aux termes de la loi française qu'il serait, certes, désirable de voir modifier sur ce point. Mais que cette lacune de notre législation ne nous serve pas d'oreiller de paresse. En Suisse, ceux qui se soumettent volontairement à l'internement comptent parmi les meilleurs clients des asiles de buveurs. Donc, on peut aller de l'avant sur ce terrain, avec nos lois actuelles. L'internement doit être prolongé six mois environ, pour permettre aux bonnes habitudes de se fortifier suffisamment.

La boisson servie aux pensionnaires doit exclure, pendant tout ce temps, l'alcool, sous n'importe quelle forme. La « piquette », à 1 pour 100 d'alcool, sera proscrite aussi sévèrement que n'importe quel triple sec. Il s'agit de faire perdre le goût d'un poison et de rééduquer le palais. Cet abominable alcool, dont les animaux, avec leur sûr instinct, se détournent avec horreur, rien n'en doit rappeler la saveur. A cette condition seulement, un goût nouveau se formera, qui appréciera le *sucre*; ainsi, par la rééducation du sens appréciateur des aliments solides et liquides, le malade sera préservé. Non seulement il aura perdu l'habitude de boire de l'alcool, mais il sera attaché à la consommation de son antidote, le sucre, sous mille formes diverses (fruits frais ou séchés, compotes, miel de raisin, pâtes, etc.).

Le travail physique en plein air doit aussi être imposé à tous les pensionnaires. Pour des raisons physiques, d'abord : par la sudation, l'alcool emmagasiné s'éliminera progressivement. L'air est, avec l'eau, le principal remède de toutes les affections nerveuses. Or, l'absorption de l'alcool, ce grand poison du système nerveux, a presque toujours atteint gravement cette partie de l'organisme du buveur. L'air contribuera à rétablir l'équilibre nerveux.



Fig. 1. — Maison de cure « La Nuchtern », près de Kirchlindach (canton de Berne).

Le travail en plein air est un travail forcément agricole. De fait, toutes les maisons de désintoxication qui ont réussi pratiquent la culture. Il y a dans ce contact avec la terre, dans cette vie en commun avec elle, dans ce rapprochement intime et de tous les instants, une puissance de rédemption spéciale. Les tarés de toute nature produits par l'abus de l'alcool, malheureuses victimes d'une civilisation trop compliquée, déchets sociaux évacués par les grandes villes, retrouvent dans l'existence en plein air, dans le travail aux champs, dans l'oxygène respiré à pleins poumons, les forces nécessaires pour résister au courant qui les entraînait. Sur la terre, ils reprennent pied ; avec elle, ils retrou-

vent le point d'appui nécessaire à leur faiblesse : grâce à elle, la lutte, et par conséquent la victoire, redeviennent possibles.

La maison de désintoxication doit être à la campagne, entourée d'un nombre d'hectares de terres à cultiver à peu près égal au nombre des pensionnaires. Le travail agricole est obligatoire pour tous, chaque fois que le temps le permet ; à son défaut, les travaux d'intérieur sont pratiqués.

Si les malades sont astreints à un internement, à une abstinence et à un travail également rigoureux, de grands devoirs aussi s'imposent à la direction. Celle-ci, après avoir choisi les pensionnaires parmi les malades ayant la ferme intention de guérir, s'occupe activement de leur nourriture, qui doit être composée d'aliments peu épicés, simples — le retour à la simplicité et à la nature faisant partie de la cure — et nourrissants, l'estomac du buveur devant retrouver, avec des aliments solides, l'impression de satiété que lui donnait l'absorption de liqueurs. Pour la même raison, les repas sont fréquents (cinq par jour, dans les asiles suisses).

Mais c'est surtout dans la cure morale des buveurs que consiste le devoir essentiel de la direction. Il s'agit de réveiller en eux le sentiment de la dignité ! Les moyens d'y parvenir varient à l'infini, comme la personnalité de chaque malade. Il est nécessaire que le directeur connaisse tous ses pensionnaires, qu'il soit en contact permanent et étroit avec eux, qu'il se mêle à leurs travaux comme à leurs jeux, à leurs promenades comme à leur repos. Seulement à ce prix, le directeur aura une influence sur le buveur et arrivera à créer en lui une mentalité nouvelle. Bien entendu, ce contact si étroit doit être discret : il s'agit de relever et de surveiller le buveur, sans en avoir l'air. Il faut avoir vu certain directeur battre le blé sur l'aire de la grange avec ses pensionnaires ou prendre part à leurs jeux pour comprendre et apprécier l'art que comporte cette politique de relèvement individuel; elle n'est, malheureusement, compatible qu'avec un nombre limité de malades (35 à 40).

Lorsque le buveur pratique une religion positive, il y a un immense intérêt à ce qu'un appel soit fait à ses sentiments religieux et il importe que cet appel sorte de la bouche, sacrée à ses yeux, d'un prêtre de la religion à laquelle il appartient. Aussi, est-il très utile d'assurer à tout établissement le concours d'un ministre des diverses confessions.

Si complexes et si dévoués qu'ils soient, les soins donnés aux malades ne s'arrêtent pas à la limite de l'asile. Le buveur sorti guéri est un pauvre être encore bien fragile. Sa volonté refaite doit s'étayer sur celle de ses sauveurs, avec lesquels il reste en relations, qu'il va retrouver périodiquement, auprès desquels il vient chercher de nouveaux viatiques pour la course qui lui reste à accomplir dans le monde. L'asile fonctionne, dès lors, non plus comme asile, mais comme un patronage. Les conseils écrits de la direction succèdent aux conseils oraux et le bien réalisé déborde les limites du domaine rural.

Pour être efficace, cette œuvre de consolidation doit s'étayer elle-même sur un travail de « patronage » effectué volontairement par des personnes charitables ayant leur domicile auprès de celui du buveur guéri, le suivant et renseignant l'asile sur les suites de la cure. C'est comme un réseau de fils protecteurs qu'il s'agit de tisser autour de cette vie nouvelle qui ressemble, dans l'ordre moral, à celle du nouveau-né dans l'ordre physique : il y a vraiment à dépenser des trésors d'une tendresse maternelle qui s'efforce d'achever le salut définitif. Nous n'indiquons que d'un mot tous les à côtés bienfaisants de ces institutions de patronage qui posent la question de l'alcoolisme sur un terrain concret et donnent aux Sociétés de tempérance un merveilleux champ d'action.

Ajoutons que la « Maison de désintoxication » est un agent actif de la grande œuvre du « Retour à la terre », pierre fondamentale de l'Hygiène sociale.

La Ligue nationale contre l'alcoolisme, fondée en 1872, reconnue d'*utilité publique* en 1884, est décidée à tenter, en France, l'ouverture d'un asile : elle a sous la main le personnel dévoué capable de faire réussir une entreprise d'un si prodigieux intérêt social. Quelle âme généreuse lui fournira l'immeuble rural et les quelques milliers de francs nécessaires pour aboutir? Parmi les lecteurs de *La Presse Médicale* il en est, certainement, qui connaissent des « bienfaiteurs latents » à qui il suffit de montrer un bienfait pratiquement réalisable pour que leurs velléités se transforment aussitôt en actes. Nous nous adressons à eux. Puisse cet appel trouver un écho.

Les souscriptions sont, dès à présent, reçues au siège de la *Ligue nationale*, 147, boulevard Saint-Germain, à Paris (VIe). Isabelle Barthe.

UN HOPITAL FRANÇAIS

POUR LES SINISTRÉS DU JAPON

La souscription ouverte par le Syndicat de la Presse française pour les sinistrés japonais a produit environ 2 millions. Nous les avons employés, d'accord avec le Gouvernement japonais, à l'envoi d'un hôpital de 500 lits, sous tentes, analogue à ceux de nos corps d'armées, et de 30.000 vêtements de laine, demandés instamment par nos alliés. Les étudiants japonais, à Paris, tombés dans la détresse après le sinistre, ont été largement aidés. Dans un geste qui ne manque pas de noblesse, le Gouvernement du Soleil Levant nous a demandé de distribuer le reliquat de 500.000 fr. aux *sinistrés français* du Japon.

Le personnel de l'hôpital, dont je m'étais préoccupé, a été réduit à un médecin de la marine, le Dr Bellet, et à un ingénieur, sur la demande du Japon, dont les hôpitaux ont été peu éprouvés par la catastrophe sismique, et dont médecins, chirurgiens et infirmières étaient en nombre très suffisant. Aussi, les secours précoces en médecins et infirmières envoyés en hâte ont-ils été inutiles; ce qui prouve la nécessité d'une organisation centrale de secours pour le monde entier; une fédération des croix-rouges s'impose, pour connaître, centraliser les demandes, coordonner et choisir les modes de secours appropriés.

Notre hôpital, constitué par 30 grandes tentes, à doubles parois, comprend le matériel complet de couchage, de chauffage, d'éclairage, de médicaments, de pansements et d'opérations adaptés aux conditions spéciales du Japon.

Il est bien arrivé à Tokio, non sans incidents, car, le 16 Décembre, un abordage du *Paul-Lecat* par un vapeur japonais dans la mer intérieure du Japon a failli amener la perte du paquebot.

L'accueil fait à Yokohama à l'arrivée du matériel et du personnel qui l'accompagnait a bien prouvé tout l'intérêt que le Gouvernement nippon attachait à notre œuvre, toute l'importance des services que cet hôpital peut rendre.

On a réservé à cet hôpital un emplacement dans le plus beau quartier de Tokio, sur une place que je connais, près du parc Shiba qui domine toute la ville, ou du moins ce qui a été cette cité si animée, si vive et si joyeuse.

Les réceptions au ministère des Affaires étrangères, au ministère de l'Intérieur, ont été l'occasion pour le Gouvernement japonais de témoigner toute sa gratitude pour cette preuve de solidarité donnée par nous au peuple japonais. Le ministre des Affaires étrangères, Baron Ijeun, et le ministre de l'Intérieur, vicomte Dr Gotto, ont été très intéressés par l'organisation, le mécanisme et la simplicité de cet hôpital. Ils ont chaleureusement remercié le Gouvernement français et les ministres l'inaugureront en personne, lors de sa remise au Gouvernement japonais. C'est le Dr Moteki que nous avons connu pendant la guerre, à Paris, à l'hôpital Astoria, qui en prendra la direction. Toute la Presse de Tokio s'est jointe à cet hommage et a célébré la délicatesse des sentiments français, tous les journaux illustrés ont reproduit cette formation sanitaire, et le Syndicat de la Presse japonaise a câblé de suite ses sentiments de gratitude au Syndicat de la Presse française.

Des milliers d'habitants sont encore à Tokio sous de petites tentes ou des abris de fortune; un nouveau tremblement de terre a légèrement fait osciller nos compatriotes et nos installations, mais, elles sont debout, le pavillon de la France flotte sur cet asile où des milliers de malades recevront des soins.

Déjà, à l'ambassade de France, notre Indo-Chine a fondé un dispensaire qui nourrit plus de 500 enfants chaque jour. Nos 30.000 vêtements chauds sont déjà distribués. Nos étudiants japonais, à Paris, sont secourus; nos écoles, nos établissements charitables détruits sont remplacés par quelques baraques, nos industriels ruinés par le cataclysme ont été aidés par nos soins, comme ils l'avaient été dès le début par les soins de notre ambassade.

Toute cette œuvre de solidarité internationale, dans un moment si critique et si difficile pour notre pays, reste dans tout l'Extrême-Orient comme la preuve vivante de nos sentiments d'humanité et de générosité que ni les difficultés ni les souffrances actuelles ne peuvent altérer : le cœur de la France est toujours ouvert à ceux qui sont dans la détresse.

TH. TUFFIER.

La remise solennelle au Gouvernement japonais a eu lieu le 3 Février en présence des ministres de Tokio, qui ont particulièrement remercié le Gouvernement français.

AUGUSTE POLLOSSON

(1859-1924)

Ce n'est pas seulement la Chirurgie lyonnaise, c'est la Chirurgie française tout entière qui porte le deuil d'Auguste Pollosson.

Nous connaissions tous à Paris, et j'aimais tout particulièrement, cet homme au front puissant, au masque en même temps énergique et bienveillant, ce vieux Gaulois paraissant descendu des montagnes prochaines qui, du haut des sommets du noir Plateau central, s'abaissent insensiblement pour venir mourir dans la Saône au pied du rocher de Fourvières.

Depuis longtemps nous savions que la maladie avait anéanti ses forces sans briser son courage. Il savait lui-même que ses jours étaient comptés et son énergie dans l'acceptation de la mort, qu'il voyait venir, n'était pas moindre que celle qu'il avait si souvent montrée pour la combattre et pour la vaincre quand il voulait sauver les autres.

Car ce fut un vrai chirurgien, un de ceux qui ne reculent ni devant les efforts, ni devant les responsabilités, ni devant l'amertume des désillusions lorsqu'ils s'efforcent de sauver des malades qu'à l'époque récente du scepticisme et du découragement tant de chirurgiens abandonnaient à leur sort et laissaient mourir sans secours.

Il fut de ceux qui combattirent le bon combat contre le cancer utérin. J'allai le voir un jour dans son service, dans une salle d'opération qui n'était pas digne de lui. J'allai lui voir exécuter avec une précision, une assurance, une autorité magnifiques une de ces hystérectomies larges devant lesquelles reculaient et reculent encore un grand nombre de chirurgiens. Et je vis ce jour-là que l'homme d'action était chez lui à la hauteur de l'homme de pensée.

Et si, malgré les espérances actuelles, qui ne

sont que des espérances, le radium ne tient pas toutes ses promesses et si l'opération reste encore la suprême ressource contre le cancer du col utérin, le nom de Pollosson restera parmi ceux



M. AUGUSTE POLLOSSON.

qui, depuis vingt-cinq ans, eurent l'audace d'entreprendre et le courage de persévérer.

Il a noblement tenu sa place au premier rang de ceux qui ont représenté la gynécologie française, aussi bien par ses hautes qualités de chirurgien que par ses dons magnifiques d'orateur qui, dans les discussions et dans les Congrès, forçaient l'attention de tous et faisaient pénétrer dans l'âme de ses auditeurs son ardeur et sa conviction. Mais il n'avait pas seulement cette maîtrise du geste et cette puissance de la parole qui confèrent l'autorité. Il avait mieux encore : il avait la modestie profonde, il avait l'inépuisable bonté et cette générosité du cœur qui s'élève jusqu'au sacrifice.

Tous ceux qui l'ont connu l'ont vu partir avec tristesse, et lorsqu'il est venu pour la dernière fois au pays qui l'avait vu naître, pour y dormir auprès des siens, la foule grave et recueillie a suivi sa noble dépouille avec cette émotion profonde et ces larmes silencieuses qu'on n'accorde qu'à ceux qu'on aime.

J.-L. Faure.

ASSOCIATION CORPORATIVE DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE DE PARIS

L'*Association corporative des Etudiants en Médecine de Paris* a adressé à tous les Professeurs, Médecins, Chirurgiens et Spécialistes des Hôpitaux de Paris et de province, en vue de la Réforme des Etudes médicales, le questionnaire ci-dessous.

Question I.

Que pensez-vous des résultats donnés par l'application du nouveau régime ?
Sont-ils bons ?
Le niveau général des études médicales s'est-il élevé ?
Y a-t-il lieu de réformer le nouveau régime, sinon dans le fond au moins dans sa forme ?

Question II.

Que pensez-vous de la répartition des stagiaires dans les services hospitaliers ?
Approuvez-vous l'entassement des stagiaires de première année en quelques services de clinique tel que cela se fait actuellement ?
Croyez-vous que cette méthode puisse être féconde ?
Que pensez vous de l'extension du stage ?
Laisser les étudiants choisir leurs services comme il leur plait ?
Faut-il limiter le nombre des places dans les services ?

Question III.

Que pensez-vous du développement considérable que l'on a donné aux spécialités ?
Actuellement un étudiant du nouveau régime ne fait de médecine générale et de chirurgie que pendant ses deux premières années d'études (soit dix mois pour la médecine et dix mois pour la chirurgie, quatre mois pour l'accouchement et seize mois pour les spécialités parmi lesquelles on compte la médecine infantile).
Cette proportion vous paraît-elle bonne ?
Ne croyez-vous pas que cela nous mène infailliblement à la division des médecins en « catégories » ?

Question IV.

Que pensez-vous du régime des examens employé actuellement ?
Êtes-vous favorable à la méthode actuelle qui fait un examen pour chaque matière et qui met dans la vie de l'étudiant des examens à chaque instant et à dates fixes souvent très rapprochées les unes des autres ?
Ne croyez-vous pas préférable de revenir au système de l'ancien régime, soit : un seul examen comprenant plusieurs matières, à passer non à des dates fixes, mais dans des limites fixes, entre telle et telle inscription par exemple, sans que l'écart entre ces inscriptions puisse être supérieur à deux ?
Ne croyez-vous pas ce système préférable puisqu'il permettra à l'étudiant de se présenter quand il se sentira prêt ?

Question V.

Comment, à votre avis, devra être composée la Commission de réforme des études médicales ?
Pour nous, nous demandons qu'elle soit composée :
de Professeurs,
de Représentants de l'Administration,
de Délégués des Médecins des Hôpitaux,
de Délégués des organismes groupant le plus grand nombre de « Praticiens », en l'espèce : l'Union des Syndicats médicaux de France[1],
de Délégués des étudiants en Médecine.
Que pensez-vous de cette proposition ?

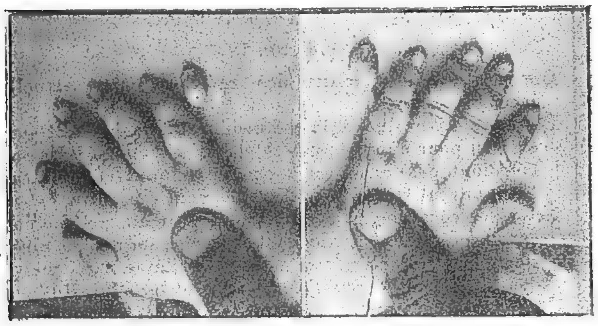
1. Lors de la dernière réforme, les praticiens qui faisaient partie de la Commission avaient été désignés non par leurs pairs, mais par le ministre de l'Instruction publique.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

ANATOMIE DU VIVANT

Sur la « Polydactylie transitoire » du professeur Pires de Lima.

Après la description par le professeur Pires de Lima (de Porto) d'une variété d'anomalie des membres qu'il a nommée « polydactylie transitoire », M. Samson, de Pascani (Roumanie), dans *La Presse Médicale* du 7 Novembre 1923, relatait un autre cas de polydactylie; mais dans ce cas, les doigts surnuméraires persistaient encore à l'âge de 2 mois 1/2, âge où meurt l'enfant dont il rapporte le cas.



Polydactylie transitoire.

La polydactylie transitoire ne semble pas aussi rare qu'on pourrait le croire; il m'a été permis d'en observer deux cas en peu de temps. Les anomalies de ce genre échappent souvent à l'observation, car les parents sectionnent eux-mêmes à l'aide d'un fil le pédicule de ces doigts surnuméraires.

D'autre part, beaucoup de confrères et surtout de sages-femmes suppriment ces anomalies, sans y attacher autant d'importance.

Les 2 cas que j'ai pu observer prouvent que cette polydactylie peut ne pas être transitoire, malgré la finesse du pédicule.

Le 1er cas intéresse un enfant, Joseph R..., actuellement âgé de 7 mois, dont ci-joint les photographies, présentant à chaque main un petit doigt surnuméraire constitué d'une phalange bien formée pendant au bout d'un pédicule inséré sur la première palange du petit doigt de chaque main. Remarquons l'ongle parfaitement constitué.

Ce doigt *n'a aucune tendance à tomber*; et détail particulier : la famille a essayé, sans résultat, de faire tomber par ligature à la soie le pédicule. Aucun antécédent spécifique ne peut être relevé chez les parents.

Le 2e cas intéresse un garçon de 14 ans qui a un doigt tout à fait analogue, pendant à sa main gauche.

Je conclurai : 1° que le terme de polydactylie « transitoire » est une appellation impropre de cette anomalie congénitale qui n'est transitoire que lorsque la circulation sanguine du pédicule est trop défectueuse;

2° Que cette anomalie est peut-être au moins aussi fréquente que les autres espèces de polydactylie;

3° Qu'il n'est pas possible d'attribuer d'une façon certaine ces anomalies à la spécificité.

DESAGE (d'Oran).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BRÉSIL

LE GRAND HOPITAL DES MALADIES VÉNÉRIENNES ET L'INSTITUT ANNEXE DE RECHERCHES SCIENTIFIQUES « GAFFRÉE-GUINLE » (Rio de Janeiro).

L'illustre famille Guinle, de Rio de Janeiro, les millionnaires si connus, ont décidé de réaliser au Brésil une œuvre de la plus haute portée philanthropique et patriotique en même temps. Ils ont consacré une somme généreuse à une fondation, qui s'appelle *Fondation Gaffrée-Guinle*, cette dénomination comprenant ainsi, en plus du nom des donateurs, un hommage significatif à la mémoire du capitaliste Candido Gaffrée, de qui la même distinguée famille Guinle fut principale héritière.

La fondation a pour but la lutte contre le cancer et pour cela a déjà conclu des accords avec la fondation *Oswaldo Cruz* lui confiant les fonds nécessaires, et gardant la plus grande partie de la donation pour réaliser la lutte contre les maladies, de concert avec l'*inspection de la prophylaxie vénérienne*.

ORGANISATION. — L'organisation de la fondation Gaffrée-Guinle se propose d'aider le gouvernement dans la campagne contre les maladies vénériennes qui causent tant de préjudice à la santé du peuple et à la vie économique du pays; la fondation coopèrera toujours en accord parfait avec les organisations officielles déjà existantes; elle ne se bornera pas à fournir les immeubles nécessaires pour les traitements ambulatoires et une importante fondation hospitalière, ce qu'elle est en train de faire en partie depuis quelque temps, mais elle créera également un institut scientifique pour les recherches et la fabrication des médicaments utilisés dans la thérapeutique antivénérienne. A ce point de vue, l'organisation n'aura rien de similaire au monde. Le grand hôpital de la rue Mariz e Barros et l'institut de recherches comporteront divers dispensaires :

1° DISPENSAIRES. — En plus du dispensaire autonome de santé publique, l'organisation créera, d'accord avec les services officiels, divers dispensaires pour traitements ambulatoires répondant à deux types :

a) *dispensaires pour les maladies vénériennes en général*, à l'usage de : hommes, femmes et enfants.

b) *dispensaires spécialisés* : il est reconnu que certaines lésions syphilitiques, par exemple les lésions nerveuses, cardio-vasculaires, etc., traitées convenablement au début, peuvent s'amender, voir leur processus morbide enrayé et même guérir. Deux de ces dispensaires sont déjà fondés et fonctionnent régulièrement, le *Afranio Peixoto*, annexé à l'hôpital national des aliénés sur la plage Vermeille, et l'autre dans la colonie d'aliénés de *Engenho de Dentro*

pour servir respectivement aux zones urbaines et suburbaines.

Dans l'hôpital général il y aura des médecins consultants de spécialités diverses, yeux, gorge, maladies internes, gynécologie, qui dirigeront les malades sur les dispensaires où leur cas pourra être convenablement traité.

2° Hopital. — Le grand hôpital pour maladies vénériennes est actuellement en construction : une surface de 18.000 mq lui est destinée dans le terrain de la rue Mariz e Barros. On a calculé que les dépenses totales (hôpital et institut annexé) dépasseront 10.000 contos de reis (environ 16 millions de francs) ; quand tout sera entièrement installé et en pleine activité, l'hôpital contiendra 250 à 300 lits destinés aux malades atteints de syphilis, blennorragie et chancrelle, dans leurs formes graves et compliquées exigeant l'hospitalisation du malade. Un service complet de chirurgie résoudra les cas que la thérapeutique médicale ne pourrait solutionner. Un service d'assistance aux femmes enceintes et un service de prophylaxie de la syphilis héréditaire sera assuré par une *maternité* et une *crèche*; là seront traités les « hérédos » et dans la maternité, les femmes enceintes atteintes de maladies vénériennes et de leurs complications. Annexée à l'hôpital, existera une installation complète pour la thérapeutique physique, comprenant les applications électriques dans toutes leurs modalités avec une salle spéciale à la manière d'un « gymnase » pour la rééducation des tabétiques et les autres traitements physiques tant pour les malades hospitalisés que pour les malades externes. Une section destinée exclusivement *aux prostituées*, entièrement isolée avec infirmerie, chambres séparées, un jardin indépendant, etc., complétera le service d'assistance aux maladies vénériennes de ce grand hôpital.

3° Institut de recherches. — Cet important institut sera installé avec tout l'appareillage moderne. Edifié sur un plan des plus amples, l'Institut de recherches s'appliquera, en dehors des travaux habituels, à d'autres recherches en relation avec le diagnostic et le traitement des maladies vénériennes et, comme *centre d'études*, sera ouvert aux médecins spécialistes nationaux et étrangers qui désireront faire des recherches et des observations dans l'ordre spécial des maladies vénériennes.

L'Institut comprendra des sections variées : sérologie, bactériologie, anatomie pathologique, chimie, physiologie, thérapeutique expérimentale, etc. Il est dans l'idée de la direction de ce service de fabriquer à l'Institut tous les médicaments, sérums et vaccins nécessaires pour la thérapeutique vénérienne.

Dans d'autres dépendances, se trouveront la résidence du directeur, des internes, une chapelle, une *morgue*, etc.

4° Directeur et personnel. — La direction de la fondation *Gaffrée-Guinle* est ainsi constituée.

a) *Conseil de fondation* : composé du directeur du département national de la santé publique, du représentant de la famille Guinle et d'un spécialiste de haute compétence reconnue, de préférence professeur de la Faculté de Médecine de Rio ; a été choisi pour cette haute fonction M. le professeur Eduardo Rabello.

b) *Direction de l'hôpital.* — Elle sera confiée à un autre illustre spécialiste qui est le Dr Gilbert de Moura-Casta.

5° Règlements administratifs. — Le terrain sur lequel s'élève la fondation Gaffrée-Guinle a été donné par l'Etat qui a accordé à cette institution philanthropique l'*exonération d'impôts*, de *droits de douanes* pour les marchandises importées, nécessaires à son établissement et à son fonctionnement.

Les dépenses de l'hôpital et des dispensaires seront supportées par les *crédits votés* par le Congrès national, les *dons*, *donations*, *legs particuliers* à cette fin destinés, et également par les *redevances* qui pourraient être éventuellement demandées à certaines catégories de malades pour les consultations, les traitements et l'hospitalisation.

(*Medicamenta*, revue médicale mensuelle, numéro de Septembre 1923, traduction du Dr E. Ponfoizeau.)

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

QUESTIONS ET RÉPONSES

Brevet de la préparation militaire supérieure.

D. — *Sursitaire de la classe* 1920, *titulaire du brevet de préparation militaire supérieure (année* 1923), *possédant mes* 20 *inscriptions de médecine (nouveau régime) et ayant subi avec succès tous mes examens, sauf ma thèse que les circonstances m'ont empêché de soutenir, j'ai été incorporé, en Novembre* 1923, *avec le deuxième contingent de la classe* 1923 *et suis affecté, comme médecin auxiliaire, à un régiment d'aviation.*

Quelle est la durée légale du service militaire que je dois accomplir?

Ai-je le droit d'être nommé aide-major de 2e *classe sans ma thèse et au bout de combien de temps de service ?*

J'ai, du reste, l'intention de passer ma thèse, si cela est nécessaire à ma nomination d'aide-major.

R. — N'étant pas docteur en médecine (puisque vous n'avez pas encore soutenu notre thèse), n'étant pas interne des hôpitaux d'une ville de Faculté, vous ne pouvez pas être nommé médecin aide-major de 2e classe, suivant les prescriptions de l'article 37 de la loi du 1er Avril 1923.

Aussi je vous conseillerai, si votre thèse est prête, de vous entendre, avec le doyen de la Faculté, pour connaître la date de la soutenance de votre thèse et demander une permission à votre colonel pour la passer : ce motif vous la fera accorder d'emblée.

En outre, ayant obtenu *le brevet de la préparation militaire supérieure*, vous serez, quoique sursitaire de la classe 1920, exempté de six mois de service par analogie des étudiants de la classe 1923 munis de ce brevet. Ce serait une injustice si l'autorité militaire ne tenait pas compte de votre effort.

En réalité, vous ferez dix-huit mois de service et si vous passez votre thèse de doctorat, pendant votre service militaire, vous ferez un an avec le grade de médecin auxiliaire et six mois avec le grade de médecin aide-major de 2e classe.

***

D. — *J'ai soigné, en 1920, un jeune homme pour une scarlatine bénigne, sans albuminurie pendant la maladie et la convalescence.*

En Décembre, il s'engage et, un mois après, il est réformé, après une grippe, pour : « albuminurie, traces faibles mais persistantes ».

Appelé en 1922, il est pris bon et incorporé.

On trouve de l'albumine dans ses urines à l'examen précédant la vaccination antityphoïdique et il est réformé n° 2, le 28 Juin 1922, *pour albuminurie, séquelle de néphrite infectieuse.*

Convoqué le 24 Mai 1923, il est déclaré bon pour le service armé, mais il est réformé en Septembre 1923 toujours pour le même motif.

J'ai pu constater après les 3 réformes, que, sous l'influence d'un repos relatif et d'un régime un peu surveillé, l'albuminurie diminuait et disparaissait en peu de temps. Une constante d'Ambard faite dans le service du professeur Legueu est nettement supérieure à la normale ; néanmoins ce jeune homme, d'une constitution assez robuste, présente l'apparence d'une parfaite santé.

Que puis-je faire pour le faire exempter définitivement ?

R. — Avec son rein mordu par la scarlatine, ce jeune homme, malgré les apparences d'une belle santé, ne peut pas supporter les premières fatigues du métier militaire, sans voir reparaître aussitôt l'albumine, qui le fait réformer temporairement.

Or, *après trois ajournements successifs, il n'aura plus de service militaire à faire.*

En conséquence, lors de sa prochaine convocation devant le Conseil de revision, ce jeune conscrit devra demander à être examiné *par les membres de la Commission médicale des trois médecins*, commission qui a été instituée par l'article 17 de la loi du 1er Avril 1923 sur le recrutement de l'armée. Cet article est ainsi conçu :

Art. 17. « Une commission médicale composée de trois médecins militaires, *dont un médecin de réserve ne résidant pas dans l'arrondissement*, est chargée, avant la séance publique du Conseil de revision, de l'examen préalable des jeunes gens qui en font la demande, qu'ils soient inscrits sur les tableaux de recensement *ou qu'ils soient ajournés des classes précédentes.*

« La commission examine chacun d'eux séparément, après avoir pris connaissance des dossiers et renseignements sanitaires le concernant, et note son aptitude ou son inaptitude aux diverses armes et services de l'armée, conformément à ses caractéristiques morphologiques et à ses dispositions professionnelles. »

Pour ce faire, il adressera cette demande à la Préfecture. Il y joindra votre certificat médical bien motivé avec le résultat de la constante uréo-sécrétoire d'Ambard, récemment faite chez le professeur Legueu, et son *curriculum vitæ* depuis sa scarlatine bénigne en apparence, mais cause certaine de la néphrite observée. Il sera bon aussi de rappeler le nombre et la date des divers ajournements.

Après son troisième ajournement, ce jeune homme n'aura plus de service militaire à faire et sera revu à l'occasion de ses périodes ultérieures dans la réserve et la territoriale.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Entretiens dermatologiques à l'Ecole Lailler (**hôpital Saint-Louis**), par R. SABOURAUD. Série nouvelle, 2e volume. 1 vol. de 272 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), 1924. — Prix : 20 francs.

M. Sabouraud continue la publication des leçons cliniques si intéressantes et si documentées qu'il fait chaque semaine à l'Ecole Lailler. Ce second volume, illustré de plusieurs planches, est consacré exclusivement aux maladies du cuir chevelu : les alopécies diffuses et localisées, la calvitie précoce, les eczémas du cuir chevelu, le favus, la pelade (étiologie, diagnostic, traitement, rapports avec le psoriasis, la tuberculose, la ménopause, le goitre exophtalmique, la syphilis), comment on abime ses cheveux, etc.

La lecture de ces divers chapitres, présentés d'une façon très vivante, est agréable et facile, et ce volume obtiendra certainement auprès des médecins, même non spécialisés, le succès obtenu par les précédents *Entretiens*.

R. BURNIER.

« Medicus 1924 », Guide-Annuaire des Praticiens, un vol. in-8° raisin de 1.500 pages, relié pleine toile (*Aimé Rouzaud*, 41, rue des Ecoles), Paris (Ve). — Prix : 20 francs.

Ce guide-annuaire est actuellement le plus important. Il paraît chaque année en Novembre et contient tous les renseignements qui, de près ou de loin, touchent à la profession médicale.

Annuaire complet très au courant des changements, il groupe toutes les adresses de médecins, pharmaciens, dentistes, sages-femmes, etc., de France et des colonies, réparties par ordre alphabétique et par départements.

Guide pour l'étudiant et le médecin qui y trouveront nombre de renseignements utiles : Facultés, droits d'inscription, hôpitaux, asiles, maisons de santé, administration générale, etc., etc.

Le Medicus est facile à consulter grâce à sa présentation pratique, à un sommaire complet, à une table très détaillée.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

SOMMAIRE DU n° 1.

Mémoires originaux.

Delater et Bercher. — L'épulis.

Ginestet. — Stomatite généralisée ulcéro-membraneuse.

W. Dufougeré. — Le stomatologiste a-t-il intérêt à faire lui-même de la radiographie dentaire ?

P. Fargin-Fayolle. — Explosion spontanée d'une ampoule de nitrite d'amyle. Précautions à prendre pour l'emploi de ce produit.

Société de stomatologie de Paris.

Séance du 19 novembre 1923.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

DERNIÈRES NOUVELLES

Ecole de Médecine de Marseille. — Par décret présidentiel, le directeur de l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille est autorisé à accepter la donation de 1.000 fr. de rente française 4 pour 100, faite, en mémoire de ses deux fils morts pour la France, par M. Jeanbernat, à ladite Ecole, pour la fondation d'un prix à décerner tous les ans sous le nom de « Prix Jules et Louis Jeanbernat ».

Centre anticancéreux de Montpellier. — M. Pares est adjoint à M. le professeur Pech, chef du service de physiothérapie.

Ecole de Médecine navale de Rochefort. — M. Petiot, pharmacien chimiste de 1re classe, est nommé, pour une période de cinq ans, professeur de chimie biologique à l'Ecole annexe de Médecine navale de Rochefort.

Ecole de Médecine navale de Toulon. — M. Winling, pharmacien chimiste de 1re classe, est nommé, pour une période de cinq années, professeur de physique biologique à l'Ecole annexe de Médecine navale de Toulon.

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, assisté de MM. Joltrois et Fombeure, fera le mardi 19 Février 1924, les jeudis, samedis et mardis suivants, à 13 h. 1/2, à l'hôpital Cochin, une série de neuf conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes, avec présentation de malades et projections.

Conférences gratuites. S'inscrire à l'avance à Cochin, directement ou par lettre. Semblables séries en Juin et en Novembre 1924. Tous les jours, à 9 h. 1/2 : présentation d'affections oculaires courantes.

— Une place d'externe est présentement vacante dans le service d'électro-radiologie. S'adresser à M. Ménard, à l'hôpital Cochin.

Hôpital Laënnec. — M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera le vendredi 15 Février, à 10 h., une série de quinze leçons sur les maladies de l'oreille et les complications des otites, avec la collaboration de MM. Grenet, médecin de l'hôpital Laënnec, Baldenweck et Le Mée, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, André Bloch, Maurice Bouchet, Tarneaud, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 10 h., et comprendra : 1° Une consultation expliquée, d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales ; 2° une leçon conçue dans un sens pratique, les mêmes jours, à 11 h.

Les mardis, jeudis et samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service.

Programme du cours. — 1° Examen fonctionnel de l'audition, acoumétrie ; 2° maladies de l'oreille externe : furoncle, eczéma, aspergillose, syphilis ; 3° otites moyennes aiguës non suppurées, cathétérisme, dilatation de la trompe ; 4° otite moyenne aiguë suppurée ; paracentèse du tympan ; 5° mastoïdite aiguë ; trépanation de la mastoïde ; 6° otites moyennes chroniques non suppurées, surdité progressive ; prothèse auriculaire ; 7° otite moyenne chronique suppurée ; ses diverses variétés et leurs indications thérapeutiques, tuberculose de l'oreille ; 8° ossiculectomie, évidement pétro-mastoïdien classique ; évidement conservateur ; 9° examen fonctionnel du vestibule ; 10° labyrinthites chroniques sèches ; syphilis de l'oreille interne, le vertige auriculaire, son traitement médical et chirurgical ; 11° labyrinthites suppurées, chirurgie du labyrinthe ; 12° complications méningées des otites ; 13° complications veineuses des otites ; 14° abcès du cerveau ; 15° abcès du cervelet.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours. Ils pourront être admis, sur leur demande, à continuer à travailler ultérieurement dans le service comme aides bénévoles et à participer au traitement des malades.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec auprès de M. André Bloch, assistant du service oto-rhino-laryngologique. Droit d'inscription : 150 fr. (75 fr. pour les auditeurs des cours précédents).

Hôpital chirurgical privé (219, rue Vercingétorix). — Les séances opératoires publiques de M. Martel, qui avaient lieu le jeudi, à 14 h. 1/2, auront lieu désormais le mercredi, à 8 h. 1/2.

Hospice de Brévannes. — Une place de médecin assistant est actuellement vacante dans le service de M. Renaud.

S'adresser au bureau du Service de Santé, 5, avenue Victoria.

Internat de Brévannes, Chardon-Lagache et Sainte-Périne, Hendaye et San-Salvadour. — ÉPREUVE ÉCRITE. — *Séance du 11 Février. — Anatomie descriptive de l'articulation de la hanche. — Signes et diagnostic du tétanos.* — Ont obtenu : MM. Lechaux, 25 ; Loireau, 21 ; Perret, 20 ; Maillet, 23 ; Moutard, 24. Mlle Parmentier, 20.

Ecole de Médecine de Rouen. — Un concours s'ouvrira, le 4 Novembre 1924, devant la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rouen.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — M. Le Moignic, médecin principal de réserve de l'armée de mer.

Chevalier — M. Lansezeur, au Havre.

MÉDAILLE DE LA RECONNAISSANCE FRANÇAISE. — *Médaille de bronze.* — M. Lepers (Georges-Auguste), docteur en médecine, demeurant à Paris. Médecin et chirurgien en chef des hospices de Roubaix, a donné gratuitement des soins aux malades. Condamné à la prison sous prétexte d'insultes à l'armée allemande, a été ensuite déporté en Russie pendant 9 mois et y a subi de dures privations.

— M. Lepoutre (Charles-Marie-Joseph), docteur en médecine à Roubaix. Emmené comme otage en Lithuanie à l'âge de 63 ans. Y est resté 6 mois ; en est revenu avec une santé fortement diminuée.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — MM. Benhamou, à Alger ; Guedj, à Sétif ; Marbot, à Mondovi (Constantine).

Médaille de vermeil. — M. Gardon, à Alger.

Médaille d'argent. — MM. Temine, à Alger ; Bertrand, à Perigotville (Constantine) ; Benlabrod Khoudja, auxiliaire médical, à Châteaudun-du-Rhumel (Constantine) ; Ceard, médecin-major de 2e classe ; Chalon, Layet, médecins aides-majors de 1re classe ; Moggi, Burc, Mlle Lemaire, internes et Mlle Champell, externe, à l'ambulance d'El-Kettar (Alger).

Médaille de bronze. — MM. Danger, chargé du service médical à la prison annexe de Maison-Carrée (Alger) ; Dechaux, médecin de la prison annexe d'Oued-Fodda (Alger) ; Amor, à Bône ; Selmi Amar ben Mohammed, auxiliaire médical, à Saint-Arnaud (Constantine) ; Omar ould Abdelkader, auxiliaire médical, à Saint-Lucien (Oran) ; Taddel, interne à l'hôpital civil de Bône.

Mention honorable. — M. Hanouz Arab ben Salah, auxiliaire médical, à Perigotville (Constantine).

Office public d'habitations à bon marché de Clichy. — Par arrêté du préfet de la Seine, M. Very, médecin du bureau d'hygiène de Clichy, est nommé membre du Conseil d'administration de l'Office public d'habitations à bon marché de Clichy.

Office public d'hygiène sociale du département de la Seine. — M. Nicaud est nommé médecin-chef du dispensaire de la rue Frédéric-Lemaître jusqu'au 8 Août 1925, en remplacement de M. Vitry.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de MM. Coumétou, Millée et C.-H.-J. Gougerot, père de M. Henri Gougerot.



Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

CONSTIPATION

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Le traitement de la constipation varie suivant la forme clinique de constipation diagnostiquée.

Les constipés par atonie intestinale devront être soumis à un régime alimentaire végétarien, riche en cellulose : salades, légumes verts, fruits cuits, qui donnent du volume aux fèces et permettent son évacuation plus facile.

Le massage intestinal, pratiqué à heure fixe, facilite les selles. Il y aura lieu de s'abstenir de lavements, qui exagèrent la distension intestinale.

La plupart des laxatifs drastiques produisent un effet qui s'épuise vite, comme s'épuise la contractilité intestinale.

L'usage des excitants musculaires comme la strychine, et surtout l'extrait thyroïdien, sont indiqués.

Les constipés par distension cœco-colique sont ces malades qui sont du ressort de la chirurgie : la plicature cœcale, la colectomie, les enteroanastomoses sont indiquées.

Les constipés par hypertonie intestinale. — Il faut avant tout agir sur la contractilité de la paroi intestinale, en relâchant celle-ci avec de l'atropine ou de la belladone.

L'extrait thyroïdien a un double effet antagoniste. Il relâche l'intestin contracté et contracte l'intestin relâché.

En même temps, on recommandera au malade de suivre un régime alimentaire, surtout végétarien.

L'usage des laxatifs n'est pas contre-indiqué; mais, il ne faudrait pas en abuser.

Les constipés par hyposécrétion intestinale demandent à être traités surtout par les excitants secréteurs.

Parmi ceux-là, on peut recommander tous les laxatifs drastiques, les eaux alcalines : eaux de Chatelguyon et de Plombières.

Les cholagogues, comme les extraits de bile, sont particulièrement indiqués, ainsi que l'huile de paraffine, qui ne purge pas, mais lubrifie les parois de l'intestin.

Abus des laxatifs. — L'abus des laxatifs entraîne, d'une part, l'accoutumance, et partant l'inefficacité; et d'autre part, l'exaltation de la virulence des germes, de l'intestin, qui peuvent déterminer des complications infectieuses : entérite, pyélonéphrite, etc...

Dans ces conditions, il est indiqué de vacciner l'intestin, en même temps qu'on l'évacue à l'aide de laxatif.

La Lientine Grémy est un *laxatif-vaccin*, qui répond à ce double but. Ce sont des pilules qui renferment des drastiques comme l'evonymine, les extraits de cascara et de bourdaine; des extraits thyroïdiens (thyrénine) et des extraits intestinaux; des sels biliaires et un *vaccin microbien*.

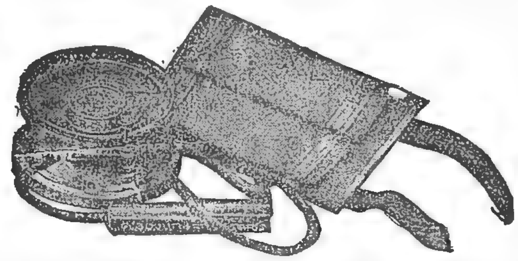
Ce vaccin microbien comprend du staphylocoque, du colibacille, de l'enterocoque et du proteus.

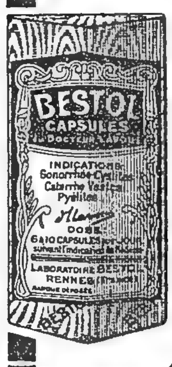
L'action du vaccin est favorisée par les sels biliaires, cholagogues eux-mêmes.

La complexité de la formule empêche l'accoutumance.

La Lientine Grémy s'applique à tous les cas de constipation; quatre pilules par jour, deux avant chacun des principaux repas.

Une fois par an, les constipés feront avec bons résultats une cure à Plombières ou à Chatelguyon.




BESTOL
CAPSULES

(*Traitement*) **SPASME DE LA GLOTTE**

Traitement du spasme de la glotte

Le spasme de la glotte, qu'il ne faut pas confondre avec la laryngite striduleuse ou faux croup (celle-ci résultant d'un catarrhe laryngé accidentel), est une petite affection de la première enfance dite autrefois *convulsion interne*, et considérée aujourd'hui comme faisant partie de la *tétanie*. Sous l'influence d'une chute, d'une contrariété, d'un trouble de déglutition, le nourrisson se pâme et perd connaissance après avoir fait entendre un sifflement inspiratoire ou stridor laryngé qui annonce la crise. L'enfant a tantôt des crises rares, tantôt des crises rapprochées (plusieurs même dans la journée) bien faites pour alarmer l'entourage. Puis, à mesure que l'enfant avance en âge, à 2 ans, à 3 ans, le spasme de la glotte, dit à tort *asthme thymique*, *asthme de Kopp*, disparaît pour faire place à d'autres manifestations de *spasmophilie*. On a dit que les accidents étaient subordonnés à une lésion des glandes parathyroïdes. Cependant l'opothérapie parathyroïdienne, jusqu'à présent, est restée inefficace.

1° Eviter toute excitation extérieure, faire vivre l'enfant au grand air, loin du bruit et de la foule, dans le calme et l'isolement.

2° Pas d'excès de nourriture, réglage des tétées ou biberons; combattre les troubles digestifs, lutter contre la constipation.

3° Douche chaude matin et soir; verser sur la nuque et les épaules quelques litres d'eau à 35° ou 36°.

4° Faire ensuite des frictions sèches avec une flanelle chaude ou un gant de laine, de tissu éponge, etc. Eviter l'emploi excitant de tout liniment alcoolique (eau de Cologne).

5° Pas de bains salés, mais plutôt un bain savonneux ou alcalin, de cinq à dix minutes, à 36°, avec :

Carbonate de soude.	100 gr.

6° Si les accès se répètent, appliquer le drap mouillé pendant quinze minutes, une, deux ou trois fois par jour : drap trempé dans l'eau froide, essoré, étalé sur une couverture de laine, le tout enroulé autour du corps.

7° Faire prendre à l'enfant, deux ou trois fois par jour, une cuillerée à café de la potion :

Bromure de calcium	2 gr.
Sirop de fleurs d'oranger	20 gr.
Eau bouillie	80 gr.

8° Séjour à la campagne, éviter les plages marines qui seraient trop excitantes. Si l'enfant va à la mer, pour des raisons de famille, pour accompagner ses frères et sœurs ayant un pressant besoin de thalassothérapie, on choisira autant que possible une plage tempérée (Océan), peu éventée, donc peu excitante. De plus, on aura soin de ne pas conduire le nourrisson sur la plage, mais plutôt de le promener dans la campagne, loin du front de mer.

J. Comby.

TRIDIGESTINE Granulée DALLOZ

Le Plus actif des Polydigestifs

Reg. Com. : Seine, 150.561.

Dyspepsies gastro-intestinales par insuffisance sécrétoire.

Echantillons : DALLOZ & Cie, 13, Boul'd de la Chapelle, PARIS

---

l'AMÉNORRHÉE, la DYSMÉNORRHÉE, la MÉNORRHAGIE
cèdent rapidement si l'on emploie, à la dose de 2 à 4 capsules par jour, les
CAPSULES des Docteurs JORET & HOMOLLE

ÉCHAUDÉS FRANÇAIS AU GLUTEN

à 35 % et 50 %

Pains ultra-légers pour diabétiques

Se vendent par paquets de 5 pains dans toutes les principales maisons de régime et pharmacies

ÉCHAUDÉS FRANÇAIS AU GRUAU

Pains très légers pour enfants, vieillards et estomacs délicats par paquets de 6 pains dans les boulangeries de choix

En gros : COMPAGNIE FRANÇAISE D'ÉCHAUDÉS FINS (CHAUSFOIN & Cie) 5 bis, *Rue Gager-Gabillot, PARIS* (XVe). Téléphone : SEGUR 63-08. R. C. : Seine, 179.639.

PARAFFINOLÉOL HAMEL

Paraffine liquide chimiquement pure, sans saveur.

NOUVEAU LAXATIF MINÉRAL

INDICATIONS : Constipation opiniâtre, Colites, Entérocolites, Appendicites.

Littérature et échantillons : PHARMACIE HAMEL — LE MANS

PARIS : Laboratoires BRUNEAU et Cie, 17 *bis*, rue de Berri. — Tél. : Élysées 61-46.

R. C. : Seine, 31.351.

LABORATOIRE "YSE" 65, R. LOUIS-BLANC PARIS Xe

PHARMACIE H. CHATELUT échantillon gratuit à M.M. les Docteurs

DRAGÉES NEVROSTHENIQUES "YSE"

à base de PHOSPHURE ZN

NUX VOMICA KOLA GUARANA

Spécifique de la Neurasthénie

Surmenage Intellectuel Dépression Physique & Cérébrale

PANCRÉATINE DEFRESNE

Adoptée officiellement par la Marine et les Hôpitaux de Paris.

Dégoût des Aliments, Digestions difficiles, | Lienterie, Dyspepsie, | Gastralgie, Gastrite, etc., etc.

DOSES { PANCRÉATINE DEFRESNE en poudre, 2 à 4 cuillerettes, 6 fr. PILULES DIGESTIVES DEFRESNE 3 à 5 pilules, 6 fr. Elixir et Sirop.

DÉPOT : 19, Rue Jacob, PARIS (VIe). R. C. : Seine, 194.350.

DEFRESNE, Auteur de la Pancréatine. E. VAILLANT & Cie, Succrs

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM LES DOCTEURS



CABINET SIMON & CHOSSAT

Cession de CLIENTÈLES MÉDICALES, REMPLACEMENTS

83, Boulevard Saint-Michel, PARIS — *Téléph.* : Gobelins 63-50

R. C. Seine 208.041

Tuberculose - Neurasthénie - Anémie

TONIKEINE

(SERUM NEURO-TONIQUE)

chaque ampoule contient { EAU de MER DILUÉE 5 c. c. / Glycéroph. de Soude. 0 gr. 20 / Cacodylate de Soude.. 0 gr. 05 / Sulf. de Strychnine... 1 millig. } une injection tous les 2 jours *indolore*

Laboratoires CHEVRETIN-LEMATTE, 5, rue Ballu, Paris.

L. LEMATTE, DOCTEUR EN PHARMACIE, *Successeur*

Reg. du Com. Seine N° 3756.

RECALCIFICATION

TUBERCULOSE
RACHITISME
CROISSANCE
DENTITION
DIABÈTE

BIOCALCOSE

GRANULÉ organo-calcique

DOSES par jour

Enfants : 2 cuillerées à café

Adultes : 3 cuillerées à café

Labores Chevretin-Lematte, 5, r. Ballu, Paris

L. Lematte, Docteur en pharmacie, Succr

Registre du Commerce, Seine, N° 3576.

Coaltar Saponiné Le Beuf

: Antiseptique :

:: :: Détersif :: ::

Antidiphtérique

ADMIS OFFICIELLEMENT PAR LES HOPITAUX DE PARIS

Ce produit, qui a joué un rôle primordial dans la genèse de l'antisepsie, a été officiellement admis dans les Hôpitaux de Paris. Il est, en particulier, très efficace dans les cas d'**angines couenneuses**, **anthrax**, **blessures de guerre**, **leucorrhées**, **otites infectieuses**, **eczémas**, **ulcères**, etc. Il est aussi recommandé pour les usages de la toilette journalière.

J. LE PERDRIEL, 11, rue Milton, PARIS (9e). — (SE MÉFIER DES IMITATIONS QUE SON SUCCÈS A FAIT NAITRE)

Registre du Commerce : Seine, 44.342.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur F. de Lapersonne, assisté de MM. Velter, agrégé; Hautant, oto-rhinologiste des hôpitaux; Prélat et Cousin, chefs de clinique, commencera le mardi 6 Mai 1924 un cours de perfectionnement, avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire.

Les leçons et exercices pratiques ont lieu tous les jours. Un certificat spécial de la Faculté de Médecine de Paris est délivré à la fin du cours.

Les docteurs et étudiants français et étrangers qui désirent suivre ce cours doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine. Les droits à percevoir sont fixés à 150 fr.

HOPITAUX ET HOSPICES

Service des enfants assistés. — M. Coursier est nommé médecin, à titre provisoire, du service des enfants assistés du département de la Seine pour la circonscription médicale de Brinon-sur-Beuvron (agence de Varzy).

Asiles municipaux de femmes. — Sont nommés : M. Soubise, médecin suppléant honoraire; M. Callet, médecin suppléant.

NOUVELLES

Quatrième salon des médecins. — M. Rabier, secrétaire, prévient ses confrères adhérents que, pour des raisons d'installation, cette exposition est reculée exactement d'une semaine et aura donc lieu du 9 au 16 Mars inclus.

Les œuvres devront en conséquence être portées au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, les 5 et 6 Mars: au reste, chaque exposant recevra prochainement une lettre explicative.

Enfin, pendant la durée de ce salon, tous les médecins, pharmaciens, dentistes et leurs familles sont invités à le visiter gracieusement autant qu'il leur plaira.

Société médicale des Praticiens. — Cette Société a récemment nommé son Bureau qui est ainsi constitué pour 1924 : Président, M. Goubeau; vice-présidents, MM. Keim et Maurice; secrétaire général-trésorier, M. Dieupart.

Rappelons que cette Société a son siège à l'hôtel des Sociétés savantes, 8, rue Danton, Paris, et qu'elle se réunit le 3e vendredi de chaque mois, à 8 h. 1/2 du soir.

Bureau d'hygiène de Bagnolet. — Commune du département de la Seine, 25.000 habitants. Demande docteur pour remplir les fonctions de directeur au bureau d'hygiène et service médical municipal.

Situation stable, traitement fixe à établir.

S'adresser pour renseignements à M. P.-P. Armand-Delille, médecin de l'hospice Debrousse, Paris, XXe.

La lutte contre la tuberculose. — Dans le département des Vosges, un second poste de médecin des dispensaires, ne faisant pas de clientèle, vient d'être créé.

Cette nomination aura lieu à la suite d'un concours sur titres fait par le Comité national, le 1er Mars prochain.

Les candidats à ce poste devront adresser leur dossier et surtout leurs titres de spécialisation directement au secrétariat général de la Fédération vosgienne, Chambre de commerce, Epinal, Vosges.

Corps de Santé militaire. — Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieurs.

Médecins principaux de 2e classe : MM. Chrétien, Jeandidier.

Médecins-majors de 1re classe : MM. Théron, Vandeuvre, Noirclaude, Perrignon de Troyes, Baget.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Berge, Dupuy de La Badonnière, Guiltobey, Grimaud, Humblot, Loubens, Dumont, Cochard, Championnet, Flamme.

Médecins aides-majors : MM. Cadet, Brun, Vauthier, Archer, Remontet, Texier, Gautrot, Vauchez, Allote de La Fuye. (*Journ. off.*, 1er Février.)

Service de Santé de la marine. — Est promu au grade de médecin de 1re classe, M. Le Moult, médecin de 2e classe.

— M. Olive, médecin de 1re classe, est désigné pour servir à l'hôpital maritime de Sidi-Abdallah. (*Journ. off.*, 31 Janvier.)

— M. Flèche, médecin de 1re classe, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-major du centre militaire de Paris. (*Journ. off.*, 1er Février.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont nommés au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. de Gilbert des Aubineaux, Renucci. (*Journ. off.*, 6 Février.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **264**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

A vendre, voiture de malade Vincent et dossier de malade, tous deux état de neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 5779.

Traitement spécial de la transpiration des pieds, des mains, des aisselles à l'Etablissement d'agents physiques du Dr Blum, 15, rue des Petits-Hôtels, Paris.

Tablettes support. démont. très pratiq. pour docteur ou dentiste, 50 fr. — Ecrire Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Dr cherche nos des tomes 1, 2 du *Journal de Radiologie*. — Ecrire *P. M.*, n° 5798.

(*Voir la suite, p.* **271**.)

Médecin cherche, pour raisons personnelles, emploi, même subalterne, dans clinique, sanatorium, maison santé, très bonnes références. — Ecr. *P. M.*, n° 5806.

Docteur en pharmacie, titres scientifiques, excell. référ., gde pratique de la profession, cherche situation ou association dans affaire pharm. ou parapharm. (sauf dans détail) avec ou sans apport de capitaux. Paris de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 5811.

Dans polyclinique, centre quartier populeux, sous-location pour toutes spécialités. — S'adresser 129, boulevard de Grenelle.

Contact tournant courant continu, 110 volts avec poste commande mobile et access. Excellent état. — Ecrire *P. M.*, n° 5823.

Docteur achète microscope occ. — Ecrire *P. M.*, n° 5824.

Dame ayant joli hôtel particulier, quartier Monceau, désirerait connaître médecin désireux d'établir maison de santé. — Ecrire *P. M.*, n° 5825.

Infirmière professionnelle, diplômée D. F., très b. référ., dévouée, cherche emploi garde-malade chez particulier, institut ou direction clinique, logée. Mme Delaporte, 91, quai de la Gare, Paris, 13e.

Jne méd., ayant après-midi libres, dem. emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 5827.

Maison de santé. A vendre, banlieue ouest de Paris, belle propriété, excellent état, parc 8.000 mètres, habitation 25 pièces. Confort moderne, proximité gare et tramways. Conviendrait pour sanatorium. — Ecrire *P. M.*, n° 5828.

A vendre comme double emploi : 1 groupe Simplex blindé Dutertre pour examens radioscopiques pulmonaires : 1 meuble Bedside avec commutatrice ; 1 meuble portable, type armée américaine. — Ecrire *P. M.*, n° 5829.

A louer, plein centre Amiens, clinique 4 pièces, matériel et mobilier laqué blanc ; conviendrait à toute spécialité. — Ecrire ou se présenter, 62, rue Mademoiselle, Paris.

A louer 50 milligr. radium éléments (aiguilles, tubes). — Ecrire *P. M.*, n° 5831.

Cabinet important d'électro-radiologie avec appareillage moderne à prendre dans une grande ville de l'Ouest. — Ecrire Roger, 9, rue de Castiglione. Timbre pour réponse.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40** centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET C[ie], ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6[e])
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale . . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6[e])

SOMMAIRE

LA NOUVELLE CLINIQUE CHIRURGICALE
DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE

L'inauguration de la nouvelle Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine a eu lieu le 8 février, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, en présence de M. le Doyen, de M. Mourier, directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, de M. Bompard, président du Conseil de Surveillance et de nombreux professeurs, médecins et chirurgiens.

Par la richesse et la variété toutes spéciales de la « clientèle hospitalière », l'institution d'une clinique chirurgicale était tout aussi indiquée à Saint-Antoine que celle de la Clinique médicale. Au lendemain de la guerre, cette institution fut réalisée, mais les locaux étaient d'une insuffisance notoire et M. le professeur Lejars rappelait que, depuis quatre ans et demi, il avait dû à l'hospitalité de ses collègues de la Maternité de pouvoir disposer d'un amphithéâtre.

C'est pour parer à ce défaut qu'un nouveau bâtiment, de bel aspect et bien agencé, a été créé; (il fait honneur à l'architecte en chef de l'Assistance publique, M. Laurent.

Le nouveau bâtiment se raccorde, par une de ses extrémités, au centre du bâtiment ancien et communique avec les salles d'hommes et de femmes, constituant le service, et qui occupent tout le rez-de-chaussée.

Par l'autre extrémité, il répond à la grande avenue centrale de l'hôpital.

Sa longueur est de 38 m., la surface construite est de 665 m. environ.

Il est construit en ciment armé avec murs extérieurs à double paroi et vide formant matelas d'air; il est couvert par des toitures-terrasses, également à double paroi et, grâce à cette disposition, il ne gêne aucunement l'apport de lumière aux locaux de l'ancien bâtiment, d'où il se détache en flèche. Ajoutons que le ravalement des murs en mortier coloré s'harmonise dans la mesure possible avec l'ordonnance des façades environnantes; aux trumeaux sont appliqués des panneaux de treillage, où, dans la belle saison, s'étaleront des plantes grimpantes.

Il a la forme d'un L, dont la branche courte s'étend parallèlement à l'avenue centrale de l'hôpital, dans l'orientation nord-sud; elle figure la nouvelle salle de malades (fig. 2).

Vu de face, par l'avenue centrale, le nouveau bâtiment présente, à droite, cette nouvelle salle; — l'entrée principale du service; — à gauche, l'amphithéâtre des cours; une entrée spéciale y est ménagée pour les auditeurs; sur le mur qui fait face, une plaque commémorative porte les noms de cinq élèves, « tués à l'ennemi » pendant la guerre.

Les diverses pièces de la nouvelle « maison » sont réparties de chaque côté d'une large galerie médiane, allant de la porte d'entrée sur l'avenue centrale, qui vient d'être indiquée, à un grand vestibule, par où s'établit la communication avec les anciennes salles. Chacune d'elles s'ouvre isolément sur la galerie médiane, axile.

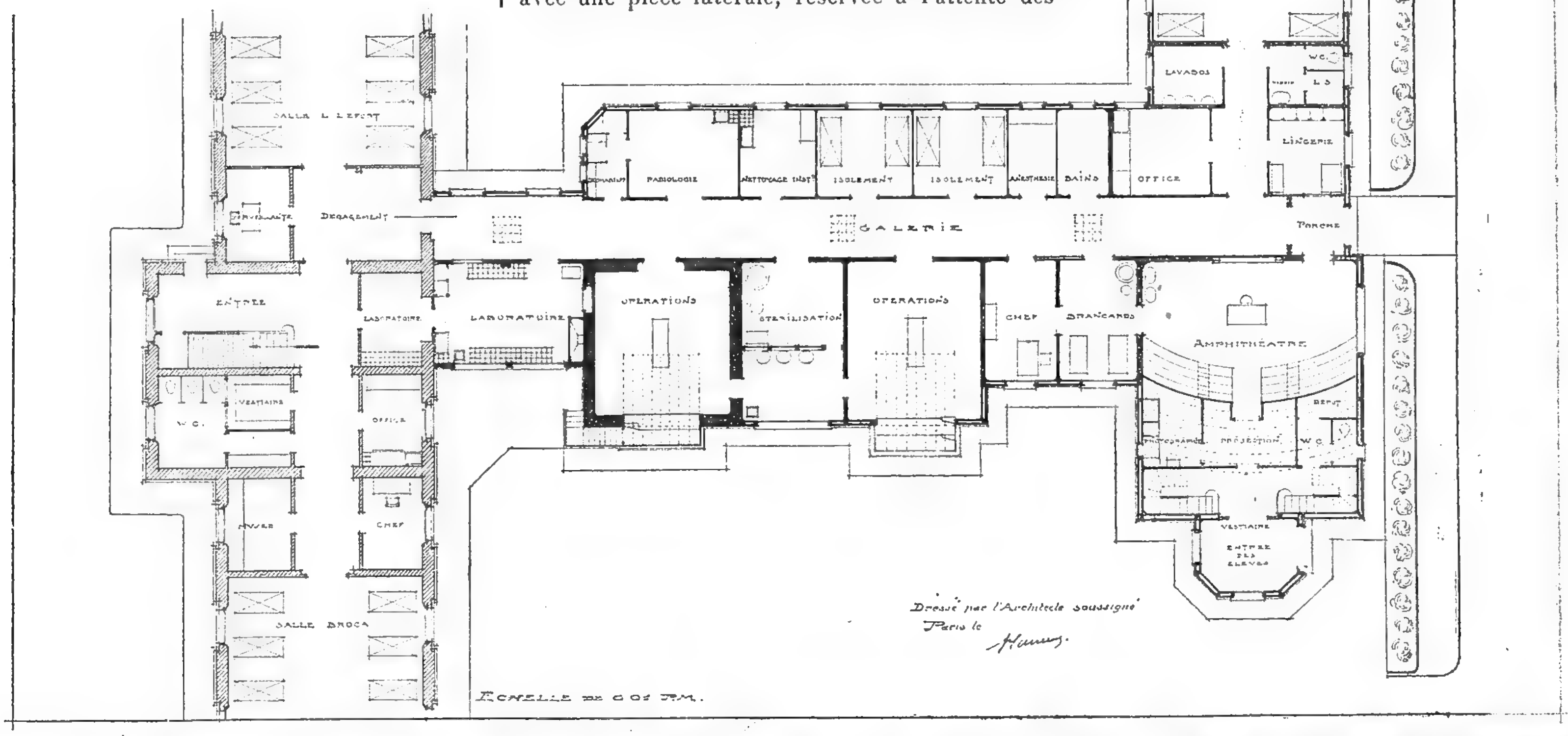
Si l'on entre par l'avenue centrale, on trouve successivement :

A GAUCHE :

— *L'amphithéâtre des cours*, dont les gradins peuvent recevoir une centaine d'auditeurs assis; on y accède, en arrière, par deux escaliers latéraux, qui prennent origine dans le vestibule de l'entrée, signalée tout à l'heure, sur la face latérale du bâtiment et réservée aux auditeurs, et qui se terminent, en haut, par une tribune. Sous les gradins sont aménagés un certain nombre de locaux destinés au dépôt des dessins, à la photographie et un dégagement médian vient s'ouvrir sur le devant de l'hémicycle, pour servir à l'installation de l'appareil de projection.

L'hémicycle est vaste. Un dispositif mécanique permet de masquer très vite le grand châssis du toit et les jours verticaux de l'amphithéâtre, pour réaliser l'obscurité.

A gauche, sont disposés des lavabos d'eau stérilisée et, de ce côté, l'hémicycle communique avec une pièce latérale, réservée à l'attente des



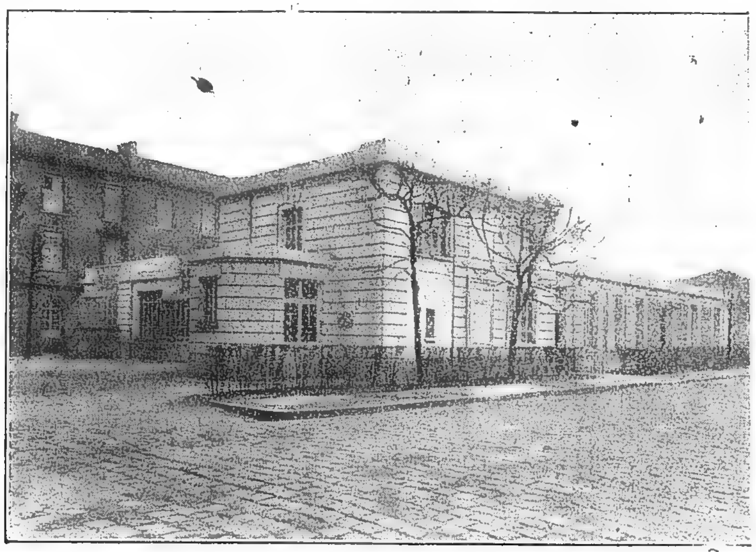


Figure 1.
La nouvelle clinique, vue de face.

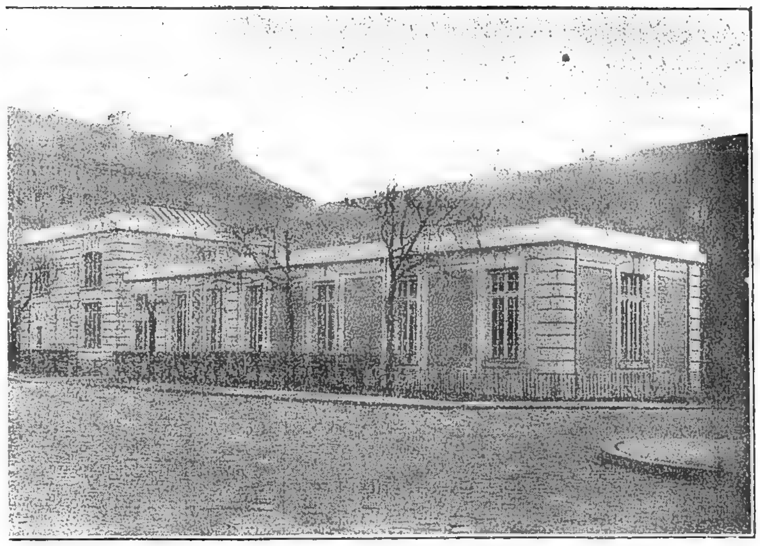


Figure 2.
Le nouveau pavillon des malades.

malades devant être présentés aux leçons et qui pourra être utilisée, au besoin, comme local d'anesthésie. Grâce à la disposition et aux dimensions de l'hémicycle, et grâce à ce fait que l'amphithéâtre tout entier peut être détergé à grande eau, certaines opérations d'urgence seront, en effet, susceptibles d'y être pratiquées devant les élèves.

— L'entrée de la pièce d'attente, qui vient d'être signalée.

— Le cabinet du chef de service.

— Les *locaux opératoires* : ils comportent deux salles d'opérations et une salle de stérilisation, intermédiaire. Les deux salles d'opérations communiquent par une galerie où sont installés les lavabos et qui est séparée de la salle de stérilisation par une cloison basse vitrée.

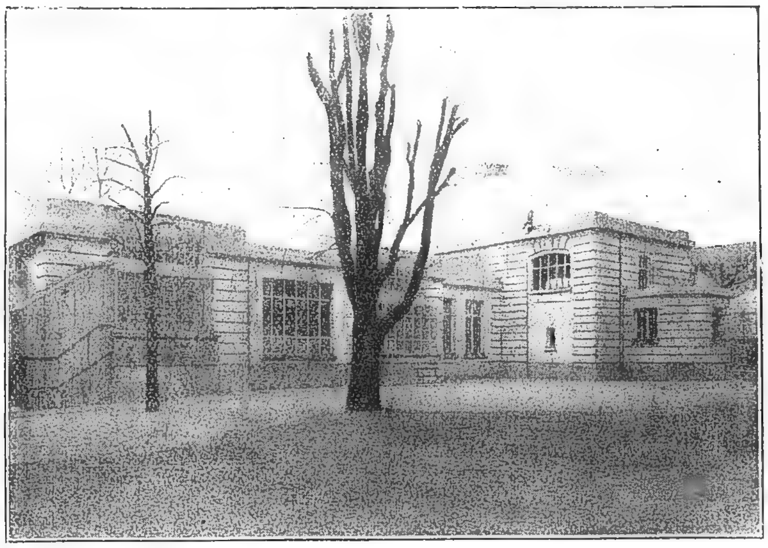


Fig. 3. — La nouvelle clinique : face latérale gauche.

La première salle d'opération, salle aseptique, est largement éclairée par une verrière occupant toute sa paroi antérieure et plus de la moitié de son toit ; l'éclairage est assuré, pour la nuit, par des projecteurs électriques puissants, installés entre les deux parois du châssis du plafond. Le chauffage est réalisé par une circulation de vapeur derrière des plaques rayonnantes en nickel, sans saillie ni brassage d'air. Deux gradins bas y sont installés, pour les assistants : une rampe mobile permet de les diriger directement de la porte d'entrée à ces

gradins, sans qu'ils traversent le local opératoire proprement dit ; dans le couloir ainsi limité, d'autres assistants pourraient, au besoin, prendre place.

La seconde salle d'opération, éclairée et aménagée comme la précédente, est pourvue, toutefois, d'un escalier extérieur clos, permettant l'accès par le dehors à une tribune réservée aux assistants.

— Le *laboratoire*, composé de deux pièces, est pourvu de tout l'outillage nécessaire.

L'ancien laboratoire, situé à l'entrée de l'ancien service, est en voie d'être transformé en musée de pièces pathologiques.

A DROITE :

Si l'on revient, *du côté droit*, en sens inverse, on trouve successivement :

— En face du laboratoire, une *salle de radioscopie*, une petite pièce d'attente et deux boxes de déshabillage ;

— Une salle annexe de la salle de stérilisation et située en face de cette dernière, servant au nettoyage des instruments, à la préparation des pièces de pansement, etc. ;

— Deux *chambres d'isolement* à deux lits, réservées à de grands opérés ou à des opérés de nuit ;

— Une *salle d'anesthésie*, servant aussi au dépôt des instruments ;

— Une salle de bains ;

— Enfin, la *nouvelle salle de malades*, dont nous parlions plus haut, salle de femmes, de 17 lits, bien éclairée, bien aérée, avec lavabos, W.-C., caveau à linge sale, office de lingerie.

Cette nouvelle salle a reçu le nom de Charles Monod, qui fut, pendant les vingt dernières années de sa carrière, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, où M. Lejars lui a succédé en 1905.

Telle est la distribution du bâtiment nouveau, inauguré le 8 Février. Si l'on ajoute que l'ancien service est, de plus, pourvu d'une salle d'examens gynécologiques, avec salle d'attente susceptible de servir à certaines opérations ; d'une salle d'opérations septiques ; enfin, d'un pavillon de laparotomie, avec salle d'opération (6 lits en chambres isolées, les 6 autres lits étant occupés par l'autre service de chirurgie), le pavillon Gosselin, isolé à l'autre extrémité de l'hôpital et voisin de la Clinique médicale, on se rendra compte que, si la réfection n'est pas complète encore, la nouvelle Clinique chirurgicale est pourtant en mesure de bien fonctionner pour le traitement des malades et l'instruction des élèves.

G. Vitoux.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES DE PARIS

Séance du 6 Février 1924.

M. Bricout présente un travail sur la *cure de l'hypertension artérielle à Contrexéville*. Cette station vosgienne revendique, au point de vue de la pression artérielle, l'hypertension de la pléthore arthritique floride, et celle des goutteux confirmés, ou des obèses, tous les cas d'hypertension où domine une note hépatique, ceux qui s'associent à la pléthore abdominale avec météorisme, à la constipation, à la lithiase biliaire ; enfin les hypertensions des néphrites débutantes avec petite azotémie, et particulièrement des néphrites d'origine goutteuse, lithiasique ou pyélitique.

Les autres tableaux d'hypertension ne constituent pour la cure que des indications accessoires ; d'autre part, un degré avancé d'imperméabilité rénale contre-indique, en général, la cure chez des hypertendus aux chiffres élevés de pression.

Au point de vue pronostic, toute hypertension qui se réduit facilement pendant la cure indique un état général encore satisfaisant et des émonctoires suffisants. Au contraire, une hypertension irréductible et notable prouve la qualité médiocre des reins et des artères, et doit faire porter un pronostic réservé.

M. Roger Glénard étudie les *signes urinaires d'insuffisance hépatique*. La complexité de l'exploration des fonctions hépatiques par l'analyse des urines est grande, en raison de l'intermédiaire du rein et aussi de multiples interventions viscérales extra-hépatiques qui contribuent à masquer, à nos yeux, l'activité particulière du foie. Elle est la raison pour laquelle tant d'éléments de l'analyse, et un si grand nombre d'épreuves urinaires proposées pour l'étude de l'insuffisance hépatique, présentent peu d'intérêt à ce point de vue. Seules méritent d'être retenues : la présence d'urobiline, la présence de sels biliaires et les troubles du métabolisme azoté qui trouvent leur meilleure expression dans le coefficient d'imperfection uréogénique.

Même complétée par les recherches récentes sur le sang, l'étude des urines ne saurait se substituer, en intérêt, à l'examen clinique des malades, mais elle constitue un précieux moyen de contrôle et de surveillance dont on ne saurait plus se passer aujourd'hui.

Macé de Lépinay.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

COLOMBIE

Hommage a Pasteur.

Le Conseil municipal de Bogota vient de prendre l'arrêté suivant :

« Il est donné le nom de l'illustre savant et bienfaiteur de l'humanité, Pasteur, à la terrasse construite en cette ville sur l'avenue de la République, sur son côté oriental et sur le parcours compris entre les rues 23 et 24, et sur laquelle a été inauguré, comme hommage national, le buste de cet homme éminent.

« En un endroit en vue de ladite terrasse, sera apposée une plaque de marbre, avec cette inscription :

« Terraza Pasteur (terrasse Pasteur).
« Hommage du Conseil municipal de 1923. »

ITALIE

UNIVERSITÉ DE NAPLES.

Un cours de perfectionnement de clinique pédiatrique sera ouvert le 18 de ce mois par M. le professeur Rona Jemma.

Ce cours, destiné aux lauréats en médecine et en chirurgie, aura un caractère essentiellement pratique et comportera une série de leçons quotidiennes de clinique, de pathologie et d'hygiène infantiles; il sera complété par des exercices de laboratoire et se poursuivra jusqu'au 31 Mars.

Un diplôme sera décerné aux personnes qui l'auront suivi.

Les droits d'inscription qui devront être versés à l'économe de l'Université sont fixés à 250 lires 50, plus un droit de diplôme de 50 lires 10.

Le nombre des assistants est limité.

Les demandes d'inscription doivent être accompagnées de la quittance de versement et parvenir au recteur de l'Université pour le 15 Février.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DE L'ASSURANCE-MALADIE OBLIGATOIRE.

Si j'ai suffisamment démontré dans ma précédente lettre que l'assurance sociale conduit au syndicalisme obligatoire, et que le syndicalisme généralisé tend à la désagrégation des sociétés, je pense avoir décelé toute la puissance nocive d'une telle combinaison, envisagée du point de vue social.

Il me reste à examiner quelles en seraient les conséquences au double point de vue national et individuel.

Point de vue national. — Ce qu'on appelle l'âme nationale des peuples est un composé de l'ensemble des sentiments communs qu'une certaine population a adopté sur un territoire donné. De leur puissance dépend la force même de la nation envisagée, qui n'existe en tant que nation qu'autant que cette communauté de sentiments existe et s'est développée avec le temps. L'amoindrissement de ce patrimoine moral marque la faiblesse et la décadence des nations.

Ces sentiments communs peuvent ne viser que quelques idées importantes et fondamentales, en dehors desquelles les divergences d'opinion peuvent se donner libre jeu sans que la force des nations s'en trouve compromise. La pensée individuelle étant seule créatrice de progrès, une nation ainsi organisée trouvera son plein équilibre concourant tant à sa conservation qu'à sa prospérité.

Il en résulte que le maintien des sentiments communs est indispensable à la vie nationale, et que toutes les institutions tendant à détruire l'un ou plusieurs de ces sentiments communs doivent être considérées comme une atteinte à la nation elle-même.

Or personne n'ignore que les hommes, sauf de rares exceptions, n'ont guère d'autres opinions que celles de leur groupe, de leur classe, de leur parti ou de leur profession.

Dans ces diverses catégories de citoyens, il existe des opinions élémentaires qu'on est amené à adopter, faute de quoi il serait difficile d'y vivre; de sorte que, en dehors des idées communes à la nation, les opinions sont surtout créées par le milieu dans lequel évolue l'individu. C'est ainsi que l'on peut dire que l'homme n'a guère d'autres règles pour déterminer sa pensée ou sa conduite que celles généralement admises dans le groupe auquel il appartient.

Cette disposition, si elle est peu favorable au développement de la personnalité, n'est pas destructive des nations tant que les opinions des groupes restent en harmonie avec les idées nationales.

Mais dès que l'influence des groupes devient telle qu'elle peut imposer des idées inconciliables avec les sentiments communs d'un peuple, la nation se désagrège et sombre dans les luttes intestines.

Point de vue individuel. — Il a été dit plus haut que les hommes n'ont guère que les opinions de leur groupe; or les formes syndicalistes amplifient cette tendance et ont pour effet de façonner tous les syndiqués sur le même modèle. Cette influence du groupe croît au fur et à mesure que la personnalité diminue et les caractères ne résistent pas longtemps à la contagion mentale qui se dégage du groupe.

Mais si la raison n'a que peu d'influence sur les opinions des particuliers, elle en a encore moins sur celle des groupes et l'on peut dire que l'influence de la raison est à peu près nulle sur les opinions élémentaires qui sont pour ainsi dire imposées aux membres des syndicats ou de toute autre communauté.

Ceci équivaut à dire que le syndicalisme a comme conséquence l'asservissement des esprits et la diminution de la personnalité.

Cependant, parmi les panacées proposées comme devant remédier aux maux sociaux, c'est bien l'association qu'on a le plus illustrée et, parmi les modes d'association, le syndicalisme a été vanté comme un remède souverain.

Cette erreur a profondément troublé les esprits.

Il est vrai que l'association, par son caractère particulier qui lui permet d'aborder les entreprises peu accessibles à l'individu isolé, se prêtait à la propagation de cette erreur.

Les entreprises ainsi réservées à l'association se présentent comme les plus marquantes par l'importance des résultats obtenus dans le domaine économique. Le progrès matériel des nations se trouve donc en grande partie fondé sur ce principe, grâce auquel la grande industrie manufacturière et l'industrie des transports ont pu se créer.

Mais si, dans le domaine de la science appliquée, le principe de l'association est un mode de perfectionnement, il s'en faut que ce principe se présente avec les mêmes caractères dans le domaine moral, ou seulement de la science pure.

Au point de vue social, le principe de l'association a été surtout envisagé comme un moyen d'arriver à l'émancipation des classes pauvres, émancipation qui a été l'objet déclaré des révolutions que nous avons subies dans le passé et que nous subirons encore dans un avenir plus ou moins éloigné.

Pour ceux qui incitent les classes dites populaires à s'appuyer sur l'association, les salariés en se groupant obtiendront d'abord le bien-être matériel et ensuite les satisfactions de l'esprit de caste et de domination.

On ne voit pas bien l'avantage que peut retirer l'individu de pareils arrangements puisqu'il se trou-

vera engagé dans des luttes sans fin et que c'est lui qui portera et recevra les coups.

Il semble évident, en effet, que pour s'opposer à l'emprise d'un syndicat déterminé, les citoyens jusque-là plus ou moins indépendants se grouperont aussi en syndicats et il est certain qu'une pareille organisation nous réservera quelques conflits de grande envergure, dont les péripéties seront aussi intéressantes pour l'observateur que désastreuses pour les individus et pour les nations.

Il sera en effet assez curieux d'examiner les événements une fois que tous les intérêts apparents seront groupés en quelques grands syndicats hostiles :

Main-d'œuvre, Patrons,
Producteurs, Consommateurs,
Propriétaires, Prolétaires,
etc., etc.

et de juger les coups que ces groupements se porteront jusqu'à épuisement des groupes adversaires, sinon de tous les groupes.

Que deviendront les individus dans ces gigantesques conflits ?

Asservis mentalement et matériellement au groupe auquel ils se trouvent liés, ils seront lancés dans la guerre sociale ainsi engagée ; cette guerre perpétuelle, tantôt intestine et localisée, tantôt étendue et généralisée, ne souffrira jamais ni trêve, ni paix jusqu'à la consommation totale des richesses amassées dans le passé et l'avènement de la misère morale et économique la plus absolue.

Alors même que cet antagonisme des groupes ne dégénérerait pas en une guerre aussi funeste, il n'en reste pas moins vrai que les tendances qui résulteraient de la répartition des citoyens en groupes puissants et hostiles ramèneraient les sociétés humaines à une mentalité analogue à celle qu'elles ont dû avoir à leur origine dans les premiers âges, mentalité plus ou moins voisine de la barbarie et dont la caractéristique est la résorption, pour ainsi dire, de l'âme individuelle dans l'âme collective.

Or la valeur des sociétés ne se fonde que sur l'action de l'âme individuelle, car l'humanité ne doit son essor qu'au génie des hommes qui ont su se dégager de l'emprise de l'âme collective.

Si les tendances actuelles l'emportaient, il faudrait admettre que la civilisation européenne a terminé sa carrière puisqu'elle se suicide maintenant en étouffant sous l'éteignoir syndicaliste la flamme individuelle.

C'est dans l'espoir d'être entendu que je m'adresse au Corps médical, menacé de voir son art tout personnel sombrer dans le taylorisme de la « Médecine de Caisse ».

Ce n'est pas le salarié seul qui sera conduit au syndicalisme obligatoire ; le médecin lui aussi devra s'y soumettre : lorsque 50 à 70 pour 100 de ses clients éventuels, inscrits à l'assurance, n'auront plus qu'un libre choix restreint aux seuls médecins syndiqués, il est clair que le praticien isolé sera contraint, s'il veut vivre de sa profession, d'adhérer au syndicat.

Telle est, d'ailleurs, la raison de l'attitude de certain officieux, dont vous parlez dans un article récent, lorsque par un tour de passe-passe, il a voulu faire reconnaître et proclamer par une importante assemblée médicale *tous les bienfaits* de la loi d'assurance sociale.

Il faut reconnaître, en effet, que cette loi, si elle mène dans son ensemble le Corps médical à sa perte, sera du moins une pourvoyeuse de grasses prébendes pour les malins qui sauront se faire octroyer la gestion de la médecine sociale et le contrôle technique de leurs confrères.

S'il est parfaitement admissible que les médecins, victimes de collectivités, se constituent librement en syndicats pour être en mesure de se défendre sans trop de désavantages, il serait par contre profondément regrettable que leur syndicalisme devînt en fait obligatoire et fît peser sur eux une tyrannie destructive de leurs prérogatives les plus essentielles. Le syndicat, pour les médecins, ne peut se comprendre que s'il est au contraire le défenseur de leurs libertés traditionnelles et de leurs droits individuels.

L'expérience montrera si cette formule est rendue possible par leur culture élevée et leur amour de l'indépendance, et si leurs groupements corporatifs échapperont ainsi à l'asservissement où le syndicalisme intégral conduit des professions moins intellectuelles et de sens critique moins aiguisé.

E. Ory.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Équipes sanitaires régimentaires.

D. — *Comme médecin auxiliaire, j'ai été chargé pendant la guerre, de diriger une équipe sanitaire spécialement chargée de désinfecter et d'approprier plusieurs cantonnements en Alsace. Quelle est l'origine de ces équipes ? Comment fonctionnent-elles en temps de paix ?*

R. — Avant la guerre, de nombreux médecins inspecteurs avaient songé à créer et à organiser des équipes sanitaires pour blanchir au lait de chaux le casernement, nettoyer les latrines, les lavoirs, les abords des cuisines, désinfecter les chambres contaminées, etc...

C'est le médecin inspecteur Benech, Directeur du Service de Santé du 20e corps d'armée, qui, en 1906, eut l'incontestable mérite de proposer et de faire constituer quelques équipes sanitaires régimentaires et de les faire doter de vêtements de travail spéciaux, pour accomplir leurs diverses manipulations.

« Il ne suffit pas, écrit-il, d'avoir des casernements bien compris et bien agencés, *il faut encore avoir des casernements bien tenus*. Or, la plupart du temps, leur assainissement est confié à des hommes de corvée que rien n'a préparés à cette besogne, parfois même *à des hommes punis* ; aussi l'accomplissement de ces mesures de salubrité est-il considéré comme une besogne un peu dégradante.

Avec le service à court terme, les spécialisations deviennent de plus en plus nécessaires, car les règlements les plus judicieux, les mesures d'hygiène les mieux appropriées ne valent que par la manière dont on les applique.

Ces principes ne pouvant pas être contestés, il faut se demander :

1° Quelle doit être la composition d'une équipe sanitaire chargée de la salubrité d'un casernement ?

2° Quelles sont les manipulations qu'elle doit exécuter ?

Composition. — L'équipe sanitaire d'un régiment d'infanterie doit se composer du gradé chargé des détails de l'infirmerie, d'un infirmier par bataillon et

de deux hommes du service auxiliaire par compagnie; soit en tout, une vingtaine d'hommes, pour un régiment d'infanterie à trois bataillons. C'est là un minimum indispensable.

Ces hommes doivent être désignés par le chef de corps sur la proposition du médecin-chef, après entente avec les commandants de compagnie.

Il est bon de remarquer que la constitution d'une équipe sanitaire évite de distraire des hommes de leur service et n'accroît pas le nombre des non-valeurs.

On ne crée pas de nouveaux besoins, puisque les exigences de l'hygiène, dûment constatées, restent les mêmes. Il faut toujours que les opérations de salubrité soient exécutées et *ces opérations exigent d'autant plus de monde que les exécutants sont moins exercés.*

L'équipe sanitaire doit donc donner la plus grande sécurité dans l'exécution, avec le moins de personnel possible.

Il faut surtout que *les hommes, employés à ces diverses manipulations, soient toujours les mêmes et soient particulièrement affectés et dressés à chaque service spécial.*

Dans les corps de troupe, on a l'habitude de faire exécuter certaines corvées de propreté par les hommes punis; cette pratique ne doit pas être forcément rejetée.

En effet, on ne voit pas la nécessité de recourir à une équipe sanitaire pour faire la corvée de neige dans la cour d'un quartier. Il appartiendra au chef du Service de Santé de proposer au colonel les délimitations nécessaires, qui pourront du reste varier selon les circonstances de temps et de lieux.

Présentée ainsi, la constitution des équipes sanitaires paraît très simple et leur constitution réaliserait un progrès considérable dans l'hygiène des casernes que l'occupation permanente souille fatalement.

Rôle. — En temps de paix, le rôle des équipes sanitaires consiste dans les opérations suivantes :

1° *Désinfection méthodique du casernement totale ou partielle*, à la suite d'affections contagieuses, et la mise en état avant l'arrivée des recrues. Pour ce faire, il faut avoir un personnel instruit et entraîné, sans lequel une désinfection insuffisante est dangereuse, parce qu'elle donne une sécurité trompeuse.

2° Mise en quarantaine des compagnies contaminées, *les équipes sanitaires permettent seules d'appliquer utilement le régime quarantenaire, en cas d'apparition d'une maladie épidémique.*

Supposons en effet l'apparition d'un cas de scarlatine. Le chef de corps devrait immédiatement prononcer, pour les hommes de cette unité contaminée, la mise en quarantaine, qui implique l'interdiction des locaux communs et aussitôt, sans nouveaux ordres, la compagnie présenterait, après toutes les autres, ses malades à la visite médicale, pour éviter les contacts dans la salle d'attente de l'infirmerie.

Les exemptés de service de cette compagnie ne seraient pas admis à la salle commune des convalescents.

La compagnie contaminée ne devrait plus concourir, avec les autres unités, au service de garde. Mais si la maladie se généralise, si la proportion des compagnies atteintes augmente, les compagnies indemnes et les compagnies contaminées formeraient des séries respectives et le poste serait soigneusement désinfecté, au moment où la série contaminée quitterait le service.

Des locaux disciplinaires spéciaux seraient attribués à la compagnie atteinte et bien désinfectés après occupation.

Les cantines seraient interdites aux compagnies en quarantaine. Toutes les écoles, faites en commun, seraient suspendues. Cependant les compagnies contaminées pourraient prendre part aux manœuvres de bataillon, à condition d'observer quelques précautions indispensables (Benech).

3° *Désinfection des ateliers.* — Les ateliers d'ouvriers (armuriers, cordonniers, tailleurs) sont souvent une cause de propagation de maladies. En raison de l'exiguïté des casernements, ces ateliers sont souvent installés dans des locaux trop exigus, surencombrés de vieux cuirs, de vieux effets usagés, avec des planchers souillés de boue et de crachats.

Or, comme on emploie de préférence, dans ces ateliers, des hommes à robusticité réduite, *des malingres*, il s'ensuit que le bacille de Koch trouve là un lot de victimes toutes désignées.

Les locaux disciplinaires seront aussi l'objet d'une surveillance toute particulière.

4° *Désinfection des urinoirs et latrines.* — Les urinoirs sont tous actuellement à parois lisses. Quelques-uns sont dotée d'une canalisation d'eau avec pleureuses, mais la grande majorité sont dépourvus d'eau et entretenus avec de l'huile lourde de houille, de manière à n'être pas mouillés par l'urine, qui s'écoule sans adhérer à la paroi grasse.

Si on les badigeonne au coaltar, qui forme des vagues épaisses avec des surfaces rugueuses, formant poches dans lesquelles séjournent et fermentent les urines, le but n'est plus rempli.

Seules les équipes sanitaires peuvent instruire un homme, qui sera chargé de brosser leur surface et de les recouvrir d'une mince couche d'huile lourde ou de crésyl.

Quant aux latrines, il est indispensable de les badigeonner au lait de chaux tous les 15 jours et de les arroser quotidiennement, en été, avec du chlorure de chaux, de l'huile lourde ou du crésyl. Cette désinfection est d'autant plus nécessaire que la plupart des casernements sont encore dotés du système si antihygiénique des tinettes mobiles Goux, avec manchon périphérique de paille.

Enfin, il serait nécessaire que les mêmes tinettes fussent toujours affectées aux mêmes unités, car leur interchangeabilité en fait un redoutable moyen de propagation des germes dysentériques par les mouches, en été.

5° *Blanchiment des chambres.* — Tous les six mois, l'équipe sanitaire blanchirait au lait de chaux les murs des chambrées et, plus fréquemment, celles qui seraient particulièrement contaminées par une maladie épidémique.

Les sanitaires seraient également chargés de l'*étuve à désinfection*, du transport des objets à désinfecter, préalablement inclus dans des sacs, et aussi de l'entretien et du fonctionnement des bains-douches.

Placées sous la surveillance et le contrôle du médecin-chef et de l'officier du casernement, ces équipes sanitaires rendraient les plus grands services et contribueraient à assainir ces casernements, qui abritent, pendant 18 mois, toute la jeunesse française.

En réglementant ces équipes sanitaires, on ne pourrait plus répéter le mot si vrai de Wurtz : « *l'hygiène en France n'est qu'une façade* ».

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Cours d'électricité à l'usage de l'enseignement supérieur scientifique et technique, par G. BRUHAT, professeur à la Faculté des Sciences de l'Université de Lille. 1 vol. de 712 pages, avec 518 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 55 francs.

Ce volume, reproduction d'un cours fait à la Faculté des Sciences de Lille en l'année 1922-1923, pour le certificat de physique générale, n'a pas été écrit pour des médecins. Il nous paraît cependant tout à fait utile de le signaler ici : d'abord nombre de confrères, les électro-radiologistes en particulier, ont besoin d'avoir continuellement sous la main un traité d'électricité, ensuite les emplois de l'électricité dans la vie courante sont de plus en plus nombreux, enfin la part des phénomènes électriques dans les théories scientifiques modernes les plus diverses est devenue de première importance ; aussi toute personne obligée, comme le médecin, de faire preuve d'une certaine culture générale est forcée de se tenir au courant des études sur l'électricité.

Les livres de vulgarisation ont l'inconvénient de ne pas donner toujours des notions suffisamment exactes et le défaut d'être conçus pour un état actuel de la science; les explications par analogies ou par comparaisons qu'ils fournissent ne sont souvent plus aucunement valables dès qu'un nouveau progrès est accompli; leur auteur ayant cherché à être vraisemblable plus qu'à être véridique.

L'idéal serait donc de ne prendre que des livres vraiment scientifiques; mais malheureusement le plus souvent, dès qu'on dépasse les notions élémentaires, les traités d'électricité sont écrits dans le langage de la physique mathématique inaccessible à la plupart des médecins.

Dans son cours d'électricité au contraire, M. Bruhat, tout en laissant aux mathématiques leur part indispensable, est resté aussi concret que possible, évitant les théories dont l'intérêt est surtout mathématique ou dont la base expérimentale est trop fragile.

S'efforçant de former non seulement des professeurs, mais aussi des ingénieurs, il a cherché à rendre son enseignement aussi expérimental que possible, aussi donne-t-il à chaque pas l'indication des expériences qui illustrent la théorie et précise-t-il l'ordre de grandeur des phénomènes.

Tel quel, cet ouvrage paraît non seulement devoir être un livre de chevet du spécialiste électro-radiologiste, mais former une excellente lecture pour le médecin non spécialiste. Ce dernier pourra apprendre comment fonctionne une dynamo ou se rendre compte de l'ionisation et du mécanisme de l'électrolyse, ou s'instruire sur la nature de l'électron et la marche des tubes à rayons X et des lampes à trois électrodes de la téléphonie sans fil, etc.

Ecrit dans un style clair, bien imprimé, abondamment fourni de schémas et de figures, il permettra au lecteur d'acquérir de façon précise et exacte une culture scientifique générale sur toute l'électricité.

A. LAQUERRIÈRE.

Histoire et conséquences pratiques de la découverte des vitamines, par C. FUNK, chef du service de biochimie à l'Institut d'hygiène de Varsovie, avec la coopération de RAOUL LECOQ, docteur en pharmacie. 1 vol. de 90 pages (*Vigot frères*, éditeurs), Paris 1924. — Prix : 4 francs.

La notion des vitamines a été répandue par Funk au moment opportun, car une transformation industrielle exagérée des aliments nous conduisait à un tournant dangereux. Comme le fait observer l'auteur, « avant de continuer à s'aventurer dans les dédales de la préparation artificielle de nos aliments », il est devenu nécessaire de connaître avec exactitude nos besoins alimentaires.

Les vitamines ont été l'objet de très nombreuses et importantes recherches, particulièrement en Angleterre et aux Etats-Unis où elles ont été accueillies avec ferveur. En France, l'engouement fut moins rapide; cependant les travaux de Weill et Mouriquand, de Paul Portier, de Raoul Lecoq, de Simonnet, de Lumière ont largement contribué à faire connaître les *maladies par carence* ou *avitaminoses*.

Dans cette brochure, *véritable introduction à l'étude des vitamines*, F. s'est proposé de n'indiquer que les faits fondamentaux, dûment prouvés et pouvant servir de base à cette nouvelle branche de la biologie, dont les progrès peuvent avoir une répercussion profonde sur nos connaissances diététiques et pathologiques.

G. SCHREIBER.

LIVRES REÇUS

3238. **Traité de métapsychisme**, par CHARLES RICHET, professeur à l'Université de Paris, membre de l'Institut. 1 vol. de 845 pages, avec 30 figures (*Félix Alcan*, éditeur). — Prix : 40 francs.

3239. **L'héliothérapie artificielle; bases physiques et biologiques, appareillages, technique et indications**, par le Dr L.-G. DUFESTEL. Préface de M. le professeur J.-L. PECH. 1 vol. de 230 pages (*Librairie Amédée Legrand*). — Prix : 12 francs.

3240. **Quarante-trois greffes du singe à l'homme**, par SERGE VORONOFF. 1 vol. de 254 pages, avec 38 figures (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix: 20 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE

SOMMAIRE DU n° 1, Janvier 1924.

Mémoires.

Lasnet. — Les œuvres françaises de médecine sociale en Rhénanie.

Hermann von Schrœtter. — Considérations théoriques et pratiques sur le coup de chaleur.

Benhamou et Mlles Lemaire et Champeil. — Typhus exanthématique et hyperazotémie.

Nécrologie.

Faivre et E. S. Auscher. — Paul Roux.

Société de Médecine publique.

Séance mensuelle du 26 Décembre 1923.

Nouvelles. — Bibliographie.

DERNIÈRES NOUVELLES

CONTRE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Voici bientôt deux ans, le 2 Mai 1922, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, dans une circulaire relative à la lutte contre les maladies transmissibles par l'eau ainsi qu'aux instructions rédigées par le Conseil supérieur d'Hygiène publique de France, conformément à la loi du 15 Février 1902, dites « Instructions prophylactiques applicables aux maladies se manifestant par des symptômes intestinaux », signalait à tous les préfets de France combien il importe d'assurer la prophylaxie de la fièvre typhoïde, maladie évitable.

Revenant aujourd'hui sur cette question, le ministre de l'Hygiène, dans une nouvelle circulaire insérée au *Journal officiel* (numéro du 14 Février), attire tout particulièrement leur attention sur l'importance extrême, en vue d'arrêter la diffusion de la maladie dans les localités où il vient à s'en produire quelques cas, de prendre sans retard toutes les mesures nécessaires à empêcher son rayonnement et à assurer l'extinction des foyers reconnus.

Ces mesures sont de deux ordres. Les unes, répondant à ce qu'on peut appeler le petit assainissement et qui visent la contamination immédiate et directe des personnes, ou la contamination par intermédiaires (individus, mouches, objets), relèvent au premier chef des médecins traitants et des services municipaux et départementaux d'hygiène et constituent les moyens d'urgence et de prophylaxie locale et individuelle qu'il convient d'appliquer immédiatement, avec la vaccination antityphique, lorsque la fièvre typhoïde fait son apparition dans une commune.

Quant aux autres, qui constituent les mesures de grand assainissement et qui doivent avoir pour objet l'assainissement général de la localité (fumiers, purins, vidanges, égouts, etc.), et l'alimentation en eau potable (puits, sources, etc.), elles sont essentiellement d'ordre édilitaire et comportent la surveillance des périmètres de protection, leur extension ou leur création, l'épuration de l'eau susceptible d'être contaminée, la captation et l'amenée d'eaux pures.

Il importe donc essentiellement, fait fort justement observer M. Strauss dans sa circulaire, que l'autorité préfectorale prenne toutes les initiatives nécessaires en vue de susciter les examens et les recherches indispensables, de façon à organiser par tout le pays une lutte méthodique et appropriée contre la fièvre typhoïde. Et, à cet effet, le ministre demande aux préfets de procéder à une enquête précise, relevant d'une part les villes et communes ayant commencé avant la guerre des travaux de captation de sources en vue de transformer leur alimentation en eau potable sans que ces travaux aient été poursuivis et menés à bonne fin, et, d'autre part, notant les localités éprouvées par la fièvre typhoïde et pour lesquelles aucun projet d'assainissement n'a, jusqu'ici, été envisagé.

Une telle enquête, de toute évidence, ne saurait manquer d'apporter des indications précieuses pour la lutte qu'il importe de poursuivre dans l'intérêt général de la population.

Et c'est pourquoi l'on ne saurait trop applaudir à l'heureuse initiative du ministre qui l'a prescrite et que souhaiter de la voir rapidement menée à bonne fin.

G. V.

Pathologie chirurgicale. — M. Desmarest, agrégé, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, commencera une série de conférences de chirurgie d'urgence le lundi 25 Février, à 18 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et les continuera les jeudis et lundis suivants, à la même heure.

Objet des conférences. — Conduite à tenir : 1° Dans les traumatismes du crâne ; 2° dans les hernies étranglées ; 3° en cas d'occlusion intestinale ; 4° chez un malade présentant un syndrome péritonéal aigu ; 5° dans les cas de grossesse extra-utérine ; 6° dans les pelvi-péritonites aiguës ; 7° dans les lésions des voies biliaires d'origine calculeuse ; 8° dans les traumatismes de la cage thoracique et de son contenu ; 9° dans les traumatismes de l'arbre urinaire ; 10° dans les traumatismes osseux et dans les grands traumatismes des membres.

Hôpital de la Charité. — *Maladies du cœur, des vaisseaux et des reins* : Conférence-consultation tous les jeudis de 10 h. à midi, par M. Camille Lian, dans l'amphithéâtre de la clinique du professeur Emile Sergent : Exposés cliniques et thérapeutiques à propos des malades du service et de la consultation. (Les malades adressés à la consultation devront se présenter avant 10 h.)

Médecin des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours d'admissibilité pour dix places de médecin des hôpitaux : MM. Laignel-Lavastine et Rivet, qui ont accepté.

MM. Vaquez, Lesage, Guinon, Hudelo, Louis Ramond, Aubertin, Vincent, Caussade, Variot et Lesné n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Sont désignés comme censeurs : MM. Faroy, M.-P. Weil, Sezary, Troisier, Laroche, Huber, Brulé et Brodin.

Asiles publics d'aliénés. — Un concours pour trois places d'interne en médecine titulaire, et la désignation d'internes provisoires, des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'infirmerie spéciale des aliénés près la préfecture de police, s'ouvrira, à Paris, le lundi 31 Mars 1924. Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 2e bureau), annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 h., et de 14 à 17 h., du 3 au 13 Mars 1924.

Les candidats seront convoqués par lettre. Néanmoins, l'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Internat de Brévannes, Chardon-Lagache et Sainte-Périne, Hendaye et San-Salvadour. — LECTURE DES COPIES. — *Séance du 12 Février.* — Ont obtenu : MM. Gallais, 20 ; Mahieu, 19 ; Roy, 26 ; Frémiot, 23 ; Male, 26 ; Stankovitch, 19.

Séance du 13 Février. — Ont obtenu : MM. Auger, 23 ; Lacroix, 20 ; Mlle Pauc, 22.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — M. Georges, médecin inspecteur, chef du Service de Santé du 20e Corps d'armée.

Institut phonétique de la Sorbonne. — Tous les samedis, à 17 h. 1/2, à partir du 1er Mars, M. Marage fera dans l'amphithéâtre de chimie, à la Faculté des Sciences (entrée, place de la Sorbonne, 1, rue Victor-Cousin), un cours de physiologie de la parole et du chant.

Pour le détail des leçons, voir notre tableau hebdomadaire.

Conseil de surveillance de l'Assistance publique. — Par décret, ont été nommés membres du Conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris : MM. Aucoc, Bequet, Rebeillard, Barthélemy, Robaglia, du Conseil municipal, membres sortants ; Godet, représentant de la Chambre de commerce de Paris ; Macé, représentant des accoucheurs des hôpitaux, membre sortant ; Mimerel, représentant les administrateurs des bureaux de bienfaisance, membre sortant ; Bompard, Descaves (Lucien), Ranson, Silhol, membres sortants, choisis hors catégorie.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 193)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **EAUX DE LA BOURBOULE**

Eaux de La Bourboule

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

Située dans la vallée de la Dordogne, à 850 mètres au-dessus du niveau de la mer, protégée du nord par le massif rocheux de la Banne d'Ordanche, La Bourboule (Puy-de-Dôme) est une station, à la fois de moyenne et de haute altitude (plateau boisé de Charlannes à 1.300 mètres de hauteur, relié à la station par un funiculaire).

Médicalement, ses eaux présentent un intérêt tout particulier. Ce sont *les sources chaudes les plus arsenicales connues au monde.*

Eaux très chaudes (65°), très arsenicales, salées, très radioactives, voilà les caractéristiques de cette station thermale. Elles font de sa cure un *traitement essentiellement tonique, une médication arsenicale naturelle*, presque un sérum, qui revendique *toutes les indications de l'arsenic.*

Technique.

Les pratiques thermales se passent dans trois établissements dont le premier peut rivaliser avec les plus perfectionnés. Elles visent à deux traitements : interne et externe, en général combinés.

Traitement interne. — La base du traitement est l'absorption de l'eau soit par la bouche, soit par la muqueuse pulmonaire.

La cure de boisson se pratique à jeun, trois fois par jour à des doses extrêmement variables comprises entre 30 et 150 gr. chaque fois, suivant l'âge, la tolérance et l'affection du patient.

La source Choussy est la plus ordinairement employée à cet usage (28 milligr. arséniate de soude et 3 gr. chlorure de sodium).

C'est encore cette source dont on se sert dans les salles d'inhalation où le malade respire et absorbe tous les principes minéraux d'un brouillard très dense d'eau *minérale, non dénaturée, écrasée sous forte pression* et maintenue à une température de 30°.

Les enfants, même extrêmement jeunes, supportent admirablement les inhalations. Par elles, on évite pour eux les phénomènes d'intolérance gastro-intestinale ou les réactions hépatiques.

Ces salles d'inhalation servent également au traitement local et topique des muqueuses respiratoires et nous les employons à cet effet concurremment avec les humages, pulvérisations, aspirations de gaz et balnéations locales.

L'eau de la source Croizat (19 milligr. d'arséniate de soude, 6 gr. de chlorure de sodium, 37°) est plutôt réservée aux bains.

Traitement externe. — Deux pratiques hydrothérapiques sont spéciales à La Bourboule : *le bain prolongé* en petite piscine d'eau de Choussy pure qui dure de une à quatre heures, réservé aux affections chroniques de la peau. *La douche filiforme* variant de un à huit kilos de pression est employée dans les dermatoses pour combattre les prurits, lichénifications, scléroses, etc.

Les autres moyens de traitement communément employés : douches, bains locaux et généraux, massages, douches d'Aix, douches de vapeur, etc., sont ce qu'ils sont partout.

Pour les petits enfants la cure hydrominérale coupée de jour en jour, un jour sur deux, un jour sur trois, de repos à l'air de la montagne donne de parfaits résultats en évitant les réactions trop vives (cures à tempéraments).

Indications de premier plan.

1° Les enfants dès l'age le plus tendre. — La Bourboule est *avant tout une station d'enfants* et redresse, chez eux, les tares ancestrales ou acquises.

a) *Intoxiqués* par l'oxyde de carbone (empoisonnement lent par chauffage défectueux très fréquent dans les villes). *Avitaminés* : *en carence physiologique* ; à *sécrétions endocrines diminuées.* Victimes des fautes maternelles d'alimentation, d'abus de régime, faux entéritiques, sujets aux crises hyperthermiques vespérales.

b) *Enfants ganglionnaires, adénopathiques* pour lesquels la formule devrait être : un mois de Bourboule d'abord, deux mois de cure marine ensuite, de préférence sur la côte basque ou bretonne.

Tout enfant atteint ou opéré de végétations adénoïdes, toute adénite trachéo-bronchique est justiciable de La Bourboule.

c) *Les enfants asthmatiques.* La plupart d'entre eux peuvent se ranger dans les deux catégories : lymphatiques adénoïdiens, cités plus haut ; neuro-arthritiques anaphylactisés ou sensibilisés, atteints soit de poussées eczémateuses aux plis articulaires, soit d'accès d'asthme (asthme à bascule).

d) *Les hérédo-syphilitiques déclarés ou latents.*

2° Les dyscrasies sanguines. — *Anémies palustres* ; à condition que le foie soit peu touché ; *les anémies tropicales* ; *les chloroses prétuberculeuses* ou *post-syphilitiques* ; *certaines leucémies* ; les *lympho-granulomes.* La Bourboule agit par coup de fouet hématopoïétique arsenical et par son climat de montagne, avec ses adjuvances : cure de gymnastique de plein air, jeux au soleil, etc.

3° Les dermatoses. — La renommée première de La Bourboule a été faite par la cure des maladies de la peau. *Psoriasis, eczémas aigus* ou *lichénifiés, kératoses, prurits, prurigos, lichens, névrodermites, strophulus*, etc., doivent être clients de ces eaux radio-actives, des bains prolongés, de la douche filiforme et du verre d'eau.

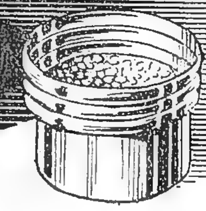
Indications de second plan.

1° Affections respiratoires. — *Les gazés de la guerre* atteints de bronchites chroniques ou d'emphysème. *Les rhino-pharyngites, laryngites, rhinites spasmodiques, ozènes, susceptibilités trachéo-bronchiques*, etc.

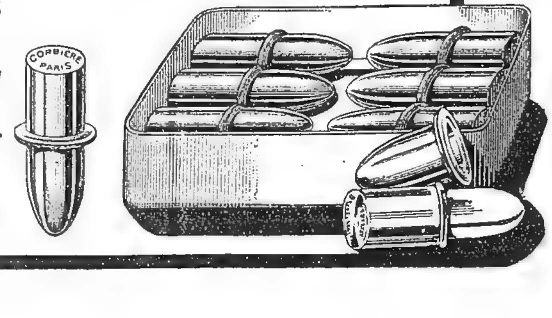
2° Les diabétiques pour lesquels on néglige trop l'effet tonique de la médication arsenicale et son action sur la cellule hépatique.

G. Sersiron.


UB
CRÉAGÉNOL
Forme Granulée
RECONSTITUANT GÉNÉRAL
PRINCIPES ACTIFS
INDICATIONS
UNION BIOLOGIQUE
PARIS




LA BOITE DE 6
ADULTES 0.10
SUPPOSITOIRES CORBIÈRE
INALTÉRABLES ET ASSIMILABLES
Laboratoires CORBIÈRE ET LIONNET
PARIS
TENIR A L'ABRI DE LA CHALEUR


CORBIÈRE
PARIS

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés, il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours de chirurgie d'urgence et pratique courante, comprenant 10 leçons, sera fait par M. Louis Michon, prosecteur, à partir du 2 Mai 1924, à 14 h. Les élèves répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 150 fr. S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, le plus tôt possible.

Programme du cours. — I. Traitement des plaies : épluchage, suture primitive, suture primitive retardée, suture des tendons et des nerfs. Traitement des plaies des vaisseaux : ligature, suture; découverte large des vaisseaux profonds. — II. Lésions infectieuses des membres : panaris, phlegmon de la main, phlegmon de l'aisselle. Traitement des arthrites suppurées : arthrotomie, résection. Traitement de l'ostéomyélite aiguë. Traitement de la gangrène gazeuse. — III. Traitement des fractures compliquées des membres. Traitement conservateur, amputations. Traitement des plaies articulaires. — IV. Traitement des fractures du crâne. Traitement des plaies du poumon, des plaies du cœur. Traitement des pleurésies purulentes aiguës. — V. Traitement des hernies étranglées crurales, inguinales et ombilicales. — VI. Traitement des traumatismes de l'abdomen : sutures, résections et anastomoses intestinales, splénectomie, etc. Plaies thoraco-abdominales : la thoraco-phréno-laparotomie. — VII. Gastrostomie et gastro-entérostomie. Traitement des péritonites aiguës, de l'appendicite aiguë, de la perforation des ulcères gastriques et duodénaux. — VIII. Traitement de l'occlusion intestinale. Entérostomie. Anus cæcal. Anus iliaque temporaire ou définitif. — IX. Traitement de l'infiltration d'urine et des abcès de la prostate. Ruptures traumatiques de l'urètre. Cystostomie. Urétrorraphie. — X. Traitement des ruptures de grossesse tubaire. Colpotomie. Hystérectomie vaginale. Traitement des hémorroïdes.

Hôpital maritime de Berck. — Sur la proposition de M. de Clercq, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à la 5e Commission et à l'Administration d'une proposition relative à l'affectation aux tuberculeux osseux adultes de certaines salles de l'hôpital maritime de Berck.

Sanatorium populaire de Leysin. — M. R. Burnand, privat-docent à l'Université de Lausanne, fera à Leysin, dans les salles du sanatorium populaire, du 15 au 25 Mars prochain, avec la collaboration des médecins de la station, un cours pratique de clinique phtisiologique.

Prix d'inscription : 8 fr. Logement et pension dans un hôtel de la station : 8 fr. par jour.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Burnand.

NOUVELLES

La lutte contre la tuberculose. — M. Le Provost de Launay, député, ayant exposé à M. le ministre des Pensions que la précocité du diagnostic de la tuberculose a une importance capitale au point de vue médical, et demandé au ministre de donner des ordres pour que la recherche des bacilles de Koch dans les crachats soit effectuée dans les centres de réforme par la méthode d'enrichissement de Bezançon et Philibert, a reçu la réponse suivante :

« Il résulte d'un avis récemment émis par l'Académie de Médecine, à la demande du ministère des Pensions, que la méthode d'autolyse à l'étuve du professeur Bezançon est de date encore trop récente pour être introduite dans la pratique des expertises militaires. » (*Journ. off.*, 7 Février.)

La loi sur les pensions militaires. — Sont nommés pour l'année 1924 : membre du tribunal des pensions de Draguignan, M. Pelloquin, à Draguignan; membres suppléants dudit tribunal : MM. Guerrier, à Draguignan, et Bonifay, à Salernes. (*Journ. off.*, 10 Février.)

Corps de Santé militaire. — M. Costédoal Lamarque, médecin auxiliaire, est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve et est affecté au 18e Corps d'armée. (*Journ. off.*, 8 Février.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 1re classe. Sont affectés : MM. Cros, comme directeur du Service de Santé de la division d'Oran; Brice, comme médecin-chef de l'hôpital militaire Baudens et président de la Commission de réforme.

Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés : MM. Rambaud, comme médecin-chef de l'hôpital militaire Michel-Lévy, à Marseille, et président de la Commission de réforme; Sousselier, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Ser, Trollat, au centre spécial de réforme de Limoges; Godeau, au 23e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Montand, au 308e rég. d'artillerie portée.

Médecin-major de 1re classe, à titre temporaire. Est affecté : M. Chatinières, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Mangenot, au 152e rég. d'infanterie; Roussilhe, Loubens, à l'armée du Levant; Buffée, à l'hôpital militaire Desgenettes, à Lyon; Lequer, à la division d'occupation de Tunisie; Mouchard, au 3e groupe d'ouvriers d'aviation; Godard, au 18e rég. de chasseurs à cheval; Defaye, au 1er rég. d'aérostation, à Versailles; Dupuy de la Badonnière, aux territoires du Sud tunisien; Guillobey, Grimaud, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Blanchard, Eschbach, à la division d'occupation de Tunisie; Andrieu, à l'armée française du Rhin; Marvier, au 57e rég. d'infanterie. (*Journ. off.*, 10 Février.)

— Sont désignés pour être détachés dans les hôpitaux thermaux en 1924.

Hôpital militaire de Barèges : MM. Rebierre, médecin-major de 1re classe; Laban, médecin-major de 2e classe.

Hôpital militaire de Bourbonne : MM. Dehoey, médecin principal de 2e classe; Ciot, médecin-major de 2e classe.

Hôpital militaire du Mont-Dore : M. Dupont, médecin-major de 1re classe.

Hôpital militaire de Vichy : MM. Verdeau, médecin-major de 1re classe; Cazales, Tamalet, Dillenseger, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 10 Février.)

— Sont placés dans la position d'officier honoraire les médecins de réserve et de l'armée territoriale rayés des cadres, ci-après désignés : avec le grade de médecin-major de 2e classe honoraire, M. Florence; avec le grade de médecin aide-major de 1re classe honoraire, MM. Marchand, Moreaux. (*Journ. off.*, 10 Février.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes dans le cadre des officiers de complément du Service de Santé.

Réserve. — Passent de la 5e à la 8e région de Corps d'armée : MM. Guénot, médecin-major de 1re classe; Gallemard, Potiron, Altenbach, Rollet, médecins-majors de 2e classe; Fourrey, Brot, Escallier, Tridon, Houdé, Cornet, Long-Depaquit, Boulot, Reignard, Maugis, Désignolle, Forgeron, Dupêchez, médecins aides-majors de 1re classe; Plait, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire; Lebeau, Tétard, Matignon, Hainault, Alliot, Morin, médecins aides-majors de 2e classse.

Passe de la 7e à la 4e région de Corps d'armée, M. Ernst, médecin aide-major de 1re classe.

(*Voir la suite, p.* **289**.)

Passent de la 10e à la 3e région de Corps d'armée, MM. Bravet, Lavoux, de Lafargue-Barès, Rougeon, Brisset, Regnault, Gabart-Danneville, Lesemy, Quesnel, Toulotte, Joseph-Lafosse, Bettistelli, Cornudet, médecins aides-majors de 1re classe; Agnès, Lemarquand, Durand, médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire.

Passent de la 11e à la 10e région de Corps d'armée : MM. Corre, Fivret, Andrieux, Paugam, Domard, Hamon, Cocaign, Jourdrain, Jamault, médecins- aides-majors de 1re classe; Le Gaill, Herry, Le Coulm, Le Flamane, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire.

Armée territoriale. — Passent de la 5e à la 8e région de Corps d'armée : MM. Poulaine, Bobard, Ardillaux, Beully-Salin, Devoir, médecins-majors de 1re classe; Rudler, Collinot, Ducoudray, Desvignes, Ferrand, Boudinski, Forestier, Fort, Diard, Carré, Mallet, Masson, Toutaint, Billauvet, Renoult, Saintive, Gomand, Duché, Houdé, médecins-majors de 2e classe; Lorne, Moreau, Bureau, Bardin, Boichut, Hocquet, Letailleur, Pillon, Devouges, Noël, Tougrance, Breuillet, Courtois, Favrot, Sarrazin, Galluchon, Delacourt, Marlot, Milanof, Hamelin, Zlatoff, Lamblin, Robert, Lebouc, Béliard, Vouillac, Piey, médecins aides-majors de 1re classe; Mekdjian, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire; Leriche, Rism, Meunier, Michaud, médecins aides-majors de 2e classe.

Passe de la 7e à la 14e région de Corps d'armée, M. Ballivet, médecin-major de 2e classe.

Passe de la 8e à la 5e région de Corps d'armée, M. Feurtet, médecin-major de 2e classe.

Passent de la 10e à la 3e région de Corps d'armée, MM. Dudouyt, Renault, Baize, Deslandes, Le Prieur, Lemaître, Leroy, Dupont, Canuet, Legros, médecins-majors de 2e classe; Saucel, Lefèvre, Piel, Pigaux, Briens, Lepage, Lemière, Pérol, Lebrun, Lecacheux, Lefranc, Auvret, Bonhomme, Quesnel, Esnouf, Le Coz, Guillard, Fouqué, médecins aides-majors de 1re classe; Ballard, Viel, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Vesial, Tassigny, médecins aides-majors de 2e classe.

Passent de la 11e à la 10e région de Corps d'armée, MM. Le Buanec, Philippon, Quédec, Hily, Ely, Feillard, Le Meur, Le Gall, Commenge, Pouliquen, Lemoine, Guillemot, Bodros, médecins-majors de 2e classe; Daoulas, Taburet, Vourch, Meudic, Castel, Savidan, Duterque, Dujardin, Corre, Prat, Bourkis, Tostivint, Laporte, Auffray, Gouriou, Magne, Stephan, Queinnec, Liégard Ropers, Lucas, Lefranc, Bagot, Govy, Guyader, Gouin, Carof, Mignard, Le Page, médecins aides-majors de 1re classe; Aurégau, médecin aide-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 5 Février.)

Service de Santé de la marine. — M. Chandron, médecin de 2e classe, est désigné pour embarquer immédiatement sur le bâtiment hydrographique *Beautemps-Beaupré*. (*Journ. off.*, 6 Février.)

— Sont promus au grade de médecin de 1re classe, MM. Mœnner, Tabet, médecins de 2e classe. (*Journ. off.*, 2 Février.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 18 FÉVRIER. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 3e 2e A. R. Anatomie pathologique. Au laboratoire.

MARDI 19 FÉVRIER. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Anatomie pathologique. Au laboratoire,

MERCREDI 20 FÉVRIER. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — Clinique chirurgicale. Faculté.

JEUDI 21 FÉVRIER. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

VENDREDI 22 FÉVRIER. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier.

THÈSES DE DOCTORAT.

MERCREDI 20 FÉVRIER. — Nechkovitch (I.) : *Valeur séméiologique des réactions d'ordre spontanées ou provoquées.* — Boulin, interne : *Les troubles de la glycorégulation dans l'obésité.* — Jury : MM. Teissier, Labbé (M.), Léri, Clerc.

JEUDI 21 FÉVRIER. — Saint-Laurens (Paul) : *Syphilis hépato-splénique chez l'adulte.* — Duval (Henri), interne : *Hérédité syphilitique et eczéma.* — Mme Reboul (L.) externe : *Les ménorragies de la puberté.* — Mlle Rodet (Valentine) : *L'épreuve alimentaire et sa valeur clinique.* — Jury : MM. Gilbert, Nobécourt, Philibert, Binet.

Crébessac (Pierre) : *Etude des mucocèles du sinus frontal.* — Oberlin (Serge), interne : *Contribution à l'étude des formations brunnériennes de l'estomac.* — Mlle Macrez (Hélène), externe : *Des modes d'action des eaux sulfureuses de Saint-Sauveur (maladies des femmes).* — Cardot (Henry), externe : *Sur un cas d'ostéopériostite à paratyphus.* — Jury : MM. de Lapersonne, Duval, Jeannin, Sicard.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **284**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Groupes électrogènes Aster Delco Ballot, usage médical et électricité campagne. Batteries Tudor. Prix intéressants. Visible Paris et essais. — Maurice Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Médecin, abandonnant pratique médicale pour raisons personnelles, représenterait, Paris ou province, firme pharmaceutique. — Ecrire *P. M.*, n° 5805.

Doct. en pharm., titres scientifiques, excell. références, grande pratique de la profession, cherche situation ou association dans affaire pharmac. ou parapharm. (sauf dans détail), avec ou sans apport de capitaux, Paris de préférence. Ecrire *P. M.*, n° 5811.

(*Voir la suite, p.* **291**).

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris-15e (Tél. Ségur : 89-43).

Dans polyclinique, centre quartier populeux, sous-location pour toutes spécialités. — S'adresser 199, boulevard de Grenelle.

Contact tournant courant continu 110 volts, avec poste, commande mobile et accessoires. Excellent état. — Ecrire *P. M.*, n° 5823.

Docteur achète microscope occ. — Ecrire *P. M.*, n° 5824.

Maison de santé. A vendre, banlieue ouest de Paris, belle propriété, excellent état, parc 8.000 mètres, habitation 25 pièces, confort moderne. Proximité gare et tramways. Conviendrait pour sanatorium. — Ecrire *P. M.*, n° 5828.

Infirmière ayant expérience de la radio est demandée de 8 à 12 heures. 300 fr. par mois début. — Ecrire *P. M.*, n° 5833.

Sanatorium Oissel, 2 heures de Paris. Poste d'interne vacant. 200 fr. par mois. Nourriture. Logement. S'adresser au médecin-directeur.

A vendre petit hôtel particulier boulevard Soult avec laboratoires. Install. complète force et lumière électr. Atelier artiste. Terrasse. Garage. Libre. Conviendrait particul. à ing. chimiste, docteur. — Ch. Noël et G. Belfond, 1, rue Rossini, Paris.

Etudiant, anc. ext., fin d'études, ayant fait remplac., très au cour. pet. chir., ch. emploi, Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5836.

Fille de méd., secrét. sténo-dact., comptab., belle écrit., brevet sup., pouv. enseigner français, dessin, piano, angl., dés. emploi matinée ou soir après 6 h. — Ecrire *P. M.*, n° 5837.

Docteur de Paris, 26 ans, célibataire, demande situation médicale. — Chevassu, 10, rue Parrot, Paris.

A céder, dans 8e arrond., un cabinet de stomatologie, grand et bel appartement, 5 ans de bail, moyenne des 4 dernières années : 100.000 fr. Prix : 75.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5839.

On demande un docteur en médecine pour diriger cabinet médical dans grande ville de l'Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 5840.

On demande, pour maison de santé, infirmières connaissant très bien salle d'opération et stérilisation. Situation stable et bien rétribuée. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5841.

Pour interventions chirurg. cabinet, domicile, acc. trav., interne hôp. fin internat assisterait confrères non spécialisés Paris, banlieue, fournirait tout matériel utile. — Ecrire *P. M.*, n° 5842.

Citroën conduite int., 2 pl., 10 CV 1922, très peu roulé, à vendre par suite cessation emploi. S'adresser Babeuille, 14, rue J.-J.-Rousseau, Paris.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES INSTITUTS D'ANATOMIE
AUX ÉTATS-UNIS
ET LA RÉFORME DES ÉTUDES ANATOMIQUES
EN FRANCE

Un projet est venu récemment en discussion, en France, tendant à condenser en une année l'enseignement des sciences morphologiques (anatomie et histologie, embryologie), jusqu'ici réparti sur deux semestres d'hiver.

Intéressé par cette question, le désir nous est venu, connaissant déjà les Universités belges, de retourner en Amérique pour étudier de plus près certains des Instituts d'Anatomie que nous avions entrevus, en 1919, dans une tournée circulaire de New-York jusqu'à Minneapolis, afin de nous faire une opinion sur la question.

Nous soumettons aujourd'hui au public médical le résultat de nos réflexions à cet égard.

Nous savons ce que sont, en France, les installations anatomiques et quel y est le mode d'enseignement.

Nous avons, au rez-de-chaussée du bâtiment central qu'est la Faculté ou de l'un de ses pavillons, des salles de dissection, en général amples et suffisamment éclairées, parfois munies de planches, moulages ou pièces groupées dans des vitrines permettant bien une vue rapide, mais non une étude de détail.

Au sous-sol, des caves où les cadavres reposent après injection sur des dalles, ou, mieux, des cuves en ciment ou opaline où les corps, baignant dans les liquides conservateurs, se rigidifient au détriment de la dissection et plus encore de la médecine opératoire. Nulle part de frigorifiques permettant de conserver les corps comme à l'état frais, puis d'en obtenir des coupes sériées parfaites.

Et c'est tout pour les élèves, si l'on excepte des musées, séparés le plus souvent des locaux anatomiques, musées de collections n'intéressant que le spécialiste ou le visiteur, mais non musée d'études à la portée de l'étudiant.

Quant aux maîtres, leur dévouement à l'enseignement n'est pas suffisamment aidé par une organisation et une assistance favorables aux démonstrations et à la recherche.

En effet, ils sont assistés, pour l'enseignement pratique, par des prosecteurs et aides d'anatomie, jeunes gens d'avenir, pépinière des futurs chirurgiens des hôpitaux, mais qui, happés par la pratique hospitalière et assujettis à la préparation de concours, ne peuvent, en dehors des démonstrations qu'ils donnent brillamment et des conseils qu'ils prodiguent aux étudiants, consacrer à la

recherche autant de loisirs que leurs anciens : c'est un fait d'évolution.

Or, à côté d'eux, il n'existe habituellement aucun personnel fixe de préparateurs et d'assistants techniques capables de fournir avec suite le labeur minutieux et considérable que comporte la préparation, soit de pièces de démonstrations ou de collections, soit de matériaux ayant trait à un travail particulier.

Il est certain que la notoriété et la ténacité du maître arrivent à combler, dans une certaine mesure, ce vide par ses efforts persistants : c'est question de personnes.

Mais nous voulons dire que ce personnel technique n'est pas jusqu'à présent prévu dans l'ossature d'un laboratoire d'anatomie, et que les meilleurs esprits souffrent, dans leur rendement, de ce vide qui immobilise leurs efforts en des besognes vaines.

En somme, comme disent certains, la structure de nos Facultés a été conçue comme « École professionnelle » plutôt que comme centre de recherches : de larges pavillons pour les élèves, de petits cabinets pour les maîtres, un personnel enseignant suffisant, pas de techniciens spécialisés. C'est pourtant le mérite de notre esprit initiatif et réalisateur d'avoir réagi, jusqu'à présent, dans tous les ordres d'activité, contre ces déficiences matérielles, pour aboutir à une production qui préserve de longtemps la France de tomber, suivant la prédiction défaitiste de certains, au rang de « puissance de second ordre » !

Mais, attention ! car, au fur et à mesure que se morcellent les sciences et que se développent les techniques, il devient de plus en plus impossible de travailler sans outillage et sans techniciens spécialisés et de rester l'encyclopédiste et l'ouvrier à la fois. Tel est le personnel.

Venons-en au mode d'enseignement. D'une façon générale, l'enseignement théorique, favorable à l'expansion des qualités brillantes de notre esprit, a longtemps dominé à la Faculté. Lorsqu'il a pour effet le développement des idées générales, il doit être maintenu, même si le futur praticien n'entrevoit pas exactement le parti qu'il aura à en tirer dans sa clientèle. Mais s'il n'aboutit qu'à la récitation de ce qui se trouve très clairement énoncé et figuré dans nos excellents traités et de ce que l'élève peut voir par lui-même, il est parfaitement suranné.

Farabeuf a triomphé jadis dans d'inoubliables leçons d'ostéo-, arthro-, myologie que peuvent remplacer aujourd'hui les splendides traités classiques, tels ceux de Testut, de Poirier et Nicolas. Nous avons écouté jadis, avec l'attrait de la passion juvénile, 4 leçons subintrantes sur le temporal, qu'une manipulation directe de l'os, précédée ou suivie d'un aperçu sur sa signification morphologique, eût rendue combien plus profitable ! Et l'on peut encore entendre décrire aujourd'hui *ex cathedra* les 3 faisceaux du muscle sous-épineux !

En sorte que nous donnons une place trop étendue aux cours et aux conférences, sans même le plus souvent posséder les moyens de les rendre démonstratifs, par l'épiscopie et la diascopie par exemple. Cela au détriment des exercices pratiques qui se trouvent réduits à deux courtes heures d'après-midi, nos étudiants étant par ailleurs pris, dès la première année, par le stage hospitalier du matin.

Encore ces travaux n'ont-ils trait, habituellement, qu'à la dissection comprise suivant le mode ancien, sans une étude suffisamment attentive des viscères, du névraxe, des organes des sens, des coupes, radiographies, etc.

Car nous n'avons pas habituellement les locaux permettant à nos étudiants, en dehors de la dissection qu'ils font par eux-mêmes, d'exécuter des travaux de laboratoire sur pièces préparées constituant le véritable musée pratique, celui au milieu duquel on travaille, comme à la salle de microscopie.

De même, l'examen oral est une épreuve théorique, passée habituellement devant la table verte, sans le loisir pour l'examinateur d'interroger sur pièces.

Ceci posé concernant l'organisation de l'enseignement anatomique en France, voyons la façon dont il est compris à l'étranger, tout au moins en Belgique et en Amérique. Nous allons voir là, en dehors de caractéristiques générales communes, des différences dans l'application qui vont nous aider à nous faire une opinion sur l'opportunité et le mode d'une réforme de l'enseignement anatomique en France.

La base de l'organisation scientifique à l'étranger, c'est la constitution d'Instituts autonomes.

L'Institut d'Anatomie est un organisme considérable groupant en réalité, sous une direction unique (d'où une économie de forces et d'argent importante), toutes les sciences morphologiques représentées chacune par un département spécial : Anatomie, Histologie, Embryologie et Anatomie comparative, Neurologie, Anatomie radiologique, Anatomie appliquée.

Il y a, à la tête de chacun de ces départements, un chef assisté de préparateurs et de techniciens tout entiers à leur besogne.

De là, la constitution d'un matériel de recherche considérable et le caractère essentiellement pratique de l'enseignement, toujours justifié par la présentation de pièces et leur étude par les élèves.

Ceux-ci, de leur côté, sont tout entiers à l'enseignement et n'abordent l'hôpital qu'après une année aux Etats-Unis, deux années en Belgique.

Pratique et intense, tel est le caractère de l'enseignement morphologique.

Voyons maintenant les différences.



En Belgique, après deux années de candidature en sciences répondant à notre P. C. N., les élèves, durant deux années de candidature en médecine, sont tout entiers aux sciences morphologiques, physiologiques, physiques et chimiques. Les cours, d'une durée d'une heure et demie, sont donnés de préférence le matin. Ils sont, en effet, toujours suivis de la démonstration de pièces que les élèves étudient ensuite à loisir. Il existe dans ce but, à Liége, un dispositif heureux de locaux permettant de passer de l'auditoire où se donnent les leçons théoriques et, de l'amphithéâtre plongeant où se font les démonstrations, dans le hall intermédiaire, largement éclairé, où se trouvent rassemblées, à la disposition des élèves qui veulent en poursuivre l'examen, les pièces intéressées.

Et, tout autour, des vitrines leur offrent une exposition permanente.

L'après-midi reste tout entière libre pour les travaux de dissection, précédés des démonstrations d'Anatomie topographique nécessaires à la compréhension du sujet.

Les travaux se poursuivent ainsi, sans subdivision semestrielle, jusqu'en fin de mai. Il reste alors un mois d'indépendance à l'étudiant pour reviser, dans un « blocage » libre, les matières de l'examen, y compris naturellement les pièces, tant macroscopiques que microscopiques, mises à sa portée pendant ce temps.

La session ouverte en Juillet, chaque professeur, dans son département, se tient à la disposition des élèves qui viennent, toutes portes ouvertes, se présenter à lui.

L'interrogation, commencée par la reconnaissance d'une pièce, se poursuit librement, dans le calme, bien que sous le contrôle des camarades présents.

Ici donc, en Belgique, la prééminence est donnée aux études morphologiques, physiologiques, physiques et chimiques qui occupent à elles seules deux années.

En France, où nous attachons à juste titre une importance considérable, pour le futur médecin, aux études cliniques, nous serions évidemment contraires à ce régime.

Nous allons voir, aux Etats-Unis, avec une même organisation des Instituts et une conception aussi pratique de l'enseignement, des variantes dans l'exécution qui vont nous aider à résoudre le problème qui se pose pour nous en France.

En effet, les Universités américaines ont appliqué partout la même formule. Les Instituts d'anatomie sont d'énormes organismes, groupant toujours au moins quatre départements : Anatomie, Histologie, Embryologie, Neurologie. L'embryologie, si délaissée chez nous, entre toujours dans l'enseignement régulier. L'anatomie des centres nerveux, si spéciale dans ses matériaux d'étude et ses techniques, est spécialisée et confiée souvent au neurologiste qui, par son expérience clinique, en accroît le rendement. L'anatomie radiologique, si importante pour la connaissance des os, des vaisseaux, constitue à Baltimore un département du plus haut intérêt. L'anatomie appliquée est toujours spécialisée le plus souvent entre les mains d'un chirurgien.

Un Institut de ce genre est un « building » de quatre à cinq étages répondant chacun à un département. Il y a un « Lectures room », grand amphithéâtre assez plongeant, avec fauteuils individuels à large dossier et bras à palette facilitant la prise des notes. En dehors des diascopes ordinaires, on voit utiliser des épiscopes simples, permettant de projeter une planche de livre. Mais nous n'avons rencontré aucun appareil particulièrement intéressant dans cet ordre d'idées.

Nous avons vu à Philadelphie, au Daniel Baugh Institute of Anatomy (professeur J. Pearson Schaeffer) dépendant du Jefferson medical College, le plus beau « dissecting-room », large salle d'apparence chirurgicale, éclairée par le jour astral, avec 45 tables ardoise pour 170 élèves, pupitres (pour supporter les livres et atlas de dissection) et tabourets argentés, petite marmite émaillée pour les débris, vitrines verre et métal ripolinées pour l'exposition permanente des pièces; lavabos à eau chaude et eau froide à tous les piliers; petit four à l'extrémité pour l'incinération immédiate des débris. A côté, un petit « demonstrating room » pour 20 élèves debout, constitué par 3 gradins très plongeants, étagés autour d'une table pouvant recevoir un cadavre avec tableau noir au mur; dispositif simple et pourtant intéressant, dont nous avons, pendant de longues années, regretté le manque, quand nous avions, au Val-de-Grâce, à recommencer dix fois la même démonstration pour des élèves sur plan horizontal !

A côté, un « operative surgery room » de même tenue, pour la médecine opératoire, avec son « demonstrating room » contigu. Le tout indépendant du « lectures room » général.

Mais, en dehors de ces locaux habituels : grand amphithéâtre et salle de dissection, déjà complétés par la salle de démonstration, on rencontre encore le « study-room ». C'est le lieu où l'élève étudie sur pièces. Chaque département a le sien. A l'histologie, c'est la salle habituelle des travaux pratiques, comme l'on dit chez nous. A l'anatomie, c'est le lieu où l'élève étudie et dessine des dissections fines ou coupes du névraxe ou des organes des sens, des viscères, etc., analyse des radiographies, décalque des « cross sections » et en identifie les organes. A Boston, à l'Institut d'anatomie de « l'Harvard medical School », nous trouvons les élèves dessinant des coupes du tronc montées sur gélatine et encastrées dans une série de tables longues et étroites, devant lesquelles sont assis les travailleurs. Au « Daniel Baugh Institute », ce sont des pupitres de verre inclinés sur fond lumineux. Et chaque département possède ainsi des collections d'enseignement considérables. A Minneapolis, chez Jackson, on trouve,

à la disposition de chaque groupe d'élèves, toute la série des coupes du corps. A Cornell, Stockard possède en trois exemplaires les coupes sériées de tout le névraxe, splendidement colorées au Weigert-Pal sur fond de cochyline. A Johns Hopkins, à Harvard, à Pennsylvania, les collections sont assez étendues pour que chaque élève, sur un sujet déterminé, puisse recevoir la série des préparations afférentes.

Cette possibilité pour les élèves de faire, indépendamment de la grosse dissection, des études de laboratoire sur pièces pourrait être un facteur important pour une accélération possible des études morphologiques.

On n'a pas compris jusqu'à ce jour, chez nous, cet intermédiaire indispensable entre le scalpel et le microscope, entre le cadavre que l'on dissèque et la coupe que l'on colore, c'est-à-dire, en anatomie comme en histologie, l'étude dessinée d'une coupe ou d'une préparation fine que d'autres ont faites pour vous; en un mot, le Musée mis à portée.

Le « Laboratory Work » est inscrit au programme de toutes les Universités, au même titre que la « dissection ».

Ce mode de démonstration, nous nous sommes efforcé de le réaliser, dès le début, dans l'enseignement du système nerveux pour lequel nous en comprenions toute l'importance. Après qu'en fin de cours, l'épidiascopie (grâce au remarquable appareil de Rubenthaler acquis par la Faculté de Médecine de Bordeaux) a permis de montrer à 200 auditeurs réunis tous les échelons de la voie motrice (vue extérieure de la zone rolandique, dissection de la couronne rayonnante, coupe macroscopique de la capsule interne, coupes microscopiques du pédoncule, de la protubérance, du bulbe et de la moelle montrant le trajet des faisceaux pyramidaux normaux puis dégénérés, matériaux que nous devons à la générosité des professeurs Julin, P. Marie et de Mme Dejerine), les élèves se rendent par séries à la salle de microscopie où, grâce à l'hospitalité de notre collègue Dubreuil, ils étudient posément, en de véritables travaux de laboratoire pris forcément sur le temps de dissection qu'ils complètent, les pièces et préparations qui leur ont été projetées et qu'ils dessinent à loisir.

Mais il faut pour cela toute une organisation : la discipline qui assure l'apport du matériel d'étude, l'installation qui permet de le conserver, le personnel technique qui le traite.

Il y a à Baltimore, au « Laboratory of Embryology » de la « Carnegie Institution », des milliers d'embryons et de fœtus humains, parce que gynécologues et accoucheurs..... songent aux anatomistes et parce qu'il n'y a pas d'administrations pusillanimes et faussement humanitaires pour faire une sourde opposition au ravitaillement des laboratoires.

D'autre part, l'utilisation du matériel cadavérique est maxima, grâce au souci pris de sa conservation et de son débit. Il n'y a pas un Institut d'Amérique qui ne possède l'appareil frigorifique que nous n'avons dans aucune de nos Facultés (l'Ecole du Val-de-Grâce étant seule à en avoir un). Le sous-sol d'un Institut est une véritable machinerie. En dehors du générateur d'eau chaude pour le chauffage et l'alimentation des lavabos, du four pour l'incinération des débris (dans les Etats où celle-ci est permise) et de la scie électrique pour le tronçonnage, on y trouve de larges chambres frigorifiques pour la conservation des cadavres, avec alvéole pour la congélation à cœur nécessaire à la pratique des coupes. Les sujets y sont suspendus par des crochets prenant appui dans les oreilles. Le mode surprend la première fois, mais il est pratique, car les crochets de suspension sont unis à une poulie glissant sur un rail supérieur, en sorte qu'il suffit du moindre effort pour amener le corps au monte-charge qui le distribuera, et l'on épargne ainsi au personnel un séjour prolongé dans une atmosphère dangereuse.

D'ailleurs, la décence est sauvegardée, car, dans le but d'assurer l'intégrité de l'épiderme dont l'arrachement amène la dessiccation du derme, les corps sont, après injection, vaselinés et enrobés entièrement dans des bandes roulées.

Plus tard, en cours de dissection, les régions ne seront découvertes qu'au fur et à mesure, et celles intéressées seront, après chaque séance, enveloppées de bandes, de bottes, de gants ou de cagoules paraffinées, comme à Jefferson. Ainsi est évité le gaspillage de sujets se desséchant dans les caves ou pourrissant sur les tables.

C'est par suite de cette excellente conservation du matériel que, dans un pays où pourtant l'aisance populaire est grande, nous trouvons encore partout, une première distribution déjà faite aux étudiants, une centaine de cadavres humains adultes et entiers en réserve dans les frigorifiques, sans parler des enfants, chiens, chats, etc.

Bien fournis en matériel, les Instituts sont pourvus du personnel technique nécessaire à sa mise en valeur. Il y a, à Johns Hopkins, dans les différents départements d'anatomie, 11 professors, associates et instructors, tous aidés de techniciens, préparateurs, dessinateurs, secrétaires, etc. Ils sont 24 à Pennsylvania. Il y a des bibliothèques d'Institut riches et scrupuleusement entretenues. Un Institut est une usine ronronnante où tout le monde travaille activement de 9 heures du matin à 5 heures du soir, avec comme seul répit, à 1 heure, le frugal lunch pris en commun au laboratoire et servi par soi-même. C'est l'organisation du travail à l'américaine. Aussi, en dehors de l'enseignement, la recherche ne chôme pas.

Mais l'élève, de son côté, ne quitte pas l'Université de tout le jour, d'où une répartition de l'enseignement différente de la nôtre et que nous devons maintenant étudier.

Voici, en effet, que nous trouvons un pays où l'on peut dire que la morphologie n'occupe apparemment qu'une année de l'enseignement. Voyons au prix de quelles dispositions.

L'année scolaire va du 15 Septembre au 31 Mai. Elle est divisée en trois trimestres avec huit mois d'enseignement effectif comme en France. Quoi qu'il en soit, grâce à son avance sur la nôtre, cette année scolaire permet mieux la condensation en une année de la dissection, sans que celle-ci se poursuive trop tard vers l'été.

D'autre part, l'étudiant de première année ne va pas à l'hôpital. Il est donc à l'Institut du matin au soir. Son emploi du temps est dès lors facile à régler : dissection de 9 heures à 1 heure, « laboratory work » de deux à cinq.

En dehors des démonstrations pratiques qui accompagnent ces exercices, les « lectures » sont réduites au minimum; certain professeur est presque arrivé à les supprimer (c'est une erreur), les 80 élèves de première année passant leur temps au laboratoire.

La durée des séances pratiques permet, en effet, un travail effectif et non à la vapeur. Les élèves dissèquent sous l'œil des maîtres, posément, sagement, entourés de leurs livres portés sur des pupitres, et dessinant ce qu'ils voient, chose que nous obtenons si difficilement en France.

Nous les voyons, à Cornell, se partager à deux un cadavre et, pour la meilleure utilisation de celui-ci, commencer au premier jour par la dissection de l'abdomen, chose qui nous paraîtrait paradoxale en France. Ils auront, en fin d'année, disséqué chacun un demi-sujet.

Pas d'ostéologie préliminaire (sauf à Pennsylvania) contrairement à la tradition qui nous fait perdre un mois de dissection avant l'examen d'ostéologie. Les élèves étudient les os par eux-mêmes. Dans ce but, à Harvard, ils reçoivent chacun, contre versement d'une provision d'un dollar, une boîte concernant un demi-squelette qu'ils rendront, l'examen une fois passé.

Le « laboratory work » marche parallèlement à la « dissection ». C'est ainsi que nous trouvons, chez Miss Florence Sabin, au cours de la deuxième semaine d'Octobre, les élèves de première année préparant eux-mêmes de la muqueuse intestinale, tout en étudiant par ailleurs une dizaine de coupes du tractus digestif remises à chacun d'eux.

A Harvard, en quatre mois, d'Octobre à Février, le cycle de la dissection et des travaux de laboratoire est épuisé et suivi aussitôt des examens, car il faut laisser place, pour le reste de l'année, à la physiologie, à la chimie physiologique, à la psychologie médicale et à l'introduction à la chirurgie. La dissection a porté sur tout un demi-sujet, les travaux de laboratoire sur l'Histologie générale et spéciale, l'Embryologie et la Neurologie. C'est bien. Cependant, quand nous relevons, sur le programme des exercices, que la dissection du membre supérieur occupe dix jours (à trois heures par jour), celle du creux poplité et de l'articulation du genou et celle de la veine porte, des voies biliaires et du duodénum une séance chacune, nous devons constater qu'il s'agit d'une vision bien rapide. Et pourtant chacun y a mis l'intégralité de son temps.

Dans l'ensemble, le programme se déroule de la façon suivante :

1er trimestre : *Ostéo-, arthro-, myo- et angéiologie.*
2e — *Neurologie et organes des sens.*
3e — *Organologie.*

Et l'on parvient ainsi à « boucler » en une année le programme de « gross Anatomy » et d' « Histology », constituant ce que les Américains dénomment les « required courses ».

Mais ils n'en sont pas moins contraints de reporter sur la deuxième année, comme cours dits facultatifs (« elective course »), l'Anatomie appliquée (« applied Anatomy », « rœntgenological Anatomy »), en sorte que nous retrouvons, à Johns Hopkins, 45 élèves « spécialement qualifiés » disséquant des régions, deux fois par semaine, ou étudiant des radiographies durant le même temps. Il a donc fallu, après une année extrêmement condensée de morphologie, pour laquelle on a dû supprimer l'hôpital, amputer les cours et tout réduire à l'observation au laboratoire, empiéter tout de même sur la deuxième année pour les applications de l'Anatomie à la clinique et, à Jefferson, même sur la troisième année.

Telle est l'observation que nous avons pu faire, aux Etats-Unis, au cours de notre visite des Instituts de Baltimore, Boston, New-York et Philadelphie.

Elle nous paraît d'actualité pour aider à la discussion d'une réforme de l'enseignement anatomique tendant à le réduire à une année.

Nous avons jusqu'ici considéré l'anatomie comme la base des études médicales. Nous lui avons, à l'orée de la scolarité, consacré deux demi-années, à l'effet d'abord de rendre plus tolérable durant l'hiver un travail répugnant que le printemps fait plus dangereux et de jouir du plein des sujets qui arrivent plus nombreux l'hiver que l'été et que nous avons, faute de frigorifiques, intérêt à utiliser vite.

Par ailleurs, cet échelonnement permettait une gradation et une maturation de l'apport croissant de la clinique et de la physiologie pour la compréhension des faits anatomiques et leur synthèse déjà en des données maîtresses.

Nous pensions, en effet, que l'étudiant pouvait, dès le premier jour, aborder l'hôpital, car, sous la direction d'un clinicien dévoué, l'observation d'une entorse du cou-de-pied, par exemple, ne pouvait que rendre plus attrayante pour lui et mieux fixer ensuite l'étude des ligaments de l'article.

Loin de scinder arbitrairement l'Anatomie descriptive et la régionale, nous dressions dès le début nos élèves à voir topographiquement (comme Cunningham d'ailleurs), par opposition aux pays où l'on a pu, poussant la scission à l'absurde, étudier les membres en deux années : muscles d'abord, vaisseaux et nerfs ensuite, en se refusant d'abord à voir ces derniers.

Et voici que l'expansion incessante des sciences biologiques d'une part, des spécialités d'autre part, tend à faire reléguer au second plan la morphologie, ceux qui ont à appliquer des programmes et à régler des horaires ne sachant plus où donner de la tête.

L'Anatomie en un an, nous le voulons bien. Mais nous venons de montrer, aux Etats-Unis, l'accélération peut-être excessive de la dissection et l'apparence de réduction peut être trompeuse, car se trouve reportée sur la deuxième année et qualifiée d'« élective » l'Anatomie appliquée qui nous semble, au contraire et à juste titre, d'intérêt universel.

Bien plus, au prix de quel sacrifice et grâce à quels moyens? au prix d'une année de clinique. Pour appliquer cette réduction des études anatomiques, il nous faudrait donc commencer, si la majorité des cliniciens s'accorde à juger infructueuse la clinique de première année, par supprimer celle-ci, perdant en cela une des caractéristiques de notre esprit synthétique, pour nous mettre aux côtés des pays à culture différente.

Et grâce à quel moyens? Grâce à tout ce que nous n'avons pas, grâce à des installations favorables à la meilleure conservation du matériel cadavérique (frigorifique, etc...), grâce à des collections considérables de pièces qui sont à faire, grâce à un personnel de techniciens inexistant chez nous, grâce à des instructeurs nombreux et tout entiers à leur mission, dont le recrutement devient de plus en plus malaisé, chacun sait pourquoi.

Il faudrait, en effet, en vue de ce résultat, pouvoir songer à un accroissement des crédits qu'il est irraisonnable d'espérer tout de suite.

L'Institut d'Anatomie de Minneapolis reçoit un crédit normal de 30.000 dollars et l'Université de cette ville 3 millions de dollars, sans parler des donations de millions de dollars qui lui viennent pour l'extension de ses divers services.

L'Institut A. Swaen, à Liége, recevait 30.000 fr. par an et le fonds Hoover est venu, après l'armistice, offrir à chaque Université de Belgique 20 millions avec droit de libre disposition.

Pendant ce temps, la France reste seule avec ses budgets forcément dérisoires sans que pourtant les richesses individelles lui manquent.

Mais celles-ci n'ont presque jamais songé à favoriser la recherche scientifique. Cette faute, un homme nous la rappelait cruellement en nous disant là-bas : « Vous n'avez donc pas, chez vous, de « war profiteers » ?

Que si une réforme de l'enseignement devait nous apporter cette modernisation du matériel et cet accroissement de moyens, nous applaudirions de tout cœur à celle-là, en demandant pourtant une trêve de quelques années avant la modification du régime d'études, pour permettre la mise en rendement de tout cela.

Et nos élèves auraient encore perdu une année de clinique!

Robert Picqué.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LE PROFESSEUR VOÏSLAV SOUBBOTITCH

Le mois dernier est mort à Belgrade M. Soubbotitch, professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Belgrade, dont il fut un des fondateurs, et doyen de la chirurgie serbe, sur laquelle il exerça, pendant plus de 30 années, une influence prépondérante.

Né à Novi Sad, en 1859, Soubbotitch fit ses études à Vienne; il vint également à Paris, pendant un semestre, prendre contact avec la médecine et la chirurgie françaises.

Nommé docteur en médecine en 1881, il resta à Vienne jusqu'en 1884, date à laquelle il fut nommé médecin-chef de l'hôpital de Zemlin.

En 1889 fut créé à Belgrade le premier service de chirurgie, qui fut confié au jeune chirurgien de Zemlin. Soubbotitch ne devait plus quitter ce service, à la tête duquel il resta jusqu'à sa mort.

Le professeur Soubbotitch fut un travailleur infatigable; il fit de nombreuses publications en langue française, allemande et anglaise; il fut le promoteur et l'âme du premier Congrès de chirurgie serbe tenu à Belgrade en 1907, ainsi que du premier Congrès de chirurgie yougoslave tenu également à Belgrade en 1911.

Pendant la grande guerre et l'exil serbe, il déploya un zèle inlassable; on le vit partout, à Salonique, à Corfou, à Londres, à Paris, où il vint à plusieurs reprises et où il fit connaissance et lia amitié avec plusieurs des meilleurs chirurgiens français, qui eurent la plus grande influence sur ses idées. En effet, après ses nombreuses visites dans les grands services parisiens, après ses « pèlerinages aux lieux saints de la chirurgie française », l'homme intelligent et érudit qu'était Soubbotitch ne pouvait pas ne pas devenir un ami de l'École chirurgicale française.

Nommé membre associé de la *Société de Chirurgie*, où il communiquait ses importantes statistiques d'opérations pour anévrismes, il revenait à Paris pour le Congrès international de 1920 et, en 1922, il recevait de la France le plus grand honneur qui puisse être donné à un médecin étranger : Soub-

botitch devenait membre associé de l'Académie de Médecine.

La mort du professeur Soubbotitch sera déplorée particulièrement par tous ceux qui connaissaient l'inlassable ténacité avec laquelle il a cherché à favoriser l'influence médicale française en Yougoslavie.

N. MILIANITCH.

L'ANKYLOSTOMIASE VAINCUE DANS LE BASSIN DE LIÉGE

Dans un très intéressant mémoire [1], M. J. Lambinet montre comment, sous la direction du professeur Malvoz, dont il est le collaborateur depuis 1903, fut organisée et menée à bien dans la province de Liége la lutte contre l'ankylostomiase.

On sait qu'en Belgique l'ankylostomiase affecte les bassins houillers de Liége et du Hainaut; elle atteint surtout les ouvriers du fond des mines et, dans une très minime proportion, ceux de la surface, notamment les ouvriers briquetiers qui sont souvent d'anciens mineurs. Par extension, des femmes occupées aux manipulations de la terre à brique ont été aussi contaminées.

De 1884 à 1898, l'ankylostomiase ne donna lieu qu'à des manifestations bénignes, qui souvent ne furent pas rapportées à leur véritable cause. Puis, on assista à une véritable explosion de cas graves, et la maladie prit vers 1900 des proportions inquiétantes; l'anémie par ankylostomiase occasionnait un nombre de jours de chômage considérable, et il en résulta même nombre de cas d'invalidité permanente.

C'est alors que le professeur Malvoz, avec la collaboration de M. Lambinet, sans attendre l'institution de mesures officielles, institua à Liége dès 1903, d'accord avec les autorités provinciales et les directeurs de charbonnages, un dispensaire contre l'ankylostomiase. On se posa d'abord comme but de pratiquer des recherches microscopiques destinées à préciser l'étendue et la répartition de l'ankylostomiase.

Les recherches systématiques démontrèrent que sur 26.000 mineurs constituant la population totale du fond des charbonnages du bassin de Liége, 6.000 à 7.000, c'est-à-dire 26 pour 100, étaient parasités. Certaines exploitations donnèrent même à l'analyse un chiffre inattendu de 50 à 60 pour 100 et même plus d'ouvriers infectés. Sur 72 sièges de charbonnages exploitant le bassin houiller, on en comptait 49 infectés et 23 indemnes ou ne présentant que quelques cas. Dans cette proportion considérable de mineurs parasités, il fallait distinguer des cas d'infestation légère, moyenne et grave.

Sur le nombre, 20 pour 100 des mineurs parasités souffraient véritablement; les autres hébergeaient les parasites sans s'en douter et sans être incommodés, du moins apparemment, car l'éosinophilie qui est en moyenne de 10 pour 100, et la diminution du taux de l'hémoglobine, constatées à l'examen du sang, sont déjà, en période d'incubation, les avant-coureurs d'accidents plus graves. Mais tous les mineurs parasités, malades ou non, étaient des sources d'infection pour leurs camarades indemnes.

Détruire les parasites des individus infectés, tel était le problème qui se posait tout d'abord, avant de songer à une désinfection bien aléatoire par l'épandage d'une solution désinfectante du sol boueux de l'immense réseau des galeries souterraines. On pouvait d'ailleurs penser que les larves infectantes, dont la durée de vie est limitée à quelque six mois, disparaîtraient spontanément de la vase où elles sont enfouies; l'avenir démontra que cette prévision était exacte.

Le dispensaire des mineurs de Liége, aidé de trois ou quatre filiales, choisit une médication rapide et sans danger: il adopta l'extrait éthéré de fougère mâle, qu'il était facile de se procurer et qui fut employé comme vermifuge, associé souvent à la dose de 4 gr. au chloroforme (2 à 3 gr.) qui en renforçait l'activité. Avec la glycérine ou l'huile de ricin comme excipients (40 gr.), on disposait d'un remède des plus actifs dont la dose, facilement absorbable, en deux ou trois gorgées, formait le contenu d'un verre à vin. Une pastille de menthe mise en bouche immédiatement après l'absorption de cette mixture en corrigeait le goût parfois désagréable. On faisait rester le malade au repos complet au lit ou sur une chaise longue pendant deux à trois heures après l'absorption du médicament afin d'assurer un contact plus durable de celui-ci avec les parasites et d'augmenter son action.

Le contrôle de l'efficacité de la médication, réalisé par la découverte faite sous les yeux des patients des ankylostomes éliminés et recueillis sur tamis, devint pour eux un encouragement à répéter les cures nécessaires à l'expulsion des derniers parasites. Très rapidement, à la faveur d'une campagne de propagande bien conduite, tous les mineurs se prêtèrent de bonne grâce au dépistage et au traitement. On procéda d'ailleurs lentement, par groupes, de façon à ne pas désorganiser les équipes de travailleurs. Avec de la persévérance la méthode fut ainsi appliquée à tous les mineurs, et tous les ouvriers parasités furent traités.

Puis on institua comme garanties complémentaires des révisions méthodiques du personnel des chantiers, et l'obligation d'un examen et d'un certificat d'immunité pour tout ouvrier nouveau ou nomade passant d'un charbonnage à un autre.

Les résultats de cette lutte méthodique et opiniâtre furent remarquables: la moyenne des porteurs de vers, qui était, en 1902, de 26 à 27 pour 100, est tombée graduellement à 17 pour 100, puis à 12, puis à 9 pour 100. A la fin de 1906, elle était de 5 pour 100, et ce chiffre tomba à 2 pour 100 en 1912. En 1913, on ne comptait plus que 1,5 pour 100 d'ouvriers parasités découverts à l'occasion des embauchages, mais pas un seul malade. Pendant la guerre et après elle, le dispensaire a continué à fonctionner et la situation a s'améliorer; actuellement, la moyenne générale des porteurs de vers est réduite à moins de 1 pour 3.000.

Pour arriver à ce résultat, l'effort fourni fut considérable; depuis le début de l'endémie jusqu'en 1914 on avait soumis au traitement antiparasitaire, au lazaret de l'institution, près de 10 000 porteurs de vers, et l'on avait pratiqué plus de 200.000 examens microscopiques de déjections. Depuis 1914, on peut évaluer à 20.000 par année le chiffre des examens de révision et d'embauchage.

On peut dire qu'à l'heure actuelle, le dispensaire

1. J. LAMBINET. — *Revue d'Hygiène*, t. XLV, n° 8, Août 1923.



des mineurs ne fonctionne plus qu'à titre préventif, pour s'opposer à l'apport de germes infectants nouveaux par suite d'embauchages d'ouvriers venus de l'extérieur, de pays voisins ou des colonies ; en fait, c'est en effet presque toujours chez des ouvriers nomades venus d'Italie, de l'Afrique du Nord, du Congo, qu'on trouve l'ankylostome, alors que celui-ci a disparu à peu près totalement en ce qui concerne les mineurs de la région.

Il nous a paru intéressant de résumer ici le travail de M. Lambinet parce qu'il montre les beaux résultats qu'on peut obtenir d'une lutte méthodique et persévérante contre certains fléaux sociaux.

L. Rivet.

COMMENT PONCTIONNER LES ABCÈS TUBERCULEUX DE LA RÉGION POSTÉRIEURE DU TRONC DE FAÇON A ÉVITER LEUR FISTULISATION

Les maux de Pott dorsaux, dorso-lombaires et lombaires de l'enfance ne donnent que bien exceptionnellement lieu à des abcès tuberculeux purs, primitifs ou secondaires, à localisation postérieure, c'est-à-dire apparaissant au niveau du dos ou des lombes. Je ne parle pas ici des abcès secondairement infectés, consécutifs aux maux de Pott fistulisés, et dont l'évolution est toute différente.

J'ai eu l'occasion, depuis la fin de la guerre, de suivre dans plusieurs hôpitaux de Berck de nombreux adultes atteints de maux de Pott et de les traiter. Chez eux, les abcès tuberculeux purs postérieurs se voient au contraire fréquemment. Relativement rares comme conséquences des spondylites cervicales et dorsales, ils atteignent dans les localisations pottiques dorso-lombaires et lombaires, les plus habituelles d'ailleurs chez l'adulte, un degré considérable de fréquence. C'est au point que l'on peut dire que la majorité des malades de plus de 18 ans, porteurs de lésions tuberculeuses des corps vertébraux dorsolombaires et lombaires, présentent des abcès lombaires, soit isolés, soit associés à des abcès de la fosse iliaque interne.

Les abcès postérieurs apparaissant au niveau du dos ou des lombes doivent être considérés comme graves, car ils ont une grande tendance à la fistulisation après ponctions, contrairement aux abcès iliaques.

Il semble exister en effet sur toute la paroi postérieure du cou et du tronc, sur une étendue variable suivant le point considéré, de 5 à 12 cm. environ de chaque côté de la ligne médiane postérieure, une zone de tissus sous-cutanés et cutanés résistant très mal à l'infection directe par le bacille de Koch. Les tuberculomes qui viennent de la profondeur ne semblent pas, à la vérité, les envahir spontanément avec une facilité particulière pour aller s'ouvrir au dehors. Cependant les abcès lombaires se fistulisent d'eux-mêmes plus volontiers que les abcès iliaques, leur ouverture se fait au-dessus de la partie la plus reculée de la crête iliaque.

Mais la circonstance vraiment défavorable, relative aux abcès de la région postérieure du tronc, c'est que les trajets de ponctions évacuatrices, quelque précaution que l'on prenne, y sont souvent envahis par le développement de l'infection tuberculeuse, inévitablement semée sur son trajet par le trocart. Il se constitue dans ce trajet, au cours des quelques jours ou semaines qui suivent la ponction, de petites collections bacillaires à évolution rapide qui viennent s'ouvrir à la peau, faisant communiquer d'emblée ou au bout de quelques jours de suintement, l'abcès principal avec l'extérieur. Ce fait ne se produit pas immanquablement sur toute ponction pratiquée dans cette zone, mais apparaîtra fatalement une fois sur trois ou quatre ponctions environ, ce qui constitue déjà un gros danger. Et il survient après les ponctions les plus simples, les plus correctes, sans qu'il y ait eu de manœuvres particulièrement traumatisantes, sans tentatives d'expression, sans injection dite modificatrice.

Fait à noter, cette même région, si susceptible à l'infection tuberculeuse, paraît être au contraire primitivement très résistante aux autres cultures microbiennes. Les plaies de guerre du dos guérissaient même particulièrement bien. Les foyers opératoires du dos et des lombes pour pose de greffon suivant le procédé d'Albee, dans le cas de mal de Pott chez l'adulte, se ferment régulièrement par première intention et sans aucune complication. Il ne faut pas oublier d'ailleurs que l'intervention d'Albee ne touche pas les lésions tuberculeuses elles-mêmes et en reste à bonne distance.

La fistulisation des abcès tuberculeux de la région postérieure du tronc est grave, lorsqu'elle se produit, parce que, dans le décubitus dorsal imposé aux pottiques traités, l'orifice fistuleux se trouve en situation déclive par rapport à la cavité de l'abcès et laisse ainsi écouler au fur et à mesure de son apparition la sérosité qui suinte dans la cavité de l'abcès. Ce liquide mouille aussitôt les pièces du pansement, les germes de la peau y trouvent un parfait bouillon de culture à température favorable et s'y développent activement sans retard. Le pansement ainsi rapidement infecté entraîne fatalement tôt ou tard un jour l'inoculation de la fistule et celle de l'abcès avec toutes ses graves conséquences. C'est en effet par la fistulisation et l'infection secondaire de leurs abcès que succombent en si grande proportion les pottiques adultes.

Il y a donc pour eux un intérêt vital à ne pas voir fistuliser leurs abcès postérieurs ou à faciliter la fermeture des fistules si, par malechance, il s'en est produit.

Je suis parvenu à obtenir ce bon résultat et je n'ai plus de fistules depuis que, en ponctionnant les abcès postérieurs du tronc, j'évite de la façon la plus absolue de passer par la zone dangereuse, ou pourrait presque dire « la zone fatale » précitée. Et la chose est toujours possible, en introduisant le trocart évacuateur, selon la localisation de l'abcès, par les téguments des parties latérales du cou ou du thorax, ou par ceux du flanc, qui tous résistent très bien à l'infection tuberculeuse. Ils semblent avoir à cet égard les mêmes bonnes qualités que ceux de la fosse iliaque interne, où les abcès pottiques sont si fréquents à tous les âges et où cependant les fistulisations tuberculeuses sont très rares lorsque les précautions utiles sont bien observées au cours des ponctions évacuatrices. Il vaut mieux faire parcourir au trocart un long chemin sous-cutané pour atteindre l'abcès et parvenir à aborder celui-ci nettement en dehors de « la zone fatale ». Ce long trajet est sans

inconvénient autre que celui de rendre la pénétration du trocart un peu plus douloureuse.

En outre, au cas fâcheux et rare où une fistule viendrait à se produire au niveau du trajet de ponction, elle aurait en ce cas une meilleure tendance à se refermer au bout de quelques semaines ou de quelques mois. Et l'on arriverait plus aisément à éviter l'infection secondaire de l'abcès, laquelle a évidemment d'autant plus de probabilités de survenir qu'il reste plus longtemps fistuleux.

Les remarques ci-dessus ne s'appliquent pas d'ailleurs seulement aux abcès d'origine vertébrale, mais aussi d'une façon générale à la ponction de toute espèce d'abcès tuberculeux des régions cervicale postérieure, dorsale et lombaire, notamment aux abcès d'origine costale, à ceux d'origine iliaque postérieure ou d'origine sacrée.

P. Tridon.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

La mortalité parmi les médecins

Le *Journal of the American medical Association* du 5 Janvier 1924 a enregistré 2 5 0 décès de médecins aux Etats-Unis pendant l'année 1923 Tenant compte d'informations tardives et d'omissions possibles, le grand périodique américain estime qu'il convient d'augmenter de 2 pour 100 le nombre qui vient d'être indiqué, ce qui porterait la totalité des médecins morts pendant l'année à 2.621.

Le nombre des médecins aux Etats-Unis étant évalué à 146.000, on se trouve ainsi en présence d'un taux annuel de mortalité de 17,95 pour 1.000. En 1922, ce taux avait été de 17,73 pour 1.000.

En ce qui concerne l'âge, les 2.557 décès de médecins pour lesquels ce renseignement a été noté se répartissent ainsi qu'il suit : 40 cas au-dessous de 30 ans ; 144 entre 31 et 40 ans ; 373 entre 41 et 50 ans ; 532 entre 51 et 60 ans ; 703 entre 61 et 70 ans ; 513 entre 71 et 80 ans ; 218 entre 81 et 90 ans, 33 entre 91 et 100 ans, et 1 à 102 ans. Le plus grand nombre de décès survint à l'âge de 68 ans, où l'on a noté 79 morts.

Quant aux causes des décès, elles ont pu être déterminées dans 2.534 cas : 559 morts ont été occasionnées par des affections du cœur et du système vasculaire ; on a compté 160 morts par cancers ou sarcomes, 72 tuberculoses, 38 diabètes sucrés, 37 septicémies, 22 anémies, 5 fièvres typhoïdes et 1 béribéri. L'hémorragie cérébrale a causé 260 décès, la paralysie générale, 11, la méningite 10, l'encéphalite épidémique 10. La pneumonie a fait 161 victimes, la bronchite 71, la grippe 53, la néphrite chronique 100, l'urémie 30, etc.

On a compté 126 morts accidentelles, dont 20 par collision d'automobiles et de trains de chemin de fer, 59 par accidents d'automobile, 2 par chute d'aéroplane, 2 par asphyxie, 2 par empoisonnement, 1 par électrocution, etc 12 médecins ont été tués par des bandits ou par des fous

63 médecins se sont suicidés, en recourant aux moyens suivants : 24 ont choisi des armes à feu, 15 le poison, 4 des instruments tranchants, 5 l'asphyxie, 3 la submersion, 4 se sont précipités d'un lieu élevé et 8 ont eu recours à des moyens qui sont restés inconnus.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Non-activité. Retraite.

D. — *Je voudrais vous soumettre les questions suivantes :*

1° *J'ai été mis en non-activité pour maladie contractée pendant la guerre, en* 1920. *Mon invalidité a été fixée à* 70 *pour* 100. *Comme traitement je n'ai touché que la moitié (environ) de la solde d'activité. N'ai-je pas droit de percevoir* en plus *la pension qu'aurait un soldat pour la même invalidité, soit* 24 × 70 = 1.680 francs?

Je connais un camarade dans le même cas que moi (non-activité avec 50 *pour* 100 *d'invalidité) et qui touche, en plus de sa solde de non-activité,* 50 × 24 = 1.200 francs ;

2° *Ma non-activité est terminée (trois ans depuis le* 1er *Septembre). Que va-t-il m'arriver? Je ne puis, et ne veux reprendre du service. Je serai probablement réformé : que dois-je choisir comme pension? Ou la pension d'invalidité de mon grade, ou la retraite à laquelle me donnent droit mes annuités, augmentée de la pension d'invalidité de soldat? Le* 1er *Janvier* 1924 *j'aurai vingt ans, plus les cinq années de guerre.*

R. — L'Instruction pour l'application de l'article 2 de la loi du 30 Avril 1920, portant modification à la législation des pensions civiles et militaires, vise et règle votre cas.

L'article 1er de cette loi détermine les conditions dans lesquelles les officiers et sous-officiers, rengagés ou commissionnés, atteints d'infirmités incurables, peuvent être maintenus dans les cadres ou rayés des contrôles.

L'article 2 est ainsi conçu :

« Tout militaire ou marin atteint d'une invalidité ouvrant droit à pension, et qui est néanmoins admis à rester en service, *a le droit de cumuler sa solde d'activité avec une pension uniforme pour tous les grades dont le taux est égal à celui de la pension allouée aux simples soldats atteints de la même invalidité.* Ladite pension est également cumulable avec celle qui pourrait éventuellement être concédée au titulaire en raison de la durée de ses services. »

Bénéficiaires de l'article 2. — Tout militaire ayant droit à pension d'invalidité définitive ou temporaire et encore inscrit dans les cadres de l'armée active, ou percevant, soit une pension d'ancienneté ou proportionnelle, soit des émoluments assimilables à une pension basée sur la durée des services, *doit recevoir en outre une pension dont le taux est égal quel que soit le grade du bénéficiaire, à celui de la pension allouée au simple soldat atteint de la même invalidité.*

Doivent donc bénéficier de l'article 2 de la loi du 30 Avril 1920 :

1° Les militaires encore inscrits dans les cadres de l'armée active.

a) Militaires, quels que soient leur grade (officiers ou hommes de troupe), et leur situation militaire (appelés servant pendant la durée légale, engagés, rengagés, commissionnés), en position de présence effective ou en congé ou permission, percevant la solde de présence ou d'absence ;



b) Militaires en congé sans solde;
c) *Officiers en non-activité*;
d) Officiers généraux en disponibilité;

2° Les militaires rayés des cadres de l'armée active, mais percevant une pension ou des émoluments assimilables à une pension.

Point de départ de la pension d'invalidité. — Conformément à l'article 3 de la loi du 31 Mars 1919, le point de départ de la pension est fixé au jour de la décision prise par la Commission de réforme.

Point de départ des paiements d'arrérages. — Cette pension ne peut être perçue qu'à partir du 1er Mai 1920, si son point de départ est antérieur; elle peut, au contraire, être perçue à partir de son point de départ, s'il est postérieur au 30 Avril 1920.

Demande de pension. — Elle est adressée au chef de corps ou de service. Celui-ci fait constituer le dossier de pension, puis le transmet au C. S. R. du ressort.

Expertise et présentation à la commission de réforme. — Les expertises sont pratiquées; puis, l'intéressé est convoqué devant la commission de réforme, qui fait ses propositions au double point de vue de la situation militaire et de la pension, et les relate sur un procès-verbal dans la forme réglementaire.

Transmission du dossier. — Aussitôt après la décision de la commission de réforme, le dossier est transmis directement par la voie hiérarchique au ministre de la Guerre (Direction d'arme ou de service).

Un duplicatum du procès-verbal de la commission de réforme est adressé, en même temps par le médecin-chef du C. S. R., au chef de corps ou de service auquel appartient le militaire intéressé.

Délivrance d'un titre d'allocation d'attente. — S'ils sont proposés pour une pension d'invalidité, tous les militaires de carrière, qu'ils soient ou non proposés en même temps pour la radiation des cadres, et tous les hommes de troupe appelés, maintenus en service, recevront, par les soins du sous-intendant militaire, à l'issue de la séance de la commission de réforme, un titre d'allocation d'attente, modèle P, basé sur le taux afférent au soldat atteint de la même invalidité.

Ce titre comportera, s'il y a lieu, les majorations dues pour enfants. Dans ce cas, et en vue d'assurer l'application de l'article 11 de la loi du 18 Octobre 1919, un avis du modèle ci-dessous est adressé au chef de corps ou de service auquel appartient le militaire.

« Le sous-intendant militaire soussigné certifie que M. (nom, grade, corps, ou service). . ., proposé le. . . par la commission de réforme de. . . pour une pension d'invalidité de. . . pour 100, a reçu ce jour un titre d'allocation d'attente comprenant. . . majorations pour enfants de. . . francs par an.

« La 1re pour. . . (nom, prénoms), né le. . .
« La 2e pour. . . (nom, prénoms), né le. . .
« La 3e pour. . . (nom, prénoms), né le. . .

Liquidation des dossiers. — Deux cas sont à considérer :

1° *Le militaire est rayé des cadres.* — Sur le vu de la décision ministérielle, le chef de corps ou de service prend toutes mesures utiles pour que la solde cesse d'être servie à l'intéressé à partir de la date fixée pour la radiation des contrôles.

Il notifie, en outre, la décision au sous-intendant militaire chargé du service des pensions qui invite le bénéficiaire à formuler, le cas échéant, les options prévues par l'article 60 de la loi du 31 Mars 1919 ou de l'article 37, si le militaire remplit les conditions nécessaires pour l'application de cet article.

Lorsque le pensionné opte pour la pension d'invalidité du grade, le sous-intendant militaire procède à l'échange du titre d'allocation d'attente du taux de soldat contre un titre d'allocation d'attente du taux du grade. Le point de départ de ce nouveau titre est la date de l'échéance du dernier coupon payé sur l'ancien titre; le premier coupon comprend les sommes dues sur le taux de soldat depuis le point de départ du nouveau titre jusqu'à la date de radiation des contrôles, les autres coupons comprennent les allocations d'attente dues pendant un trimestre sur le taux du grade.

Si le pensionné opte pour la pension mixte des articles 59 ou 60, le titre d'allocation d'attente du taux de soldat lui est maintenu et il lui est, en outre, attribué, à partir de sa date de radiation des contrôles, des avances sur la pension acquise en raison de la durée de ses services;

2° *Le militaire est maintenu en activité de service.* — La décision prise est notifiée par le chef de corps ou de service au sous-intendant chargé du service des pensions.

Le titre d'allocation d'attente est alors maintenu à l'intéressé.

En résumé, dans la position de médecin aide-major en non-activité, vous aviez droit à la demi-solde plus à la pension allouée aux simples soldats atteints de la même affection.

Enfin, pour vous qui avez une ancienneté de vingt-cinq annuités, *il est préférable d'opter pour le minimum de la retraite de votre grade, augmenté de la pension allouée à un simple soldat atteint de la même maladie.*

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, par M. Ch. Achard, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, 1 vol. in-8° de 460 pages, avec 93 figures (*Masson et Cie*, éditeurs, 1923). — Prix : 25 francs.

M. Achard vient de réunir en un volume quelques-unes des leçons qu'il a faites depuis 1920 à la clinique de l'hôpital Beaujon. Ce livre a obtenu aussitôt le plus vif et le plus légitime succès, car il incarne exactement la tendance moderne de l'enseignement clinique.

Comme le dit M. Achard dans sa leçon inaugurale, jadis « la leçon clinique était pour le professeur l'occasion de briller en faisant d'une maladie plus ou moins dramatique un tableau saisissant, agrémenté de quelques anecdotes et de souvenirs personnels... Aujourd'hui le professeur doit appliquer toutes les données scientifiques de la pathologie à l'art de reconnaître dans tous ses détails la maladie, d'en prévoir les conséquences et d'en traiter les accidents. La chimie, la physique, l'histologie, la physiologie, la bactériologie se sont mises au service de l'explora-

(*Voir la suite, p.* **308**.)



Sirop Roche
Sirop Roche au Thiocol préparé par Ch. Weiss
CACHETS "ROCHE" DE THIOCOL
Chaque cachet renferme 0gr50 de Thiocol "Roche"
COMPRIMÉS ROCHE DE THIOCOL

DERNIÈRES NOUVELLES

Pathologie chirurgicale. — M. Desmarest, agrégé, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, commencera une série de conférences de chirurgie d'urgence le lundi 25 Février, à 18 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et les continuera les jeudis et lundis suivants, à la même heure.

Objet des conférences. — Conduite à tenir : 1° Dans les raumatismes du crâne; 2° dans les hernies étranglées; 3° en cas d'occlusion intestinale; 4° chez un malade présentant un syndrome péritonéal aigu; 5° dans les cas de grossesse extra-utérine; 6° dans les pelvi-péritonites aiguës; 7° dans les lésions des voies biliaires d'origine calculeuse; 8° dans les traumatismes de la cage thoracique et de son contenu; 9° dans les traumatismes de l'arbre urinaire; 10° dans les traumatismes osseux et dans les grands traumatismes des membres.

Maladies de la nutrition. — MM. Marcel Labbé, professeur; Henri Labbé, agrégé; Stévenin, médecin des hôpitaux, et Nepveux, chef de laboratoire, commenceront le mercredi 5 Mars 1924, à 3 h., au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Programme du cours. — Les principes de la nutrition. — Les grands syndromes gastriques. Examen clinique des dyspeptiques. — Analyse du suc gastrique. — Les syndromes intestinaux et pancréatiques. Entérites aiguës et chroniques. — Les fèces. Examens macroscopique et microscopique; recherche du sang; recherche des parasites. — Analyse chimique des fèces : dosage de l'azote total, des acides de fermentation, de l'ammoniaque. — — Les fèces : dosage des graisses acides, neutres et insaponifiables. Dosage des savons. Coefficient d'utilisation. — Analyse des urines : azote total, ammoniaque, acides aminés, azote colloïdal, coefficients d'utilisation azotée. — Acide urique et purines : dosage dans les urines et dans le sang. Créatine et créatinine. — Pigments biliaires, sels biliaires, urobiline : recherches dans l'urine et dans le sang. Lipoïdes et cholestérine dans le sang. — Chlorures et phosphates urinaires. — Albumines, albumoses et peptones dans les urines. — Glucose dans les urines et dans le sang. Les divers sucres de l'urine. Méthodes microchimiques pour le dosage du glucose dans le sang. — Réactions d'acidose : corps acétoniques dans l'urine, le sang, le liquide céphalo-rachidien. Dosage des acides organiques dans l'urine. — Le métabolisme basal : mesure des échanges respiratoires. — L'obésité : pathogénie et thérapeutique. — L'uricémie et l'oxalémie : goutte, lithiase urinaire, migraine. — Le diabète : pathogénie, évolution et thérapeutique. — L'acidose : le coma diabétique et les acidoses non diabétiques. — Les grands syndromes rénaux : diagnostic et thérapeutique. — Les syndromes hépatiques : diagnostic des insuffisances fonctionnelles du foie. — Interprétation clinique des analyses d'urine.

Le cours aura lieu tous les jours, à 3 h., et sera terminé en un mois. Le montant du droit à verser est de 150 fr.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés dès à présent, jusqu'au 26 Février, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris. — Sur la liste précédemment publiée des docteurs en médecine ayant obtenu le diplôme de puériculture, Mme Requin, reçue 4e, a été portée, par erreur, comme reçue la 7e.

Institut d'hygiène de la Faculté de Médecine. — Sur la proposition de M. Roëland, au nom de la 6e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de renouveler en faveur de l'Institut d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris sa subvention de 20.000 fr.

***

Médecin des hôpitaux. — *Concours d'admissibilité.* — Le jury est présentement composé de MM. Laignel-Lavastine, Vaquez, Guinon, Hudelo, Louis Ramond, Caussade et Rivet qui ont accepté.

MM. Lesage, Aubertin, Vincent, Félix Ramond et Lesné n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Internat de Brévannes, Chardon-Lagache, Sainte-Périne, Hendaye et San-Salvadour. — Epreuve orale. — *Signes, diagnostic et traitement des pleurésies interlobaires.* — Ont obtenu : MM. Mâle, 17; Perat, 14; Fremiot, 14; Moutard, 12; Roy, 16; Mahieu, 13; Loireau, 20; Auger, 16; Gallais, 12; Lechaux, 18; Lacroix, 12. Mlles Parmentier, 14; Pauc, 13. — M. Mankovitch a filé.

Classement des candidats. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont classés dans l'ordre suivant : MM. Lechaux, Mâle, 43; Roy, 42; Loireau, 41; Auger, 39; Frémiot, 37; Moutard, 36; Mlles Pauc, 35; Parmentier, MM. Perret, 34; Mahieu, Gallais, Lacroix, 32.

***

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — M. Laurent, à Bois-Colombes (Seine).

Association corporative des étudiants en médecine. — Les élections au Conseil de l'Université ayant été annulées pour vices de forme, il sera procédé à un nouveau scrutin le samedi 23 Février.

Tous les étudiants en médecine dont les inscriptions ne sont pas périmées seront admis à voter :

1° Les étudiants qui ont une carte d'immatriculation devront la présenter pour le poinçonnage;

2° Les étudiants qui n'ont pas de carte d'immatriculation voteront sur la présentation d'une carte de vote spéciale, délivrée dès maintenant au secrétariat de la Faculté.

Tous les étudiants pourront donc voter, même ceux qui ont 16 (AR) ou 20 (NR) et les internes et externes non immatriculés.

L'Association corporative présentera la même liste que lors du premier scrutin.

Service des Enfants assistés de la Seine. — Sont nommés en qualité de médecin à titre provisoire : MM. Eric Estrabaut, pour la circonscription médicale d'Eccommoy-Sud; Martrou, pour la circonscription de Beaulon (Allier); Tourraton, pour la circonscription de Châteaumellant (Cher).

Les journées médicales de Bruxelles de 1924. — Les journées médicales de Bruxelles de 1924 s'ouvriront le dimanche 29 Juin. Les séances auront lieu au Palais d'Egmont que la ville de Bruxelles vient d'accorder au Comité.

Le professeur Carrel, du *Rockefeller Institute de New-York*, parlera à la séance inaugurale.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Versailles, de M. Eugène Dupuy, qui fut, au Collège de France, un des principaux collaborateurs de Brown-Séquard. Vice-président de la Société de Biologie, membre de la Société royale de Médecine de Londres, M. Dupuy, qui laisse de remarquables travaux sur l'épilepsie et les maladies du système nerveux, était médaillé de 1870. Il fut, pendant la dernière guerre, médecin de la Société de secours aux blessés militaires à Versailles.

tion clinique. Le diagnostic perd de sa rapidité brillante, mais il gagne en précision solide ». M. Achard n'accepte pas intégralement la formule de Trousseau : « De grâce, un peu moins de science, un peu plus d'art. » Sans doute le médecin est et restera un artiste ; il s'attachera avant tout à l'examen et à la vue d'ensemble du malade ; il n'attendra pas, pour formuler un diagnostic, d'avoir adressé le malade à maints laboratoires pour des analyses de toutes sortes ; mais il doit connaître et utiliser toutes les ressources du laboratoire pour l'établissement d'un diagnostic exact. L'enseignement clinique vise donc à développer en même temps les connaissances cliniques et scientifiques.

Sans s'attacher aux faits exceptionnels, M. Achard choisit volontiers comme sujets de cliniques les maladies qui pourront intéresser particulièrement l'auditeur par quelque acquisition récente, par quelque épreuve biologique nouvelle, par quelque aperçu de pathologie générale ou par quelque progrès thérapeutique.

Les sujets sont très variés : citons en particulier les septicémies, l'infection puerpérale, le tétanos, la sclérose en plaques, l'hémianopsie, le tabes, la sclérodermie, le syndrome basedowien, le virilisme pilaire avec diabète.

Mais quel que soit le sujet choisi, il s'agit toujours bien d'une leçon clinique : c'est toujours par une observation minutieuse, par un diagnostic longuement discuté qu'elle débute, puis l'étiologie, l'anatomie pathologique, les épreuves biologiques et la thérapeutique sont étudiées en détail. Telle est, pour M. Achard, la tâche du professeur : « faire, pour chaque malade, de la pathologie appliquée, en appliquant à ce cas clinique tout ce qu'il sait de pathologie ».

En vérité, ce « tout ce qu'il sait » est quelque chose d'immense : les lecteurs, comme les auditeurs habituels, seront assurément frappés de la somme de travail que nécessite chaque leçon, de la documentation très étendue, appuyée sur une bibliographie française et étrangère considérable. M. Achard fait preuve d'ailleurs d'un sens critique très avisé en discutant la valeur des faits et des théories, en les interprétant judicieusement : il en est ainsi, en particulier, dans le chapitre consacré à la pathogénie de la maladie de Basedow.

Ces leçons cliniques constituent donc une œuvre considérable, qui ne peut être menée à bien que grâce à une inlassable activité. M. Achard se dépense sans compter pour remplir avec éclat les hautes fonctions dont il est chargé : on sait le très grand succès de la mission qu'il dirigea au Canada en 1922, la faveur qui accueille ses discours aux grandes séances de l'Académie ; le livre qu'il publie aujourd'hui est un nouveau titre à la reconnaissance du public médical et montrera que les maîtres actuels de la clinique française sont dignes de leurs glorieux devanciers.

Ecrit dans un style impeccable, orné de nombreuses figures et de documents photographiques, le livre est présenté avec le souci de perfection qui marque les publications de la librairie Masson. Au frontispice est reproduite la belle horloge de la cour intérieure de Beaujon, ceci pour rappeler que derrière la façade sévère et grise du vieil hôpital, il reste encore de beaux vestiges du passé.

J. ROUILLARD.

De la prothèse post-opératoire et fonctionnelle dans le traitement chirurgical des divisions vélo-palatines, par M. DARCISSAC. Travail du service du professeur SEBILEAU. (Edité par la *Semaine dentaire*), Paris, 1922.

L'auteur, examinant les procédés chirurgicaux proposés pour le traitement des divisions vélo-palatines et réservant expressément la méthode « par suture musculaire » de Veau dont il demande à l'avenir de confirmer la supériorité actuellement probable, considère le procédé Baizeau-Langenbeck comme celui qui est encore le plus généralement pratiqué en France.

Examinant les causes du pourcentage d'échecs qu'il donne encore, il constate que la seule de ces causes devant laquelle on se soit trouvé jusqu'ici désarmé est le *tiraillement des lambeaux*. Et mettant à profit une ingéniosité dont il a déjà donné des preuves et l'expérience qu'il a acquise dans le traitement des suites post-opératoires des blessures de guerre maxillo-faciales, il a cherché à apporter ici encore au chirurgien le concours du prothésiste.

Il a appliqué à sept opérés de M. Sebileau l'appareil imaginé par lui pour assurer la contention des lambeaux pendant la période de cicatrisation. Cet appareil a deux variantes selon que l'intervention n'est faite que sur le voile, ou sur la voûte et le voile. Dans le premier cas, il ne s'agit que d'empêcher la face dorsale de la langue d'infliger aux lambeaux le traumatisme permanent qui est la principale cause des échecs. dans le second, il faut en outre s'opposer à la déformation « en hamac » par laquelle les lambeaux, cédant à la pesanteur, tendent à s'écarter de la surface osseuse avec laquelle ils n'ont déjà qu'un contact précaire. L'appareil de M. Darcissac répond parfaitement à ces deux indications. Sous la forme primitive au moins, celle que décrit et illustre l'auteur, la construction en est facile à tout prothésiste.

Les résultats ont été excellents : cet appareil a même permis d'obtenir par une réunion secondaire la réparation d'un début d'échec, et il a montré d'une façon constante un effet favorable très net contre la production des hémorragies post-opératoires. Il se met en place à la fin même de l'opération, comme dernier temps, le sujet étant encore endormi, et doit être porté une semaine environ.

M. Darcissac décrit ensuite un autre appareil, également d'une grande simplicité, qu'il appelle *prothèse fonctionnelle* et qui est destiné, par le massage doux et permanent qu'il assure, à assouplir le voile obtenu chirurgicalement et à favoriser le développement de ses muscles. Ce second appareil se met en place, naturellement, postérieurement à la « consolidation » totale de l'acte opératoire.

G. M.

L'individualité du sang en biologie, en clinique et en médecine légale, par L. LATTES. Bibliothèque de « Hæmatologica », dirigée par A. FERRATA. — (*G. Principato*, éditeur), Messine.

Il y a peu de médecins qui ne tireront bénéfice de la lecture de cet ouvrage, consacré à l'étude des groupes sanguins ; la question, à en juger par l'index bibliographique de l'auteur, a fait l'objet de recherches beaucoup plus nombreuses à l'étranger que dans notre pays. Il s'agit de faits multiples, bien particuliers, parmi lesquels l'iso-agglutination (agglutination

(*Voir la suite, p.* **311**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 194)

(*Technique*) **L'OXYGÉNOTHÉRAPIE**

L'oxygénothérapie intensive dans les dyspnées

L'oxygénothérapie est souvent mise en œuvre avec une instrumentation de fortune, constituée par un ballon relié par un petit tuyau de caoutchouc à une sucette ou à un entonnoir. Ce n'est là qu'un pis aller expliquant l'insuffisance des résultats habituellement obtenus avec son emploi.

I. — *Inhalations intensives.*

Pour exercer une action efficace, il est utile de pouvoir pratiquer une oxygénation intensive avec une instrumentation appropriée. On peut employer un masque, mais il n'est pas toujours accepté par les malades et est surtout indiqué dans les asphyxies avec perte de connaissance.

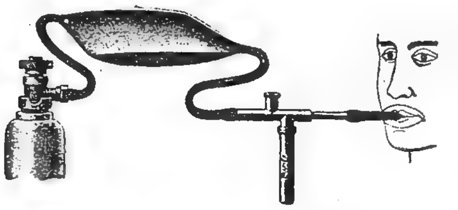


Fig. 1. — Pneumo-oxygénateur.

Aussi C. Lian et Ph. Navarre ont-ils eu recours à une pièce buccale très simple, comprenant une partie ovale qui se place entre les arcades dentaires et les lèvres, obstruant parfaitement la bouche, permettant les mouvements de la mâchoire et de la langue, ainsi que la déglutition de la salive. Cette pièce buccale est reliée par un gros tuyau de caoutchouc à un tube métallique stérilisable, dans lequel deux rondelles de caoutchouc, faciles à changer, constituent les deux soupapes étanches permettant l'une l'inspiration d'oxygène, l'autre le rejet de l'air expiré. Le tube métallique aboutit par un gros tuyau de caoutchouc à un ballon plat en communication permanente avec un obus d'oxygène. On peut interposer un flacon barboteur entre l'obus et le ballon pour humidifier l'oxygène. Tel est le « pneumo-oxygénateur »[1] que Lian et Navarre ont fait construire par la maison Drapier, et qui permet l'inhalation facile et ininterrompue de grandes quantités d'oxygène.

II. — *Technique.*

Pendant l'inhalation, si l'intensité de la dyspnée ou de la cyanose nécessite l'inspiration d'oxygène pur, on pourra obturer les narines par des petits tampons d'ouate hydrophile imbibée d'eau glycérinée. Le plus souvent, on laisse le malade respirer à la fois par la bouche et par le nez ; il inhale ainsi moitié air, moitié oxygène environ.

La durée et la fréquence des séances d'inhalation seront plus importantes chez les grands malades : séances de trente minutes séparées par un intervalle de deux heures, soit 10 séances dans les 24 heures ; pour les cas moins graves, 2 à 4 séances semblables par jour. Il est bon de laisser d'ailleurs l'appareil à la portée du malade, afin qu'il puisse l'utiliser en cas de crise d'étouffement ; cela lui procure une véritable sensation de sécurité qui calme ses appréhensions. Les quantités utilement inhalées par 24 heures varient donc de 200 à 1.000 litres.

Le pneumo-oxygénateur peut être employé *chez les grands enfants*. Pour l'utiliser *chez les petits enfants et les nourrissons*, on remplace la pièce buccale par un masque de Camus (entonnoir en caoutchouc à double paroi), auquel C. Lian et Ph. Navarre ont ajouté un petit cercle métallique, qui permet de maintenir le masque en place avec un cordonnet noué derrière la tête.

III. — *Résultats.*

L'oxygénothérapie intensive soulage la plupart des états dyspnéiques, surtout ceux qui s'accompagnent de cyanose. Elle apporte un appoint précieux aux défenses de l'organisme. Les toux quinteuses, bien loin d'être un obstacle aux inhalations, sont souvent au contraire remarquablement calmées par l'oxygène.

IV. — *Les injections sous-cutanées.*

Dans le traitement des dyspnées, si l'on ne peut recourir à l'inhalation intensive d'oxygène, on emploiera les injections sous-cutanées, soit avec un appareil de fortune (poire de thermocautère reliée à un ballon), soit avec l'oxygénateur de Bayeux (Richard, constructeur) ou l'hypodermo-oxygénateur [1] de Lian et Navarre (Drapier, constructeur), etc. Avec leur appareil, seringue étanche de 100 cmc reliée d'une part à un ballonnet d'oxygène, d'autre part à un manomètre et à l'aiguille plantée dans le tissu cellulaire, ces derniers auteurs ont obtenu une amélioration nette de la dyspnée chez des bronchitiques emphysémateux chez lesquels, pour se faire une opinion, ils avaient eu soin d'employer les injections sous-cutanées d'oxygène comme seul traitement (injections de 200, 500 cmc ou de 1 litre renouvelées toutes les 24 à 48 heures).

Il est d'ailleurs recommandable de recourir chez les grands malades à la fois aux inhalations intensives et aux injections sous-cutanées d'oxygène. L'effet si manifeste et si rapide des inhalations est entretenu en quelque sorte par l'influence plus discrète, mais plus prolongée, des injections sous-cutanées.

C. Lian.

1. *L'Hôpital*, 1923, nos 92 *bis* et 93, et *Soc. méd. Hôp. Paris*, 23 Mars 1923.

des hématies d'un animal par un sérum de même espèce) tient la place capitale; c'est sur l'observation de ce phénomène qu'est fondée d'ailleurs la conception des groupes sanguins humains. L'auteur expose les techniques se rapportant au problème et traite ensuite des rapports existant entre l'iso-agglutination et l'auto-agglutination, de l'iso-agglutination chez les animaux, des isolysines. Le caractère héréditaire des groupes, l'individualité du sang au point de vue ethnique font l'objet de deux chapitres. L'auteur s'étend sur les applications pratiques de tous ces faits. En thérapeutique, c'est la transfusion sanguine avec l'explication de certains de ses accidents et les moyens de les éviter, accidents dus notamment à l'incompatibilité de groupe entre les deux sangs mélangés. En médecine légale, l'auteur discute les problèmes de la recherche de la paternité et du diagnostic individuel du sang par l'examen des taches. Par ce résumé, on entrevoit l'importance à la fois théorique et pratique de toutes ces notions.

L. Cotoni.

Le goitre, par de Quervain. 1 vol. de VII-267 pages, avec 118 figures, éditions *Atar* (Genève).

Comme l'indique son sous-titre, ce livre est, en réalité, une étude complète de la pathologie et de la thérapeutique des affections du corps thyroïde, puisque l'auteur y envisage non seulement le goitre simple, mais aussi les thyroïdites, le goitre malin, l'insuffisance thyroïdienne et le goitre exophtalmique. Fort d'une expérience considérable, il s'est placé sur un terrain essentiellement pratique. Les premiers chapitres sont consacrés à l'anatomie et à la physiologie normales et pathologiques du corps thyroïde; j'y signale en particulier une bonne et claire classification des goitres bénins. Vient ensuite une étude du diagnostic des goitres où l'on trouvera tous les renseignements utiles sur l'exploration physique de la région thyroïdienne, l'examen radiologique et l'examen du sang. Après quelques pages consacrées à la prophylaxie du goitre — qui a été tentée en Suisse sur une grande échelle — et à son traitement non sanglant, l'auteur aborde la question de l'opération des goitres qui remplit, à elle seule, une centaine de pages. La technique opératoire, les suites et les complications de l'intervention, son pronostic, les récidives et leur traitement y sont très complètement étudiés.

Je note que de Quervain est partisan de l'anesthésie locale systématique et qu'il pratique l'hémostase préventive par ligature de l'artère thyroïdienne inférieure et éventuellement de la thyroïdienne supérieure ou d'une partie de ses branches avant toute extériorisation du goitre. Pour le reste, il semble bien que sa technique se rapproche beaucoup de celle des chirurgiens français, en particulier de l'Ecole de Lyon. Il ne pratique point l'hémithyroïdectomie d'une façon systématique, comme certains chirurgiens allemands; il réserve cette opération aux goitres diffus et, dans une série personnelle de 1.000 cas, il compte 82 pour 100 de goitres nodulaires ou mixtes qui ont été traités par l'énucléation ou par l'énucléation-résection de Kocher (qui n'est autre chose que l'énucléation massive de Poncet et Bérard). Les résultats de cette chirurgie sont parmi les plus beaux : de Quervain a une mortalité de 0,95 pour 100 en y faisant rentrer ses cas les plus anciens; une statistique de près de 8.000 cas opérés de 1911 à 1915 par plusieurs chirurgiens suisses donne 0,66 pour 100 de morts. La gravité opératoire est beaucoup plus grande dans le goitre exophtalmique, bien que de Quervain ne compte qu'une mort sur ses 60 derniers opérés, mais il a eu auparavant une mortalité de 10 pour 100.

Fort bien illustré de figures pour la plupart originales, accompagné d'un important index bibliographique des travaux récents publiés sur le corps thyroïde, ses affections et sa chirurgie, index qui à lui seul remplit 27 pages, le livre de de Quervain sera consulté et lu avec grand intérêt par tous ceux qu'intéresse cette si belle chirurgie des goitres.

Ch. Lenormant.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

LIVRES REÇUS

1. **Traité d'Endocrinologie**, par G. I. Parhon, professeur à l'Université de Jassy, et M. Goldstein, docent à l'université de Bucarest. Tome I : *La glande thyroïde*. 1er fascicule. 1 vol. de 468 pages (*Viata Romanesca*), Jassy.

2. **Medical axioms, aphorisms and clinical memoranda**, 2e édition, par G. A. Lindsay. 1 vol. de XII-194 pages (*Lewis*), Londres. — Prix : 6 sh.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 6, Décembre 1923.

Mémoires originaux.

Neurologie :

Robert Cleuet et Pierre Ingelrans. — Etude clinique et anatomo-pathologique d'un cas de maladie de Recklinghausen avec tumeur royale au niveau des bourses.

C. I. Urechia et Malexu. — La rigidité pallidale congénitale et la rigidité progressive.

Paul Nayrac. — Sur l'étiologie de la dégénérescence hépato-lenticulaire.

N. Betchov. — De l'innervation sensitive de l'oreille externe et d'une prétendue participation du facial à celle-ci.

Psychiatrie :

O. Crouzon et G. Rogues de Fursac. — Un cas de délire hallucinatoire auditif chez une téléphoniste surmenée.

Mme **Nathalie Zylberlast Zand**. — Syndrome de Korsakoff au cours de la méningite cérébro-spinale épidémique.

Société de Neurologie de Paris.

Séance du 6 Décembre 1923.

Analyses.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — Un congé de trois mois est accordé pour raison de santé à M. le professeur Vincent.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Bordeaux, en date du 21 Décembre 1923, conférant, sur la proposition de l'Assemblée de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de cette Université, le titre de docteur *honoris causa* à M. Julin, professeur à la Faculté de Médecine de Liège.

— Sont chargés pour l'année scolaire 1923-1924 des cours ci-après désignés :

MM. Creyx, agrégé, pathologie interne; Lacoste, agrégé, conférences d'histologie.

— M. Jeanneney, agrégé de chirurgie à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille, est transféré, sur sa demande, en la même qualité à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Faculté de Médecine de Lyon. — Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Lyon portant création à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie d'un emploi de préparateur d'anthropologie rattaché à la chaire d'anatomie.

— M. Mayet, docteur ès sciences, est chargé, jusqu'au 31 Octobre 1924, d'un cours complémentaire d'anthropologie et de paléontologie humaine (2 heures par semaine).

— M. Leulier, agrégé, est chargé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1923-1924, d'un cours de pharmacie.

— M. Cade, agrégé libre, est nommé, pour l'année scolaire 1923-1924, chef du laboratoire de clinique médicale.

— M. Lépine, professeur de clinique des maladies nerveuses et mentales, est nommé doyen pour trois ans, à partir du 16 Décembre 1923.

— Sont nommés chefs des travaux pour l'année scolaire 1923-1924 : MM. Chanez, Physique biologique; Imbert, Thérapeutique.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Il est créé, à la Faculté de Médecine, une chaire de clinique infantile.

— M. Rohmer, chargé de cours de clinique infantile, est nommé professeur de clinique infantile.

Ecole de Médecine de Dijon. — M. Broussolle, ancien directeur, est nommé directeur honoraire.

Ecole de Médecine de Marseille. — Un congé sans traitement, jusqu'au 31 Mars 1924, est accordé sur sa demande à M. Platon, professeur.

Ecole de Médecine de Nantes. — M. Castagnary est institué pour une période de neuf ans, à dater du 1er Janvier 1924, chef des travaux d'histologie.

CONCOURS

Ecole de Médecine de Rouen. — Des concours s'ouvriront le 22 Juillet 1924 : 1° Devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rouen;

2° Devant la Faculté de Pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rouen.

Les registres d'inscription pour ces deux concours seront clos un mois avant leur ouverture.

NOUVELLES

Ecole pratique des Hautes-Etudes. — Il est institué à la section des sciences naturelles de l'Ecole pratique des Hautes-Etudes et près la clinique nationale ophtalmologique de l'hospice des Quinze-Vingts un laboratoire d'ophtalmologie.

Office national du tourisme. — Sont nommés membres du Conseil d'administration de l'Office national du tourisme pour les années 1924, 1925, 1926 et 1927 : MM. Desgrez, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; Boursier, président de la Société d'hydrologie médicale; Gany, secrétaire général de la Fédération thermale d'Auvergne; Durand-Fardel, président du Syndicat général des médecins des stations sanitaires et balnéaires de France; Sellier, chargé de cours d'hydrologie et de climatologie médicales à l'Université de Bordeaux. (*Journ. off.*, 12 Février.)

Syndicat des médecins de Marseille. — Le bureau pour 1924 est ainsi composé : Président : M. Olmer; vice-présidents : MM. Bricka et Roussellier; secrétaire général : M. Crouzet; secrétaire des séances : M Lagarde; trésorier : M. G. Farnarier; archiviste : M. Raillard; conseillers : MM. Ch. Mattei et Rougon.

Pour favoriser l'allaitement maternel. — M. Delory, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Hygiène qu'une loi du 5 Août 1917 a édicté certaines mesures susceptibles de favoriser l'allaitement maternel dans les établissements industriels et commerciaux, mesures qui constituent les articles 54 B, 54 C, 54 D du livre II du Code du travail; que, toutefois, l'application de cette loi est subordonnée à la publication d'un règlement d'administration publique; que ce règlement n'est pas encore rendu; que, de ce fait, la volonté du législateur se trouve annihilée par l'inertie des services ministériels, et demandé quand on peut espérer voir publier ce règlement d'administration publique, a reçu la réponse suivante :

« La loi du 5 Août 1917, sur les chambres d'allaitement dans les usines, prévoit qu'un règlement d'administration publique, pris après avis du Comité supérieur de protection des enfants du premier âge et du Comité consultatif des arts et manufactures, détermine les conditions d'installation, d'hygiène et de surveillance des chambres d'allaitement affectées aux enfants nourris au sein en totalité ou en partie. Le Comité supérieur de la protection des enfants du premier âge a examiné cette question et arrêté deux types de programme à remplir par les chambres d'allaitement, l'un considéré comme un programme maximum applicable aux établissements industriels de grande importance, l'autre qui constitue un programme minimum auquel doivent satisfaire les établissements de moindre importance qui prévoient, pour leurs ouvrières, la possibilité d'allaiter sur place leurs enfants. Ces programmes, dans l'élaboration desquels avait à intervenir le Comité supérieur de la protection des enfants du premier âge, ont été adressés à M. le ministre du Travail, à qui il appartient de prendre l'initiative du règlement destiné à compléter une loi dont l'application ressortit à son département. Or, des renseignements fournis par M. le ministre du Travail, il résulte que le nouveau projet de décret consécutif à l'établissement des deux programmes élaborés par le Conseil supérieur de la protection des enfants du premier âge est actuellement soumis au Comité consultatif des arts et manufactures. Sans attendre, d'ailleurs, la publication du décret en question, M. le ministre du Travail a, par voie de circulaire, prescrit toutes mesures utiles pour que les mères allaitant leur enfant disposent à cet effet d'une heure de liberté chaque jour pendant les heures de travail. Le décret qui interviendra n'aura pour objet que de fixer les conditions d'installation des chambres d'allaitement à laquelle un certain nombre d'établissements ont déjà procédé. » (*Journ. off.*, 7 Février.)

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page **306**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Tablettes support. démont. très pratiq. pour docteur ou dentiste, 50 fr. — Ecrire Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Médecin cherche, pour raisons personnelles, emploi, même subalterne, dans clinique, sanatorium, maison santé, très bonnes références. — Ecr. *P. M.*, n° 5806.

Docteur en pharmacie, titres scientifiques, excell. référ., gde pratique de la profession, cherche situation ou association dans affaire pharm. ou propharm. (sauf dans détail), avec ou sans apport de capitaux. Paris de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 5811.

Dans polyclinique, centre quartier populeux, sous-location pour toutes spécialités. — S'adresser 129, boulevard de Grenelle.

Contact tournant courant continu, 110 volts avec poste commande mobile et access. Excellent état. — Ecrire *P. M.*, n° 5823.

Jne méd., ayant après-midi libres, dem. emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 5827.

Infirmière ayant expérience de la radio est demandée de 8 à 12 heures. 300 fr. par mois début. — Ecrire *P. M.*, n° 5833.

Sanatorium Oissel, 2 heures de Paris. Poste d'interne vacant. 200 fr. par mois. Nourriture, logement. S'adresser au médecin-directeur.

Docteur de Paris, 26 ans, célibataire, demande situation médicale. Chevassu, 10, rue Parrot, Paris.

On demande, pour maison de santé, infirmières connaissant très bien salle d'opération et stérilisation. Situation stable et bien rétribuée. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5841.

Inf. dipl. chir. Vve 38 ans, meil. réf., tr. cultiv., décorée, énerg., dem. direct. clin., maison santé, sanat., crèche, prov. ou col. Fournier, 27, rue Alb.-de-Mun, Asnières.

A céd., ouest, excel. cab. dent. tenu par doct., client. sûre, prix cession avantag. Conviend. doct. — Ecrire *P. M.*, n° 5844.

Désire client. banlieue Paris, pays joli, chem. de fer. — Ecrire *P. M.*, n° 5845.

Dame infirmière diplômée, ch. gérance clinique ou soins à malades désir. être accompagnés (même étranger). — Ecrire Mme Lucien Bourdon, 38, boulevard Inkermann, Neuilly.

Etud. en méd. cherche interne chirur. pour le préparer à clinique chirurg. — Ecrire *P. M.*, n° 5847.

Infirmière bien au courant radiologie est dem. pour clin. physiothér. dans st. climat. du Sud-ouest. Conv. partic. à pers. fatiguée suscept. de prof. du climat très sédatif. Bons app. Ecrire *P. M.*, n° 5848.

Cède clientèle Midi. 23.000, sans auto. Avenir. 5.000, avec facilités. — Ecrire *P. M.*, n° 5849.

A vendre étuve à gaz. — S'adresser à Lefèvre, pharm., Bourges.

La ville de Taza demande un pharmacien. Ecrire au Directeur du Bureau d'hygiène, Taza, Maroc oriental.

Bon poste médical très intéressant à créer dans chef-lieu canton Seine-Inférieure. Centre d'agriculture. — Ecrire *P. M.*, n° 5852.

Manipulatrice demande emploi chez radiologue. — Ecrire *P. M.*, n° 5853.

Manipulatrice radio s. de santé, désirant rentrer Paris, cherche place clinique. Ecrire *P. M.*, n° 5854.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

TUBERCULOSES URBAINES ET RURALES

ESSAI COMPARATIF

« La tuberculose est une maladie essentiellement urbaine, ravageant surtout les maisons surpeuplées des quartiers ouvriers dans les grandes agglomérations. »

Cette assertion est un tel acte de foi pour la grande majorité de ceux qui se sont occupés du problème social de la tuberculose, qu'il ne leur est pas venu à l'idée de se demander si cette vérité était bien toute la vérité ; aussi bien, le plus grand nombre de ceux que hante le péril bacillaire ne sauraient le concevoir autrement que naissant sous les toits d'une maison ouvrière dans un centre métallurgique.

Cependant, Leuret et Rist signalaient dans leurs cours la possibilité d'une tuberculisation notable des campagnes; Wurtz et Bourges en 1904, s'inspirant peut-être de « Hygiène et maladies des paysans » de Layet, consacraient à la tuberculose rurale quelques lignes de la « Pratique médico-chirurgicale » ; Galland enfin, en 1920, fit de « l'Extension de la tuberculose à la campagne » le sujet de sa thèse inaugurale.

La notion de prédominance de la tuberculose urbaine semble *a priori* être confirmée par les statistiques de mortalité françaises et étrangères. Les tables anglaises donnent 6,4 pour 1.000 à Liverpool contre 3,5 dans les comtés ruraux; en Amérique 10 pour 1.000 à New-York, rien d'appréciable dans la campagne. Les statistiques prussiennes de Franckel donnent des résultats analogues; en France, enfin, la différence serait de 3,30 à 1,60 entre les villes de plus de 5.000 habitants et les campagnes; plus élevée encore si l'on en croit Brouardel.

Devant une statistique aussi nette, il ne saurait y avoir de discussion, si nous ne tenions un des facteurs du rapport comme manifestement erroné par défaut.

Dans les centres urbains, les consultations des hôpitaux, l'assistance médicale gratuite, l'inspection médicale des écoles, la culture en général plus élevée des malades, sont autant de facteurs militant en faveur de la valeur d'une approximation ; mais, à la campagne, les conditions d'évaluation sont bien différentes. Par économie ou insouciance, un grand nombre de malades, à symptômes compatibles avec une vie presque normale, ne consultent jamais le médecin ; combien de bronchitiques chroniques, de catarrheux, d'asthmatiques suspects, d'adénitiques, de lupiques, de coxalgiques ankylosés, attribuant leurs affections à des étiologies saugrenues, n'ont jamais figuré sur aucune statistique? Parmi ceux qui,

plus avertis, sont allés consulter, combien ont été méconnus par le médecin débordé ou mal outillé pour un diagnostic cliniquement délicat? Et, parmi les bacillaires avérés, combien sont étiquetés « pneumoniques » par un diagnostic *post mortem* complaisant, sollicité du médecin par la famille soucieuse de cacher « qu'il est mort de la poitrine ».

Il semble au moins imprudent de vouloir baser sur ces chiffres une statistique comparative. Les résultats seraient-ils comparables, que nous ne pourrions tirer de leur rapport autre chose qu'une notion de mortalité plus grande en ville qu'à la campagne; or comme le faisait remarquer Bourges, au point de vue hygiène ou prophylaxie, la mortalité est un pis aller, la morbidité seule compte.

***

« Pour l'évaluation exacte de la salubrité d'une commune rurale, le médecin de campagne est exceptionnellement bien placé », écrivaient en 1904 Wurtz et Bourges.

C'est donc aux praticiens ruraux que l'un de nous a demandé la précision de nos idées.

Avec des variations individuelles inévitables, nous avons obtenu les moyennes suivantes:

Morbidité . . . . 20 p. 100 des clientèles
Mortalité . . . . 5 p. 100 —

Ces résultats ne sauraient constituer pour nous un critère suffisant; moyennes d'éléments constitués eux-mêmes par des moyennes et susceptibles de ce fait d'être entachés d'erreurs assez considérables; nous ne tiendrons aucun compte de leur valeur absolue et nous ne les signalons ici que pour indiquer l'opinion de médecins avertis par de longues années de pratique rurale.

Nous avons songé, pour avoir des chiffres plus exacts, à nous adresser à l'hôpital, véritable manomètre de la morbidité d'une population.

Dans le pavillon de médecine homme de l'hôpital de Libourne, qui reçoit les deux tiers de sa clientèle des milieux ruraux, nous avons fait pendant un an le relevé comparatif du total des malades soignés et du total de ceux qui étaient des bacillaires bactériologiquement confirmés; nous avons obtenu une moyenne approchée de 50 pour 100 de tuberculeux.

Nous ne voudrions pas que l'on considérât dans ces résultats des valeurs absolues que le recrutement des clientèles hospitalières rurales ne permettrait pas de comparer à la valeur de la morbidité totale de la région, mais nous croyons que ce pourcentage est de nature à démontrer la forte proportion de tuberculeux parmi les malades de la campagne.

Poussant plus loin nos investigations, nous avons recherché d'autres arguments dans les déclarations de décès faites dans quelques communes de la région où nous avons expérimenté. Bien entendu, il ne nous a pas été donné d'enregistrer une seule déclaration de décès par tuberculose, bien qu'il eût été aisé de substituer ce diagnostic à tous les diagnostics déguisés qui ne trompent personne.

Nous avons alors songé pour obtenir des chiffres plus exacts à consulter: 1° les statistiques d'un dispensaire de la Gironde dont la clientèle est fournie par la ville et la campagne; 2° les statistiques de tous les dispensaires d'une ville de près de 300.000 habitants.

Dans ces statistiques, nous avons écarté à dessein, pour éviter toute contestation des chiffres, les diagnostics de tuberculose, autres que tuberculose pulmonaire avec expectoration bacillifère.

Avec les tuberculeux provenant de 72 communes, nous avons constitué: 1° un « groupe urbain » comprenant les populations d'une ville de 20.000 habitants et de quatre importantes communes de 17.000 habitants au total; 2° un « groupe rural » où nous avons fait figurer les malades appartenant à 67 petites communes réparties sur une superficie de 68.000 hectares.

Le « groupe urbain » de 36.776 habitants nous a fourni 74 cracheurs de bacilles, soit 2,01 pour 1.000 habitants; le « groupe rural » de 47.112 habitants nous a donné 113 tuberculeux bacillifères, soit 2,39 pour 1.000 habitants; quant à la ville dont la population approche de 300.000 habitants, elle nous fournit un rapport de 2,09 pour 1.000 habitants.

On nous objectera que le nombre de nos tuberculeux apparaît bien faible. Certes, nous sommes bien au-dessous des chiffres exacts quant au pourcentage des tuberculeux pour une région donnée; mais, nous avons écarté à dessein tout ce qui n'est pas tuberculose pulmonaire à crachats bacillifères; il y a lieu en outre de considérer tous les phtisiques ne pouvant se déplacer et, de ce fait, inconnus des dispensaires; enfin, tous ceux qui, esclaves de préjugés ancestraux, n'osent franchir le seuil de nos centres de prophylaxie, dans la crainte d'être montrés du doigt ou trop souvent de peur d'être instruits d'un mal qu'ils préfèrent ignorer.

Nous ne saurions nous arrêter à ces considérations sans nous écarter du but poursuivi, à savoir la comparaison de chiffres aussi exacts que possible. Ce qui est certain, c'est que la ville fournit à notre dispensaire un contingent de consultants égal sinon supérieur à celui de la campagne, ceci toutes proportions gardées bien entendu. Or, d'après nos statistiques:

Cracheurs de bacilles . . { 2,01 pour 1000 : groupe urbain.
2,09 — : grande ville.
2,39 — : campagne,

nous pouvons affirmer que la tuberculose n'est pas une rareté pathologique à la campagne, puisque sa morbidité est égale sinon supérieure à la morbidité des grandes agglomérations de la région.

Ici s'élève l'antagonisme apparent de l'expéri-

mentation et de nos résultats ; l'air et la lumière étant les deux agents prophylactiques essentiels de la tuberculose, comment expliquer qu'à la campagne, le fléau sévisse aussi rigoureusement ? C'est que le développement de la tuberculose croît inversement au développement de l'hygiène ; or, en général, les paysans vivent dans des conditions hygiéniques déplorables.

***

Dans l'étude pathogénique d'une affection, il paraît rationnel de considérer deux éléments : le terrain et le germe.

« Une forte musculature n'est pas synonyme de tempérament résistant. » Personne ne vérifie plus exactement cet aphorisme d'Ameuille que le viticulteur girondin ; malgré son aspect floride, il paraît en général mal résister aux infections de toute nature.

Les épidémies de grippe en 1918 et 1922 firent dans nos régions viticoles du sud-ouest des ravages au moins aussi élevés que dans les villes à populations denses. Pourquoi ce qui est vrai pour les infections en général serait-il faux pour l'infection tuberculeuse ?

***

Avant la prohibition de l'alcool en Amérique, la troisième maison bâtie dans une ville champignon était un tripot ; en Gironde, ce serait un café.

L'un de nous [1] a fait une enquête dans ces cafés où tout le monde va le dimanche passer de longues heures ; or, voici ce que nous y avons appris.

Dans trois cafés sis dans trois communes différentes, nous avons prélevé à neuf heures du soir, le dimanche, des échantillons de crachats purulents pris sur le parquet au moins à deux mètres les uns des autres. L'examen bacilloscopique nous a donné les résultats suivants :

1er lot. .	6 crachats . . .	5 bacillifères.
2e lot. .	6 — . . .	2 —
3e lot. .	4 — . . .	1 —

Les bacilles ne manquent donc pas dans ces locaux non aérés où, pendant au moins une après-midi et deux soirées par semaine, la presque totalité des hommes et adolescents de la commune sont réunis pour parler, fumer et boire dans des verres sommairement rincés.

Les tenanciers de ces établissements sont d'ailleurs d'excellents indicateurs de la salubrité de leurs salles.

1° Dans une commune à 8 km. de Libourne, il y a trois cafés ; le propriétaire de l'un d'eux est mort cavitaire, laissant un fils coxalgique. Un autre café est tenu par un homme qui fut réformé pour pleurésie suspecte. Le troisième tenancier a une bronchite qui le reprend tous les hivers.

2° Dans une commune à 12 km. de Libourne, il y a deux cafés dont l'un est tenu par une veuve de guerre dont l'enfant de 6 ans qui joue constamment dans le café présente des signes de tuberculose pulmonaire.

3° Dans une commune à 4 km. de Libourne, il y a 2 cafés. Le propriétaire du plus fréquenté des deux est atteint de mal de Pott ; son prédécesseur était mort de tuberculose pulmonaire.

Nous pourrions multiplier les exemples ; dans nos régions, qui ne va pas au café va au bal. Pendant une nuit, chaque semaine, la jeunesse rurale respire à pleins poumons la poussière du plancher sur lequel crachent les chaperons catarrheux ; et parmi les vieillards de l'assistance, combien sont tuberculeux ?

Nous avons examiné à l'Asile de Libourne les expectorations de 80 vieillards ; nous avons obtenu 12 bacilloscopies positives.

Cliniquement, les autres présentaient des signes d'induration pulmonaire ; or, si nous en croyons Pissavy : « L'examen clinique et les antécédents donnent une présomption telle qu'elle équivaut à une certitude chez ces malades à frottis négatifs. » Ceci nous permet de penser que beaucoup de nos vieillards à « catarrhes », si nombreux dans nos campagnes, sont d'actifs quoique intermittents semeurs de bacilles. Les travaux publiés à ce sujet confirment nos assertions [2].

Donc, à la campagne, en dépit du grand air et de la lumière, la contagion tuberculeuse s'opère à partir des semeurs de germe, contagion favorisée par les conditions de vie sans hygiène et par le facteur encombrement que nous signalions plus haut. Le paysan trouve en effet dans son logement de mauvaises conditions d'habitabilité ; 80 pour 100 des maisons sont orientées nord-sud, ont des ouvertures étroites et pas de planchers. L'entassement est nécessité par le vaste espace exigé par les locaux à usage professionnel (cuviers, pressoir).

La cohabitation nécessite l'isolement des lits avec des rideaux hermétiquement clos.

Il est aisé de s'apercevoir que le paysan vit la moitié de son existence dans une atmosphère aussi confinée que celle du classique taudis ouvrier ; la contagion interhumaine y opère donc aisément.

De ces faits découle un syllogisme : la ville est tuberculisée et la campagne l'est plus encore ; or, nous voulons que nos petits citadins ne vivent pas en milieu tuberculeux, donc ne les envoyons pas aveuglément à la campagne.

***

Il ne paraît pas que la prophylaxie rurale doive différer en rien de la prophylaxie urbaine et il peut sembler oiseux de répéter des règles aujourd'hui classiques.

1. HAUTECHAUD.
2. COURCOUX et LABESSE. — « Fréquence de la tuberculose pulmonaire sénile ».

Le danger tuberculeux commande une action énergique contre le bacille considéré trop longtemps à tort comme un hôte essentiellement urbain.

Pour lutter contre le bacille, il faut:

1° Dépister précocement les tuberculeux;

2° Détruire le bacille dans tous ses habitats (désinfection des produits tuberculeux et des locaux contaminés);

3° Obtenir l'application des moyens prophylactiques par l'effort coordonné des médecins traitants et des visiteuses d'hygiène, par l'éducation populaire à la campagne où les préjugés sont tenaces.

Certes, dans nos campagnes, la tâche de l'hygiéniste est ardue car, à force d'avoir répété que la tuberculose sévit à la ville ouvrière, le paysan conclut aussitôt qu'elle ne saurait exister dans son village et en déduit en crachant par terre que cette maladie qui tue les citadins devrait leur faire comprendre la nécessité du retour à la charrue.

Nous constatons heureusement que la mentalité du paysan n'est pas immuable puisque, alors qu'il considérait jusqu'à ces dernières années que l'ordonnance médicale était la seule raison d'être de la médecine, il conçoit maintenant l'utilité des dispensaires où cependant on ne lui conseille aucun traitement. Il faut donc intensifier l'action bienfaisante des dispensaires, qui seront davantage fréquentés par le paysan lorsque son médecin qui est pour lui un oracle se sera donné en référence de cette œuvre que certains mésestiment plus encore par respect de routine que par malveillance.

C'est donc le médecin rural, « le rude tâcheron qui porte sur ses épaules robustes tout le poids de la médecine », qui doit être à notre avis la pierre angulaire de l'œuvre antituberculeuse. Nouvellement issu de l'école, il faut qu'il soit persuadé que la tuberculose l'attend dans la plus humble clientèle de village, et que considérer la salubrité des campagnes avec les yeux de la tradition virgilienne serait une faute lourde de désastres. Praticien, il faut que, luttant un peu contre lui-même, il accueille et sollicite l'aide du dispensaire; apôtre de l'hygiène, il faut qu'il entreprenne le bon combat contre l'état d'esprit mystique qui entoure chez le paysan les questions tuberculeuses, et que sa diplomatie avertie sache vaincre les superstitions et les répugnances.

L'alliance étroite du praticien et du dispensaire, la mise en garde des uns et la multiplication des autres, tels sont à notre sentiment les conditions premières de toute lutte antituberculeuse efficace à la campagne.

Et aux prêcheurs de précoce découragement, nous affirmons que c'est avec beaucoup d'efforts et de patience que l'on obtient un peu d'encourageantes réalités.

L. CRUCHET, Médecin des Dispens. antituberc. de la Gironde.

R. HAUTECHAUD, (de Fervacques) Ex-assistant au Dispensaire de Libourne.

BIBLIOGRAPHIE

BECHMANN. — *Revue d'hygiène*, 1892.
BERNARD (L.). — *La tuberculose pulmonaire*, 1921.
BROQUET. — *Bulletin de la Société d'hygiène publique*.
CALMETTE. — *L'infection bacillaire*, 1921.
CASTAIGNE. — *La tuberculose* (livre du médecin).
COURMONT. — *Hygiène*.
DROUINEAU. — « Hygiène rurale ». In *Encyclopédie d'hygiène*.
FRÆNKEL. — In *Revue d'hygiène*.
GALLAND. — « Extension de la tuberculose à la campagne ». *Thèse*, Paris, 1920.
LAYET. — *Hygiène et maladies du paysan*, 1882.
LANGLOIS. — *Hygiène*.
PISSAVY. — « Bronchites chroniques ». In *Médecine*.
PORTMANN. — *Zeitschrift für Tuberkulose*.
RÉNON. — *Les maladies populaires*.
RIST-AMEUILLE. — *Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire*, 1920.
SERGENT. — *Pathologie médicale*, t. XVII.
WURTZ et BOURGES. — *Pratique médico-chirurgicale*.

LES RADIATIONS EN BIOLOGIE

VI. — Cancer et radiothérapie [1].

J'ai déjà exposé (Supp. de *La Presse Médicale*, 16 Mars 1921, n° 22) pour quelles raisons la rœntgenthérapie est un art et non une science. Depuis le jour où, à Berlin, j'écrivais cet article, trois années se sont écoulées et l'on peut dire que durant ce court espace de temps, les progrès de la thérapeutique par les rayons de courte longueur d'onde ont été considérables.

A l'heure actuelle, grâce aux travaux dus à la collaboration étroite qui s'est établie entre les chercheurs des diverses disciplines scientifiques, grâce aussi aux efforts de tous ordres fournis par les techniciens s'intéressant aux courants de haute tension et à l'ampoule productrice de rayons X, le radiothérapeute commence à disposer d'un appareillage et de méthodes de mesure qui lui permettent d'utiliser la rœntgenthérapie sans connaître les déboires si fréquents il y a quelques années. D'autre part, les recherches systématiques des histologistes et des anatomo-pathologistes commencent à nous montrer de quelle façon les divers tissus, normaux ou pathologiques, réagissent sous l'action des diverses radiations. Sans être encore une science au sens strict du mot, la radiothérapie est aujourd'hui un art qui vraiment repose sur de solides bases scientifiques, tant au point de vue physique qu'au point de vue biologique.

La plupart de ces recherches ont trait à la thérapeutique du cancer par les radiations de courte longueur d'onde et au moment où, un peu partout dans le monde, s'organisent des centres de lutte

1. J'entends au cours de cet article comprendre dans le mot de radiothérapie toutes les thérapeutiques utilisant les radiations, quelles que soient leurs longueurs d'onde ou les appareils producteurs.

anticancéreuse, il m'a paru bon d'exposer un certain nombre de faits que tout médecin doit connaître. Je vais les énoncer brièvement et si je puis paraître à certains rester au-dessous de la vérité en ce qui concerne la valeur de la radiothérapie, en toute conscience j'affirme que seule cette critique pourrait être justifiée, car l'opinion inverse serait certainement erronée.

A l'heure actuelle, dans le traitement d'un cancer quel qu'il soit, la radiothérapie ne doit jamais être conseillée exclusivement si une intervention chirurgicale, dont les résultats seront compatibles avec la vie normale, est jugée possible, car la fonte d'une tumeur volumineuse s'accompagne toujours de libération de cytotoxines pouvant entraîner de graves désordres dans la nutrition du sujet.

L'intervention chirurgicale pour extirpation de tumeur maligne est souvent complétée utilement par un traitement radiothérapique.

Une tumeur inopérable devient parfois justiciable de la chirurgie après qu'un traitement radiothérapique judicieusement conduit a : soit fait en partie régresser la tumeur, soit amélioré l'état général du malade.

Actuellement, devant tout cancer inopérable, le médecin doit consulter le radiothérapeute. La radiothérapie ne fait guère courir au sujet qu'un seul risque : celui de la mort rapide par résorption des cytotoxines libérées au cours de la fonte de la tumeur. En revanche, elle assure souvent au cancéreux, si l'on ne peut parler de guérison, une survie généralement appréciable surtout dans les conditions où elle est obtenue : disparition des douleurs, retour parfois *ad integrum* de fonctions considérablement diminuées sinon abolies, amélioration de l'état général.

Actuellement, après la chirurgie et avec elle la radiothérapie est notre seule arme contre le cancer. Il suffit qu'une solide éducation générale et technique mette le radiothérapeute à même de conduire scientifiquement les traitements; le temps n'est plus où un bon praticien pouvait manier les radiations de courte longueur d'onde sans grandes connaissances physiques ou mathématiques. C'est pourquoi maintenant plus que jamais, dans la lutte contre le cancer, il faut se méfier du charlatan pseudo-scientifique : il ne suffit pas d'acheter des instruments pour être chirurgien; il ne suffit pas non plus de posséder l'installation radiothérapique dernier modèle et une grosse quantité de radium pour être thérapeute.

J.-L. Pech.

VARIÉTÉS

Un conflit entre les médecins et les mutualistes de Bruxelles.

En Allemagne et en Angleterre où règne l'assurance-maladie d'Etat, les médecins sont en lutte perpétuelle avec les Caisses. Dans les autres pays européens, ils ont à se défendre contre certaines mutualités qui veulent véritablement abuser de leur dévouement et contraindre leurs mutualistes à accepter de mauvais soins médicaux.

A Bruxelles, avant la guerre, les visites faites pour le compte de certaines fédérations mutualistes puissantes rapportaient à certains médecins 0 fr. 25, 0 fr. 12 et même 0 fr. 10. Il en résultait que nos confrères étaient obligés, même pour gagner de maigres honoraires, de faire 60 visites par jour. Ces chiffres ne sont pas contestés par les mutualistes.

Naturellement nos confrères se sont unis et ils avaient accepté pour 1923 les taux suivants : consultations, 2 francs ; visites à domicile, 4 francs ; visites urgentes ou de nuit, 9 francs.

C'était déjà un progrès, mais bien insuffisant. En effet, la vie a augmenté en Belgique comme en France et, en tenant compte du coefficient de 4, la consultation de 2 francs revient, en fait, à 0 fr. 50 d'avant-guerre.

Pour 1924, nos confrères ont fixé les taux suivants : consultations, 4 francs ; visites, 6 francs ; visites urgentes, 10 francs ; visites de nuit, 20 francs. D'autre part, les médecins se sont facilement aperçus que parmi les mutualistes se trouvaient de hauts fonctionnaires, des propriétaires et des industriels. Ils ont donc posé comme seconde condition que les taux qu'ils fixaient ne s'appliqueraient qu'aux malades non fortunés et que ces taux seraient majorés pour les clients se trouvant dans l'aisance, pour les célibataires gagnant plus de 8.000 francs, les hommes mariés sans enfants encaissant plus de 10 000 francs et les hommes mariés avec enfants plus de 12.000 francs.

Les mutualistes ont répondu que leurs Sociétés ne pouvaient répondre à l'effort financier nécessité par le taux de ces honoraires. Les médecins ont répliqué que les Sociétés pouvaient demander à leurs membres une cotisation un peu plus forte et que, d'autre part, elle pouvaient se contenter de donner une aide et de laisser une partie des frais à leurs membres. Il est certain que ce principe qui consiste à ne pas donner, en dehors des nécessiteux, des soins absolument gratuits est le meilleur ; par cela seul que le client doit payer quelque chose, il restreindra les appels et n'en abusera pas. La conséquence sera que le malade sera beaucoup mieux soigné parce que le médecin en aura plus le temps.

Mais il est une autre question qui sépare les médecins et les mutualistes : c'est le libre choix. Les mutualistes veulent garder le droit de choisir leurs médecins en dehors du Syndicat et ils opposent au libre choix ce qu'ils appellent la nécessité scientifique et humaine de la médecine de groupe ; ils préconisent, pour les spécialistes, le travail d'équipe, qui permettra seul, disent-ils, d'obtenir de la médecine, au point de vue de l'hygiène sociale, le rendement qu'il est permis d'en attendre. La médecine d'équipe est, pour les mutualistes de Bruxelles, la conception moderne de l'art médical.

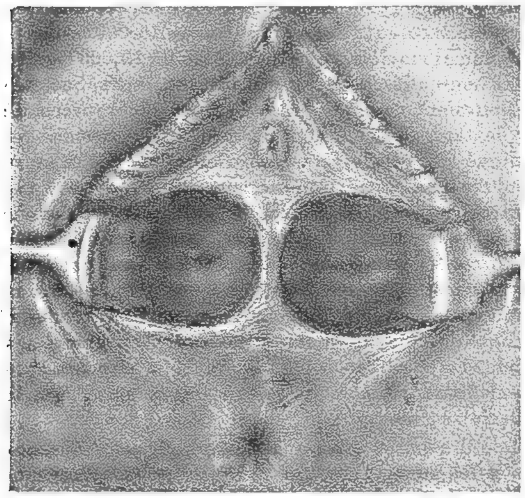
Il sera intéressant de connaître les résultats de la lutte engagée; mais ce conflit montre nettement, une fois de plus, combien les médecins ont à se défendre pour exercer, dans de bonnes conditions et dans l'intérêt même des malades, la pratique de leur art.

F. Jayle.

ANATOMIE DU VIVANT

Un cas d'utérus didelphe avec grossesse.

Joseph Mandell a publié dans *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, t. VI, n° 5, 1923, un cas d'utérus didelphe chez une femme par ailleurs parfaitement constituée. Le vagin était sé-



Vagin double et utérus didelphe (Joseph Mandell).

paré par une cloison antéro-postérieure en deux cavités égales. Dans chacun des vagins adossés ainsi en canon de fusil, existait un col utérin parfaitement normal. Cette femme était enceinte, dans l'utérus du côté gauche. Au moment de l'accouchement, on pratiqua une laparotomie et une opération césarienne. On constata un utérus gauche avec une trompe normale et un ovaire ; cet utérus contenait le bébé, et un utérus droit muni également d'une trompe et d'un ovaire normal. Une seconde grossesse fut suivie d'une seconde césarienne qui montra que la grossesse était encore dans l'utérus gauche.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

JAPON

Procédés employés dans les recherches sur la cause du « béribéri » au Japon.

Le résultat des recherches sur la cause du béribéri au Japon est resté très longtemps indécis, mais d'importants progrès ont été réalisés au cours de ces dernières années.

Les résultats d'expériences cliniques avec le corps humain ont amené à restreindre la sphère des recherches aux deux points suivants :

1° Le béribéri est-il un effet de l'avitaminose?

2° Le béribéri est-il causé par l'avitaminose dans des conditions particulières?

L'année dernière, en Avril, le Comité de la Société temporaire pour les recherches sur le béribéri au Japon décida, sur la proposition de M. le professeur Inada, d'effectuer directement des expériences cliniques suivant des méthodes déterminées.

Les aliments types furent préparés par M. le professeur Shimazono. Les expériences sur l'homme furent poursuivies dans la clinique de MM. les professeurs Irisawa, Inada, Kuré, Shimazono, Katoh et Ohmori.

1° Conditions remplies par les personnes sur lesquelles ont été effectuées les expériences :

a) Age : 20 à 30 ans, homme et femme ;

b) Résidence dans la ville : pendant plus d'un an ;

c) N'ayant jamais eu auparavant le béribéri.

2° Durée de l'expérience : de Novembre à Avril ;

3° Alimentation.

a) Il était indispensable de suivre un régime déterminé, mais il a été possible de tenir compte dans une certaine mesure des convenances de chacun ;

b) Les menus de régime ont été fixés par M. Shimazono ;

c) En principe, l'alcool (saké) était défendu ;

d) Comme animaux témoins, on a employé des pigeons.

4° Les mouvements des personnes en expérience sont restés à leur volonté ;

5° Pour que les résultats soient admis comme décidément négatifs, il avait été fixé une durée minimum de trois mois d'expérience.

J. M.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Médecin d'assistance médicale indigène au Maroc.

D. — *Doit-on passer un concours pour être nommé médecin d'assistance indigène au Maroc ?*

Que signifie exactement le terme « médecin de contrat » ? La durée du contrat étant écoulée, le Gouvernement peut-il purement et simplement résilier le contrat? et, dans ce cas, que devient le médecin?

Doit-on faire toute la médecine gratuitement, ou bien cette gratuité ne s'étend-elle qu'aux indigents? Le reste de la clientèle est-elle payante?

Le médecin fait-il en général la pharmacie?

De quelle autorité (civile ou militaire) dépend, en dernier ressort, le médecin de contrat?

N'y a-t-il que les médecins pourvus du diplôme de doctorat en médecine français, qui puissent exercer la médecine au Maroc?

Existe-t-il un journal, une revue, des livres donnant une idée de ce qu'est la vie d'un médecin de colonisation au Maroc?

R. — Au Maroc, il n'existe pas de concours pour être nommé médecin de l'assistance indigène.

Avant la guerre, les médecins de l'assistance étaient regardés comme des fonctionnaires. Ils débutaient comme stagiaires, et pouvaient, tous les deux ans, monter d'une classe pour arriver, partant de la 5e classe, jusqu'à la première. « Les situations de début, écrivent Bouveret et Pouponneau, étaient des plus modestes, puisque le médecin stagiaire touchait à cette époque 6.000 francs, soit 500 francs par mois, ce qui, avec les diverses indemnités de charges de famille, portait son traitement mensuel à 600 francs environ. Il pouvait espérer, au bout de douze ans, en passant au grand choix, tous les deux ans, au

grade supérieur, arriver à une situation de 15.000 fr., plus les diverses indemnités. »

Cette situation pécuniaire paraissait alors très convenable. Elle se doublait du plaisir de faire un peu de clientèle payante, qui améliorait la solde mensuelle.

En outre, le médecin jouissait d'une situation stable qu'il ne pouvait perdre qu'en cas de faute grave ou d'incapacité professionnelle notoire. Cette stabilité ne permettait pas à l'Administration « de se séparer aisément des médecins qui, après leur stage de deux ans, n'étaient pas reconnus posséder les qualités exigées : *aussi la direction médicale a-t-elle complètement modifié son système de recrutement* ».

Actuellement les jeunes médecins qui, comme vous, désirent entrer dans l'assistance médicale adressent leur demande au médecin inspecteur, directeur général, à Rabat. Cette demande est accompagnée de toutes les références voulues (titres universitaires, spécialités, etc.).

S'ils sont agréés, ils le sont *par contrat d'un an renouvelable par tacite reconduction* à l'expiration duquel le contrat peut être rompu, sans aucun recours, par l'une ou l'autre partie. Aussi cette éventualité tient en éveil toutes les énergies et les négligences sont l'exception.

« Les situations matérielles offertes, même au début, sont très convenables. Elles varient de 12.000 à 15.000 francs, plus les indemnités de logement, de déplacement. Un congé de deux mois à solde entière, et voyage payé avec la famille, est accordé tous les deux ans. » (Bouveret et Pouponneau.)

En dehors de ses obligations, le médecin de l'assistance peut faire de la clientèle civile, mais il faut que les clients du dehors, sauf en cas d'extrême urgence, passent après ceux de l'assistance. On ne doit des soins gratuits qu'aux indigents.

Dans certaines villes importantes, surtout s'il existe un Mellah (quartier juif), les visites peuvent être d'un rendement sérieux, car l'israélite, intelligent et débrouillard, est soucieux de sa santé et n'hésite pas à faire appeler le « toubib ». La saleté des mellahs est légendaire ; l'odeur stercorale, qui se dégage de ces quartiers dès qu'on y pénètre, vous saisit à la gorge et, dans ces ruelles, sans air ni soleil, grouille tout un peuple de loqueteux craintifs ; *aussi la tuberculose, qui est rare dans les pays chauds, est assez fréquente dans cette population surentassée des mellahs*.

La source du prestige médical est d'avoir des cures retentissantes et de savoir parler l'arabe. « N'ayez pas de fausse honte, allez vous asseoir dans la boutique d'un indigène et parlez avec tous ceux qui viennent, essayez de vous faire comprendre et surtout de comprendre. Votre oreille s'habituera petit à petit à cette musique spéciale de la conversation, vous commencerez par saisir un mot au hasard, puis deux qui vous aideront à deviner le sens général de la phrase et, au fur et à mesure de vos progrès, vous arriverez à apprécier les nuances. » (Bouveret et Pouponneau.)

***

En général, les jeunes gens qui ont l'intention de faire leur carrière dans l'assistance médicale indigène ont avantage à en faire partie, car à vingt-cinq ans de service, ils peuvent obtenir une pension de retraite.

Les candidats plus âgés (40 ans) ne sont plus admis que par contrats renouvelables de deux, trois ou 5 ans, à l'expiration desquels le contrat peut être rompu par l'une ou l'autre des deux parties.

Pour exercer dans nos colonies, il faut avoir le diplôme d'État de docteur en médecine.

Parmi les livres récents à consulter, nous signalerons : 1° « Le Ministère de la santé et de l'hygiène publique au Maroc », par Colombani et Mauran ; 2° « Le médecin d'assistance au Maroc », par Bouveret et Pouponneau.

PIERRE BONNETTE.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés, il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

LIVRES NOUVEAUX

Traité de Métapsychique, par CHARLES RICHET, professeur à l'Université de Paris, membre de l'Institut. Deuxième édition refondue. 1 vol. grand in-8° de 850 pages (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 40 fr.

Sous le nom de « Métapsychique » proposé par lui en 1905 et universellement adopté aujourd'hui, le professeur Charles Richet comprend « une science qui a pour objet des phénomènes mécaniques ou psychologiques, dus à des forces qui semblent intelligentes ou à des puissances inconnues latentes dans l'intelligence humaine ». La Métapsychique consiste donc dans l'étude scientifique des anciens faits dits surnaturels, supranormaux, occultes.

L'auteur distingue la métapsychique *subjective* et la métapsychique *objective*.

La première étudie des phénomènes qui sont exclusivement intellectuels. Ils se caractérisent par la notion de certaines réalités que nos sensations n'ont pu nous révéler. Tout se passe comme si nous avions une faculté mystérieuse de connaissance, une lucidité que notre classique physiologie des sensations ne peut encore expliquer. On peut appeler *cryptesthésie*, c'est-à-dire sensibilité dont la nature nous échappe, cette faculté nouvelle. Rentrent dans cette catégorie, les monitions ou révélations d'un événement passé ou présent, les prémonitions ou révélations d'un fait à venir, qui sont toutes deux des cryptesthésies accidentelles, tandis que les cryptesthésies expérimentales comprennent les révélations obtenues au cours d'expériences diverses, hypnotisme et somnambulisme provoqués, séances de spiritisme, visions par le cristal, etc. Les innombrables faits de ce genre, relatés de tous côtés par des observateurs, semblent démontrer qu'il existe pour notre intelligence des moyens de connaissance autres que nos cinq sens et qu'il y a des forces, cachées dans les choses ou dans les âmes, qui vont émouvoir chez le sujet récepteur certaines régions de son inconscient.

La métapsychique objective étudie les phénomènes

obtenus par certains sujets exceptionnels et qui sont les *télékinésies*, c'est-à-dire mouvements d'objets à distance, sans contact, bruits et coups frappés, les *ectoplasmies*, c'est-à-dire matérialisations de formes vivantes, d'objets, de figures, de personnages, enfin les *maisons hantées*. Ici encore, il faudrait admettre, en se basant sur des résultats obtenus dans des conditions rigoureuses, qu'il existe dans l'organisme humain des forces capables de s'extérioriser et de produire à distance des phénomènes mécaniques.

Tel est le simple plan de cet énorme ouvrage, produit d'un labeur considérable, qu'il est nécessaire de lire intégralement non seulement pour connaître les faits qui constituent la métapsychique, mais aussi pour apprécier les discussions, les commentaires de l'auteur et la méthode générale dont s'est inspiré son travail. Quelle que soit l'étrangeté des phénomènes étudiés par le professeur Richet, rendons-lui cet hommage qu'il n'a cessé de se montrer, dans ces recherches déconcertantes et pleines d'embûches, le grand physiologiste dont nous admirons les belles découvertes, se soumettant à la discipline scientifique la plus rigide et à la critique la plus impitoyable, marquant toujours le point d'interrogation en face de nos ignorances, « aussi audacieux dans l'hypothèse que rigoureux dans l'expérimentation ». Aussi, quoique admettant la réalité et l'authenticité des faits, se garde-t-il bien d'en proposer une explication. Délibérément, il écarte l'hypothèse spirite, absurde et ridicule, l'hypothèse non moins invraisemblable de puissances mystérieuses qui interviendraient dans les affaires humaines; il n'ose même pas se rallier à la supposition de propriétés inconnues de l'intelligence humaine qui n'est pas démontrée et conclut finalement que nous n'avons encore aucune explication sérieuse à présenter. Mais, ajoute-t-il, « cette ignorance ne sera pas perpétuelle. Un jour viendra, qui n'est pas très loin peut-être, où une découverte inattendue ouvrira des horizons nouveaux. Un savant génial, un médium puissant, un hasard heureux, en voilà assez pour que surgisse aussitôt toute une série de vérités nouvelles, d'où sortiront non seulement des solutions nouvelles, mais aussi des problèmes nouveaux, problèmes dont nous n'avons pas la moindre idée à l'heure actuelle. Tout sera beaucoup plus surprenant, beaucoup plus inattendu que nos faibles imaginations ne peuvent le rêver. Nous pouvons nous dire que la science sera transformée de fond en comble, au delà de ce que les plus téméraires peuvent concevoir... Ayons foi dans le pouvoir magique de la science. Essayons de nous représenter la mentalité humaine aux temps de Paracelse et de Gutenberg, c'est-à-dire il y a 400 ans. Douze générations humaines, c'est bien peu pour avoir transformé le monde! »

P. Hartenberg.

La circulation rétinienne à l'état normal et pathologique, par M. P. Bailliart. Préface du professeur Vaquez. 1 vol. in-8° de 412 pages, avec 51 figures dans le texte et 4 planches en couleurs hors texte (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 25 francs.

La rétine est le seul tissu dont on puisse examiner, à cause de la transparence des milieux oculaires, la circulation à l'état vivant. Il y a là toute une physiologie vasculaire qui a été bien à tort fort négligée, jusqu'au moment où M. Bailliart y a porté son effort. Depuis plusieurs années, il a entrepris cette difficile mais féconde étude et c'est le fruit de son travail qu'il nous donne là.

La lecture de ce beau volume est des plus intéressantes. L'auteur nous y donne le moyen d'étudier la pression intra-artérielle des vaisseaux rétiniens; à ce propos, félicitons-le de l'ingénieux dynamomètre vasculaire dont il a doté l'ophtalmologie. Il y a là un progrès indiscutable et c'est à lui que nous le devons. L'étude se poursuit par l'exposé des troubles vasculaires fonctionnels (modifications de la tension, troubles vaso-moteurs), puis par celui des lésions artéritiques ou phlébitiques de la rétine. Nous apprenons, vus sur le vivant et non morts sur une coupe, ce que sont les vaisseaux rétiniens, comment ils se comportent dans le glaucome, dans l'hypertension du liquide céphalo-rachidien, dans les rétinites hémorragiques, dans les maladies vasculaires générales ou cardiaques.

Les médecins non ophtalmologistes liront avec profit ces pages où se reflètent la sincérité scientifique et le bon sens.

A. Cantonnet.

Clinique et iconographie médico-chirurgicales des maladies de la face et du cou, par H. Aboulker, avec une préface du professeur P. Sebileau. 1 vol. in-8° de 583 pages, avec 420 photogravures (*A. Maloine et fils* et *V. Heintz*, éditeurs), Paris et Alger. — Prix : 25 francs.

Voici un beau livre écrit par un spécialiste averti, chargé du cours de clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de médecine d'Alger, mais qui a de sa spécialité une conception judicieusement large, puisqu'il estime que « l'oto-rhino-laryngologiste a cessé d'être un spécialiste : il a conquis le plus beau titre, celui de médecin ».

Aussi bien cet ouvrage intéressera-t-il non seulement les chirurgiens et les spécialistes, mais encore tous les praticiens, qui sont fréquemment consultés pour des affections spéciales. Sans doute, il serait exagéré, en pareil cas, de demander au praticien un diagnostic rigoureux et un traitement spécial, mais il doit à son malade, du moins, un conseil et une direction. Or, comme le dit très bien M. Aboulker, pour conseiller et diriger utilement, point n'est besoin de s'éterniser sur les techniques spéciales, il suffit de posséder les notions cliniques générales.

Ces notions générales, l'auteur les enseigne au praticien non pas en décrivant les maladies, mais *en montrant des malades*. Rien n'est plus instructif que cette façon de faire participer à la vie d'un service oto-rhino-laryngologique ceux qui n'ont pu le fréquenter. Il y a là, suivant l'expression du professeur Sebileau, une nouvelle forme d'enseignement, où « l'observation » du patient accompagne la discussion du diagnostic, du pronostic et du traitement de la maladie dont il est frappé.

A côté des chapitres consacrés à l'anesthésie locale dans la chirurgie de la tête et du cou, à la thrombophlébite des sinus craniens, au manuel opératoire des pharyngectomies, etc., qui retiendront l'attention des chirurgiens et spécialistes, il en est beaucoup d'autres dont tout praticien pourra faire son profit : conduite à tenir en présence des corps étrangers de l'oreille et des fosses nasales; diagnostic des abcès intracraniens silencieux; fausses affections pulmo-

(*Voir la suite, p.* **331**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

POUR L'UNION DES RACES LATINES

Lundi dernier, dans les salons du Cercle de la Renaissance, sur l'invitation de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, désireux de montrer aux médecins étrangers, de passage à Paris, combien grande est la sympathie qui anime tout le Corps médical français à leur égard, et jaloux aussi de leur rendre grâce pour l'accueil si cordial qu'ils font toujours en leurs pays à ceux de nos nationaux venant leur rendre visite, se trouvait réunie une nombreuse assistance.

Parmi la centaine de convives présents, on remarquait notamment MM. Montoya y Florès, professeur a la Faculté de Médecine de l'Université d'Antiochia, en Colombie; Cueva, de la République de l'Equateur; Goldeano et Capello, de la République Argentine; Sarmiento, correspondant de la *Razon* de Buenos Aires; Figuera, du Guatemala; Kohly, de Cuba; Machado et Gasperi, du Venezuela: Etchepare, de la République de l'Uruguay; Angulo, de Madrid, et de Sonas, de Séville; Masek, fils du doyen de l'Université de Zagreb, en Yougoslavie; Svejcar, de Bratislava, en Tchéco-Slovaquie, etc., qu'entouraient MM. les professeurs Roger, Babinski, Brumpt, Marcel Labbé, Hartmann, Chiray, Desmarets, de la Faculté de Médecine de Paris; André Honnorat, ancien ministre de l'Instruction publique; Merlin, Pelisse, de Jouvenel, membres du Sénat; Bouty, Bertaud, Fumouze, Leprince, Girard, Famel, Castanet, Chassaing, Deschiens, Couturieux, Monal, Buisson, Astier, Robin, etc., membres de la Chambre syndicale des produits pharmaceutiques.

Cette réunion, point n'est besoin de le dire, fut particulièrement cordiale.

A l'heure des toasts, en sa qualité d'amphitryon, M le professeur Roger prit le premier la parole et, dans une allocution pleine d'humour et vivement applaudie à maintes reprises, après avoir remercié tous ses invités d'avoir bien voulu répondre à son appel, il exposa les raisons pour lesquelles, aujourd'hui plus que jamais, s'impose la nécessité de l'union de toutes les races latines.

Après lui, M. Mathé, dont on connaît le dévouement comme secrétaire général de l'A. D. R. M., rappela en excellents termes tout ce que fait la Faculté de Médecine de Paris en vue de favoriser l'expansion de la science française, montrant notamment le rôle de tout premier ordre joué en cette occasion par son doyen, et signala ensuite les résultats importants déjà obtenus grâce à l'union féconde des efforts de la science médicale et de l'industrie pharmaceutique.

S'exprimant ensuite en espagnol, M. Mathé, aux unanimes acclamations de toute la salle, termina son allocution par quelques phrases où il s'employa de la plus heureuse façon à montrer toute l'importance du « patriotisme latin ou de la race qui doit exister à côté du patriotisme national nécessairement plus restreint ».

Après lui, M. le professeur Jean-Louis Faure, en quelques phrases rapides, évoqua le souvenir de l'accueil si chaleureux qu'il reçut lors de son voyage dans les pays de l'Amérique du Sud, puis M. Dartigues, dans un style fleuri, aux applaudissements unanimes de l'assistance, exposa le rôle de toute première importance joué par les peuples latins dans le développement de la civilisation.

Enfin, pour clore la série des allocutions, M. le professeur Montoya y Florès, au nom des médecins colombiens, adressa à M. le doyen Roger tous ses remerciements pour son invitation tout aimable au dîner offert par lui en vue de fêter les médecins étrangers de passage à Paris, « capitale intellectuelle du monde latin ».

G. V.

Elections au Conseil de l'Université. — Les élections au Conseil de l'Université ayant été annulées pour vice de forme, il sera procédé à un nouveau scrutin le samedi 23 Février, de 13 à 18 h.

Tous les étudiants en médecine dont les inscriptions ne sont pas périmées seront admis à voter; les étudiants qui ont une carte d'immatriculation devront la présenter pour le poinçonnage. Les étudiants qui n'ont pas de carte d'immatriculation voteront sur la présentation d'une carte de vote spéciale délivrée par la Faculté.

La section de médecine de l'Association nous prie d'annoncer qu'elle présente une liste dans laquelle internes, externes et stagiaires sont également représentés : MM. Chevereau, interne; Alessandri, 5e année NR; Crouzat, externe; S. Brunet, ancien vice-président de l'Association des externes; Beau, externe; Poisson, 4e année AR.

Chirurgien des hôpitaux. — Rappelons qu'un concours sera ouvert le lundi 24 Mars 1924, à 9 h. du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49, pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir doivent se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), de 14 à 17 h., du lundi 25 Février au samedi 8 Mars 1924 inclusivement.

Hommage au professeur Letulle. — Le lundi 3 Mars prochain, à 11 h., aura lieu dans la salle des cours de l'hôpital Boucicaut, sous la présidence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, la remise à M. le professeur Letulle de la plaquette que lui offrent ses amis et ses anciens élèves.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 25 FÉVRIER. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque. — 1er Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique.

MARDI 26 FÉVRIER. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier. — 1er Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique.

MERCREDI 27 FÉVRIER. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Oral. Faculté. — Clinique chirurgicale. A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté. — 1er Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique.

JEUDI 28 FÉVRIER. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté. — 1er Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique.

VENDREDI 29 FÉVRIER. — 2e A. R. Oral. Faculté. — 1er Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique.

SAMEDI 1er MARS. — Clinique médicale. N. R. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale (2 séries) N. R. Faculté. — 2e Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique.

THÈSES DE DOCTORAT.

MERCREDI 27 FÉVRIER. — Maximovitch (Svetislav) : *Etude radiographique sur quelques cas d'ostéite tuberculeuse de l'astragale chez l'enfant.* — Perlis (Jules) : *Contribution à l'étude de l'accouchement sans douleur.* — Jury : MM. Couvelaire, Broca (Aug.), Lévy-Solal, Heitz-Boyer.

JEUDI 28 FÉVRIER. — Demony (Eugène-Marie) : *Tuberculose conglomérée de la choroïde dans la région papillaire.* — Plessy (Jean-Marie-Etienne) : *Nouvelle technique opératoire du strabisme proportionnel à la déviation.* — Delahaye (André) : *Etude sur quelques diagnostics du mal de Pott, en particulier sur l'épiphysite vertébrale de croissance.* — Jury : MM. de Lapersonne, Lejars, Terrien, Basset.

SAMEDI 1er MARS. — Miloch (Mouritch) : *Contribution à l'étude de la tension veineuse périphérique au cours des cirrhoses veineuses.* — Riera (Louis) : *Les arthropathies syringomyéliques.* — Jury : MM. Achard, Gilbert, Laignel-Lavastine, Villaret.

Ruppe (Charles) : *Ostéite fibreuse des maxillaires.* — Bouscarle (Marius) : *Des utérus doubles au point de vue obstétrical.* — Joanny (Maurice) : *Nouvel essai d'analgésie obstétricale par une association de morphine-scopolamine.* — Jury : MM. Brindeau, Cunéo, Lemaître, Vaudescal.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 195)

Eaux de Royat

(*Thérapeutique*) **ROYAT**

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

Située à proximité immédiate de Clermont-Ferrand, en plein vignoble, la station thermale de Royat (Puy-de-Dôme) se groupe à l'intersection du soubassement granitique des Monts-Dômes avec la plaine d'alluvion de la Limagne. Le climat y est modéré, légèrement tonique (alt. 450 m.).

Les sources thermales y sont au nombre de 4 : méso-thermales, alcalines, bicarbonatées mixtes, lithinées et ferrico-arsenicales carboniques fortes. L'eau de la source César est de plus très nettement diurétique ainsi que celle de la source froide Velléda (0 gr. 35 de minéralisation totale, type non surpassé d'eau dite de lavage).

A — ***Indications cardio-vasculaires*** (***principales, essentielles***).

La TECHNIQUE prépondérante y est représentée par le bain carbo-gazeux (ou hydro-carbonique) qui, en raison de l'énorme débit et de la température optimum des sources, est donné à eau courante. Le malade est ainsi en communication directe et prolongée avec le griffon, recueillant toutes les énergies physico-chimiques, radio-actives, potentielles, etc., de l'eau thermale.

Les bains à température indifférente (34° C) et à faible richesse en gaz naturel (proportion de 25 à 30 pour 100 en volume) de la source Eugénie sont éminemment hypotenseurs. Ceux à température plus fraîche et très riches en gaz naturel (31° à 28°, 100 à 80 pour 100) fournis par les sources Saint-Mart et César sont vaso-dilatateurs et éminemment cardio-toniques.

Les grandes indications résident dans :

1° L'hypertension artérielle dans toutes ses formes : vasomotrice, essentielle, pure, endocrinienne, prescléreuse, symptomatique d'artério-sclérose, de néphrite hypertensive, etc...

2° L'insuffisance cardiaque minor, même lorsqu'il y a un bruit de galop discret : petite insuffisance cardiaque des hypertendus, des artério-scléreux, des bronchitiques emphysémateux, des obèses, des mitraux, des aortiques, etc...

3° Les aortites, les artérites oblitérantes, les crampes vasculaires, les claudications intermittentes, les spasmes vasculaires, les troubles vaso-moteurs comme il en existe à la ménopause, etc...

4° Des indications tirées du rythme cardiaque : l'instabilité comme vous en avez constaté si fréquemment au cours de la guerre, les névroses tachycardiques, le basedowisme, la tachycardie paroxystique, la tachyarythmie, l'extrasystolie réflexe, etc.

B — ***Indications tirées de l'état général.***

Ce sont des indications secondaires dans lesquelles le mode d'emploi des eaux thermales comporte la boisson, les bains, les douches, les inhalations, humages, pulvérisations, nébulisations; accessoirement sont encore employés les agents physiques. Sont ainsi indiqués pour Royat :

1° L'oxalémie, l'uricémie, l'arthritisme, surtout lorsqu'il s'y joint les manifestations suivantes : dépression générale, migraines, myalgies erratiques, glycosurie, gravelle, trachéo-bronchite (chronique ou à répétition), dyspepsie flatulente, eczéma sec ;

2° Le diabète compliqué d'hypertension artérielle et de claudication intermittente;

3° L'anémie, le tabes torpide, à forme peu ou pas douloureuse.

L'expérimentation *in anima vili* démontre que les eaux thermales des sources Eugénie et Saint-Mart possèdent un pouvoir désanaphylactisant extrêmement actif (G. Billard).

Contre-indications.

Ce que le praticien doit retenir comme idée-guide, c'est que les indications spéciales à Royat résident dans les *troubles cardio-artériels*, parmi lesquels l'hypertension est l'indication capitale : 85 pour 100 des malades fréquentant Royat sur avis médical autorisé ont été adressés pour hypertension artérielle; ils y reviennent pendant plusieurs années consécutives, tout comme les emphysémateux fréquentent le Mont-Dore, les diabétiques florides Vichy.

Toutefois, au cours de l'évolution des désordres cardio-artériels, surviennent des complications propres à faire déconseiller la cure thermale. Ce sont essentiellement: 1° les dégénérescences du muscle cardiaque avec grosse alternance du pouls, œdèmes chroniques, hydrothorax ou ascite, crises récidivantes d'œdème pulmonaire aigu; 2° l'anévrisme aortique.

A. MOUGEOT.

naires d'origine bucco-naso-pharyngienne; ce que peut faire le praticien en présence d'un enfant qui étouffe, etc.

La partie iconographique du livre est très riche et extrêmement variée. Comme l'a écrit dans sa préface M. Sebileau, le tableau des mutilés syphilitiques de la face est « d'une réalité diabolique, propre à inspirer le pinceau de quelque grand artiste ».

L. Cheinisse.

Chronic intestinal stasis (Arbuthnot Lane's disease), a radiological study, par Alfred C. Jordan, « Oxford medical publications » (*Henry Frowde, Hodder and Stoughton*, éditeurs), London, 1923.

Ce livre, dédié à Sir Arbuthnot Lane, et préfacé par lui, expose les constatations radiologiques qui ont servi à Lane pour son étude sur la stase intestinale chronique. Il est le résultat de l'immense et exceptionnelle pratique de l'auteur.

Jordan a pris soin en de courtes notes d'exposer la pathogénie et les symptômes des états pathologiques dont il étudie l'expression radiologique. Ce livre n'est donc pas seulement une description radiologique de la stase intestinale chronique, mais une étude presque complète de cette affection; par exemple, Jordan recourt souvent à l'embryologie pour expliquer la genèse de telle malformation intestinale, dont il décrit la manifestation radiologique, et il envisage les questions thérapeutiques en détail.

L'illustration très riche (325 radiographies et dessins pour 220 pages) et magnifique montre mieux que toute description les différentes malformations intestinales; en particulier, les chapitres sur les diverticules coliques et duodénaux, sur la « Lanes' kink », sur la torsion idéale, sur le cæcum « non descendu » méritent d'attirer l'attention.

Les chapitres consacrés au duodénum et à l'estomac sont d'un puissant intérêt; les radiographies montrant la stase duodénale avec le « writhing duodenum » et l'ulcère concomitant, l'ulcère du pylore ou de la petite courbure, sont d'un haut enseignement. Jordan épouse complètement les idées de Lane, et rapporte à la stase intestinale chronique les rhumatismes chroniques, la mastite chronique, la tuberculose fibreuse, la pancréatite chronique avec ou sans glycosurie, l'aortite avec ou sans dilatation anévrismale, la maladie de Dupuytren. Il consacre même un chapitre à « la stase et à la prévention du cancer ». Que l'on suive ou non l'auteur dans les relations étiologiques qu'il établit entre ces différents états, l'exposé radiologique qu'il en donne est remarquable.

Le livre de Jordan est un splendide atlas de radiologie, il témoigne d'une expérience exceptionnelle de la radiologie intestinale, il s'adresse à tous ceux qui s'intéressent à la pathologie digestive.

La lecture ne peut qu'en être chaudement recommandée. Ceux qui l'étudieront ne seront peut-être pas convaincus par les théories de l'auteur; ils n'en seront pas moins parfaitement éclairés sur les différents états pathologiques de l'intestin en stase chronique.

Pierre Duval.

Constipation and allied intestinal disorders (constipation et les troubles intestinaux qui s'y rattachent), par Arthur F. Hurst. 2e édition. 1 vol. de 440 pages avec 56 figures, « Oxford medical publications » (*Frowde, Hodder and Stoughton*, éditeurs), Londres, 1922. — Prix : 12 sh. 6 d.

Les examens radiologiques ont modifié considérablement les idées qu'on se faisait jusque-là sur la constipation, en rendant possible l'exploration du gros intestin et en précisant son fonctionnement; ils ont permis également d'instituer une thérapeutique rationnelle. Promoteur de cette méthode nouvelle, l'auteur, qui a acquis dans ce domaine une autorité incontestable, a réuni les enseignements de sa longue pratique dans ce volume dont la première édition parue en 1909, et traduite en français par Reboul[1], fut suivie en 1919 d'une seconde dont le succès rendit un nouveau tirage bientôt nécessaire.

L'ouvrage se divise en sept parties. Dans la première, l'auteur étudie la physiologie des mouvements de l'intestin et celle de la défécation. La seconde est consacrée aux méthodes d'examen parmi lesquelles la radiologie et l'interprétation de ses résultats sont exposées de façon approfondie.

Dans la troisième partie sont envisagées successivement les causes si variées de la constipation. L'auteur distingue deux grandes classes de constipation : constipation colique, due à une traversée trop lente de l'intestin; dyschésie, caractérisée par une défécation incomplète ou inefficace. La première classe comprend d'abord les cas où le transit est retardé par un défaut de motilité de la paroi intestinale (faiblesse de la musculature, insuffisance des réflexes intestinaux, inhibition des contractions, constipation spasmodique). Un second groupe de cas réunit ceux où il existe un obstacle au passage des matières, soit par accumulation des fèces ou présence de corps étrangers, soit par rétrécissement du calibre intestinal, soit par des adhérences et, à ce propos, on trouvera une critique serrée de la théorie de Lane. Le chapitre de la dyschésie comprend les cas relevant ou bien d'une défécation inefficace (négligence de l'appel à la défécation, faiblesse des muscles volontaires de la défécation, affaiblissement des réflexes de la défécation, dyschésie hystérique) ou bien d'un obstacle à une défécation efficace (fèces dures ou volumineuses, rétrécissement du rectum ou de l'anus, compression par les organes voisins).

La quatrième partie renferme l'étude des symptômes de la constipation et de leur pathogénie, ainsi que celle des complications qui s'y rattachent. Les relations de la constipation avec les troubles des divers organes sont l'objet d'une série de chapitres, pleins d'aperçus nouveaux et de finesse clinique.

La cinquième partie, consacrée à la thérapeutique, s'inspire du même souci d'ordre et de clarté. L'auteur réclame un traitement logique et adéquat que rend possible l'étude radiologique. Toutes les méthodes diététiques, médicamenteuses, physiothérapiques, chirurgicales et psychothérapiques sont exposées dans leur technique et leurs indications.

Les deux dernières parties ont trait à la constipation des nourrissons et à celle des soldats en campagne.

Œuvre à la fois très personnelle et très clinique, ce livre mérite d'être lu par tous les médecins trop souvent enclins encore à traiter la constipation de manière empirique.

P.-L. Marie.

1. Masson et Cie, éditeurs; Paris, 1912, 1 vol. in-8° de 406 p.; prix : 14 fr.

LIVRES REÇUS

3. **Ma gymnastique respiratoire (La phonothérapie)**, par H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, professeur de phonothérapie. 1 brochure de 16 pages (*Phonothérapie*, 86, rue de Varennes). — Prix : 1 franc.

4. **Le Droit à la profession pharmaceutique**, par Georges Renard, professeur de droit public à l'Université de Nancy. 1 vol. de 252 pages (*Librairie de la Société du Recueil Sirey*).

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 1, Janvier 1924.

Mémoires originaux.

J.-B. Giscard. — La culture du gonocoque; son application à la vaccinothérapie et au diagnostic de guérison de la blennorragie chez l'homme.

E. Roucayrol. — Le diagnostic bactériologique de la guérison des infections uro-génitales.

Giuseppe Cirillo. — Le *bacillus bifidus communis* dans quelques formes de cystite aiguë hémorragique de la première enfance.

Antoine Dor. — La cystoscopie par voie hypogastrique chez les cystostomisés.

Recueil de faits.

A. Lavenant. — Epithélioma colloïde d'origine allantoïdienne du sommet de la vessie.

J. Rutkowski. — Un cas d'anurie réflexe.

Variétés.

L. Boulanger. — A l'occasion du centenaire de la lithotritie. La première lithotritie.

Société française d'Urologie.

Séance du lundi 10 Décembre 1923.

IIe Congrès de la Société italienne d'Urologie (Rome, 27 Octobre 1923).

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique thérapeutique. — M. Antonin Clerc, professeur agrégé, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera le vendredi 7 Mars, à 17 h. (petit amphithéâtre de la Faculté), une série de 12 conférences sur les *Arythmies du cœur en clinique* et les continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Si le nombre des demandes est suffisant, des exercices pratiques pourront être organisés à l'hôpital Lariboisière (se faire inscrire au secrétariat de la Faculté). Droit d'inscription : 80 fr. Les conférences sont gratuites.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours d'opérations chirurgicales sur la chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique, cours comprenant 10 leçons, sera fait par MM. Flavien Bonnet, Paul Truffert, Henri-P. Chatellier, Winter, à partir du 2 Juin 1924, à 14 h. Les élèves répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 150 fr. S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, le plus tôt possible.

Programme du cours. — I. Technique de l'anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie. Ossiculectomie. Trépanation mastoïdienne. — II. Evidement partiel de la caisse et évidement pétro-mastoïdien. Trépanation du labyrinthe. — III. Traitement des complications veineuses et encéphaliques des otites suppurées (thrombo-phlébite, méningite, abcès encéphaliques et péri-encéphaliques). Ligature vasculaire du cou. — IV. Résection sous-muqueuse du septum nasal. Les plastiques nasales. — V. Chirurgie du sinus frontal, de l'ethmoïde et du sphénoïde. Les rhinotomies. — VI. Chirurgie du sinus maxillaire. Chirurgie de la voûte et du voile du palais. Résection des maxillaires. — VII. Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal (laryngotomie intercrico-thyroïdienne, thyrotomie, trachéotomie, laryngo-trachéotomie). — VIII. Les voies d'accès du carrefour aéro-digestif. Les pharyngotomies hautes et basses. L'œsophagotomie externe. — IX. La laryngectomie partielle et totale. Les laryngectomies économiques. — X. La broncho-œsophagoscopie.

NOUVELLES

Sanatorium privé. — M. Grinda, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène quelles sont les conditions nécessaires et suffisantes pour qu'un établissement soit considéré comme sanatorium privé répondant à la définition de l'article 7 de la loi du 7 Septembre 1919 et, comme tel, soumis à la réglementation instituée par ladite loi, a reçu la réponse suivante :

« Pour pouvoir être considéré comme rentrant dans la définition de l'article 7 de la loi du 7 Septembre 1919, un sanatorium doit répondre aux conditions ci-après : 1° Avoir pour objet le traitement de la tuberculose par la cure d'air et de régime sous une surveillance médicale; 2° ne pas être géré par l'Etat, un département, une commune ou un établissement public, et, dans le cas où l'établissement est géré par une Association d'utilité publique ou une Société de secours mutuels, n'avoir pas obtenu son assimilation à un sanatorium public par application de l'article 1er, paragraphe 2, de la loi du 7 Septembre 1919. » (*Journ. off.*, 15 Février.)

Service de Santé de la marine. — M. Cambriels, médecin de 1re classe, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-major du centre aéronautique de Cuers-Pierrefeu. (*Journ. off.*, 13 Février.)

— M. Dufourt, médecin de 1re classe, est admis à faire valoir ses droits à la retraite. (*Journ. off.*, 14 Février.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Delmas, médecin-major de 1re classe, est affecté au 1er rég. d'infanterie coloniale. (*Journ. off.*, 14 Février.)

— M. Florence, médecin-major de 1re classe, professeur à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales, est désigné pour exercer les fonctions de major à ladite Ecole. (*Journ. off.*, 15 Février.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **328**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les

(*Voir la suite, p.* **335**.)

offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Groupes électrogènes Aster Delco Ballot, usage médical et électricité campagne. Batteries Tudor. Prix intéressants. Visible Paris et essais. — Maurice Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Médecin, abandonnant pratique médicale pour raisons personnelles, représenterait, Paris ou province, firme pharmaceutique. — Ecrire *P. M.*, n° 5805.

Tablettes support. démont. très pratiq. pour docteur ou dentiste, 50 fr. — Ecrire Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Doct. en pharm., titres scientifiques, excell. références, grande pratique de la profession, cherche situation ou association dans affaire pharmac. ou parapharm. (sauf dans détail), avec ou sans apport de capitaux, Paris de préférence. Ecrire *P. M.*, n° 5811.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris-15e (Tél. Ségur : 89-43).

Jne méd., ayant après-midi libres, dem. emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 5827.

A vendre petit hôtel particulier boulevard Soult avec laboratoires. Install. complète force et lumière électr. Atelier artiste. Terrasse. Garage. Libre. Conviendrait particul. à ing. chimiste, docteur. — Ch. Noël et G. Belfond, 1, rue Rossini, Paris.

A louer 50 milligr. radium éléments (aiguilles, tubes). — Ecrire *P. M.*, n° 5831.

A céder, dans 8e arrond., un cabinet de stomatologie, grand et bel appartement, 5 ans de bail; moyenne des 4 dernières années : 100.000 fr. Prix : 75.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5839.

On demande, pour maison de santé, infirmières connaissant très bien salle d'opération et stérilisation. Situation stable et bien rétribuée. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 5841.

Dame infirmière diplômée cherche gérance clinique ou soins à malades désirant être accompagnés (même étranger). — Ecrire Mme Lucien Bourdon, 38, boulevard Inkermann, Neuilly.

Cède clientèle Midi. 23.000, sans auto. Avenir. 5 000 avec facilités. — Ecrire *P. M.*, n° 5849.

Dr Fac. Paris, ex-ext., 45 ans, gr. expér., remplac. ou aider. confr. à partir 1er Avril. — Ecr. Dr Jacques, 7, rue du Midi, Vincennes.

A vendre gymnastique suédoise pour plage avec clientèle, massage dans import. station balnéaire, Seine-Inf. Ecrire Dr Neveu, 107, r. de Sèvres, Paris.

Docteur colonies rentr. France Juillet, tr. actif, disp. capit. demande situation para méd. import. France, étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 5857.

Cabinet médical à louer meublé, tr. bien situé pr. pl. de la Bastille; exploité jusqu'à son décès par Dr faisant méd. génér. Aff. tr. intér., pas de client. à acquérir. Conviendr. particulièr. à oculiste faisant égalem. méd. génér. — S'adr. le soir 7 h., Dethan, 32, boulevard Beaumarchais.

O.-R.-L. dem. assistant pour clinique. — Ecrire cond. et référ. *P. M.*, n° 5859.

Infirmière dipl., dés. emploi dans clinique ou secrétaire. — Ecrire *P. M.*, n° 5860.

Près centre, bel immeuble ent. lib. pouv. conv. pr clinique 50 pièces avec 400.000 compt. Trémois, 19, rue Duphot.

Radiologiste rech. collaboration avec clinique ou maison de santé Paris ou banlieue. Fournir. matériel. — Ecrire *P. M.*, n° 5862.

Empl. Banque ayant heures libres et référ. ferait encaissements pour Docteurs. — Gelé, 57, rue de l'Aqueduc, Xe.

Demois. 27 ans, sér. instr., B. S., dactylo, anglais, not. all. dem. empl. secrétaire. Ecrire *P. M.*, n° 5864.

Dr assist. rad. hôp. non inst. ch. collab. dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5865.

On achèt. sanat., mais. repos Paris, banlieue. — Ecr. dét. *P. M.*, n° 5866.

Maison de santé, 12, rue Boileau, demande infirmière bonnes références pour service de stérilisation.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

SOMMAIRE

L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ ET L'ÉTAT SANITAIRE DANS LES COLONIES HOLLANDAISES D'AMÉRIQUE

Les colonies hollandaises d'Amérique sont les suivantes :

I. La Guyane hollandaise ou Suriname, située entre la Guyane française et la Guyane anglaise.

II. Quelques îles dans la mer des Antilles : Curaçao, Aruba, Bonaire, Saba, Saint-Eustatius et la moitié de Saint-Martin. La plus peuplée est l'île de Curaçao, important port de transit pour le Vénézuela.

I. Guyane hollandaise. — C'est un pays tropical, marécageux sur le littoral, montagneux dans l'intérieur. Il possède environ 100.000 habitants : nègres, mulâtres, Indiens importés de l'Inde anglaise, Javanais, Chinois, Peaux-Rouges et environ 1.000 Européens et Américains blancs. La population de Paramaribo, la capitale, se monte à 40.000 personnes environ.

Dans la zone basse de la colonie, près de la côte, on trouve des plantations de canne à sucre, de café et de cacao; presque tous les ouvriers sont des Orientaux : Javanais ou Indiens anglais. Les noirs n'aiment pas le travail dans les plantations, ils sont de préférence petits fermiers dans l'intérieur, employés ou ouvriers à Paramaribo. Les Orientaux signent un contrat de 5 ans pour travailler dans les plantations; après quoi ils sont libres de retourner dans leur pays aux frais du gouvernement ou de rester dans Surinam. Beaucoup sont restés et devenus riches sur ce sol, où ils sont arrivés dans un dénuement complet. Dans l'intérieur du pays qui est très peu exploité, on trouve du caoutchouc, de l'or et d'autres minéraux.

Il y a du paludisme partout dans la colonie; sans importance dans la capitale, peu important dans les plantations, mais formant une barrière presque insurmontable pour la mise en valeur de l'intérieur. La filariose, au contraire, est une maladie de la ville, inconnue dans les forêts. Puis il y a l'ankylostomiase, la lèpre, la fièvre typhoïde, la bilharziose, la leishmaniose cutanée, une fièvre alliée à la dengue, les dysenteries amibienne et bacillaire, la pellagre et les maladies ordinaires des pays tempérés.

Par contre, le choléra, la peste, la fièvre jaune, la variole, la schistotrypanosomiase, la fièvre récurrente sont inconnus.

Le service médical est entre les mains de médecins civils européens et indigènes ainsi recrutés :

Il n'existe pas, en Hollande, d'écoles spéciales préparant à la médecine coloniale, marine ou

militaire. Tous les étudiants suivent les mêmes cours à l'université; mais ceux qui se destinent à l'armée, à la marine ou aux colonies peuvent passer avec le gouvernement des contrats, en vertu desquels ils s'engagent à servir dans la carrière de leur choix, pendant un temps variable suivant le type de contrat. En échange, ils reçoivent des subventions qui facilitent leurs études. Ceux qui désirent entrer dans le cadre des médecins coloniaux doivent en outre passer par une école de médecine tropicale; il y en a une à Amsterdam, une autre à Leyde et une troisième à Weltevieden (Java).

Les médecins indigènes ont suivi des cours pendant 7 ans à l'Ecole de Médecine de Paramaribo. Ils ont le droit de pratiquer dans la colonie de Suriname et aussi dans les îles de la mer des Antilles. Ils peuvent continuer leurs études à une université hollandaise, où ils n'ont qu'à passer les deux derniers examens pour obtenir le titre officiel de médecin hollandais, qui leur donne le droit de pratiquer dans la métropole et dans toutes ses colonies. En Guyane hollandaise, ils occupent surtout des postes dans les plantations et les villages. Il y a environ un médecin indigène pour 4.000 personnes.

A Paramaribo se trouve le médecin civil chef du service de santé; il existe dans la ville un certain nombre de praticiens libres et 5 médecins militaires spécialistes pour l'hôpital du gouvernement. Il existe également un hôpital libre; tous deux possèdent le confort moderne et comprennent 700 lits au total. C'est là que sont évacués la plupart des malades de la colonie.

L'état sanitaire de la colonie n'est pas mauvais.

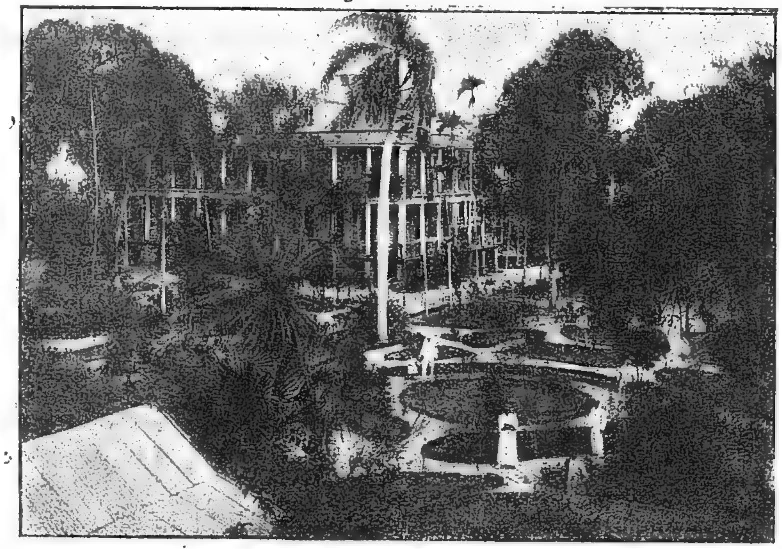


Fig. 1. — Paramaribo : hôpital du Gouvernement.

Le tableau suivant donne la natalité et la mortalité pendant les années 1920-1921.

	Natalité	Mortalité
1920	32,9	21,2
1921	33,0	23,8

La mortalité infantile au-dessous d'un an, en 1921, était de 120 pour 1.000.

II. Les îles. — Dans chaque petite île, se trouve un médecin, ordinairement un médecin indigène de l'école de Paramaribo. Les maladies sont peu nombreuses. Dans Curaçao, où la population est de 30.000 habitants environ, il y a quelques hôpitaux avec des médecins hollandais. Il pleut très rarement; aussi le paludisme est inconnu parmi ceux qui n'ont jamais quitté l'île et il n'existe pas de maladies tropicales. Les chiffres pour la natalité et la mortalité sont les suivants :

	Natalité	Mortalité
1920	26,9	22,4
1921	25,8	20,3

C. Bonne,
Médecin colonial hollandais.

LA QUESTION DES MULATRES

L'article de M. Apert sur l'immigration et le métissage paru dans *La Presse Médicale* du 19 Septembre dernier et la réponse qu'y fit en Octobre notre confrère A. Henry me remettent en mémoire certaines études que j'avais commencées naguère mais que les circonstances ne m'ont pas permis d'achever sur la question si controversée déjà des mulâtres. Je demande à en indiquer ici les traits principaux.

Les faits observés l'ont été au cours de deux années de séjour à Madagascar mais, surtout, durant une période de dix années consécutives vécues à Saint-Louis du Sénégal.

Cette ville présentait, il y a dix ans environ, des conditions particulières très favorables à des études de ce genre. Elle possédait une population mulâtre de cinq cents personnes au plus dont une partie se répartissait en un petit nombre de familles occupant de hautes situations locales.

Les plus anciennes parmi ces familles tiraient leurs origines de commis ou de fonctionnaires venus au Sénégal dans la dernière partie du XVIIIe siècle. Quelques-unes rappelaient la domination anglaise qui dura de 1809 à 1817; le plus grand nombre avaient pris naissance dans la première moitié du XIXe siècle.

Le Sénégal à ces époques lointaines était séparé de la métropole par près d'un mois de navigation. On y venait pour plusieurs années et les ponts étaient pour ainsi dire coupés entre les nouveaux venus et le pays natal.

Nombre d'entre eux faisaient donc, dès leur arrivée, un « mariage sénégalais », c'est-à-dire qu'ils prenaient pour femme une mulâtresse avec le consentement des parents de celle-ci. Le choix d'une négresse, captive ou non, était encore plus simple.

L'habitude était de laisser son nom « officieusement » et quelques biens aux enfants qui avaient pu naître de ces unions. La création de ménages réguliers se fit d'abord entre mulâtres à partir de 1820; la suppression des mariages locaux suivit peu à peu et il ne subsista que le concubinage avec des négresses parfois, mais de moins en moins, suivi jusqu'à maintenant de la reconnaissance des produits.

Les unions régulières entre Européens et mulâtresses furent assez fréquentes dans la seconde moitié du XIXe siècle, mais l'arrivée de plus en plus normale des Européennes dans la colonie réduisit presque à rien la création de nouvelles familles mulâtres classées.

Celles qui existaient auparavant connurent dès notre retour dans la colonie et, jusqu'aux premières années de ce siècle, une fortune tout à fait exceptionnelle.

Les mulâtres servirent d'abord d'intermédiaires obligés pour le commerce des captifs et celui de la gomme; ils eurent alors en partage de fort belles situations commerciales. Ensuite, lorsque Faidherbe commença à agrandir la colonie de la façon prodigieuse que l'on sait, la faveur extrême dont il combla cet élément de la population lui permit de s'instruire et de pénétrer en grand nombre dans l'administration et les carrières libérales.

Le don accordé en 1881 du droit de vote à tous les habitants, sans distinction de race, des quatre vieilles communes du Sénégal prolongea l'hégémonie mulâtre que la ruine de ses maisons de commerce allait réduire à rien dès cette époque. Seule, en effet, cette partie de la population sut d'abord manœuvrer les foules noires, si éloignées de nous, qui forment encore la presque totalité de la masse électorale.

Le commerce est aujourd'hui tout entier entre les mains des Européens, la prépondérance politique est passée aux noirs de pure race; les mulâtres ne peuvent plus disposer à leur profit d'un budget public important, ils ne jouent plus un rôle considérable au Sénégal, mais ils eurent pendant près d'un siècle toutes les facilités possibles pour s'assurer la première place dans leur propre pays.

Il vient d'être dit qu'ils n'ont pas su gagner la partie; voici pourquoi. Les constatations qui suivent permetteront au lecteur de se faire une idée plus exacte de la question mulâtre!

Il semble d'abord que les familles mulâtres ont, malgré leur prolificité primitive, tendance à ne pas durer plus de quelques générations si des apports de sang nouveau ne viennent fortifier la souche première. Les familles sénégalaises dont l'origine remonte au XVIIIe siècle se comptent sur les doigts des deux mains. Les Anglais dont le séjour se prolongea de 1809 à 1817 n'ont laissé que trois ou quatre familles. L'apport du XIXe siècle lui-même n'est plus très considérable, malgré la naissance dans ce laps de temps de plusieurs milliers de mulâtres. Les Européens, au contraire, sont venus de plus en plus nombreux dans la colonie.

Deuxième constatation à faire : la race n'est pas stable et la première génération seule présente des caractères à peu près uniformes; qu'un mulâtre s'unisse ensuite à la race noire, la régression des caractères européens s'affirme très rapide dans ses produits. Si les mélanges se font avec des Européens, nul ne peut prévoir leurs résultats, et les enfants d'un même lit peuvent varier du blanc presque pur au noir très foncé. Les unions entre mulâtres reproduisent la même diversité qui semble n'obéir à aucune loi saisissable. On peut toutefois admettre que les produits successifs acquièrent une certaine tendance à virer peu à peu vers l'un des deux types primitifs. La plus vieille famille du pays présentait il y a dix ans une branche presque absolument blanche, les autres variaient entre le café clair et le noir presque pur.

La qualité physique des produits est le plus souvent très ordinaire, comme le témoignent le résultat des Conseils de révision, et les mulâtres réagissent à peu près aussi mal que les Européens vis-à-vis du climat; cela tient, il est vrai, beaucoup à leur hygiène.

Pour ce qui est des qualités intellectuelles ou morales, il semble également que le mélange entre la race européenne et la race noire n'ait pas non plus donné d'excellents résultats. Il convient à ce sujet d'établir une différence très nette en faveur des mulâtres sortis du milieu local par rapport à ceux qui ne l'ont pas quitté [1].

Les premiers mulâtres éduqués et instruits de la colonie ont maintenant disparu; ils ont donné avec la génération directement issue d'eux des fonctionnaires, des négociants, des médecins et des hommes de loi, des officiers, et l'un de ceux-ci laissera même un nom plus qu'honorable dans notre histoire coloniale.

Les uns et les autres avaient naguère une mauvaise réputation parce qu'ils ne s'étaient assimilés ni nos connaissances ni surtout nos façons d'agir

1. On doit à ce propos rappeler combien judicieuse était la législation de l'ancien régime d'après laquelle un mulâtre était inhabile à succéder dans les îles aux titres, charges et dignités de son auteur, alors qu'on ne faisait dans la métropole aucune différence entre lui et n'importe quel autre enfant légitimé. Il est indispensable d'ajouter que cette législation, rendue nécessaire à l'époque par l'existence de nombreux esclaves vivant en face d'un petit nombre d'hommes libres, n'aurait pas plus aujourd'hui de raison d'être au point de vue de l'utilité que d'excuse à celui de la morale.

et de penser. L'âme noire primitive continuait trop souvent d'habiter leur cerveau, mais il convient d'ajouter que les nouvelles générations marquent un progrès réel sur les précédentes.

***

Que conclure de tout cela ?

Il faut y trouver d'abord la confirmation de la loi de Darwin d'après laquelle les produits de deux races très différentes se rapprochent surtout de l'inférieure et sont d'autant moins satisfaisants que la différence est plus grande entre les auteurs.

Il faut ensuite, pour rester sur un terrain pratique, donner raison à la thèse de M. Apert qui est celle du plus grand nombre des coloniaux, tout au moins à la partie de cette thèse qui concerne les mulâtres et, on peut ajouter, les métis.

Beaucoup de mulâtres pris individuellement sont des hommes de mérite et qui sont estimables. Là n'est pas la question; celle-ci se résume en ces mots :

Est-il utile pour notre pays de favoriser dans la métropole ou dans nos colonies le mélange de notre race avec les races indigènes? La réponse ne peut être que négative.

L. d'Anfreville de la Salle
(Casablanca).

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 2 Février 1924.

Présidée par M. Menetrier, qui remplace M. Hervé, la séance a débuté par l'annonce de la mort de M. Moulé, un des plus actifs collaborateurs de la Société. M. Laignel-Lavastine rappelle que M. Moulé, né à Vitry-le-François en 1849, s'engagea en 1870 avec les mobiles de Vitry et, fait prisonnier par les Allemands, ne revint en France qu'en 1872. D'abord vétérinaire à Vitry, il entra en 1878 au service sanitaire de la Ville de Paris et publia en 1890 le premier volume de son *Histoire de la médecine vétérinaire*, dont la 5e partie a paru récemment.

Gros travailleur, puisant aux bonnes sources, il avait réuni des matériaux considérables pour écrire une *Histoire générale des animaux dans l'Antiquité*. Il vient de succomber en 2 jours le 30 Décembre 1923 à un ramollissement cérébral.

M. Gilbert présente, réunies en une très élégante plaquette : *De quibusdam minimis libris antiquæ Facultatis medicinæ parisiensis*, trois textes qu'il avait publiés dans le *Paris médical* : 1° *Statuta Facultatis medicinæ parisiensis* ;

2° *Ritus, usus et laudabiles Facultatis medicinæ parisiensis consuetudines* ;

3° *Calendarium medicum ad usum saluberrimæ Facultatis parisiensis.*

M. Menetrier donne au Musée d'histoire de la médecine un exemplaire de la belle médaille qu'on vient de lui offrir. J'engage tous les médaillés médicaux, et ils sont nombreux, à suivre cet exemple. Ils ont ainsi moins de chances d'échapper à quelque historien de la médecine du xxxe siècle.

M. Klebs (de Noyon) lit une note technique sur un *incunable de* 1477. A ce propos, M. Polin indique comment l'identité des gravures de cet incunable avec un autre exactement daté permet d'établir son âge.

M. Torkomian, au nom du Corps médical arménien, a lu l'éloge biographique du docteur Liétard, de Plombières, qui en 1867 a écrit l'article « *Arménie* » du Dictionnaire Dechambre.

C'est le premier travail d'un médecin français traitant de l'Arménie au point de vue médico-scientifique, le premier aussi qui faisait connaître au monde médical l'Arménie.

Le Dr Liétard est né à Domrémy, le 4 Avril 1833 ; il mourut à Plombières le 8 Février 1904.

C'était un ethnographe et un orientaliste des plus remarquables, tout en étant un philologue distingué et auteur de plusieurs articles sur les races aryennes.

L'article « *Arménie* » de Liétard a eu un grand effet sur M. Torkomian qui, dès 1884, s'est adonné à la recherche de l'histoire de la médecine arménienne, restée tout à fait inconnue; c'est sous l'influence de cette lecture qu'il a pu révéler bien des points de cette histoire ; aussi, le nom de Liétard devra-t-il toujours être commémoré dans les annales de l'histoire de la médecine arménienne.

M. Hervé félicite M. Torkomian d'avoir rappelé le rôle compétent en orientalisme de Liétard et de *Chavet*, dont la grammaire indo-européenne est une œuvre de premier ordre. On sait d'ailleurs que Chavet a attaché son nom à un prix de philologie à l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres.

M. Meige, en médecin artiste, attire à juste titre l'attention sur la relative fréquence des portraits d'hommes, dont l'artère temporale est reproduite avec un très grand soin. Il cite ainsi les portraits de Francesco Giamberti, à La Haye, par *Piero di Cosimo*; du portier des Chartreux, à Florence, attribué à *Masaccio*; des collecteurs d'impôts, à la Pinacothèque de Munich, attribués à tort à *Quentin Matsys*; enfin, le sacrifice d'Abraham de *David Téniers le jeune*, du musée de Vienne. Il montre aussi, sur trois reproductions de portraits d'Ambroise Paré, la saillie de la temporale.

M. Jeanselme, sous le titre d'une consultation médicale à Byzance, raconte d'après *Psellos* la dernière maladie du basileus *Isaac Comnène*, mort en 1059. Le début insidieux, le point de côté, l'essoufflement, l'absence d'expectoration et de toux lui font porter le diagnostic de pleurésie. Quant aux caractères du pouls, ils sont l'occasion d'une critique historique sémiologique excellente de M. Menetrier. Le *pouls caprisant* ou *capricant* de *Rufus* fut ainsi nommé, du fait de sa ressemblance avec le saut d'une chèvre qui s'élève d'abord en bondissant avant de retomber. C'est donc le pouls bondissant mais dépressible de Corrigan dans l'insuffisance aortique. Quant au *pouls en dents de scie de Rufus*, il s'applique aux cas, où, palpant avec quatre doigts, comme le font encore les Chinois, le 1er et le 3e doigt sentaient des impulsions plus fortes que le 2e et le 4e. Simple détail en terminant : ce traité, excellent d'ailleurs, attribué à *Rufus d'Éphèse* par *Daremberg*, n'est pas de Rufus. C'est l'œuvre d'un élève d'*Hérophile*, postérieur à *Protagoras*, qui le premier étudia le pouls.

Laignel-Lavastine.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

A. — Une clinique médicale comprenant un local d'habitation est-elle considérée comme local commercial?

I. — Notre abonné ne dit pas à quel point de vue la question le préoccupe. Si c'est au point de vue de la prorogation des loyers, il est certain qu'une clinique médicale doit être considérée comme un local à usage professionnel, d'après l'article 3 de la loi du 31 Mars 1922, interprétant l'article 56 de la loi du 9 Mars 1918.

En effet, le dit article 3 dispose que sont réputés, à ce point de vue, locaux à usage professionnel les locaux dans lesquels les locataires exercent effectivement leur art ou leur profession (Commission supérieure des Loyers, 1re section, 28 Décembre 1922; Patritti, *Revue des Loyers*, Février 1923, p. 96).

Par conséquent, celui qui exploite une clinique médicale a droit à la prorogation d'une durée égale au temps écoulé entre le décret de mobilisation et la loi du 23 Octobre 1919, fixant la date de la cessation des hostilités.

Le caractère professionnel du local suffit à ce point de vue pour trancher la question sans qu'il soit besoin d'examiner si la clinique a un caractère commercial.

II. — Mais cette question peut avoir son intérêt à d'autres points de vue.

Au point de vue de l'application de la taxe sur le chiffre d'affaires, prévue par l'article 63 de la loi du 25 Juin 1920, il ne paraît pas contestable qu'une clinique médicale ait le caractère commercial. C'est ce que le Conseil d'Etat a jugé, par un arrêt du 15 Juin 1923, où il décide qu'une clinique médicale est passible de l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux institués par le titre Ier de la loi du 31 Juillet 1917 et qu'il est effectué dans l'établissement des dépenses de logement et de consommation sur place de boissons et denrées alimentaires, que par suite l'établissement peut être classé en vue de la perception de la taxe majorée sur le chiffre d'affaires, prévue par la loi du 25 Juin 1920 susvisée.

Le caractère commercial de la clinique résulte avant tout de ce fait que le Conseil d'Etat la déclare passible de l'impôt sur les bénéfices commerciaux et industriels.

Ce caractère avait été contesté devant le Conseil d'Etat, et la société requérante avait soutenu que le logement et la nourriture assurés aux malades traités dans l'établissement ne constituaient que l'accessoire des soins médicaux qui leur sont donnés.

D'après le Conseil d'Etat, l'appréciation des divers éléments qui peuvent caractériser en fait l'établissement en cause en vue de son classement pour la taxe sur le chiffre d'affaires est faite souverainement d'après les circonstances de chaque affaire par la Commission supérieure.

L'exactitude de ces constatations de fait ne peut être discutée devant le Conseil d'Etat par la voie du recours pour excès de pouvoir ou violation de la loi, ouvert par l'article 64 de la loi du 25 Juin 1920.

D'autre part, si la clinique entend soutenir que, parmi les dépenses effectuées dans son établissement, toutes celles qui se rattachent plus ou moins étroitement au traitement médical ne peuvent donner lieu qu'à la perception de la taxe de 10 pour 100, il lui appartient, si elle s'y croit fondée, de contester la ventilation qui en sera faite par l'administration pour le recouvrement de l'impôt et de faire valoir ses prétentions qui sont étrangères à la légalité du classement devant le juge de la taxe, dans les conditions prévues par l'article 70 de la loi du 25 Juin 1920 (Le juge de la taxe est le Conseil de préfecture).

B. — Une clinique médicale est-elle susceptible au même titre qu'un cabinet médical d'être visée par la loi du 29 Décembre 1923 au point de vue de la spéculation illicite sur les loyers?

III. — L'article 1er de la loi du 29 Décembre 1923 (*Journal officiel* du 30 Décembre 1923, p. 12.190) ne vise que les baux à usage d'habitation, ce qui paraît exclure les locations commerciales et toutes celles faites pour une destination autre que l'habitation domestique (voir en ce sens *Revue des Loyers*, Janvier-Février 1924, p. 34).

Le caractère commercial de la clinique résultant de ce qu'elle est passible de la taxe sur les bénéfices industriels et commerciaux semble faire obstacle à ce qu'elle puisse invoquer la loi susvisée.

Pour un cabinet médical qui n'a aucun caractère commercial, la question est plus délicate. Elle doit cependant être résolue de la même façon.

En effet, pour les locaux qui servent à la fois à l'exercice de la profession et à l'habitation, et occupés notamment par des avocats, notaires, médecins, etc., la jurisprudence a au point de vue de la prorogation fait prédominer le caractère professionnel du local, alors même qu'il est en même temps consacré à l'habitation.

(Commission supérieure, 2e section, 6 Avril 1922, Pélissier; chambre civile, 7 Juin 1920, Mlle Frétigny; cass. civ., 4 Novembre 1919, Breuil). Il est assez difficile à ces personnes de soutenir que les locaux occupés par elles rentrent dans l'application de la loi du 29 Décembre 1923 qui ne vise que les locaux destinés à l'habitation.

H. MONTAL.

NOUVEAU DISPOSITIF D'AUTOCLAVE

PERMETTANT LA STÉRILISATION DES INSTRUMENTS

On s'est occupé, depuis une vingtaine d'années, d'assurer la stérilisation des instruments à l'autoclave. Les dispositifs mis en œuvre n'ont pas jusqu'ici donné entière satisfaction aux chirurgiens.

Le nouveau dispositif, présenté par la maison Flicoteaux au dernier Congrès de Chirurgie, est basé sur le principe du *refroidissement*, et présente les caractéristiques suivantes :

L'autoclave horizontal, relié avec un générateur de vapeur, est muni à la partie supérieure d'un demi-cylindre intérieur, empêchant la vapeur condensée

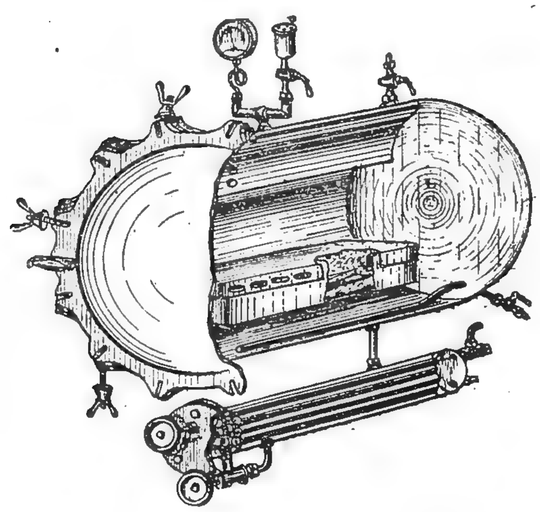


Fig. 1. — Autoclave à stériliser les instruments.

de tomber sur les boîtes. Un réfrigérant tubulaire, destiné à faire le vide par condensation, est placé sous l'autoclave qui comporte en outre, à la partie inférieure, un tube de circulation d'eau complétant la dessiccation des objets stérilisés.

La boîte à intruments est de forme rectangulaire, avec panier métallique intérieur. Le couvercle, à bord perforé, est articulé à l'une des extrémités, et peut être maintenu soulevé de l'autre extrémité au moyen

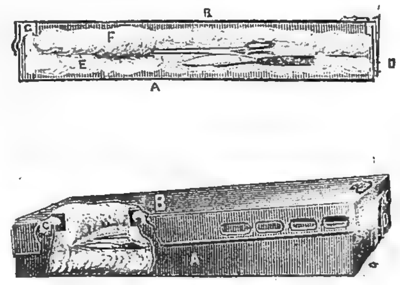


Fig. 2. — Boîte à instruments.

d'un taquet flexible. La fermeture est assurée par un joint de coton aérifiltre.

L'appareil fonctionne de la façon suivante :

Après avoir mis dans le fond de la boîte un léger matelas de coton, on introduit le panier, sur lequel on place les instruments (préalablement nettoyés au savon liquide), entre deux couches de gaze; le couvercle est fixé dans la position relevée, les orifices à découvert, au moyen du taquet flexible.

Au début de la manœuvre, en combinant l'admission de la vapeur avec une chasse d'air prolongée par le haut et le bas, la majeure partie de l'air contenue dans l'autoclave se trouve expulsée.

L'extraction de l'air est complétée par une dépression produite dans l'autoclave au moyen du réfrigérant, suivie d'une nouvelle admission de vapeur avec purge simultanée.

La stérilisation se continue comme s'il s'agissait de pansements.

Le séchage, après stérilisation, se fait au moyen du vide déterminé par le passage de l'eau dans le faisceau tubulaire du réfrigérant; l'eau de condensation, recueillie en dehors de l'autoclave, ne peut plus se vaporiser au contact des parois chaudes.

A ce moment, le tube de circulation d'eau, déposé à l'intérieur de l'autoclave, sera en mesure de dissiper les dernières traces de buée, permettant ainsi d'obtenir des instruments parfaitement secs.

Un simple choc sur le couvercle de la boîte assure la fermeture de celle-ci avant la sortie de l'autoclave.

Tout en assurant la stérilisation absolue des instruments, le procédé exposé ci-dessus permet de réaliser une économie de temps très appréciable, une autoclavée d'instruments pouvant se faire en trente-cinq ou quarante minutes au maximum.

Ce mode de stérilisation des instruments a fait ses preuves depuis plus d'un an à l'hôpital Saint-Michel à Paris.

Ce nouveau dispositif est fabriqué par MM. Flicoteaux, Boutet et Cie, 83, rue du Bac (VIIe).

CORRESPONDANCE

A propos du traitement du paludisme par la teinture d'iode.

Dans une lettre insérée dans *La Presse Médicale* du 9 Février dernier, le Dr Boudreau a cru devoir revenir sur la communication qu'il avait faite au Congrès de Bordeaux sur la guérison du paludisme par la teinture d'iode à hautes doses. . . . .

. . . .

J'estime, pour ma part, qu'en présence d'un cas *authentique* de paludisme grave, un médecin qui, obéissant à la suggestion du Dr Boudreau, substituerait une forte dose d'iode à une forte dose de quinine, commettrait plus qu'une imprudence. J'ai dit à dessein, cas authentique de paludisme, car, si j'ai bonne mémoire, j'avais surtout reproché au Dr Boudreau de n'avoir pas fait l'examen du sang de ses malades pour bien asseoir son diagnostic clinique. Quand on veut établir une thérapeutique nouvelle, il faut au moins être sûr d'être en présence de sujets atteints de la maladie qu'on veut combattre. Pour le paludisme, je ne connais qu'un signe de certitude, c'est la présence des hématozoaires dans le sang. En dehors de ce signe, c'est l'incertitude et quelquefois l'erreur, car les faux paludéens sont légion.

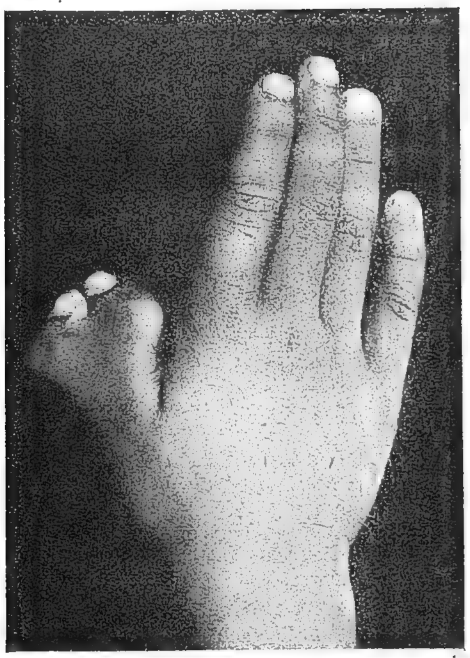
D^r Le Dantec,
Rapporteur au Congrès de Bordeaux
sur la question des séquelles du paludisme.

ANATOMIE DU VIVANT

Pouce en pince de homard.

Dans sa série de 28 cas de duplicité ou de bifidité du pouce chez des sujets portugais, le professeur J. A. Pires de Lima compte un spécimen rare de pouce en pince de homard.

La figure représente la main droite d'un garçon de 7 ans. Son pouce, comme on le voit, est double,



Pouce en pince de homard.

avec syndactylie sans les segments proximaux. La radiographie montrait que les phalanges des deux pouces s'articulaient avec le premier métacarpien, par l'intermédiaire de leurs épiphyses supérieures, pas encore soudées.

Dans la radiographie, ont voit que les phalanges et les phalangettes des deux pouces droits limitent un carré. Ces deux doigts avaient ensemble des mouvements de flexion, d'extension, d'adduction et d'abduction. Quand la flexion avait lieu, les bouts des pouces se rapprochaient, en fermant la pince.

QUESTIONS ET RÉPONSES

D. — *Un étranger, étudiant en médecine, postulant le diplôme d'Université, à scolarité terminée (20 inscriptions N. R.), peut-il faire un remplacement de médecin en France ?* »

R. — Réponse négative.

⁂

D. — *Un étudiant en médecine étranger, muni du Baccalauréat, français et du P. C. N., mais inscrit à titre universitaire, peut-il en cours d'études demander la transformation de son dossier universitaire en dossier d'état et quelles en seraient les conditions ?*

R. — Un étudiant étranger inscrit en vue du *Diplôme universitaire* ne peut postuler le *Diplôme d'Etat* que *s'il est pourvu du titre de bachelier et s'il est naturalisé français.*

Après avoir rempli cette double condition, le postulant doit écrire au Ministre de l'Instruction publique qui examine s'il y a lieu de transformer les inscriptions, ou s'il y a lieu de faire refaire une partie de la scolarité ou même à repasser certains examens.

De toute façon, la dispense des examens ne peut porter sur plus de trois épreuves.

PIERRE BONNETTE.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Précis-Atlas des travaux pratiques d'anatomie; dissection, anatomie de surface, par A. LATARJET et PH. ROCHET; Fascicule II : *membre inférieur*. 1 vol. in-8° de 219 pages, avec 15 figures dans le texte et 39 planches en chromotypographie hors texte (*O. Doin*), Paris, 1923. — Prix : 35 francs.

Le succès qui a accueilli le fascicule I de cet excellent *Précis-Atlas* parmi les étudiants de nos Facultés accueillera certainement le fascicule II qui vient de paraître et est consacré au membre inférieur. Les élèves y trouveront un exposé complet de la technique à suivre pour disséquer les différentes régions, en utilisant au maximum la pièce anatomique ; de multiples schémas et des planches à grande échelle le guideront à chaque pas.

E. O.

Développement; Croissance, par M. LÉON MAC AULIFFE, directeur adjoint du laboratoire de psychologie pathologique à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes. Un vol. in-8° de 226 pages, avec 74 planches et un index alphabétique (*Amédée Legrand*, éditeur), Paris. — Prix : 18 francs.

Ce livre contient de très nombreux documents photographiques destinés à faciliter l'étude de la croissance et du développement de l'homme, depuis la naissance jusqu'à l'âge adulte. Tout en tenant compte des plus récentes recherches des physiologistes et des anthropologistes sur cet important sujet, l'auteur expose ses vues et ses recherches personnelles, basées sur des statistiques importantes et inédites. Ce livre fait suite à celui que M. Mac Auliffe a consacré à l'étude des *Origines de l'homme actuel.*

G. SCHREIBER.

Endoscopie opératoire des voies urinaires, par M. E. PAPIN, ancien chef de clinique de l'hôpital Necker, chirurgien adjoint de l'hôpital Saint-Joseph. 1 vol. de 110 pages, avec 85 figures et

8 planches en couleurs (*Maloine*, éditeur), Paris, 1923. — Prix : 26 francs.

Ce livre, remarquablement illustré de figures en noir très démonstratives et de 8 planches en couleurs donnant 48 vues cystoscopiques, constitue un véritable atlas consacré à l'endoscopie opératoire urinaire. Il est indispensable à l'urologiste qui veut manier convenablement les instruments délicats des cystoscopes opérateurs. En dehors des spécialistes, les chirurgiens et les médecins y trouveront des renseignements sur des affections aussi fréquentes que les tumeurs de la vessie ou les calculs de l'uretère. Bien que l'auteur ait donné la description d'un grand nombre d'instruments personnels, d'ailleurs très répandus aujourd'hui, il a voulu surtout faire œuvre didactique en précisant des méthodes que les manuels ordinaires d'urologie ou de cystoscopie passent sous silence, ou décrivent brièvement : endoscopie thérapeutique de l'urètre postérieur, opérations endovésicales, interventions endoscopiques sur l'uretère.

S. R.

Les mycoses pulmonaires, par A. Sartory, professeur à l'Université de Strasbourg, et A. Bailly, docteur en pharmacie, ancien interne des Hôpitaux de Paris. 1 vol. de 336 pages, 8 planches et 20 figures (*Edition Clinique et Laboratoire*, 17, rue de Rome, Paris). — Prix du volume : 20 francs.

MM. le Professeur A. Sartory et A. Bailly viennent de faire paraître un volume donnant un aperçu général des mycoses pulmonaires et principalement des parasites provocateurs de ces affections souvent très graves.

Ce livre est divisé en vingt et un chapitres. Dans les premiers chapitres les auteurs traitent des généralités historiques, de l'étiologie des maladies mycosiques, de l'anatomie pathologique des maladies mycosiques, de la pathogénie de ces affections, des mycoses et toxines mycosiques, des réactions humorales, du diagnostic et du pronostic et de la prophylaxie des maladies mycosiques.

Un chapitre aborde les généralités sur les champignons inférieurs, puis un tableau résume les principales formes de reproduction chez les champignons. Les Phycomycètes ou Omycètes font l'objet d'une étude et nous apprenons les techniques pour les déceler, les milieux pour les cultiver, les règles à suivre pour les déterminer, la valeur du pouvoir pathogène de ces êtres. MM. A. Sartory et A. Bailly insistent surtout sur les genres *Lichtheimia* (*Lichtheimia corymbifera*), *Rhizopus* (*R. equinus*) et *Rhizomucor* (*R. parasiticus* et ses variétés).

Les levures sont longuement étudiées, un chapitre sur les généralités historiques des affections occasionnées par ces microorganismes montre leur énorme importance en pathologie humaine (blastomycoses).

Dans les Périsporiacées, le genre *Aspergillus* tient une très grande place; aussi les auteurs ont insisté en un long chapitre sur les caractères différentiels des *Aspergillus* du type *fumigatus*.

Les auteurs ont donné beaucoup d'ampleur aux chapitres qui traitent des Mucédinées pathogènes. Ils débutent en initiant le chercheur à la classification rationnelle de ces êtres si polymorphes (Conidiosporés, Sporotrichés, Sporophorés, Phialidés, Prophialidés, Hémisporés, Thallosporés, etc.). Un tableau résume la classification des Conidiosporés et une clé des Mucédinées, parasites des animaux, facilite les recherches. Sporotrichoses pulmonaires, momiliases bronchiques font l'objet d'études personnelles.

MM. le professeur A. Sartory et A. Bailly terminent cet ouvrage par l'étude des *Oospora* (*Actinomyces*, *Nocardia*) ; les auteurs insistent sur la recherche de ces parasites dans les expectorations de malades suspects de tuberculose. Ils indiquent le traitement de ces affections qui sont pour la plupart toutes guérissables et justiciables du traitement ioduré.

LIVRES REÇUS

5. **Médecine homœopathique domestique. Guide médical des familles,** par le Dr Boudard. 1 vol. de 240 pages (*Editions médicales*, 7 rue de Valois). — Prix : 7 francs.

6. **L'éducation de la beauté du corps humain,** par M. Masquilier. 1 vol. in-16 jésus, édition de luxe sur papier pur fil (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 10 francs.

7. **Petit traité de puériculture pratique,** par le Dr Henri Thierry (de Casablanca). 1 vol. de 128 pages, avec 13 figures et plusieurs graphiques (*Imprimerie Duroc et Lombard*), Valence-sur-Rhône.

8. **Collection la Culture moderne** : 1° **La position actuelle des problèmes philosophiques,** par André Cresson, agrégé de philosophie; 2° **Les grandes questions biologiques depuis Darwin jusqu'à nos jours,** par J. Anglas, Dr ès sciences et Dr en médecine; 3° **La psychanalyse, théorie sexuelle de Freud,** par A. Hesnard, professeur à l'Ecole de Médecine navale de Bordeaux. 3 petits volumes d'environ 130 pages (*Librairie Stock*), Paris. — Prix : 1 fr. 50 chacun.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE

Sommaire du n° 2. Février 1924.

Mémoires.

Ed. Imbeaux. — L'eau dans l'expédition anglaise de Palestine (1914-1919).

V. de Lavergne. — Considérations de pathologie générale à propos de la vaccination antidiphtérique.

Paul Salmont. — La disparition de la syphilis.

Louis Cruveilhier. — Répression de la propagande anticonceptionnelle.

Société de Médecine publique et de génie sanitaire.

Assemblée générale du 23 Janvier 1924.

Bibliographie. — Nouvelles.

DERNIÈRES NOUVELLES

TOUTE L'ENFANCE EN PLEIN AIR

De toutes les œuvres réalisées au cours de ces dernières années en faveur de l'enfance, on n'en saurait assurément concevoir de plus intéressante que celle dénommée « Toute l'enfance en plein air », qui tenait samedi dernier, au bastion 42, sa première assemblée générale annuelle.

C'est, en effet, que l'œuvre de « Toute l'enfance en plein air » est de création toute récente, son assemblée constitutive, comme le rappelait dans son rapport son secrétaire général, M. Jacques Dorbanne, datant seulement du 27 janvier 1923. Au surplus, si elle est encore toute jeunette, l'œuvre de « Toute l'enfance en plein air » ne laisse pas cependant d'accomplir des réalisations que bien d'autres initiatives beaucoup plus anciennes pourraient lui envier.

Pour s'en rendre compte, au surplus, il suffit simplement d'énumérer les divers services dont elle a réalisé le fonctionnement et qui intéressent véritablement toute l'enfance, s'étendant de l'enfant à naître, avec sa consultation pré-natale destinée à guider les futures mamans au cours de leur grossesse, jusqu'à l'entrée des jeunes gens et des jeunes filles dans la vie active avec son service du pré-apprenti, service qui comprend une école ménagère plus particulièrement reservée aux fillettes, et une école de pré-apprentissage dont l'objet est de faire la première éducation manuelle des futurs candidats à l'usine ou à l'atelier.

Et, naturellement, durant tout le temps qui sépare ces deux extrêmes, l'œuvre ne laisse pas de suivre ses pupilles, d'abord à sa consultation de nourrissons, puis, quand ce dernier devient un jeune bébé commençant à trotter joyeusement, à sa consultation pour enfants du second âge et aussi dans les jardins où elle l'accueille; enfin, quand ils sont devenus des écoliers, en assurant leur hygiène au moyen de cures d'air et de soleil, en surveillant leur éducation physique, en les initiant à la gymnastique et aux exercices sportifs.

Aussi bien tous ces points si intéressants furent-ils excellemment mis en lumière au cours de la réunion, et par Mme Caroline André, présidente de « Toute l'enfance en plein air », puis successivement par Mlle Alice Raoul, fondatrice et directrice générale de l'Œuvre, par MM. Jacques Dorbanne, secrétaire général, Alexandre Bungener, trésorier, et, enfin, par M. le professeur Léon Bernard.

Celui-ci, qui présidait la réunion, dans une allocution fort écoutée et vivement applaudie, a exprimé tout l'intérêt qu'il apporte à une œuvre si bien conçue qu'elle réalise ce véritable tour de force d'assurer à l'enfant durant l'année entière, hors les heures de classe, tout le bénéfice des colonies de vacances.

Une telle organisation, sans conteste possible, est d'un intérêt extrême, surtout dans un pays comme le nôtre où la natalité est faible, puisqu'elle apporte le moyen le plus sûr de diminuer notablement la mortalité infantile justement, hélas ! beaucoup trop élevée chez nous.

Et c'est bien pourquoi une œuvre telle que « Toute l'enfance en plein air » ne saurait être trop encouragée[1], pourquoi aussi il faut souhaiter vivement, non seulement de la voir prospérer, mais encore, mais surtout de lui voir surgir dans toutes les régions du pays de nombreuses imitations.

G. V.

1. Cotisation annuelle minimum : Membres fondateurs, 5.000 fr.; Bienfaiteurs, 1.000 fr.; Donateurs, 500 fr.; Souscripteurs, 100 fr.; Participants, 50 fr.; Adhérents, 20 fr.

La cotisation peut être rachetée en versant une somme égale à 10 fois le montant de la cotisation annuelle minimum de la catégorie à laquelle appartient le membre.

Le rachat confère le titre de membre perpétuel.

Tous envois d'argent doivent être adressés au Trésorier de l'Œuvre du Bastion A: M. Alexandre Bungener, directeur à la Banque nationale de crédit, 1, rue Le Peletier.

LA LUTTE CONTRE LE PÉRIL VÉNÉRIEN

Lundi dernier, au Cercle interallié, avait lieu, sous la présidence de M. le professeur Bayet, de Bruxelles, une réunion des membres du Conseil de direction de l'Union internationale contre le péril vénérien, Union créée le 27 janvier de l'année dernière sur l'invitation de la Belgique, de l'Angleterre et de la France, avec le concours de la Ligue des Sociétés de Croix-Rouge et qui groupe à l'heure présente — en attendant mieux encore, ce qui ne saurait tarder, — des Sociétés nationales, Gouvernements et de Croix-Rouges de dix-huit nations des deux mondes, dont quelques-unes sont représentées par plusieurs délégués, si bien que le Conseil de direction de l'Union internationale contre le péril vénérien réunit aujourd'hui vingt-sept membres, sans compter ses trois conseillers techniques de la Société des Nations, du Bureau international du Travail et du Conseil international des Femmes.

A cette occasion, M. Weisweiller, secrétaire général de la Ligue internationale contre le péril vénérien, après avoir présenté les excuses de M. le professeur Pinard et de M. Godart empêchés d'assister à la réunion, et après avoir remercié de leur présence MM. Breton et André Honnorat, anciens ministres de l'Hygiène et de l'Instruction publique, ainsi que Mme André, a retracé, dans un rapport particulièrement intéressant, les phases successives de l'évolution de la Ligue depuis sa fondation, montrant comment, d'une réunion à la suivante, le mouvement créé par elle prenait chaque jour une heureuse extension, extension telle qu'aujourd'hui la Société des Nations n'a point hésité à déléguer auprès de son Conseil de direction, en qualité de conseiller technique, M. le professeur Léon Bernard.

Aussi, ne saurait-il faire doute pour personne aujourd'hui que, grâce à l'action de la Ligue internationale contre le péril vénérien, action soutenue par une propagande incessante mettant judicieusement en œuvre la conférence, le film, l'affiche, le tract, la presse aussi, etc., les jeunes générations, et cela dans un temps moins lointain qu'on le croit généralement, trouveront quand elles seront adultes la lutte contre les affections vénériennes parfaitement organisée, à défaut du mal définitivement enrayé.

Mais, il y a aujourd'hui un peu plus d'un siècle et demi, exactement 156 ans, n'en demandait pas davantage Voltaire, qui, en 1768, écrivait en toutes lettres : « Il n'y aurait qu'un seul moyen, c'est que tous les Princes de l'Europe se liguassent ensemble contre la vérole. Il vaudrait bien mieux s'entendre pour repousser l'ennemi commun du genre humain que d'être continuellement occupé à guetter le moment favorable à dévaster la terre et de couvrir les champs de morts pour arracher à son voisin deux ou trois villes et quelques villages. »

On conviendra volontiers qu'il n'était pas sans intérêt d'évoquer un tel souvenir de l'un de nos plus grands écrivains.

G. V.

Pathologie expérimentale et comparée. — M. Marcel Garnier, agrégé, continuera ses conférences les mardi, vendredi et samedi de chaque semaine, à 16 h., à partir du samedi 1er Mars 1924, à l'amphithéâtre Vulpian.

Objet du cours. — Programme de l'examen de 3e année.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier.* — M. Rivière, à Bordeaux.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, à l'âge de 82 ans, de M. Léon Courbon.



Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

BLEPHARITE. ORGELETS

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Affections de gravité nulle, mais gênantes et disgracieuses sont la blépharite et les orgelets, d'autant plus qu'elles sont l'une et l'autre sujettes à récidives.

L'orgelet n'est autre chose qu'un furoncle de la paupière. Le traitement habituel consiste à activer sa maturation au moyen de compresses chaudes qui atténuent la douleur. Il peut devenir utile si l'orgelet ne s'ouvre pas spontanément d'aider à son évacuation par un petit coup de bistouri.

Le traitement classique ne lutte pas contre les récidives. L'utilisation d'un vaccin local présente de nombreux avantages. Des compresses imbibées de bouillon-vaccin tiédi seront utilisées dès le début, elles calmeront la douleur plus rapidement qu'un simple pansement humide; elles pourront de plus arrêter net l'évolution d'un orgelet.

A la période d'état, des lavages et instillations pratiquées au moyen de bouillon-vaccin stérilisent les culs-de-sac conjonctivaux et les bords libres des paupières. Elles les purgent des staphylocoques et écartent toute possibilité de récidive. Il est indiqué, d'autre part, de procéder à une vaccinothérapie par voie sous-cutanée ou par voie buccale au moyen d'un vaccin antistaphylococcique.

Le traitement de la blépharite doit être à la fois local et général. Localement, il est prescrit d'éviter les causes d'irritations répétées : les poussières, la lumière trop intense, les veilles prolongées. Des compresses aident à détacher les croûtes; mais, au lieu d'imprégner ces compresses simplement d'eau bouillie, on se trouvera bien d'utiliser dans ce but un bouillon-vaccin et d'ajouter ainsi à l'influence sédative et détersive de l'humidité toutes les propriétés vaccinantes qui caractérisent un vaccin local. Le résultat de ce traitement est la disparition de la rougeur inflammatoire, la cicatrisation des petites ulcérations du bord palpébral, la chute des croûtes. L'immunité locale prolonge ses effets, et son action est plus durable que celle des traitements habituels non spécifiques. Il est bon de pratiquer le soir une légère onction au moyen d'une pommade à l'oxyde de zinc à 1 p. 20.

Le traitement général est un traitement arsenical qui s'adresse à l'état général du sujet, et d'autre part, un traitement vaccinothérapique qui suscite l'apparition d'une immunité générale. La blépharite est dans la majorité des cas une infection à staphylocoques; on luttera efficacement contre elle au moyen d'un vaccin antistaphylococcique par voie sous-cutanée ou par voie buccale. L'Immunizol Grémy n° 10 Furonculose et toutes staphylococcies répond à ces indications.

Il existe sous trois formes : en ampoules, en comprimés et sous formes de bouillon-vaccin pour applications locales n° 10.

Par voie sous-cutanée, il s'emploie à doses progressives de 1/2 à 2 cmc; une série comporte 10 à 12 injections.

Par voie buccale, on prescrit 8 à 10 comprimés par jour pendant une quinzaine de jours.

En applications locales, le bouillon-vaccin s'utilise sous forme de lavages, d'instillations, de pansements humides.

Cette thérapeutique permet d'associer les bons effets de la vaccinothérapie générale aux heureux résultats plus récemment connus, mais non moins certains de la vaccination locale.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 196)

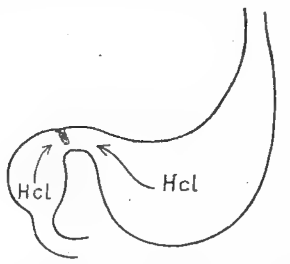
(*Thérapeutique*) **THÉRAPEUTIQUE ALCALINE**

Du bicarbonate de soude par voie non stomacale

Le bicarbonate de soude reste à la base de tout traitement gastro-duodéno-hépatique.

Mais si ce médicament apporte un soulagement réel et souvent immédiat au malade, son emploi par voie stomacale est discutable.

Toute douleur de la région gastro-duodénale est, en effet, liée au spasme pylorique. Or le fonctionnement de cet orifice est régi par la loi du contrôle acide du pylore qui découle des expériences de Pawlow et de Camon, qu'on peut ainsi exprimer selon la formule de Bayliss et de Starling :



Toute paroi du tube digestif est le siège d'un réflexe local, en vertu duquel une excitation en un point donné détermine au-dessous un relâchement musculaire, au-dessus une contraction de ce muscle.

Cette loi, appliquée au fonctionnement du pylore, peut se schématiser dans cette figure, dans laquelle l'acidité chlorhydrique stomacale ouvre le clapet pylorique, l'acidité duodénale ferme ce même clapet, la neutralisation pancréatino-biliaire de cet acide provoquant une nouvelle éclusée gastrique.

***

Au point de vue thérapeutique qui nous intéresse, on peut rencontrer une perturbation dans ce fonctionnement pylorique soit par excès d'acidité gastrique (dyspepsie stomacale), soit par insuffisance d'alcalinité duodénale (dyspepsie duodénale), quelle qu'en soit d'ailleurs la cause.

Le but du thérapeute peut donc être double :

1° *Diminuer l'acidité gastrique*, ce qui est absurde, puisqu'il tend à rendre alcalin un milieu qui doit rester physiologiquement acide (réflexe d'ouverture pylorique).

2° *Alcaliniser le milieu duodénal*, ce qui est logique, puisqu'il renforce l'alcalinité normale de ce milieu.

Pour arriver à ce but, sans passer par la voie stomacale, on peut utiliser les trois procédés suivants :

1° *Lavement alcalin :* Une, deux ou trois fois par jour, faire prendre, une demi-heure avant les repas, un petit lavement alcalin que le malade gardera.

Bicarbonate de soude	3 gr.
Eau	300 gr.

2° *Instillation rectale :* Chez le malade au lit, on pourra plus utilement remplacer le lavement par un goutte à goutte rectal.

Faire prendre ainsi par vingt-quatre heures un litre environ d'une solution bicarbonatée à 1 pour 100.

3° *Pilules glutinisées :* Enfin, il sera plus pratique d'utiliser des pilules de bicarbonate de soude enrobées d'une substance non soluble dans l'estomac et soluble dans le duodénum.

Bicarbonate de soude. . . . . 0 gr. 20

pour une pilule enrobée de gluten.

Donner dix à vingt minutes avant les repas deux à quatre de ces pilules, en ayant soin de faire prendre un grand verre d'eau qui les entraînera dans le duodénum.

LÉON-MEUNIER.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. Etienne Chabrol, médecin des hôpitaux, fera sur les Ictères 9 conférences publiques, avec présentation de malades, démonstrations pratiques et projection de coupes histologiques, le dimanche matin, à 10 h. 45, dans l'amphithéâtre Trousseau de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

La première conférence aura lieu le dimanche 2 Mars 1924.

Programme des conférences. — 1re Leçon : Les ictères pigmentaires : cholémie, cholurie, urobilinurie. L'ictère cholurique et l'ictère acholurique. — 2e Leçon : L'origine des pigments biliaires. Les problèmes de la biligénie pigmentaire et de l'urobilinurie. — 3e Leçon : L'ictère total et les ictères dissociés. Le cycle des sels biliaires et de la cholestérine à l'état normal et à l'état pathologique. — 4e Leçon : Les ictères par rétention. Diagnostic et traitement de l'ictère lithiasique. — 5e Leçon : Les ictères d'origine hémolytique et les ictères mixtes. — 6e Leçon : Les ictères acholuriques simples; les ictères familiaux. L'ictère chronique splénomégalique et son traitement par la splénectomie. Les ictères du nouveau-né. Les ictères de la grossesse. — 7e Leçon : Les ictères toxiques. Les ictères de la syphilis et de son traitement par les arsénobenzols. — 8e Leçon : Les ictères infectieux. L'ictère catarrhal et la spirochétose ictérigène. L'ictère des maladies infectieuses. — 9e Leçon : Les ictères graves. Les conceptions actuelles de l'insuffisance hépatique.

Clinique propédeutique de la Charité. — Le professeur Mariano Castex, de Buenos Aires, fera le mercredi 27 Février, à 11 h., une conférence ayant pour titre : « Sur un cas de priapisme ».

CONCOURS

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Toulouse. — Le 1er Avril 1924, un concours pour une place de chef de laboratoire et une place de chef de laboratoire adjoint de radio-diagnostic et de radiothérapie aura lieu au centre régional de lutte contre le cancer de Toulouse. Pour tous renseignements, s'adresser au directeur, hospice de la Grave, à Toulouse.

Ecole nationale vétérinaire d'Alfort. — Un concours sera ouvert à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, le mardi 24 Juin 1924, pour la nomination à cette Ecole d'un chef de travaux titulaire attaché à la chaire d'hygiène, agronomie, zootechnie et économie rurale.

Les candidats doivent adresser leur demande au ministre de l'Agriculture (direction des services sanitaires et scientifiques, 42 *bis*, rue de Bourgogne), vingt jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture du concours.

Cette demande, établie sur timbre, doit être accompagnée des pièces suivantes :

1° Acte de naissance;

2° Extrait récent du casier judiciaire;

3° Certificat attestant que le candidat est libéré du service de l'armée active, ou, s'il appartient à l'armée, pièce établissant qu'il a obtenu de l'autorité militaire l'autorisation de se présenter;

4° S'il y a lieu, un certificat attestant que le candidat possède la qualité de Français ou qu'il est naturalisé Français;

5° Un exposé de ses titres (diplômes, fonctions remplies, attestations et récompenses obtenues, etc.);

6° Une liste des travaux publiés, à laquelle sera joint, autant que possible, un exemplaire de chaque publication.

NOUVELLES

Cours pratique d'œsophagoscopie et de bronchoscopie. — M. Jean Guisez, ancien interne des hôpitaux, recommencera ses leçons sur les maladies de l'œsophage, la trachée, les bronches et broncho-œsophagoscopie, le mardi 18 Mars 1924, à 5 h. du soir, et les continuera les mardis, jeudis, samedis à la même heure à sa clinique Maison de Santé, 15, rue de Chanaleilles (rue Vaneau). Cours essentiellement pratique.

S'inscrire auprès de la directrice le matin de 9 h. à midi 1/2.

Journées médicales de Toulouse. — La date des Journées médicales de Toulouse primitivement fixée à la fin Juin est renvoyée au 10 Juillet. Ces journées auront lieu du jeudi 10 au dimanche 13 Juillet. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le professeur Bardier, secrétaire général.

La fédération thermale et climatique française. — Sous ce titre vient d'être créée une vaste confédération unissant toutes nos stations thermales et climatiques.

Elle groupe déjà les fédérations thermales d'Auvergne, de Vichy-Centre, de Savoie, des Pyrénées, nombre de stations non encore fédérées et toutes les grandes associations d'ordre scientifique ou économique ayant pour but les progrès et le développement du thermalisme et du climatisme. On attend les meilleurs résultats de cet organisme, dont la création était désirée depuis longtemps.

Société française d'Ophtalmologie. — Le XXXVIIe Congrès de la Société française d'Ophtalmologie aura lieu à la Faculté de Médecine de Paris, les 12 Mai et jours suivants.

En plus du rapport d'usage qui sera fait par M. Camille Fromaget, de Bordeaux, sur les troubles oculaires d'origine dentaire, la Société entendra, cette année, une conférence de M. G. E. Schweinitz, de Philadelphie. Le soir, un banquet suivi d'une séance artistique sera présidé par M. Léon Bérard, ministre de l'Instruction publique.

Pour les communications et tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de la Société française d'Ophtalmologie, M. René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (VIIe).

IXe Congrès de Médecine légale de langue française. — Le IXe Congrès de Médecine légale de langue française se tiendra à Paris les 26, 27 et 28 Mai 1924, sous la présidence de M. Ch. Vallon.

Les rapports suivants seront discutés à ce Congrès et seront publiés dans le numéro de Mai des *Annales de Médecine légale, de Criminologie et de Police scientifique* :

1° M. Vervaeck (de Bruxelles). Le traitement de tous les criminels dans le cadre pénitentiaire;

2° Professeurs Verger et Lande (de Bordeaux). Tabes et accidents du travail;

3° Professeurs P. Parisot et Lucien (de Nancy). Etude médico-légale des formes rares ou anormales de l'hymen.

Prière d'envoyer les inscriptions nouvelles et les cotisations au professeur Etienne Martin, secrétaire général du Congrès, 10, rue du Plat, Lyon (compte courant chèques postaux, Lyon, n° 24).

Nota. — La cotisation annuelle est de 50 fr.

Elle donne droit à l'abonnement aux *Annales de Médecine légale.*

Elle est réduite à 22 fr. pour les membres du Congrès qui ont payé directement leur abonnement ou qui sont membres titulaires, associés parisiens, correspondants nationaux ou membres honoraires de la Société de Médecine légale de France.

(*Voir la suite, p.* 355.)

L'Association des médecins experts de France tiendra sa séance à l'Institut de Médecine légale le 28 Mai, à 2 h.

Corps de Santé militaire. — M. Pissatel est nommé dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve au grade de médecin aide-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 20 Février.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **348**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Docteur en pharmacie, titres scientifiques, excell. référ., gde pratique de la profession, cherche situation ou association dans affaire pharm. ou propharm. (sauf dans détail), avec ou sans apport de capitaux. Paris de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 5811.

A louer 50 milligr. radium éléments (aiguilles, tubes). — Ecrire *P. M.*, n° 5831.

Pour interventions chirurg., cabinet, domicile, acc. trav., interne hôp. fin internat assisterait confrères non spécialisés Paris, banlieue, fournirait tout matériel utile. — Ecrire *P. M.*, n° 5842.

A céd., ouest, excel. cab. dent. tenu par doct., client. sûre, prix cession avantag. Conviend. doct. — Ecrire *P. M.*, n° 5844.

Docteur colonies, rentr. France Juillet, tr. actif, disp. capit., demande situation para-méd. import. France, étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 5857.

Chirurgien, 39 ans, titres scient. très sérieux, demande pour automne prochain assoc. avec chir. ayant clin. Apporterait capitaux. Accepterait poste chir. avec fixe dans industrie, mines, Ch. de fer, France ou Afrique du Nord. — Ecrire *P. M.*, n° 5869.

Docteur spécialiste expérimenté, yeux, nez, gorge, oreilles, cherche poste ou place d'assistant, Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 5870.

Drs Bon, directeurs clinique médicale d'Arguel par Beure, Doubs, recommandent dame sér., convenant pour économat ou direction clin., hôpital.

Docteur, fin d'internat, assisterait confrère non spécialisé (chirurgie générale, voies urinaires). Libre après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 5871.

La Compagnie du chemin de fer du Bas-Congo au Katanga désire engager de jeunes médecins pour les besoins de ses services au Congo belge. Les candidats sont priés de vouloir bien s'adresser *par écrit* au siège de la Compagnie, 7, Montagne du Parc, à Bruxelles.

Jeune infirmière diplômée, cherche clinique ou emploi chez Dr. — Ecrire *P. M.*, n° 5874.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES RADIATIONS EN BIOLOGIE

Eclairage pratique et radiations[1].

« Docteur, quelles sont les meilleures lampes électriques pour l'éclairage journalier ? »

Quel est celui d'entre nous à qui l'on n'a point posé cette question?

Personnellement, ne sachant où puiser les éléments d'une réponse, je m'en suis souvent tiré par la boutade suivante : « Au point de vue physiologique la meilleure lampe électrique est le bec Auer. » Cependant, si un médecin est excusable et peut se retrancher pour ne point répondre derrière une incompétence technique, il est difficile à un physicien de se dérober. Après avoir longuement étudié la question, je puis aujourd'hui vous exposer, chers confrères, le résultat de mes recherches.

Nous rencontrons dans le commerce pour les usages domestiques trois types principaux de lampes électriques.

1. A notre grand regret nous n'avons pu reproduire les photographies que le professeur Pech nous avait adressées pour illustrer cet article et avons été obligés de les remplacer par des dessins en trait qui cependant schématisent fidèlement les conclusions que le lecteur aurait tirées de l'examen des photographies elles-mêmes (N. D. L. R.).

La lampe à filament de charbon, la plus ancienne des lampes électriques, constituée par une fibre de bambou calcinée dans le vide et enfermée dans une ampoule en verre à l'intérieur de laquelle le vide barométrique a été fait (fig. 1, lampe 1).

La lampe à filament métallique, rivale heureuse de la précédente, se subdivise en deux groupes :

La lampe monowatt, constituée par un filament de métal étiré (alliage riche en tungstène en général) placé dans une ampoule en verre à vide très poussé (fig. 1, lampe 2).

La lampe demi-watt, analogue à la précédente, mais dont le filament est plus court. D'autre part, l'ampoule avant d'être vidée a été rincée plusieurs fois avec un gaz inerte (azote en général), de telle façon qu'au premier allumage le filament ne soit point oxydé par un reste d'oxygène. Cette précaution permet de porter beaucoup plus haut la température du filament que dans la lampe monowatt et, à consommation égale d'énergie électrique, d'obtenir un meilleur rendement lumineux (fig. 1, lampe 3).

Vues allumées, ces trois lampes se distinguent l'une de l'autre à ce que la lumière émise par la lampe à filament de charbon tire plus sur le jaune orangé que les deux autres; le filament de la lampe monowatt est moins brillant que celui de la lampe demi-watt, ce dernier nous paraissant entouré d'une sorte de halo très brillant dont nous verrons plus tard l'origine.

Si, à l'œil nu, les trois types de lampes électriques à incandescence se distinguent l'une de l'autre, combien ils se différencient mieux quand on analyse leur rayonnement au moyen d'un spectrographe en quartz ! La figure 2 montre le spectrogramme de 3 lampes de 50 bougies, l'une à filament de charbon, les deux autres à filament métallique : une monowatt et une demi-watt. Le papier employé directement pour obtenir ce spec-

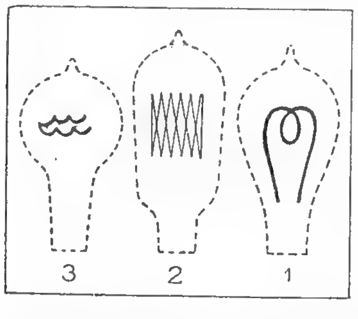


Fig. 1. — En trait plein, le tracé des filaments; en pointillé, le contour des enveloppes en verre.

trogramme n'était sensible qu'à partir du bleu-vert, c'est-à-dire à partir des radiations peu lumineuses pour notre œil : bleu, indigo, violet et ultra-violet. Comparons l'étendue et l'intensité des spectrogrammes obtenus qui commencent tous sur la droite à la même distance des bords de l'image dans le bleu-vert. Le spectre 1 qui est celui de la lampe demi-watt est intense et étendu ; en réalité, il s'étend dans l'ultra-violet jusqu'aux rayons absorbés par le verre. Le spectre 2 qui est celui de la lampe monowatt est moitié moins étendu que le précédent (il s'arrête à peine à la limite du violet visible) et beaucoup moins intense. Le spectre 3, enfin, est celui de la lampe à filament de charbon, peu intense, à peine marqué ; il n'atteint même pas la limite du violet visible.

Un autre genre d'expérience va nous montrer beaucoup mieux la composition totale des faisceaux de radiations émis par ces diverses lampes.

Au moyen d'un objectif en quartz, photogra-

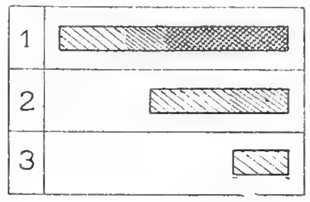


Fig. 2. — Le spectrogramme est d'autant plus intense que les hachures sont plus denses.

phions les filaments allumés sur une plaque sensible à l'infra-rouge. Nous obtenons le cliché 1 de la figure 3, nous montrant que le filament le plus visible est le filament de charbon ; donc, la lampe à filament de charbon émet une quantité considé-

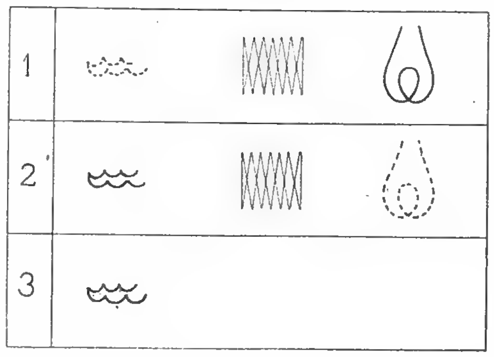


Fig. 3. — En trait plein, les filaments visibles sur la photographie ; en trait pointillé, les filaments que la photographie ne permet de distinguer que difficilement.

rable de rayons infra-rouges relativement à ses concurrentes.

Renouvelons l'opération ci-dessus, mais en utilisant un objectif ordinaire en cristal et une plaque photographique sensible surtout au jaune et au vert (radiations les plus lumineuses pour l'homme). Le cliché 2 de la figure 3 montre que les filaments les plus riches en radiations photogéniques du spectre visible sont ceux des lampes monowatt et demi-watt.

Enfin, une troisième image obtenue en utilisant à nouveau l'objectif en quartz et un écran ne laissant filtrer que les radiations violettes extrêmes du spectre visible et les radiations ultra-violettes jusqu'à 3.000 A° (écran de Wood) nous montre (cliché 3 de la figure 3) que, seule, la lampe demi-

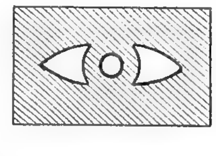


Fig. 4. — Schéma d'un œil éclairé par la lumière ultra-violette (3.650 A°). Les parties non hachurées : cristallin et sclérotique, sont seules visibles, étant fluorescentes.

watt émet ces radiations en quantité appréciable.

Donc en résumé :

La lampe à filament de charbon émet en plus d'un rayonnement visible, surtout riche en jaune orangé et rouge, une quantité considérable de rayons infra-rouges.

La lampe monowatt émet, en plus d'un rayonnement visible très riche dans toute son étendue, une petite quantité d'infra-rouge.

La lampe demi-watt, enfin, émet un rayonnement visible tirant un peu sur le violet, plus un riche faisceau de rayons ultra-violets.

Il nous reste maintenant à étudier l'action de ces diverses radiations sur l'œil au point de vue biologique, afin d'être à même de fixer notre choix.

Disons tout d'abord que pour les manipulations photographiques, le filament de charbon est idéal par suite de son indigence en radiations actiniques pour les produits sensibles généralement

utilisés. Pour l'éclairage pratique, ce filament a le défaut de rayonner une trop grande quantité de rayons infra-rouges proportionnellement aux rayons bleus, indigos et violets qu'il produit. L'infra-rouge, en effet, entraîne rapidement, en traversant l'œil : de la céphalée, du larmoiement et une sorte de sensation d'échauffement du globe oculaire. Il est facile de s'en assurer en fixant un instant un petit arc électrique placé à quelques mètres. On peut le regarder durant quelques dizaines de secondes sans éprouver d'autres phénomènes qu'un éblouissement désagréable, mais on est rapidement gêné par les symptômes indiqués ci-dessus si l'on essaie de fixer l'arc durant le même temps, en plaçant devant les yeux un écran ne laissant passer que l'infra-rouge. C'est là un cas particulier de l'antagonisme des radiations, l'infra-rouge et les rayons violets ou ultra-violets existant en proportions convenables sont parfaitement tolérés par les téguments humains. L'action d'une seule catégorie de ces rayons en grande quantité trouble au contraire la nutrition de nos tissus superficiels et en particulier des divers éléments de l'œil. D'autre part, l'infra-rouge étant réfléchi et diffusé en grande quantité par les objets qui nous entourent, l'éclairage au moyen de la lampe à filament de charbon a l'inconvénient de fatiguer l'œil par excès de rayonnement infra-rouge.

La lampe demi-watt tombe dans l'excès contraire et son rayonnement très riche en ultra-violets nous éblouit par un curieux phénomène de fluorescence; notre cristallin, frappé par l'ultra-violet qu'émet ce filament, devient fluorescent comme le montre la figure 4 et notre rétine étant impressionnée par ce rayonnement secondaire, nous ne voyons tous les objets qu'à travers un halo lumineux. Si l'on observe une lampe demi-watt de 1.000 bougies à travers un écran de Wood (verre très chargé en nickel), on constate que bien que l'œil ne reçoive point de rayons visibles, l'atmosphère semble constituée par un nuage pâle de couleur lavande qui disparaît lorsque l'on interpose la main entre les yeux et la lampe. On se rend compte, de suite, que cette illusion provient de la fluorescence du cristallin qui brille d'une lumière blanche bleuâtre. Quantité d'objets, le papier blanc en particulier, augmentent d'éclat par fluorescence quand on les éclaire au moyen du rayonnement d'une lampe demi-watt. Si nous ajoutons pour terminer que les dimensions du filament étant très réduites dans les lampes demi-watt, on obtient une lumière très riche en oppositions, on comprendra que notre conclusion soit qu'il faut rejeter cet éclairage trop brutal, accentuant encore ce défaut en augmentant par fluorescence l'éclat de certains objets, et nuisible pour l'œil à cause de sa richesse en ultra-violets. Les ampoules demi-watt à diffusion (lampe argenta par exemple) fournissent un éclairage plus doux mais aussi riche en ultra-violets. L'ultra-violet produit par les lampes demi-watt est un ultra-violet de très grande longueur d'onde traversant presque tous les corps transparents pour la lumière. Nous avons recherché avec mon collègue, le professeur E. Derrien, s'il ne serait pas possible d'éliminer cet ultra-violet par des écrans absorbant une faible quantité de spectre visible, mais nos recherches ne nous ont encore fourni aucune solution pratique. Nous conseillons donc de n'utiliser la lampe demi-watt que lorsque cela est absolument nécessaire, autant que possible pour les éclairages indirects, afin d'éviter les petits ennuis qu'entraîne une lumière trop riche en ultra-violets : diminution de la sensibilité rétinienne et congestion de la conjonctive pouvant aller jusqu'aux petites ruptures de vaisseaux.

Reste la lampe monowatt, et c'est elle dont je conseille l'emploi pour les usages courants; son rayonnement est riche en rayons lumineux pour l'œil humain, l'infra-rouge qu'elle émet est compensé par une suffisante production de rayons violets antagonistes et elle ne nous fournit point de rayons ultra-violets fatigants pour la vision et même nuisibles pour les tissus de l'œil.

J'espère, chers confrères, que vous me pardonnerez ce long article nécessaire cependant pour vous permettre de conseiller à ceux qui vous le demanderont tel type de lampe électrique plutôt que tel autre, en fondant votre opinion sur des données expérimentales précises.

J.-L. Pech.

LES EXPERTISES MILITAIRES

L'Académie de Médecine, dans sa séance du 18 Décembre 1923, a adopté les conclusions d'un rapport du professeur Léon Bernard, présenté au nom d'une Commission composée de MM. Gley, président, Balthazard, Hartmann, Sergent, Sieur, L. Bernard. — Il y est énoncé : « Ayant été à même de connaître les errements d'ordre médical qui ont vicié l'application de la loi »..... Nous retiendrons particulièrement cette affirmation. — La plus haute autorité médicale du pays atteste que la loi a été viciée dans son application; nous n'avons ici, dans la série d'articles précédents, cessé de l'écrire. Nous n'en tirons aucune fierté; cette affirmation n'est pas une révélation, — elle était une vérité d'évidence pour quiconque était informé de ces questions, il est heureux qu'enfin l'attention ait été appelée sur le danger social inhérent à la viciation de l'application d'une loi. — Par contre, nous ne pensons pas que les errements d'ordre médical soient imputables aux médecins en général, au corps médical dans son ensemble.

Un fait matériel est indéniable, c'est la déficience de l'expertise. Mais reconnaît-elle pour cause la seule faute du médecin ? — Directement, oui, certes, car, expert pertinent, il eût fait une

expertise irréprochable, mais indirectement non, car ce médecin est celui-là que l'Administration a choisi. Elle eût pu le choisir tout autre : expert confirmé par exemple. Dans ces conditions, la faute n'est-elle pas à l'Administration qui n'a pas su faire le choix judicieux des experts qu'elle a commis? L'expert a été celui qu'elle a élu; de léger bagage professionnel, il n'a pu donner que ce qui était en son pouvoir.

Cet état d'esprit de l'Administration, instauré depuis de longs mois, persiste à ce point que, tout récemment, pour l'examen préalable et l'étude des dossiers soumis aux Tribunaux des Pensions, il y avait lieu de choisir des compétences. Des médecins informés du point de vue médico-légal, juridique et médical étaient désirables, ils pouvaient préparer ces dossiers en toute connaissance et des lois et règlements, point capital pour des litiges à soumettre à un tribunal présidé par un magistrat, et aussi des connaissances de notre art, puisque le tribunal comporte un médecin ayant voix à la décision; or, savez-vous qui l'Administration a choisi? Des praticiens qui jusqu'à ce jour et jamais n'avaient connu des conditions de la Loi des Pensions! Est-ce un souci d'impartialité? Non, certes. On n'improvise personne dans un acte professionnel qui nécessite connaissances préalables! c'est continuation d'une tactique, écartant les compétences, au détriment des intérêts des bénéficiaires de la loi. L'incohérence des décisions en découle; c'est, d'un mot, le bolchevisme introduit dans une institution d'Etat.

« Que cette appréciation repose désormais sur des avis d'expert de compétence certaine », dit plus loin le texte adopté, combien facile à réaliser, si vous voulez bien ne pas choisir seulement selon les références politiques!

Quand, en 1915, il fut nécessaire de pourvoir les différentes formations chirurgicales des armées de chirurgiens qualifiés, que fit-on? la liste Quénu. — On réunit sur une liste les noms de tous ceux qui avaient dans les villes de Faculté un Internat chirurgical, qui habituellement étaient chefs de service d'une formation chirurgicale permanente du temps de paix, qui étaient notoirement des chirurgiens n'exerçant pas la médecine générale, et nommés à ces emplois, ils remplacèrent des chirurgiens qui ne devaient qu'à eux-mêmes le bénéfice de cette spécialisation pour le plus grand bien de nos blessés.

Le passé doit nous instruire, c'est une réforme de ce genre qui s'impose. De même quand il fut nécessaire de mettre en fonction un grand nombre d'experts, que fit-on? Ceci nous reporte vers 1916 et 1917. En tout cas, c'est à l'heureuse initiative de J. Godard que la solution est due. On demanda aux Directeurs de régions de désigner ceux-là des médecins qu'ils avaient sous leurs ordres, que leur métier, dans la vie professionnelle, avait rendu familiers avec les expertises médico-légales : Professeurs enseignant, experts près les tribunaux, conseils de compagnies d'assurances, et où l'action du ministre fut excellente, c'est quand il mit à l'Ecole, plusieurs semaines durant, ces écoliers de 40 à 50 ans, pour leur apprendre, dans une véritable école d'application, à quelle besogne on allait les employer. La qualité des procès-verbaux d'expertise, de 1916 à 1918 inclus, est là, vivante encore, pour démontrer l'excellence de la méthode.

Ainsi la compétence de l'expert ne sera assurée que par sa formation à la fonction qui l'attend. Nous aurions souhaité que le vœu plus développé de l'Académie eût prévu un choix des experts par les maîtres de la médecine en premier ressort, puis leur formation dans une école spéciale de quelques semaines. De la sorte, la compétence médicale était assurée par l'habilitation de nos maîtres, la compétence administrative aurait été suffisante par le stage spécial dans un cours approprié.

Enfin, il nous reste un mot à dire de la façon trop instante dont les membres de la commission s'élèvent contre les insinuations de pure perfidie suscitées par une campagne déloyale. De hautes personnalités, de la valeur morale de celles en cause, ne sauraient s'arrêter à des arguments sans consistance. Point n'était besoin de réfuter ce qui a été opposé. Quiconque, impartial et sensé, avait suivi la polémique agressive, qui avait succédé aux communications Rist et Sergent, pouvait se rendre compte de cette tentative perfide pour détourner la question, moyens de polémique de parfaite déloyauté, mais auxquels des hommes de cette valeur ne pouvaient accorder que leur mépris, en les passant sous silence.

Et pour conclure, c'est l'esprit qui préside à l'application de la loi, et la vicie dans son incidence, qui doit être réformé.

Et. Rey.

A LA MÉMOIRE DU PROFESSEUR LANDOUZY ET DE PIERRE MERKLEN

Le 8 Août dernier, — les lecteurs de *La Presse Médicale* ne l'ont certainement point oublié, — les anciens et anciennes pensionnaires de Bligny, pour fêter le vingtième anniversaire des sanatoria où ils étaient venus naguère recouvrer la santé, avaient organisé une fête intime au cours de laquelle fut remis au directeur de l'établissement, à notre confrère Louis Guinard, son médaillon en bronze par le bon sculpteur Prudhomme.

Une telle manifestation de reconnaissance ne pouvait demeurer isolée.

Alors qu'il remerciait ses amis de l'hommage qu'ils venaient de lui rendre, M. Guinard, retraçant les débuts des sanatoria de Bligny aujourd'hui en pleine prospérité, se vit tout naturellement amené à évoquer la mémoire du professeur Landouzy et celle de Pierre Merklen qui comptèrent parmi les premiers fondateurs et bienfaiteurs de l'œuvre au succès de laquelle ils contribuèrent activement.

Répondant aujourd'hui à cet appel de leur directeur, les anciens malades et les malades présents, en complet accord avec lui, ont pris la touchante initiative de rendre à la mémoire du professeur Landouzy et à celle de M. Pierre Merklen un témoignage de leur respectueuse affection et de leur reconnaissance.

Et voici comment, sous le haut patronage et avec la participation du président, M. le marquis de Vogüé, et celle des membres du Conseil d'administration et du Comité de l'œuvre de Bligny, les membres de la Société amicale ont décidé d'apposer dans une salle d'honneur des écoles les médaillons en marbre, exécutés par le maître Prudhomme, du professeur Landouzy et de Pierre Merklen.

Il n'est assurément personne ayant connu, aimé et admiré ces maîtres, dont le souvenir demeure vivace parmi les hommes de science et de cœur, qui ne tienne à prendre part à cette pieuse manifestation de reconnaissance dont la réalisation, du reste, est présentement en bonne voie, l'inauguration des deux médaillons étant dès à présent prévue pour le mois de Mai prochain.

Et c'est pourquoi nous sommes heureux de pouvoir ici faire savoir à tous les amis de ces grands disparus qu'ils peuvent adresser leurs souscriptions au secrétariat de l'Œuvre des sanatoria populaires de Paris, 73, rue de la Victoire, Paris (IXe arr.) (chèques postaux : n° 553-20, Paris), ou au trésorier de l'Amicale des anciennes et anciens pensionnaires de Bligny, à Bligny, par Briis-sous-Forges (S.-et-Oise).

Elles seront reçues, qu'ils en soient assurés, avec reconnaissance.

AU SUJET DE L'ALLAITEMENT DES NOURRISSONS EUROPÉENS AUX COLONIES

Il ne faudrait pas que l'enquête utile, menée sur ce sujet par un périodique aussi répandu que *La Presse Médicale*, donnât l'allaitement artificiel comme une nécessité aux colonies et détournât les mères de l'allaitement au sein.

Aux colonies comme en France, une mère bien portante peut donner le sein à son nourrisson; mes enfants ont été nourris au sein par leur mère en

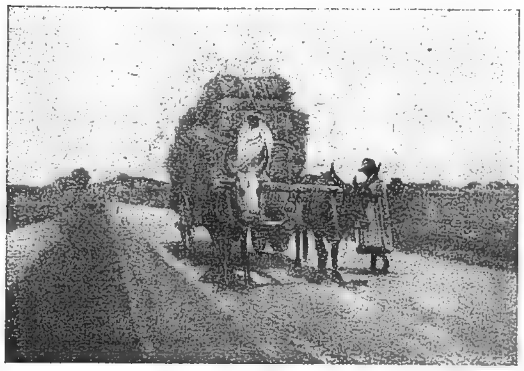


Fig. 1. — Banlieue de Tananarive. Charrette attelée de deux zébus, chargée de combustible herbacé (cliché J. L.).

Chine et en Indo-Chine. Il sera toujours loisible, si les forces fléchissent, si la sécrétion lactée devient

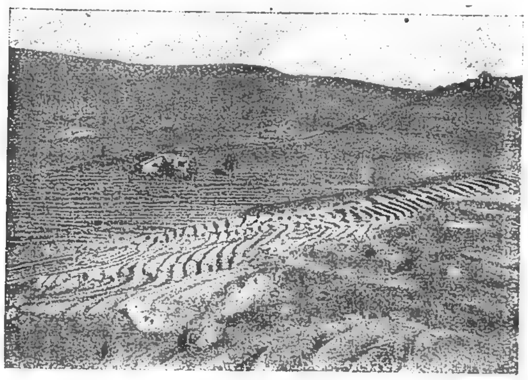


Fig. 2. — Aspect fréquent des Hauts plateaux de Madagascar. Colline déboisée, aménagée en rizières en gradin (cliché J. L.).

insuffisante et qu'on ne trouve pas de nourrice indigène, de s'aider du biberon ou même d'y avoir recours exclusivement.

En cas de recours à l'allaitement artificiel, un lait condensé de grande marque offre plus de garanties que la plupart des laits frais; le plus condensé paraît le meilleur; le sucré est préférable au non sucré, le sucre semblant avoir pour effet de conserver le lait, comme le sel conserve la viande et le beurre.

J'ai usé sans inconvénient, pendant trois semaines, chez un enfant de huit mois de lait rouillé. Même de retour en France, j'ai préféré pour l'usage des enfants le lait condensé au lait frais, trop souvent adultéré. Les laits concentrés liquides, trop altérables, que leur altérabilité soit ou non le fait du transport, sont dangereux à la mer et aux colonies, ce qui est regrettable car leur saveur est supérieure à celle du lait condensé.

Je n'ai pas l'expérience de la poudre de lait.

Quant à la divergence d'opinion entre M. Loiselet et M. Carougeau, au sujet de l'allaitement des enfants européens à Madagascar, elle n'est qu'apparente, l'un parlant des éleveurs indigènes, l'autre des éleveurs européens.

Sur les Hauts plateaux, qui jouissent d'un climat provençal, l'allaitement au sein par la mère européenne est aussi facile qu'en France; les Européens trouvent toujours dans les agglomérations des Hauts plateaux une nourriture carnée et végétale variée, abondante et saine, sauf en ce qui concerne le lait frais et ses dérivés dans lesquels on ne peut avoir confiance que s'ils sortent de chez un éleveur européen. Le lait y est fourni par des « vaches métisses sans bosse qui proviennent d'un croisement déjà ancien (vers 1840) de la vache zébu autochtone avec des taureaux importés par Jean Labord »[1].

Il est incontestable que les aptitudes laitières de ces métisses sont supérieures à celles de la vache indigène qui « donne à peine 1 litre à 1 litre 1/2 de lait journellement, tandis qu'une bonne métisse donne en pleine lactation 4 1/2 à 5 litres » (*loco citato*). On en obtiendrait davantage si elles étaient mieux nourries. Or pendant quatre mois au moins, dans ce pays dévasté par le déboisement, où les graminées fourragères, durcies par sept mois sans eau, sont disputées au bétail par l'homme qui les utilise comme combus-

1. Geoffroy, vétérinaire. — *Revue agricole et vétérinaire de Madagascar*, Avril 1918.

tible, les animaux souffrent de la disette. C'est pour y remédier en partie que j'ai fait en 1918 à Tananarive, à Antsirabé et ailleurs des essais de chou-colza (Brassica oleracea) comme plante fourragère à l'usage des vaches laitières et des animaux de basse-cour, essais dont le Ministère m'a informé que les résultats ont été « très satisfaisants ».

Pour avoir du lait, dit M. Carougeau, « le père de famille doit acheter une vache, l'entretenir dans une étable chez lui, surveiller sa mise au pâturage, son alimentation, etc. ».

Mais 95 pour 100 des immeubles occupés par les Européens à Tananarive (70.000 âmes) n'ont en fait de communs qu'une construction cloisonnée en deux pièces : cuisine et latrines, du type le plus primitif. Où loger une vache ? La plupart des pères de famille ne pourront donc avoir du lait frais et pur pour leurs enfants que s'ils le demandent à un colon européen qui s'abstiendra de donner du manioc à ses vaches laitières. Quand ils n'auront pas cette ressource, ils feront bien de s'en tenir au conseil de prudence donné par M. Loiselet.

Le mode d'allaitement le plus aisé, le moins coûteux, le meilleur, quand il est possible, et il l'est souvent, est encore l'allaitement au sein. Il serait préjudiciable à l'avenir de la colonisation de laisser croire que la gestation épuise la mère européenne et lui interdit d'allaiter ses enfants ; les familles blanches de nos vieilles colonies ont depuis longtemps démontré le contraire.

J. Legendre.

ANATOMIE DU VIVANT

Nævi vasculaires du gland.

La rareté de l'observation que nous donnons ici tient au siège des nævi vasculaires à l'extrémité du gland. Nous n'avons pas trouvé, au cours des recherches bibliographiques que nous avons faites, d'autres exemples d'une telle localisation. C'est ce qui nous a engagé à publier ce cas.

O. V..., habitant Tours, est un homme de 25 ans, d'une taille de 1 m. 72 et ne présentant aucune autre disposition anormale que celle qui nous occupe ici.

La pénis est long; le gland, qui est découvert, est volumineux. On remarque de suite, de part et d'autre



Nævi vasculaires du gland.

du méat, deux grosseurs irrégulières, formant deux fortes saillies latérales. Leur couleur est brun foncé. Leur forme est oblongue. Leur dimension, de 22 mm. × 16 mm. du côté droit, de 21 mm. × 19 mm. du côté gauche.

A droite, la tumeur est en rapport immédiat avec le méat qu'elle déborde en bas de 3 mm. A gauche, la tumeur est éloignée du méat.

Ces deux tumeurs sont tout à fait distinctes et indépendantes l'une de l'autre. Elles sont molles, tomenteuses; leur surface est bosselée. Ce sont évidemment des nævi vasculaires tubéreux.

Le sujet a remarqué ces grosseurs dès son jeune âge. Au moment de la puberté, elles ont augmenté rapidement en rapport avec le volume que prenait la verge. Depuis elles sont restées stationnaires. Ces nævi ne gênent pas les fonctions génitales. Au moment des érections, leur volume ne s'accroît pas de façon sensible.

Le système cardio-vasculaire de cet homme est tout à fait normal, sauf quelques légères varices à la cuisse droite. Des varices, d'ailleurs minimes, de la région inguinale gauche, sont survenues à la suite d'une opération de hernie. On ne retrouve aucune autre tache pigmentaire sur le reste du corps.

Son frère, âgé de 21 ans, nous a fait voir un beau nævus vasculaire tubéreux et pileux, de la grosseur d'une pièce de cinq francs, à la région latérale de la cuisse droite, qui a été constaté dès la naissance et qui n'a pas tendance à s'accroître.

Le père de ces deux sujets présentait lui aussi un nævus à la cuisse, mais nous n'avons pas pu l'examiner.

Bref, il y a là un cas familial et héréditaire de troubles nævitiques, chez des sujets bien portants et dont les nævi constituent les seules variations morphologiques apparentes.

Dubreuil-Chambardel (de Tours).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉQUATEUR

Réforme des études médicales.

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique a fixé le nouveau règlement général de l'Enseignement que donnent les trois Universités de Quito, Guayaquil et Cuenta. Pour pouvoir obtenir le grade de licencié et de docteur, et le titre de médecin ou de chirurgien, il faudra étudier les matières suivantes, réparties en sept années scolaires : Zoologie — Botanique — Chimie inorganique — Physique — Bio-

logie — Anatomie générale et descriptive — Dissection — Histologie — Physiologie — Chimie organique — Pathologie générale — Pathologie interne — Parasitologie — Anatomie pathologique — Bactériologie — Hygiène — Physique biologique — Physiothérapie — Pharmacie — Toxicologie — Ophtalmologie — Oto-rhino-laryngologie — Clinique thérapeutique — Clinique interne — Pédiatrie — Psychiatrie — Urologie — Dermatologie — Vénéréologie — Pathologie externe — Anatomie topographique — Médecine opératoire — Obstétrique — Gynécologie — Médecine légale — Déontologie.

Les cours magistraux des professeurs auront lieu à l'Université, les travaux pratiques dans les laboratoires et amphithéâtres de la Faculté, les cours de clinique dans les hôpitaux d'adultes et d'enfants, les maternités ou les asiles d'aliénés.

INDES ANGLAISES

Le Dr B. Behary Brahmachary vient de publier dans *Calcutta medical Journal* un article intéressant sur l'HYDROPISIE ÉPIDÉMIQUE qui sévit successivement à Krishnagar, à Khulna et à Jenore. Cette maladie se traduit par hydropisie, œdème, anémie, anorexie, diarrhée, quelquefois fièvre et douleurs dans les membres, rarement des érythèmes. L'affection est plutôt rare chez les enfants au-dessous de dix ans; elle est également moins fréquente chez les personnes âgées de plus de 40 ans. L'hydropisie épidémique apparaît soudainement, disparaît de même; c'est une affection distincte du béribéri; elle est due à une *infection* ou à un *manque de vitamines*. Nos confrères de l'Inde hésitent à se prononcer.

QUESTIONS ET RÉPONSES

LA PROPHYLAXIE DE LA GRIPPE DANS L'ARMÉE.

D. — *Médecin scolaire, j'ai eu l'an dernier, dans le collège que je surveille, une forte épidémie de grippe qui a entraîné deux décès par broncho-pneumonie. Pourriez-vous me dire les mesures prophylactiques qui sont prises dans l'armée, au début des épidémies grippales, parfois si meurtrières dans le milieu militaire ?*

R. — La conférence faite aux directeurs régionaux du Service de Santé, le 24 Janvier 1922, par le médecin inspecteur général Vincent, répond à cette question. Aussi ferai-je de nombreux emprunts à ce texte.

Depuis 1889, époque d'une sévère épidémie d'influenza, la grippe se montrait, tous les ans, bénigne d'allures et de mortalité.

En 1918, en pleine guerre, la grippe sévit sur le monde entier, terrassant les constitutions les plus robustes, en quelques heures ou en quelques jours; les soldats américains furent particulièrement éprouvés. L'armée française compta 30.382 décès, soit 9,38 pour 1.000 hommes.

En Avril 1921, au moment de l'incorporation du premier contingent, éclata une sévère épidémie de grippe, qui atteignit presque uniquement les jeunes soldats. Le début en fut très brusque. Dans notre garnison, un détachement de recrues venant de Paris fut atteint, le soir de son arrivée, de frissons, sueurs froides, vomissements, céphalalgie violente qui firent penser, à notre collaborateur, qu'il avait affaire à un empoisonnement alimentaire.

Douze malades furent hospitalisés d'urgence; sur 44 cas de pneumonies, broncho-pneumonies, congestions pulmonaires, systématiquement traités par la saignée, l'abcès de fixation, l'huile camphrée et le collargol à haute dose, nous avons noté 5 décès rapides par grippes hypertoxiques.

« La vague de froid et la tempête de neige, qui ont sévi, à cette date, sur toute la France, ont brusquement déclenché l'activité du germe, surtout chez les jeunes soldats : 17.206 (35, 20 pour 1 000 hommes) et 1.162 décès (2,37 pour 1.000 hommes), tel est le bilan relevé en quelques semaines. (Vincent.)

La population civile du monde entier, si l'on s'en rapporte aux statistiques de notre confrère Pottevin, fut aussi cruellement éprouvée en 1918-19.

***

Si l'agent infectieux de la grippe est encore inconnu, on sait *qu'il se transmet par la voie aérienne et par l'intermédiaire des sécrétions bucco-pharyngées et rhino-bronchiques*.

« Le virus de l'influenza, écrit Vincent, vit essentiellement chez l'homme. Il paraît être très fragile comme celui de la rougeole et ne pouvoir se conserver en dehors du milieu humain. Il dérive donc toujours d'un *malade* ou d'un *porteur de germes. Il suit de là que la contagion interhumaine joue un rôle, à peu près exclusif, dans la propagation du virus grippal.* » Il existe des *grippes simples, pures, souvent bénignes, et des grippes associées ou compliquées* dont la gravité résulte de la juxtaposition pneumococcique, streptococcique, etc., satellites infectieux plus résistants.

C'est au début du printemps, et surtout au commencement de l'hiver, qu'on note ces poussées épidémiques, qui coïncident avec l'incorporation de nos effectifs.

Les tousseurs sont donc les semeurs de germes : aussi faut-il les isoler sans retard, avant que l'incendie épidémique ne se généralise. « *En temps d'épidémie, il ne doit rester, dans les rangs, aucun homme qui tousse, aucun homme qui ait de la fièvre ou une simple courbature.* » (Vincent.)

Les grippés *légers* doivent être *isolés* dans des chambres spéciales afin que ces demi-malades ne promènent et n'essaiment leurs germes dans tout le casernement. Ils y mangeront, y coucheront et y seront visités deux fois par jour.

Les grippés *moyens* doivent être mis « en observation » et isolés dans des locaux spéciaux de l'infirmerie. La salle d'attente sera, après chaque visite, soigneusement lavée et aérée.

Les grippés *graves* doivent, sans retard, être hospitalisés et isolés. Pour les soigner, le professeur Vincent conseille aux médecins traitants et aux infir-

miers de *se protéger par des masques*, à l'instar des Américains. Pour vivre sans danger dans l'atmosphère microbienne des grippés, il est bon d'utiliser ces masques, qui sont faits *avec six lames de tarlatane superposées* et qui recouvrent surtout le nez et la bouche.

En outre, il conseille d'organiser des *box séparés*, isolant les lits des malades à l'aide de cloisons légères de 2 m. 50 de haut, ou à l'aide de draps blancs tendus entre les lits.

Enfin, il est très important de séparer les malades en catégories fondées sur la nature du microbe associé, en se rappelant la gravité extrême des infections streptococciques greffées sur la pneumonie (Vincent).

***

Pour faire un dépistage constant et méthodique, il faut y intéresser tous les officiers et les sous-officiers. En de courtes causeries, il faut leur expliquer les forces et les positions de l'ennemi, le danger *des porteurs sains*, des tousseurs, qui doivent être signalés et conduits sans retard à la visite.

Le professeur Vincent conseille même d'examiner sur les rangs tous *les hommes, tels qu'ils sont*, en tenue de travail ou de corvée. « *Il n'est pas, dit-il, un médecin averti qui, accoutumé à dévisager les malades et à lire sur leur traits l'expression de la maladie ou de la fièvre, ne puisse aisément et rapidement reconnaître les hommes courbaturés ou grippés au milieu des sujets sains.* »

En résumé, il faut sans cesse dépister et isoler tous les grippés. Le succès est à ce prix.

***

Dans les salles d'isolement et dans les chambres de l'infirmerie, les tousseurs seront soumis à la *désinfection des fosses nasales et du rhino-pharynx*. Pour ce faire, le médecin de service fera introduire, deux fois par jour, dans chaque narine, un peu de la pommade suivante, qui sera fortement aspirée :

Résorcine	0 gr. 30
Soufre précipité et lavé	0 gr. 30
Menthol	0 gr. 05
Vaseline	30 gr.

Il sera bon aussi de conseiller les *inhalations* de Vincent :

Iode	10 gr.
Iodure de potassium	0 gr. 05 (pour dissoudre).
Gaïacol	2 gr.
Alcool à 60°	200 gr.

Un peu de ce liquide est versé dans un bol qu'on place dans une cuvette, contenant de l'eau bouillante. Inhaler lentement par chaque narine, pendant 1 ou 2 minutes.

La *bouche* sera désinfectée à l'aide de gargarismes à l'eau javellisée ou avec la solution suivante :

Liqueur de Labarraque	10 gr.
Eau	1.000 gr.

En raison de la faible dépense de cette solution antiseptique, il est bon, deux fois par jour, de faire gargariser tous les hommes avec un quart rempli de cette solution, portée dans des cruches aux lavabos. Il faut recommander aux hommes de ne pas avaler ce liquide, qui pourrait être irritant pour l'estomac.

Ces diverses désinfections seront faites pendant dix ou quinze jours.

Grâce à ces mesures prophylactiques, les manifestations grippales s'atténuent et le capital humain est ainsi efficacement protégé.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

L'Année thérapeutique; médications et procédés nouveaux, par le Dr L. CHEINISSE. 4e année (1923). 1 vol. in-8 écu de 204 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

Parmi les livres dont s'enrichit chaque année la littérature médicale, il en est à qui convient l'épithète d'indispensables, parce qu'ils sont des guides faute desquels les praticiens ne pourraient se tenir au courant des méthodes et des procédés nouveaux qu'au prix de recherches le plus souvent incompatibles avec le peu de temps dont ils disposent. C'est le cas de l'*Année thérapeutique* que vient de publier M. L. Cheinisse et qui, comme ses devancières des trois années précédentes, renferme la somme des découvertes les plus importantes réalisées en 1923 dans le domaine de la thérapeutique. L'auteur y fait toujours preuve de cet esprit de critique et de méthode rigoureusement scientifique qui lui a valu un succès universel et qui le classe parmi les représentants les plus autorisés de l'enseignement pratique. Aussi remarquable par la clarté que par l'éclectisme, sachant s'affranchir des enthousiasmes prématurés aussi bien que du doute systématique, son œuvre est l'exposé le plus impartial, le plus exactement mis au point de ce qu'il est expédient au médecin de recueillir dans le champ si vaste des conquêtes récemment réalisées. « Si j'avais à choisir une épigraphe, dit M. L. Cheinisse dans sa préface, je voudrais que ce petit livre justifiât celle-ci : *non multum sed multa.* » Il était impossible de mieux satisfaire à ce programme, de dispenser d'une façon à la fois plus généreuse et plus sobre à des lecteurs les enseignements dont ils ont besoin. Puissamment documenté, assez familiarisé avec les langues étrangères pour puiser dans les littératures de tous les pays, M. L. Cheinisse ne prend occasion de son immense érudition que pour en extraire le *quod justum*, c'est-à-dire ce qui est strictement nécessaire à l'instruction des praticiens, à leur perfectionnement dans la connaissance des dernières acquisitions scientifiques; il apporte un soin jaloux à leur épargner tout ce qui peut leur être un fardeau superflu. Son grand bon sens clinique lui permet, en outre, d'opérer, à leur intention, parmi tant de méthodes et de procédés nouveaux, la sélection grâce à laquelle ils pourront trouver la rapidité dans la détermination, la sécurité dans l'action, la précision dans le but : timides et audacieux ont intérêt à venir à son école, car ils y apprendront, les uns l'initiative, les autres la prudence.

Composée avec un rare talent d'exposition en un style d'une concision et d'une clarté remarquables, l'*Année thérapeutique* est un *vade mecum* d'autant plus précieux que l'auteur lui a adjoint une table qui facilite considérablement les recherches des lecteurs en leur mettant sous les yeux les noms des médications en caractères ordinaires et ceux des maladies

(*Voir la suite, p. 375.*)

INDEX
DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICAUX

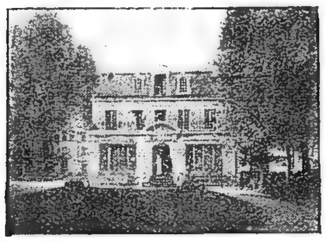
A conserver

Maisons de Santé pour maladies mentales et nerveuses. — Maisons de Traitement, de Convalescence, de Cures, de Régimes. — Établissements médicaux-chirurgicaux. Maisons d'accouchements. — Préventoria. — Sanatoria. — Hôpitaux marins. Établissements de Physiothérapie, d'Hydrothérapie et de Gymnastique médicale, etc.

DEUXIÈME FASCICULE

A conserver

Nos lecteurs ne savent souvent, à l'heure actuelle, où ils peuvent adresser leurs malades, ignorent quelles sont les maisons de santé, de cures, de régimes, etc., ouvertes. Nous avons cru leur rendre service en leur donnant, en quelques pages de notre Journal, qu'ils pourront détacher et conserver, les principaux Établissements ouverts actuellement, avec quelques détails sur chacun d'eux (1).



MAISON DE SANTÉ DE SAINT-MANDÉ

15, rue Jeanne-d'Arc, à SAINT-MANDÉ (Seine)
Téléphone : Diderot 34-93

Directeur : Dr HERCOUËT
Dr TISON, Dr MONESTIER

Douze Villas dans un grand Parc

L'ÉTABLISSEMENT LE PLUS IMPORTANT

Pour le traitement :
des Affections nerveuses
des Maladies de la nutrition
et des Toxicomanies (Morphine, Cocaïne, Alcool, etc.).

INSTALLATION DE PREMIER ORDRE



CLINIQUE MÉDICALE LA FONTAINE

82, rue La Fontaine, PARIS (16e)

TÉLÉPHONE { Direction : Auteuil 29-31. Pensionnaires : Auteuil 29-32.

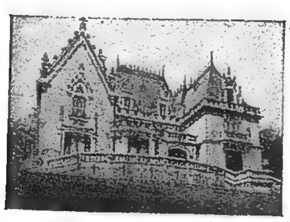
Reçoit tous malades pour Observations, Exploration, Régime, Traitement.

Laboratoires de Chimie, Biologie, Histologie, Bactériologie, Endoscopie, Électrologie, Radiologie.

SALLE D'OPÉRATIONS CHIRURGICALES
SALLES DE RADIOTHÉRAPIE PÉNÉTRANTE
ET MATÉRIEL DE CURIETHÉRAPIE

Pour le traitement des Tumeurs.

Ouverte à tous les Médecins, tous Chirurgiens, tous Radiologistes.



LA SOLITUDE

3, Rue de Clamart, Le Plessis-Robinson (Seine).

TÉLÉPHONE : Clamart 134

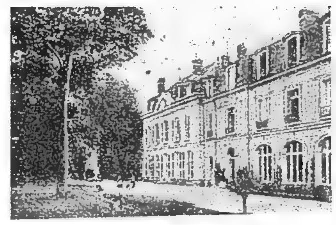
TRAITEMENT DES AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX
DÉSINTOXICATION — RÉGIME — REPOS — CONVALESCENCE

INSTALLATION DE GRAND LUXE. PARC DE 6 HECTARES
ÉTABLISSEMENT OUVERT A TOUS LES MÉDECINS

Docteur MEDVEDEFF
de la Faculté de Paris, Médecin-Directeur.

Docteur André BOUTET
Ancien chef de clinique adjoint à la Faculté, Médecin traitant.

Renseignements tous les jours à la Solitude. —:— Téléphone : Clamart 134.



CHATEAU DE L'HAŸ-LES-ROSES

Maison de Santé moderne pour les Dames et les Jeunes Filles.

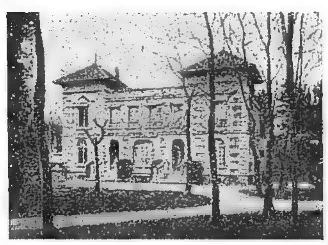
AFFECTIONS DU SYSTÈME NERVEUX — CURES DE DÉSINTOXICATIONS, DE REPOS ET DE RÉGIMES

INSTALLATION DE PREMIER ORDRE

Dr Gaston MAILLARD
Ancien interne des Hôpitaux de Paris, Médecin de Bicêtre et de la Salpêtrière.

40, rue du Val, L'HAŸ-les-ROSES (Seine). — Téléphone : n° 5.

— Notice sur demande —



AU VÉSINET
ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE et MAISON de CONVALESCENCE DE LA VILLA DES PAGES

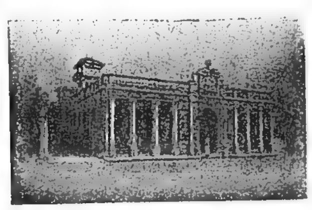
MALADIES NERVEUSES —:— CURES DE RÉGIMES TOXICOMANIES

Installation de 1er ordre permettant l'emploi de tous les agents physiques : Hydrothérapie, Électrothérapie, Massage, Lumière, etc.

DEUX PARCS DE 5 HECTARES
DOUZE PAVILLONS SÉPARÉS facilitant les cures d'isolement.

Médecins-directeurs : Drs RAFFEGEAU et MIGNON; Médecin adjoint : Dr LEULIER

TÉLÉPHONE : N° 12



VILLÉGIATURE MÉDICALE de SAUJON

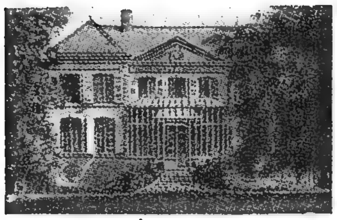
(Charente-Inférieure)

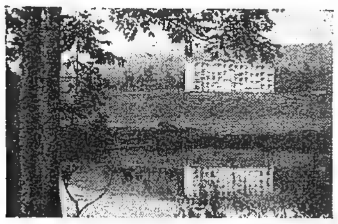
OUVERTE TOUTE L'ANNÉE

SUPERBE PROPRIÉTÉ DE 60 HECTARES
SOURCE DU PUITS-DOUX

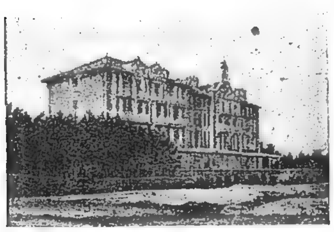
Grand Institut d'Agents Physiques	Villa du Parc
Docteur R. DUBOIS, Directeur	MAISON DE REPOS ET DE RÉGIME
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.	Confort moderne.

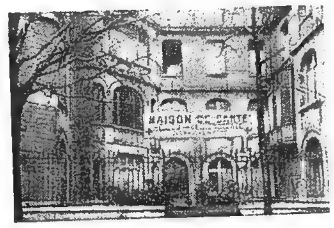
Convalescents — Gastropathes — Névropathes.

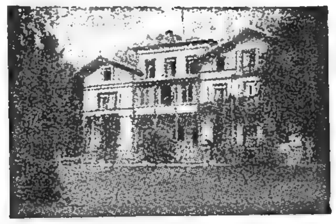




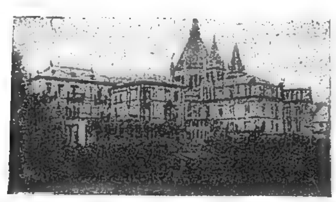














Peint et gravé par Regnault

LA NUIT

DERNIÈRES NOUVELLES

LA PROTECTION DE L'ENFANCE CONTRE LA TUBERCULOSE

Il ne saurait faire doute aujourd'hui pour personne que l'un des meilleurs moyens dont nous puissions disposer pour lutter efficacement contre la tuberculose est d'assurer la protection de l'enfance contre cette affection.

Or, nous le savons de façon certaine, cette protection est possible et aisément réalisable.

Les succès remportés à cet égard par l'Œuvre Grancher l'ont, en effet, depuis longtemps démontré de manière péremptoire.

En telles conditions, on ne saurait donc être surpris qu'un ardent défenseur du placement familial, M. Prouff, ait pu obtenir récemment d'un Congrès tenu dans l'Ouest du pays le vote du vœu suivant :

« Que dans toute la France des filiales Grancher soient mises à la disposition des ayants besoin;

« Donne mandat aux parlementaires ici présents de faire aboutir au plus tôt une loi facilitant à ces filiales les placements qu'elles ont pour but de réaliser : placements d'enfants sains à écarter du foyer tuberculeux familial.

« Pour que cette loi puisse fonctionner dans les départements pauvres, où il y a des familles nombreuses, l'État devra assumer une part très prépondérante dans les frais, tout en continuant à laisser à l'Œuvre son autonomie. »

Au surplus, comme le faisait alors observer M. Armand-Delille, y aurait-il tout avantage à procéder de la sorte ?

C'est, en effet, que pour guérir un tuberculeux, il faut compter en moyenne trois années de séjour dans un sanatorium, ce qui représente une dépense minimum d'au moins 15.000 francs. Et si l'on compte que sur trois malades tuberculeux un seul tout au plus guérit, l'on voit que pour récuper un individu, homme ou femme, il faut dépenser de 40 à 50.000 fr. Or, le placement d'un enfant à la campagne est infiniment moins coûteux, 1.000 francs par an au maximum, soit 3.000 tout au plus pour assurer sa conservation.

En dehors de tout autre considération de sentiment, cette simple remarque seule montre combien il est important de préserver l'enfance de la contagion tuberculeuse, préservation qui, si elle était réalisée, amènerait en notre pays, en l'espace d'une vingtaine d'années, comme le notait encore M. Armand-Delille, la réduction de la tuberculose dans la proportion de 95 pour 100.

De tels résultats, que l'on est aujourd'hui en droit d'escompter, justifient pleinement la proposition de résolution suivante que M. Pierre Even, député des Côtes-du-Nord, présentait récemment à l'approbation de la Chambre des députés :

« La Chambre invite le Gouvernement à assurer la protection de l'enfance contre la tuberculose par le placement obligatoire des enfants sains loin du foyer familial contaminé aussi longtemps que pèsera sur eux la menace de la contagion, et à développer les moyens de placement individuel ou collectif par des mesures d'encouragement financier aux œuvres Grancher et aux centres d'élevage, aux écoles de plein air et aux préventoria. »

Nul doute que la Commission d'hygiène de la Chambre, à laquelle cette proposition de résolution a été renvoyée pour examen, ne lui accorde son avis favorable.

L'intérêt le plus direct du pays y est en effet engagé. G. V.

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — M. Nobécourt commencera le cours de clinique médicale des enfants le jeudi 6 Mars 1924, à 9 h.

Programme de l'enseignement. — Tous les matins, à 9 h. : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 h. : Policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : Conférence de médecine et de thérapeutique pratiques, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Vendredi, à 10 h. 30 : Conférence sur la thérapeutique des enfants, à l'amphithéâtre, par M. Lereboullet, agrégé.

Samedi, à 10 h. : Cours de clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Un cours de revision de médecine des enfants sera donné du 14 au 26 Avril et en Juillet-Août 1924.

Obstétrique. — M. Lévy-Solal, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le jeudi 6 Mars 1924, à 15 h., au petit amphithéâtre de la Faculté (cours théorique), et le continuera les lundis et jeudis suivants, à la même heure, et les mercredis, à 16 h., au grand amphithéâtre de l'École pratique (cours pratique).

Objet du cours. — Les syndromes hémorragiques. Dystocie maternelle et fœtale. Infection puerpérale. Opérations.

Physique médicale. — M. le professeur André Broca commencera son cours le jeudi 6 Mars, à 16 h. (amphithéâtre de physique, à la Faculté), et continuera son enseignement les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Programme. — 1° Electricité; 2° optique; 3° chaleur, actions moléculaire et mécanique.

Histologie. — M. Verne, agrégé, commencera ses conférences le vendredi 7 Mars 1924, à 16 h. (grand amphithéâtre), et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 2e année d'études.

Sujet des conférences. — Histologie des organes (appareils vasculaire, digestif, respiratoire, glandes endocrines, rein, appareil génital).

Physiologie. — M. Léon Binet, agrégé, commencera les conférences de physiologie du 2e semestre le jeudi 6 Mars, à 18 h. (grand amphithéâtre de l'École pratique), et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Programme. — Physiologie du muscle et du système nerveux.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. Robert Debré, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, fera des leçons de clinique infantile, avec présentation de malades, tous les dimanches, à 10 h. 1/2, à l'hôpital des Enfants-Malades (amphithéâtre des cours de la salle Blache).

La première leçon aura lieu le dimanche 9 Mars.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Grand officier.* — M. Tuffier, à Paris.

Commandeur. — M. de Martel de Janville, à Paris.

Officier. — MM. Arrou, Hugenschmidt; Lévy dit Lévy-Bing, Ménard, à Paris; Pautrier, à Strasbourg.

Chevalier. — MM. Coutard, Giroux, Lacassagne, Le Guellaut, Mallet, Pagès, Piogey, Rehm, Fumouze, Jeantet, à Paris; Avierinos, à Marseille; Bernard, à Forcalquier (Basses-Alpes); Felhoën, à Neuilly-sur-Seine (Seine); Girard, à Toulon; Le Guziat, à Bégard (Côtes-du-Nord); Lenoble, à Brest; Maret, à Metz; Marican, médecin-major de 2e classe.

MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or.* — M. Charnel, à Montierender (Haute-Marne).

Médaille d'argent. — Mme Lefort, à Reims; MM. Destous, à Fougerolles-du-Plessis (Mayenne); Hoepffner, à Sainte-Marie-aux-Mines (Haut-Rhin); Schumberger, à Mulhouse.

Médaille de bronze. — Mme Breysacher, à Mulhouse; MM. Jaeger, Mutterer, à Mulhouse; Beraud, à Marcigny (Saône-et-Loire); Denarie, à Chambéry (Savoie); Pelissier, à Paris.

Pour la Maison du médecin. — Rappelons que le tirage de la tombola de la Maison du médecin qui comporte plus de 25.000 fr. de lots aura lieu demain 2 Mars, à la Faculté de Médecine. Demander billets et liste des lots à M. Boucard, 30, rue Singer, Paris, XVIe.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Menuet, à Tours.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 197)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **EAUX DE BOURBON-LANCY**

Eaux de Bourbon-Lancy

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

Située dans un climat tempéré et doux, en Saône-et-Loire, en pleine campagne, la ville de Bourbon-Lancy répond à merveille aux desiderata climatiques demandés pour l'action sédative, décongestionnante et éliminatrice de ses eaux.

La station, orientée au Sud-ouest, entourée d'une ceinture de collines, est à l'altitude de 240 mètres; les sources sortant entre les rochers de granwacke dévonienne et la plaine pliocène.

Les eaux de Bourbon-Lancy sont faiblement minéralisées (chlorurées sodiques faibles, bicarbonatées mixtes, iodurées et arsenicales). Leur thermalité varie de 46 à 58°.

Indications.

1° *Rhumatisme subaigu*, avec résolution incomplète, arthralgies, état général mauvais, anémie et excitabilité nerveuse;

2° *Rhumatisme infantile*, surtout s'il est compliqué de lésion cardiaque;

3° *Goutte articulaire subaiguë ou chronique* (A la période de déclin de la goutte, quand les tophus se développent, que les articulations se déforment et que la période de cachexie s'annonce);

4° *Sciatiques, myalgies ou névrites goutteuses*;

5° *Endocardite rhumatismale récente* chez les enfants ou les adolescents (de cinq à six mois après la fin de la crise aiguë);

6° *Cardiopathies valvulaires* bien compensées ou aux premières périodes de l'insuffisance cardiaque, chez des malades menacés de crises rhumatismales ou atteints de reliquats articulaires;

7° *Hypertension artérielle, fonctionnelle ou lésionnelle*, avec intégrité rénale; *aortites* avec gros cœur éréthique, précordialgies, palpitations, extrasystoles; *claudication intermittente*, suite d'artérite; *maladie de Basedow* et tachycardie paroxystique.

La cure thermale agit chez ces malades en activant la diurèse, améliorant les troubles fonctionnels, en tonifiant le myocarde et en calmant le système nerveux.

Contre-indications.

Phase aiguë de l'endopéricardite; pancardite; asystolie confirmée; angine de poitrine de décubitus; œdème aigu du poumon; anévrisme de l'aorte.

Technique.

En dehors des *étuves spontanées* locales ou générales, *des humages radio-actifs*, de l'influence de l'eau de la *Reine* sur l'élimination de l'acide urique et des urates, de la triple action du traitement sur la circulation périphérique, le système nerveux et la nutrition, Bourbon-Lancy a comme caractéristique de son traitement le *bain* suivi de *douche sous-marine*.

Le *bain* se prend dans une petite piscine de 500 litres, dans laquelle on descend à l'aide de marches en s'aidant d'une rampe en pente. La *douche sous-marine*, qui fait suite au bain, est une douche chaude locale ou générale, donnée sous l'eau du bain à l'aide d'un dispositif particulier par un doucheur spécialisé.

L'eau du bain amortit le choc et la violence de la douche appliquée au voisinage du corps, de 5 à 15 centimètres de distance. On commence par les membres inférieurs, en insistant au pourtour des articulations qui parfois sont douloureuses; on continue par l'abdomen, sur la région du foie souvent congestionné, plus rarement par la région précordiale et par les membres supérieurs. Puis le malade se retourne doucement dans sa baignoire, s'accoudant sans fatigue sur les premières marches, les pieds reposant au fond du bain, et la douche se termine du côté de l'extension, sur la région des reins et sur le thorax, au niveau des bases pulmonaires.

L'application de cette douche constitue un traitement sédatif du système nerveux et de la circulation, complétant bien l'action des eaux sédatives radio-actives ou la renforçant.

Le malade, après ce traitement, est transporté en chaise à porteur dans son lit, enveloppé d'un maillot de molleton chaud; on conçoit l'intérêt pratique de cette méthode si l'on sait que l'établissement thermal est à proximité immédiate de tous les hôtels.

A. PIATOT.

en italiques ; voici d'ailleurs, détaché au hasard, un extrait de cette table qui donnera une idée de quelques-uns des sujets traités dans l'ouvrage :

Cacodylate de soude en injections intraveineuses contre l'endocardite maligne.
Caféine en injections intrarachidiennes.
Camphre.
Carbonate de manganèse contre le rhumatisme chronique.
Chancre phagédénique.
Charbon animal.
Chloral contre l'éclampsie.
Chlorhydrate de papavérine, *voir* Papavérine.
— de pilocarpine, *voir* Pilocarpine.
— de quinine et d'urée contre le lumbago.
Chlorure de calcium en injections intraveineuses contre la rétention d'urine.
Chlorure de calcium en injections intraveineuses contre les hémoptysies.
Chlorure de sodium en injections intraveineuses contre le glaucome.
Chorée.
Cinchonine contre le paludisme.
Citrate de soude contre la gangrène des extrémités.
Cœur (arythmie).
— *(insuffisance).*
Coma diabétique.
Conjonctivites gonococciques.
Contractures.
Coqueluche.

Ainsi conçue, l'*Année thérapeutique* de 1923 ne peut manquer d'obtenir un succès au moins égal à celui de ses devancières, prouvant que le vieil adage « *virescit eundo* » est la devise qui convient à l'œuvre utile entre toutes entreprise par M. L. Cheinisse.

Henri Leclerc.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES REÇUS

9. **Conférences de clinique médicale pratique** (2e série), par Louis Ramond, médecin des hôpitaux de Paris, médecin de la maison Dubois. 1 vol. de 402 pages, avec 42 figures (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 16 francs.

10. **La syphilis du cœur et des vaisseaux sanguins**, par Charles Fouquet, ancien chef de clinique de la Faculté. 1 vol. de 176 pages (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

11. **L'Alcoolisme cérébral**, par R. Benon, médecin des maladies mentales de l'hospice général de Nantes. 1 vol. de 370 pages (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 20 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 2, Février 1924.

Travaux originaux.

W. Dubreuilh. — La question des intertrigomycoses.

A Sicoli. — Dyshidroses vraies et pseudo-dyshidroses.

Maurice Ganzoni. — Un cas d'épithéliome spinocellulaire traité et guéri par une seule séance de rayons X.

José May. — Ictères tardifs au cours du traitement des syphilitiques par le bismuth.

Pr. Vaiciuska. — Contribution à l'étude de l'influence du typhus exanthématique sur le cours de la syphilis.

Revue de vénéréologie. — Revue de syphiligraphie. — Revue des livres. — Nouvelles. — Nécrologie.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique obstétricale Baudelocque. — I. Services cliniques, avec l'assistance de MM. Portes, chef de clinique ; Powilewicz et Pétetin, chefs de laboratoire ; Champeau et Hidden, chefs de clinique adjoints ; Paquy, ancien chef de clinique ; Sellet, ancien chef de clinique adjoint ; Allard, Canouet, François, Job, Sypiorski et Yver, moniteurs ; Demelin et Noguères, répétiteurs.

1° *Service des consultations.* — Femmes en état de gestation : tous les jours, de 8 à 18 h. — Mères nourrices et nourrissons : les mercredis, à 9 h. ; les lundis et vendredis, à 14 h. — Gynécologie : les mardis, à 9 h., et samedis, à 14 h. — Dispensaire antisyphilitique (femmes et nourrissons), le mercredi, à 14 h., et le vendredi, à 9 h.

2° *Service intérieur.* — Tous les jours, à 9 h. 30 : visite des femmes et enfants hospitalisés ; les jeudis et samedis, à 11 h. : opérations.

II. Enseignement clinique. — M. le professeur Couvelaire. Le lundi, à 11 h. : discussion des observations cliniques. Le vendredi, à 11 h. : leçon clinique. Présentation de malades.

III. Enseignements complémentaires. — 1° *Conférences de pathologie obstétricale.* — Le mercredi, à 11 h. — Mercredi 5 Mars, M. Lardennois, agrégé, chirurgien des hôpitaux. L'appendicite pendant la gestation et la puerpéralité. — Mercredi 12 Mars, M. Abrami, agrégé, médecin des hôpitaux. Glycosurie et gestation. — Mercredi 19 Mars, M. Proust, agrégé, chirurgien des hôpitaux. Cancer du col utérin et gestation. — Mercredi 26 Mars, M. Brulé, agrégé, médecin des hôpitaux. Ictères et gestation. — Mercredi 2 Avril, M. Okinczyc, agrégé, chirurgien des hôpitaux. La ptose intestinale dans ses rapports avec la puerpéralité. — Mercredi 9 Avril, M. Gougerot, agrégé, médecin des hôpitaux. Dermatoses et gestation. — Mercredi 30 Avril, M. Aubertin, agrégé, médecin des hôpitaux. Pronostic des cardiopathies pendant la gestation. — Mercredi 7 Mai, M. Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien des hôpitaux. Pyélonéphrites au cours de la gestation et de la puerpéralité. — Mercredi 14 Mai, M. Lemierre, agrégé, médecin des hôpitaux. Néphrites chroniques et gestation. — Mercredi 21 Mai, M. Milian, médecin des hôpitaux. Le mariage des syphilitiques. — Mercredi 4 Juin, M. Lévy-Solal, agrégé, accoucheur des hôpitaux. Hémorragies rétro-placentaires et apoplexies utérines. — Mercredi 11 Juin, M. Le Lorier, agrégé, accoucheur des hôpitaux. Vomissements graves de la gestation. — Mercredi 18 Juin,

(Voir la suite, p. 377.)

M. Levant, accoucheur des hôpitaux. Gonococcie et gestation.

2° *Conférences de pathologie du nouveau-né.* — Le samedi, à 11 h. — Samedi 8 Mars, M. Ombrédanne, agrégé, chirurgien des hôpitaux. Les hernies au moment de la naissance. — Samedi 15 Mars, M. Ribadeau-Dumas, médecin des hôpitaux. Diagnostic de la syphilis congénitale chez le nouveau-né. — Samedi 22 Mars, M. Morax, ophtalmologiste des hôpitaux. Conjonctivite gonococcique du nouveau-né. — Samedi 29 Mars, M. Lesné, médecin des hôpitaux. Troubles digestifs du nourrisson élevé au sein. — Samedi 5 Avril M. Ravaut, médecin des hôpitaux. Réactions cérébro-méningées chez le nouveau-né et le nourrisson syphilitique. — Samedi 3 Mai, M. Debré, agrégé, médecin des hôpitaux. Tuberculose du nouveau-né et du nourrisson. — Samedi 10 Mai, M. Debré, agrégé, médecin des hôpitaux. Tuberculose du nouveau-né et du nourrisson (*suite*). — Samedi 17 Mai, M. Hallé, médecin des hôpitaux. Eczémas du nourrisson. — Samedi 7 Juin : M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux. Traitement prophylactique de l'hérédo-syphilis. — Samedi 14 Juin : M. Vignes, accoucheur des hôpitaux. Mort apparente du nouveau-né. — Samedi 21 Juin, M. Cleisz, accoucheur des hôpitaux. Lésions traumatiques du nouveau-né.

3° *Présentation de malades au dispensaire antisyphilitique*, par M. Marcel Pinard, le mercredi, à 15 h.

IV. Musée Henri-Varnier. — Les collections d'anatomie obstétricale normale et pathologique peuvent être étudiées par les étudiants et les médecins, les lundis, de 14 à 16 h.

V. Direction d'études. — M. le professeur Couvelaire se tient à la disposition des médecins et des étudiants, le lundi, à 15 h., à la clinique Baudelocque.

Du 1er Juin au 14 Juillet auront lieu des cours de perfectionnement. Des affiches spéciales indiqueront en temps utile les horaires, les programmes et les conditions de ces cours : 1° Cours de clinique, de thérapeutique et d'opérations obstétricales du 2 au 21 Juin; 2° cours de gynécologie du 23 Juin au 12 Juillet.

Pathologie chirurgicale. — M. Basset, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le mercredi 5 Mars 1924, à 17 h. (grand amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 4e année d'études.

Programme. — Abdomen, parois et contenu. Tube digestif et annexes.

— M. Lecène, professeur, commencera son cours le jeudi 6 Mars 1924, à 17 h., et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique. (Nombreuses projections à chaque leçon.) Cours spécialement destiné aux étudiants de 3e année d'études.

Programme. — Affections chirurgicales des membres.

Physiologie. — M. Charles Richet, membre de l'Institut, professeur, commencera le cours de physiologie, le mercredi 5 Mars 1924, à 17 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Sujets du cours. — Chaleur, respiration, sang, digestion, physiologie de la nutrition.

Parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. Joyeux, agrégé, commencera ses conférences le mercredi 5 Mars 1924, à 17 h., à l'amphithéâtre Vulpian, et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure (némathelminthes, arthropodes, animaux venimeux et vénéneux, animaux réservoirs de virus, champignons parasites et vénéneux).

CONCOURS

Internat de la Maison de Nanterre. — Composition du jury. — MM. Bordas, Tanon, Henri Français, Poupardin, Jean, Miehaux.

Epreuve écrite. — *Formes cliniques de l'urémie.* — Ont obtenu : MM. Lévy-Menneaud, 18; Molimard, 17; Poulet, 16,5; Caraës, Héry, Salmon, 16; Bizette, 15,5; Gallais, 15; Ureaume, 14; Ducrot, Schneidl, 13; Gauch, 12; Spingler, 9.

Epreuve orale. — *Configuration extérieure et rapports de la trompe utérine. Symptômes et diagnostic de l'épididymite tuberculeuse.* — Ont obtenu : MM. Bizette, 11; Caraës, 15; Ducrot, 10; Gallais, 13; Gauch, 10; Héry, 10; Lévy-Menneaud, 14; Ureaume, 10; Molimard, 17; Poulet, 19; Salmon, 15; Schneidl, 14.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Mercredi 5 Mars. — 2e Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique. — Thérapeutique N. R. Ecrit, 3 *bis*, rue Mabillon. — 4e A. R. Oral. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque. — Clinique médicale A. R. Faculté.

Jeudi 6 Mars. — 2e Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique. — Thérapeutique N. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Oral. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté.

Vendredi 7 Mars. — 2e Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique.

Samedi 8 Mars. — 2e Anatomie N. R. Pratique. Ecole pratique. — Thérapeutique N. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Faculté.

Thèses de doctorat.

Jeudi 6 Mars. — Routier (Fernand) : *L'administration de l'adrénaline par voie rectale.* — Fortier (Maurice) : *Contribution à l'étude des amygdalites cryptiques chroniques.* — Bosche (Camille) : *Les polypes déformants et récidivants des fosses nasales.* — Rigolage (Fernand) : *Cinématisation chirurgicale des moignons d'amputation du membre supérieur (appareillage du moignon cinématisé).* — Kesseler (Jean) : *La section de l'isthme ou symphyséotomie dans le rein en fer à cheval.* — Jury : MM. Roger, Sebileau, Gosset, Moure.

Vendredi 7 Mars. — Rougier (Jean) : *Etude des épanchements articulaires dans l'hérédo-syphilis tardive.* — Calmus (Jean) : *De la nature œdémateuse de quelques affections pleuro-pulmonaires (type Woillez, fluxion de poitrine, cortico-pleurites).* — Francheteau (A.) : *Maladie de Paget.* — Richard (André) : *La gastrotonométrie et du traitement de certaines dyspepsies.* — Nida (Marcel) : *Contribution à l'étude des phénomènes visuels d'excitation du cortex occipital.* — Jury : MM. Teissier, Gilbert, Carnot, Guillain.

Soupault (Raoul) : *Contribution à l'étude du choc obstétrical pendant l'accouchement et le post-partum.* — Galard (René) : *Indications opératoires et traitement des tumeurs villeuses du rectum.* — Broine : *Le médiastin, essai d'anatomie synthétique. La médiastino-phréno-laparotomie postérieure extraséreuse, voie d'accès du cardio-œsophage.* — Duhail (Pierre) : *Les côtes cervicales au point de vue chirurgical.* — Jury : MM. Brindeau, Lejars, Lecène, Vaudescal.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **372**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Groupes électrogènes Aster Delco Ballot, usage médical et électricité campagne. Batteries Tudor. Prix intéressants. Visible Paris et essais. — Maurice Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris-15e (Tél. Ségur : 89-43).

A louer 50 milligr. radium éléments (aiguilles, tubes). — Ecrire *P. M.*, n° 5831.

A céd., ouest, excel. cab. dent. tenu par doct., client. sûre, prix cession avantag. Conviend. doct. — Ecrire *P. M.*, n° 5844.

Désire client. banlieue Paris, pays joli, chem. de fer. — Ecrire *P. M.*, n° 5845.

Dr assist. rad. hôp., non inst., ch. collab. dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5865.

On achèt. sanat., mais. repos. Paris, banlieue. — Ecr. dét. *P. M.*, n° 5866.

Docteur fin d'internat assisterait confrère non spécialisé (chirurgie générale, voies urinaires). Libre après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 5871.

A céder pour raison santé, condit. avantag., import. cabinet dentaire excell. rapp., tenu par méd. stomatol. hôp., grande ville pr. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5875.

Infirmière manipulatrice dem. emploi chez radiologiste. — Ecrire *P. M.*, n° 5876.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

A vendre bonnes conditions 1 contact tournant Siemens complet sur alternatif, 1 grand pied Drault, 1 dossier Drault, 2 tables, l'une de Gaiffe, l'autre de Dutertre, 1 table d'électrothérapie Gaiffe. S'adresser le lundi et le jeudi matin au Laboratoire de Radiologie de la Faculté à l'hôp. Beaujon. Demander le docteur Lièvre, chef du Labo.

Chirurgien dentiste français, 32 ans, bonne éducation, brillante situation, désire entrer en relations avec jeune fille diplômée chirurgien-dentiste ou doctoresse en médecine, même sans aucun apport, si intelligente et sérieuse, en vue collaboration. Très sérieux, discrétion assurée. — Ecrire *P. M.*, n° 5877.

Jeune docteur cherche emploi rétribué dans clinique ou hôpital non spécialisé ou aide confrère pour se perfectionner pratique courante. — Ecrire *P. M.*, n° 5878.

A sous-louer à méd. non stomatol. 2 pièces et salon, service, téléph., écl., chauf., etc., bd Malesherbes, au 1er, entre Saint-Augustin et Madeleine. — Ecrire Dentiste, 22, rue de Passy.

Interne hôp., 4e année, ferait consultation gynéc., chir. gén., dispensaire ou clinique. Ecr. *P. M.*, n° 5880.

On demande 8e, 9e ou 17e arr. de préfér. locaux pouvant convenir à Institut médical (physiothérapie, balnéothérapie, etc.). On accepterait participation ds établissem. déjà existant. Faire offres à M. Guétan, 17, rue de Chabrol, Paris, téléphone : Nord, 44-15.

Capitaliste désire s'intéresser à maison de santé en totalité ou partie. En cas société, accepterait achat d'actions. — Ecrire *P. M.*, n° 5882.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40 centimes.**

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE JAPON

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Avant d'aborder l'étude de l'enseignement médical au Japon tel qu'il est donné actuellement, il semble utile de fournir quelques précisions géographiques et quelques renseignements démographiques sur ce pays, du moins en ce qui a trait à la médecine.

***

Comme le montre la carte ci-dessous, le Japon est un archipel de forme allongée comprenant environ 600 îles dont les principales sont Hokkaido, Honshou, Sikokou, Kiyoushou, Taiwan (Formose) ainsi que la moitié méridionale de Karafoute (Sakhaline). Il comprend également la Corée, le Liatoung et une bande de territoire située tout le long du chemin de fer de Sud-Mandchourie. L'ensemble du pays est compris entre 156°32 et 119°18 de longitude est, et 21°43 et 50°56 de latitude nord. Il couvre une superficie (avec colonies) de 684.810 kmq.

Il est bordé au sud par l'Océan pacifique et au nord par la mer du Japon. Sa population est d'environ 78 millions d'après le recensement de 1920 dont 21 millions pour Formose, la Corée et Sakhaline. Il y a en outre environ 23.000 étrangers.

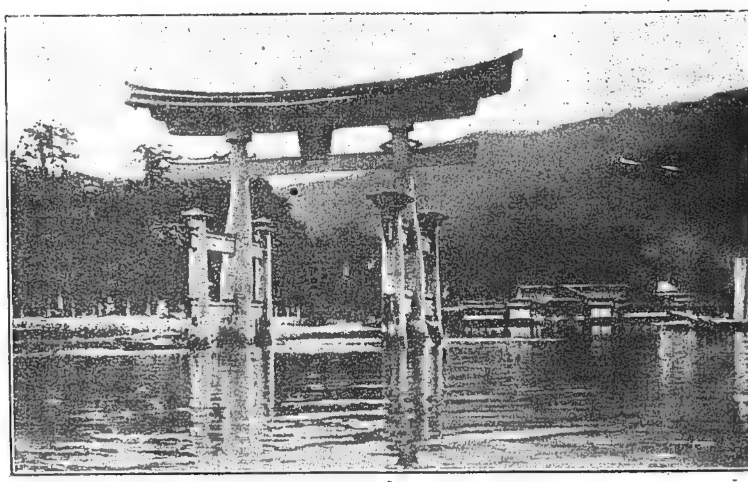


Fig. 1. — Temple shintoïste d'Itsukushima-jinja à l'île du Sanctuaire ou Miyajima ; la plus charmante plage de la mer Intérieure.

On y compte 124 villes de plus de 26.000 habitants (non compris la Corée, Formose, Sakhaline et le Liatoung). Les six villes les plus importantes sont Tokio (2.173.201 h.), Osaka (1.252.983 h.), Kobé (608.644 h.), Kioto (591.324 h.), Nagoya (429.997 h.), Yokohama (422.942 h.).

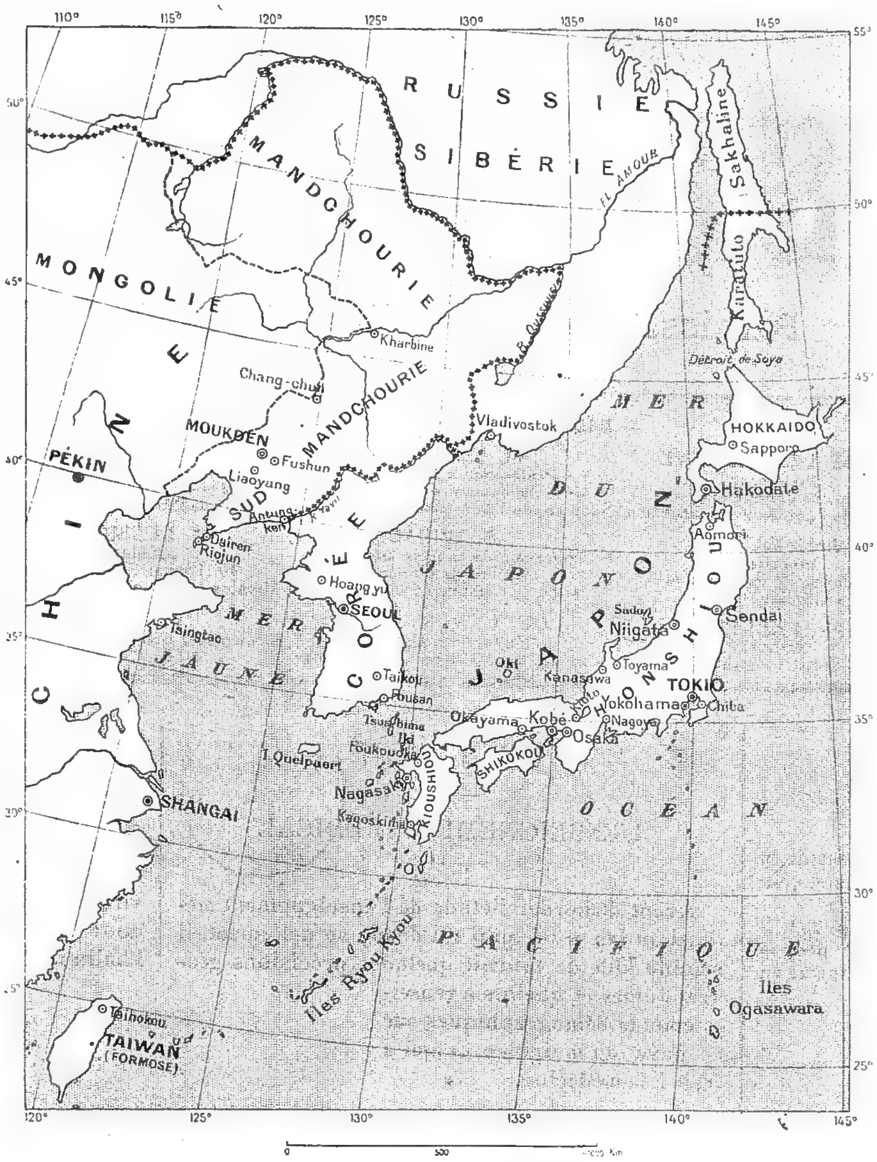
En 1919, le nombre des naissances fut de 1.778.685 dont 910.400 garçons et 868.285 filles ; celui des décès fut de 1.281.965 dont 648.984 hommes et 632.981 femmes.

La religion dominante est le bouddhisme, mais on y pratique également le shintoïsme, le christianisme, etc... La plus grande partie de la population s'adonne à l'agriculture, quoique l'industrie et le commerce y soient également bien développés. Le commerce étranger y est aussi très important.

D'après le recensement de 1920, il y a au Japon 45.504 médecins, 6.174 dentistes, 8.165 pharmaciens, 36.055 sages-femmes, 32.339 infirmières, 27.564 droguistes. On peut donc voir qu'il y a un médecin pour 1.700 habitants. Les hôpitaux sont au nombre de 11.063 dont 9.686 hôpitaux d'isolement. Il y a en outre 167 hôpitaux pour prostituées.

Parmi les principales causes de décès, on a compté en 1919 :

	Morts
Fièvre typhoïde	13.248
Grippe	41.986
Autres maladies épidémiques	25.615
Tuberculose de l'appareil respiratoire	91.117
Tuberculose des méninges	7.335
Autres tuberculoses	42.313
Cancer et autres tumeurs malignes	39.161
Méningite simple	64.039
Béribéri	11.378
Diabète sucré et autres maladies de la nutrition	5.333
Hémorragie et ramollissement du cerveau	84.272
Autres maladies du système nerveux	33.966
Maladies organiques du cœur	53.572
Bronchite aiguë	19.892
Bronchite chronique	32.158
Pneumonie	151.063
Autres affections de l'appareil respiratoire	27.261
Affections de l'estomac (cancer excepté)	31.510
Diarrhée et entérite	134.474
Autres maladies du tube digestif	26.351
Péritonite	19.554
Néphrite aiguë et maladie de Bright	52.077
Autres maladies des organes génito-urinaires	5.540
Septicémie puerpérale	2.148
Autres accidents puerpéraux de la grossesse et de l'accouchement	3.762
Débilité congénitale et vices de conformation	62.199
Sénilité	69.431
Suicide	9.924
Morts violentes (suicide excepté)	25.424
Maladies inconnues ou mal définies	63.323
Autres maladies	39.539



⁂

Les statistiques précédentes sont données à titre d'information documentaire ; nous allons maintenant aborder la question de l'enseignement médical au Japon.

Cet enseignement s'est graduellement développé et perfectionné au cours des cinquante dernières années : l'hygiène générale de la population et les institutions sociales, telles que hôpitaux, cliniques, sanatoria, etc.., ont suivi la même ascension. Disons tout de suite qu'au Japon l'enseignement de la médecine est organisé d'une manière sensiblement différente de celle qui existe dans les pays d'Europe et d'Amérique.

Anciennement, en raison des rapports étroits avec la Chine, on enseignait au Japon la médecine chinoise. En 1639, les Japonais entrèrent en contact avec les Hollandais; ceux-ci les initièrent à la civilisation européenne et les Japonais commencèrent alors à étudier la médecine hollandaise. On peut dire que c'est à la Hollande que le Japon est redevable d'avoir appris les premiers éléments et les méthodes de la médecine occidentale.

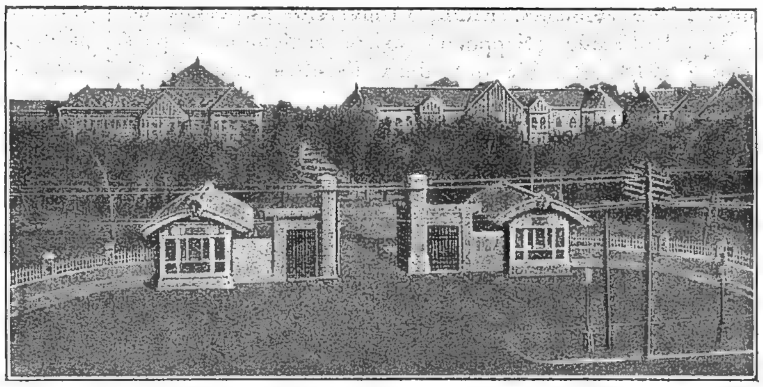


Fig. 2. — Porte principale de l'Université impériale de Tokio.

A partir de la restauration de 1867, qui amena les Meiji au pouvoir, les communications avec l'Europe et l'Amérique devinrent officiellement libres. La civilisation de l'Europe et des Etats-Unis d'Amérique fit brusquement de grands progrès parmi les Japonais et l'enseignement de la médecine suivit la même évolution.

A cette époque, de nombreux établissements publics et privés furent fondés au Japon pour l'enseignement de la médecine, mais leur valeur était très inégale et l'enseignement manquait d'uniformité. Actuellement, le Gouvernement japonais a pris comme principe fondamental l'unité de l'enseignement médical sur toute l'étendue du territoire national et cette unité est maintenant presque complètement et partout atteinte.

***

Il y a des Universités de l'Etat dans dix villes : Tokio, Kioto, Foukouoka, Sendaï, Sapporo, Niigata, Okayama, Chiba, Nagasaki, Kanazawa ; mais les cinq dernières donnent seulement l'enseignement médical. De plus, il existe à Osaka, Kioto, Nagoya et Koumamoto des Facultés de Médecine, fondées par les gou-



Fig. 3. — Faculté de Médecine de l'Université impériale de Tokio. Les sections de pharmacologie, médecine légale, anatomie, pathologie.

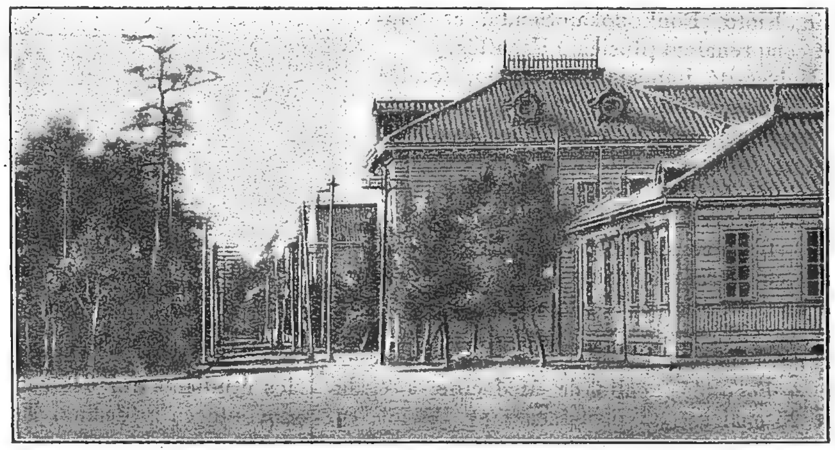


Fig. 4. — Faculté de Médecine de l'Université impériale de Kiyoushiou à Foukouoka. Les diverses sections de l'enseignement général.

vernements provinciaux. Enfin il y a également deux Facultés privées, celles de Kéio et de Jikéin, ainsi qu'une école spéciale de médecine pour les jeunes filles. Dans les colonies, il y a à Taihokou (Formose) une Faculté gouvernementale, ainsi qu'à Séoul (Corée). A Moukden (Sud-Mandchourie), par contre, la Faculté de Médecine est une institution privée ; elle a été fondée par la South Manchuria Railway C°.

L'enseignement de la pharmacie est donné au Japon dans plusieurs écoles : à Tokio, Nagasaki, Kanazawa et Chiba, la Faculté de Médecine possède une section de pharmacie. A Toyama, il y a une école spéciale d'Etat. De plus, il existe des écoles privées à Tokio, Kioto, Osaka et Koumamoto.

L'enseignement de la chirurgie dentaire se fait dans des écoles privées. Il en existe trois à Tokio, une à Osaka et une à Foukouoka.

Nous venons de voir que les Universités de Tokio, Kioto, Foukouoka, Sendaï et Sapporo comprenaient plusieurs Facultés.

L'Université impériale de Tokio, fondée en 1877, comprend 7 Facultés : droit, économie politique, médecine, lettres, sciences, arts techniques et agriculture. Celle de Médecine possède 34 chaires, le nombre des professeurs est de 50 et celui des étudiants de 793. L'Université impériale de Kioto fut fondée en 1897, elle comprend 6 Facultés ; celle de Médecine a 25 chaires, 44 professeurs et 487 étudiants. L'Université impériale de Tohokou (Sendaï) fut fondée en 1907 avec 4 Facultés; celle de Médecine a également 25 chaires, 33 professeurs et 182 élèves. L'Université impériale de Kiyoushou (Foukouoka), qui date de 1910, a 3 Facultés; celle de Médecine a 25 chaires, 38 professeurs et 399 étudiants. Enfin, l'Université impériale de Hokkaido (Sapporo) existe seulement depuis 1918; elle n'a que deux Facultés comprenant ensemble 47 chaires, 60 professeurs et 191 élèves.

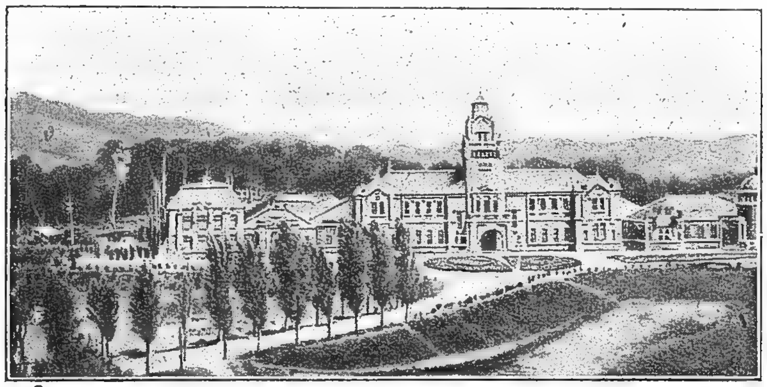


Fig. 5. — Hôpital général du gouvernement de Corée à Séoul.

Nous allons maintenant donner quelques détails sur le cours des études auxquelles sont astreints les étudiants qui désirent obtenir le diplôme de docteur en médecine. Tout d'abord ils doivent, comme tous les enfants japonais, fréquenter dès l'âge de sept ans l'école primaire pendant cinq ou six ans. Puis ils vont dans une école secondaire où ils restent quatre ou cinq ans. De là, ils passent dans l'enseignement supérieur qui comprend deux catégories d'établissements : les écoles supérieures et les écoles préparatoires ; les élèves sortis des premières ont seuls accès aux universités impériales et aux Facultés de Médecine de l'Etat, tandis que ceux qui sont sortis des secondes peuvent entrer dans les Facultés de Médecine privées et provinciales. Le programme de ces écoles correspond à celui du P. C. N. français avec, en plus, des mathématiques supérieures et des langues étrangères.

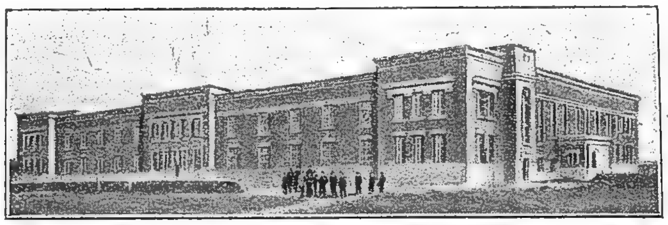


Fig. 6. — Faculté de Médecine de l'Université de Mandchourie à Moukden.

Dans les Facultés de Médecine, les études durent quatre ans ; les deux premières années sont consacrées aux principales matières médicales : anatomie, histologie, physiologie, chimie physiologique, pathologie, bactériologie, pharmacologie, etc. Ces études comprennent des cours théoriques et des travaux pratiques et elles sont sanctionnées par un examen. Pendant les deux autres années, les étudiants suivent les cliniques de l'hôpital et apprennent la médecine, la chirurgie, la gynécologie, et les principales spécialités (ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, maladies cutanées et vénériennes, maladies des enfants, maladies nerveuses, etc...). A la fin de la quatrième année, un nouvel examen confère le titre de médecin (*Igakoushi*) [1].

Il existe en outre un cours d'enseignement supérieur (cours préparatoire au grade de doctorat), d'une durée d'au moins deux ans, pendant lequel le jeune médecin a la possibilité de parfaire ses connaissances sur certains points de la médecine, et à la suite duquel il

1. Ce titre permet l'exercice de la médecine, sans doctorat.

fait une thèse qu'il soutient devant une réunion de professeurs. Il obtient alors le titre de docteur en médecine (*Igakouha-koushi*). Il a également la possibilité de présenter cette thèse sans suivre le cours officiel de perfectionnement.

Les médecins de l'armée et de la marine font leurs études dans les écoles de santé militaires et navales.

En ce qui concerne la pharmacie, nous avons vu que les études pouvaient se faire, soit dans les sections spéciales des Facultés de Médecine, soit dans les écoles d'Etat, soit enfin dans des écoles privées. Ces études durent quatre ans et sont sanctionnées par un examen. Il existe également un cours de perfectionnement et une thèse pour obtenir le titre de docteur en pharmacie.

Enfin nous devons mentionner que dans les grands hôpitaux se trouve une école d'infirmières dont les cours durent deux ans et qui donne le titre d'infirmière diplômée.

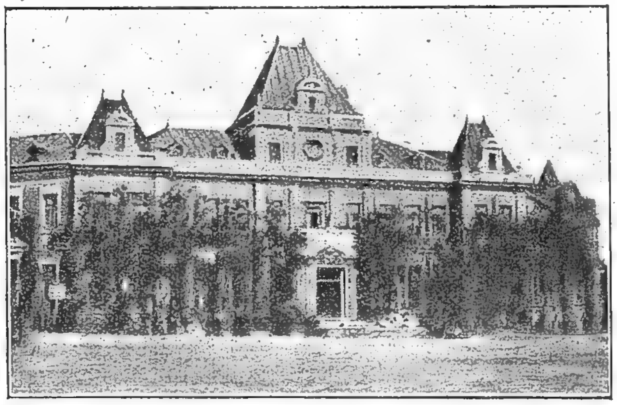


Fig. 7. — Clinique médicale de l'hôpital de Dairen (Sud-Mandchourie).

***

A la Faculté de Médecine de l'Université impériale de Tokio, est annexé un Institut des maladies infectieuses, et il existe à Tokio un établissement privé analogue : l'Institut Kitazato. Dans ces deux établissements, il y a une fabrique de vaccins et de sérums et on y fait des recherches bactériologiques. Il existe en outre 4 autres institutions privées pour la fabrication des sérums.

Un Institut de puériculture et de médecine générale a été également fondé à Tokio ainsi qu'un centre d'études pour le béribéri. Ce dernier a déjà obtenu des résultats particulièrement importants.

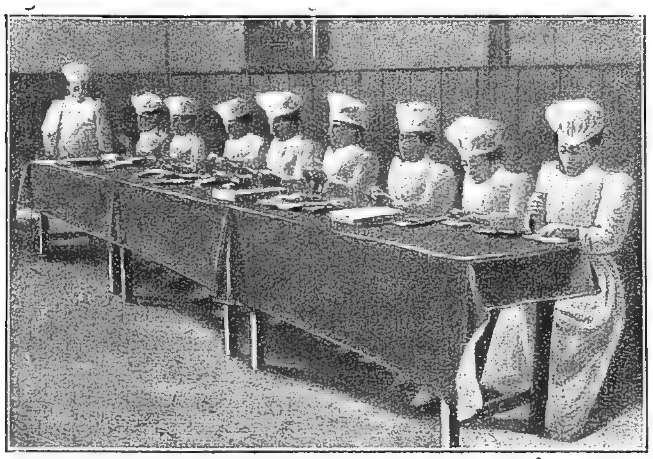


Fig. 8. — Préparation des tubes de vaccin (laboratoire gouvernemental d'hygiène de Séoul).

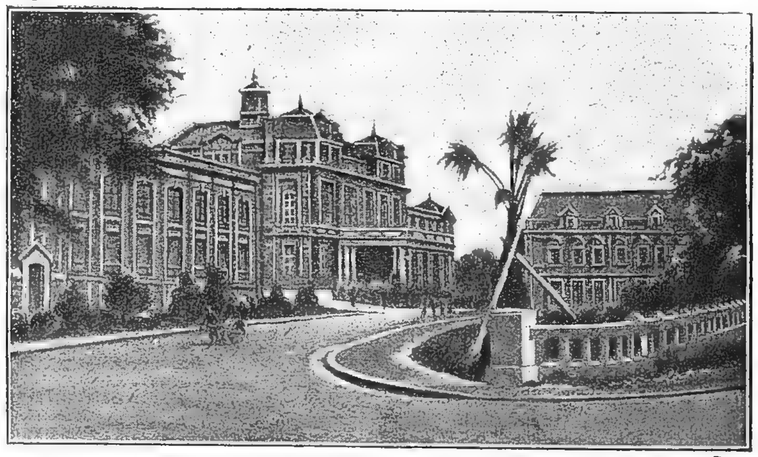


Fig. 9. — Hôpital général du gouvernement de Formose à Taihoku.

La prophylaxie de la tuberculose a été l'objet de soins particuliers et il existe des sanatoria à Tokio, Osaka, Kioto, Kobé, Yokohama, Nagasaki, Foukoushima. Sept nouveaux établissements seront bientôt construits dans différentes autres localités.

Une société a été fondée pour l'étude du cancer. Elle publie une revue pour faire connaître le résultat de ses recherches. De plus, il existe sur tout le territoire 5 sanatoria pour le traitement et l'isolement des lépreux. Ces sanatoria sont également des centres de recherches scientifiques.

On comptait au Japon 1.324 lépreux en 1920.

***

Il faut enfin mentionner que, dans chaque

Faculté, il existe un cours de perfectionnement pour permettre aux médecins déjà établis de compléter leurs connaissances scientifiques. De plus, les médecins qui exercent une même spécialité se groupent entre eux et forment des sociétés ; il existe aussi des réunions pour l'ensemble des médecins dans chaque province. Chacune de ces sociétés publie des bulletins dans lesquels elles relatent les recherches de leurs membres. Il existe aussi un grand nombre d'autres journaux médicaux. Jusqu'à ces dernières années, ceux-ci étaient écrits en japonais ; aussi les savants étrangers ne pouvaient pas les lire et ils ne se rendaient pas compte de l'état de la science au Japon. Depuis quelques années, beaucoup de publications médicales sont éditées dans une langue européenne (anglais, français, allemand). Parmi celles-ci on peut citer : *Acta scholæ medicinalis universitatis imperialis in Kioto* (Kioto).

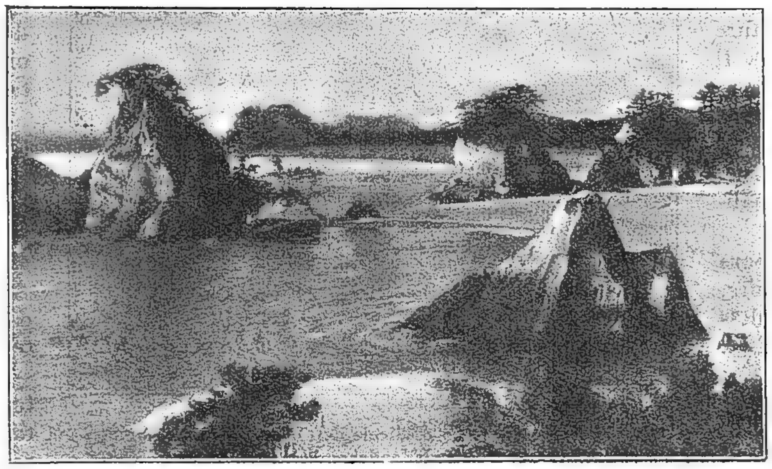


Fig. 10. — Sendai-Matsushima, nom donné à un groupe de plusieurs centaines d'îlots disséminés dans la baie de Shiogama et couronnés de vieux pins maritimes.

Arbeiten aus dem anatomischen Institut der kaiserlich japanischen Universität zu Sendaï (Sendaï).

Folia anatomica japonica (Tokio).

Gann — Japanese Journal of Cancer Research — (Tokio).

Japanese Journal of medical Sciences — issued by the National Research Council of Japan — (Tokio).

Japan medical World (Tokio).

Journal of Biochemistry (Tokio).

Kitasato Archives of experimental Medicine (Tokio).

Mitteilungen aus der medicinischen Facultät der kaiserlich japanischen Universität zu Tokio (Tokio).

Mitteilungen aus der medicinischen Facultät der kaiserlich japanischen Universität zu Fukuoka (Fukuoka).

Mitteilungen aus dem pathologischen Institut der kaiserlichen Universität zu Sendaï (Sendaï).

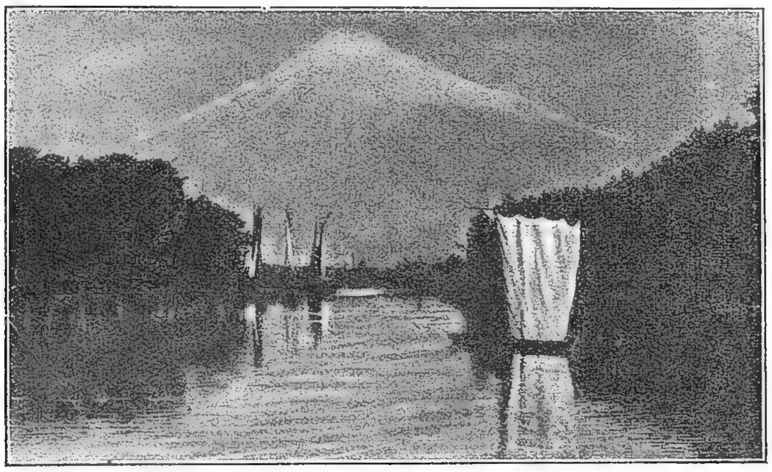


Fig. 11. — Célèbre mont Fuji, pyramide grandiose aux lignes pures (haut. : 12.387 pieds).

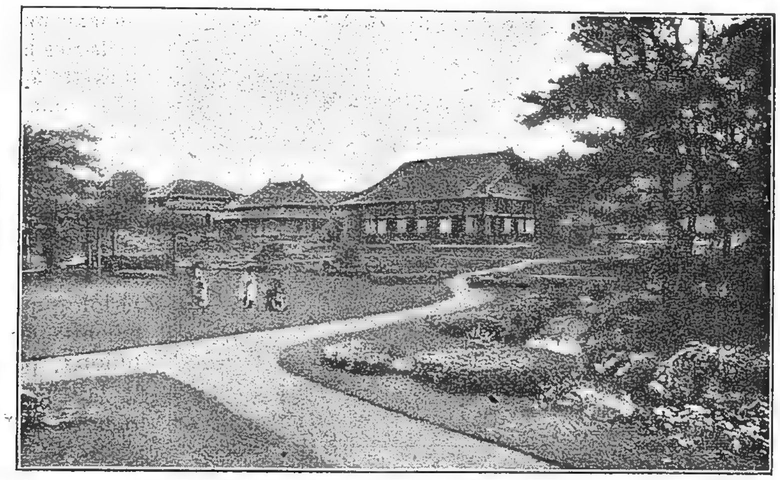


Fig. 12. — Jardin typique à la japonaise.

Mitteilungen aus der medicinischen Hochschule zu Keijo (Séoul).
Reports from the Institut for Infections Diseases of the Tokio imperial University (Tokio).
Transaction of the Japanese pathological Society (Tokio).
Tohoku Journal of experimental Medicine (Sendaï).
Acta dermatologica — Dermatologia, Syphilidologia et Urologia — (Kioto).
Journal of the medical College, imperial University of Kyushu (Fukuoka).
Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie (Tokio).
Journal of the Kioto medical Society (Kioto).
Journal of the Osaka medical Society (Osaka).
Journal of the medical Association of Formosa (Taihoku).
Journal of oriental Medicine (Dairen).
Mitteilungen der medicinischen Gesellschaft zu Tokio (Tokio).
Sei-I-Kwai medical Journal (Tokio).
Zeitschrift für Oto-Rhino und Laryngologie (Tokio).
Zeitschrift für Physiologie (Tokio), etc., etc.

***

Nous espérons que cette courte notice sur l'organisation de la médecine au Japon aura intéressé les lecteurs de *La Presse Médicale* et qu'elle les aura convaincus des progrès considérables de la médecine japonaise au cours de ces cinquante dernières années. Avant cette époque, elle n'existait pour ainsi dire pas, et maintenant elle peut sans crainte entrer en comparaison avec celles des nations européennes.

J. Murakami
Médecin de l'Hôpital de Dairen.

FÉDÉRATION CORPORATIVE DES MÉDECINS DE LA RÉGION PARISIENNE

Les médecins locataires et la dernière loi sur les loyers.

Quelle est, au regard de la plus récente loi sur les loyers, la situation des médecins locataires de Paris et de la région parisienne, et quelles formalités doivent-ils remplir pour être assurés de jouir des avantages qui leur ont été conférés tant par cette loi que par les précédentes ?

Telle est la question, d'un intérêt pratique et tout d'actualité, que s'est posée la *Fédération corporative des médecins de la région parisienne*, et à laquelle elle a prié son conseil juridique, Me Maurice Brochin, avocat à la Cour d'appel, de donner une réponse.

Elle pense que ses adhérents seront heureux de mettre à profit les indications qui lui ont été transmises par Me Brochin, étant entendu, d'une part, que ces renseignements sont inapplicables aux locataires d'appartements situés dans des immeubles construits ou achevés après le mois d'Août 1914, et, d'autre part, qu'en pareille matière une solution quelconque n'est jamais que « provisoirement définitive ».

Si l'on veut bien se rappeler qu'un appartement n'est occupé qu'en vertu soit d'un bail (convention faite pour une durée déterminée), soit d'une location verbale (convention faite pour une durée non déterminée), soit d'une simple jouissance de fait, il en résulte que tout locataire se trouvant actuellement en possession d'un appartement rentre forcément dans l'une des catégories suivantes :

A.
1. Bail d'avant-guerre, expirant. . . . . . { Après le 1er Janv. 1926. / Avant le 1er Janv. 1926.
2. Bail conclu entre Août 1914 et le 31 Mars 1922, expirant . . . { Après le 1er Janv. 1926. / Avant le 1er Janv. 1926.
3. Bail postérieur au 31 Mars 1922, expirant. { Après le 1er Janv. 1926. / Avant le 1er Janv. 1926.

B.
1. Location verbale d'avant-guerre non expirée.
2. Location verbale conclue entre Août 1914 et le 31 Mars 1922.
3. Location verbale postérieure au 31 Mars 1922.

C.
1. Prorogation de la loi du 9 Mars 1918, en cours.
2. Prorogation de la loi du 31 Mars 1922, en cours.

D. . . Occupation sans titre.

A chacune de ces situations, correspondent les solutions suivantes :

A 1. *Bail d'avant-guerre* expirant :

Après le 1er *Janvier* 1926 : le locataire n'a rien à faire.

Avant le 1er *Janvier* 1926 : 1° si le locataire n'a pas profité de la prorogation accordée par la loi du 9 Mars 1918 : trois mois au moins avant l'expiration du bail, le locataire devra notifier à son propriétaire, par exploit d'huissier, sa volonté de profiter de la prorogation accordée par la loi du 9 Mars 1918, s'il ne l'a déjà fait.

Cette prorogation, qui est de deux ans pour les locaux d'habitation, et d'environ cinq ans, pour les locaux à usage professionnel, peut être refusée par le juge, notamment au cas où le locataire a réalisé des bénéfices de guerre.

Elle ne peut excéder le 24 Octobre 1928 pour les locaux d'habitation, ni le 24 Octobre 1934 pour les locaux à usage commercial ou professionnel.

Elle comporte une augmentation de loyer qui semble devoir être limitée à une contribution à l'augmentation des impôts, et à un forfait de 5 pour 100 sur le prix de 1914 pour l'entretien.

Le locataire fera bien de demander, très subsidiairement, dans le dit exploit, le maintien en possession jusqu'au 1er Janvier 1926 en vertu de la loi du 29 Décembre 1923, d'après laquelle l'augmentation de loyer sera, en ce cas, généralement égale à 75 pour 100 + 10 pour 100 du prix de 1914.

2° Si le locataire profite de la prorogation accordée par la loi du 9 Mars 1918 : il s'agit alors des cas prévus plus loin en C 1 (voir ce chapitre).

A 2. *Bail conclu entre Août* 1914 *et le* 31 *Mars* 1922, expirant :

Après le 1er *Janvier* 1926 : le locataire n'a rien à faire.

Avant le 1er *Janvier* 1926 : trois mois au moins avant l'expiration du bail, le locataire devra, par exploit d'huissier de préférence, demander son maintien en possession, au minimum pendant six mois, au maximum jusqu'au 1er Janvier 1926, l'augmentation du loyer étant généralement de 75 pour 100 + 10 pour 100 du prix de 1914.

A 3. *Bail postérieur au* 31 *Mars* 1922, expirant :

Après le 1er *Janvier* 1926 : le locataire n'a aucune prorogation à demander.

Eventuellement il peut, avant le 29 Mars 1924, saisir soit le juge de paix (loyer inférieur à 1.000 francs), soit

le tribunal, en vue de faire réduire au prix limite le taux de son loyer.

Avant le 1er Janvier 1926 : trois mois au moins avant l'expiration du bail, le locataire devra, par exploit d'huissier de préférence, demander son maintien en possession, au minimum pendant six mois, au maximum jusqu'au 1er janvier 1926, l'augmentation de loyer étant généralement de 75 pour 100 + 10 pour 100 du prix de 1914.

Eventuellement il peut, avant le 29 Mars 1924, saisir soit le juge de paix (loyer inférieur à 1.000 francs), soit le tribunal, en vue de faire réduire au prix limite le taux de son loyer.

B 1. *Location verbale d'avant-guerre.* — Tant qu'un congé valable n'a pas été donné, le locataire n'a rien à faire pour rester dans les lieux.

Mais dans les vingt jours de la réception d'un congé, le locataire doit, comme expliqué ci-dessus en A 1, demander à bénéficier de la loi du 9 Mars 1918, et, très subsidiairement, de celle du 29 Décembre 1923.

B 2. *Location verbale conclue entre Août* 1914 *et le* 31 *Mars* 1922. — Tant qu'un congé valable n'a pas été donné, le locataire n'a rien à faire pour rester dans les lieux.

Mais, dans les vingt jours de la réception d'un congé, il doit, par exploit d'huissier de préférence, demander le maintien en possession pour une durée minima de six mois, et au maximum jusqu'au 1er Janvier 1926, l'augmentation de loyer étant généralement de 75 pour 100 + 10 pour 100 du prix de 1914.

B 3. *Location verbale postérieure au* 31 *Mars* 1922. — Tant qu'un congé valable n'a pas été donné, le locataire reste en possession.

Dès réception d'un congé, il doit se conformer aux indications données en B 2.

Dans les deux cas, il peut, éventuellement, avant le 29 Mars 1924, saisir, soit le juge de paix (loyer inférieur à 1.000 francs), soit le tribunal, en vue de faire réduire au prix limite le taux de son loyer.

C 1 et 2. *Prorogation des lois du* 9 *Mars* 1918 *et du* 31 *Mars* 1922, *en cours.* — Trois mois au moins avant l'expiration de la prorogation, ou avant le 29 Mars 1924 si la prorogation se termine à cette date, le locataire doit, par exploit d'huissier de préférence, demander le maintien en possession pour une durée minima de six mois, et au maximum jusqu'au 1er Janvier 1926, l'augmentation de loyer étant généralement de 75 p. 100 + 10 p. 100 du prix de 1914.

D. *Occupation sans titre.* — Le locataire doit demander, avant le 29 Mars 1924, son maintien en possession comme il est expliqué en C 1-2.

Au cas où l'expulsion aurait été ordonnée, le locataire peut solliciter soit du juge de paix (loyer inférieur à 1.000 francs), soit du juge des référés, un sursis à expulsion jusqu'au 1er Juillet 1924, le juge du principal devant statuer sur l'indemnité d'occupation due par le locataire.

APPAREILS NOUVEAUX

CRYOCAUTÈRE[1] A MANCHE COLLECTEUR DE VIGNAT

RECUEILLANT LA NEIGE CARBONIQUE DIRECTEMENT A LA SORTIE DU TUBE D'ACIDE MUNI DE SIPHON

DÉTENTE PRODUITE EN DEHORS DE L'APPAREIL CHARGEMENT A L'AIR LIBRE

C'est un instrument léger, en cuivre nickelé, qui a l'apparence d'un gros stylographe (fig. 1) et présente les avantages suivants :

Il se remplit directement, en un instant, à l'obus à siphon d'acide carbonique liquide qui reste debout ; on évite ainsi les efforts pour soulever l'obus, le coucher sur une table, etc.

Ce cryocautère, largement ouvert à ses deux extrémités, se charge à l'air libre, sans danger d'éclatement, sans sifflement bruyant, sans projection ni perte de neige, sans élévation de pression dans l'appareil. Il se compose d'un manche, d'un bouchon, d'une série d'embouts et d'un raccord.

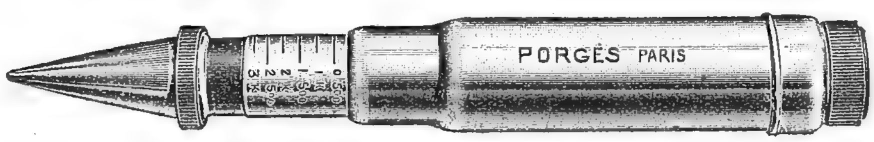


Fig. 1. — Cryocautère muni de l'embout n° 1.

Le *manche* est formé d'un tube de fibre et d'un manchon monté sur ressort qui permet de mesurer la pression exercée, comme dans l'appareil de M. Béclère. — Les *embouts* (fig. 3), munis d'une bague de fibre, se fixent et s'enlèvent instantanément, donnant ainsi la possibilité de se rendre compte facilement, à tout instant, de la façon dont ils sont chargés.

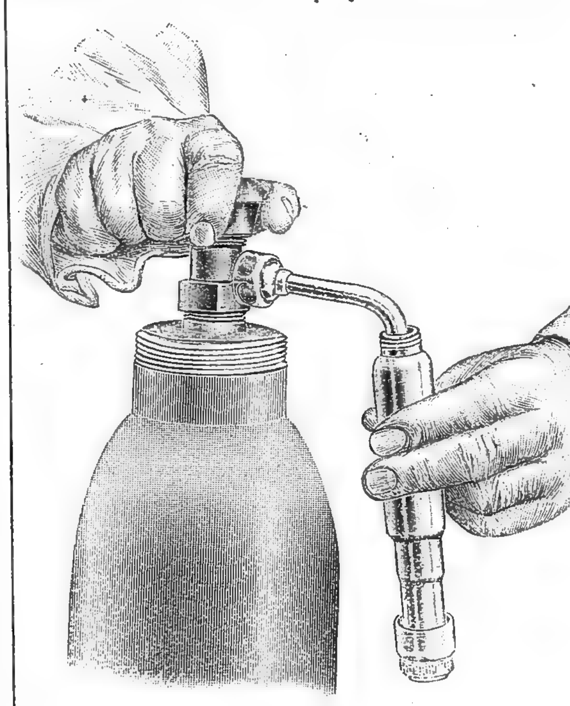


Figure 2.

Chargement. — On visse le raccord sur l'obus, le bouchon à l'extrémité inférieure du manche dont on présente la partie supérieure à l'orifice du raccord.

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 11, du 5 Février 1921. « La cryothérapie-Vignat. »

Le manche tenu de la main gauche, on ouvre de la main droite le volant de l'obus (fig. 2).

La détente se produit au point précis où l'acide carbonique sort de l'obus et c'est un jet d'acide carbonique gazeux, tenant en suspension des parcelles de neige carbonique, qui traverse le raccord et vient jaillir dans le manche; celui-ci étant largement ouvert à sa partie supérieure et présentant un grillage à sa partie inférieure retiendra la neige carbonique tandis que l'acide gazeux, que nous n'avons pas à utiliser, s'échappera facilement par les deux extrémités.

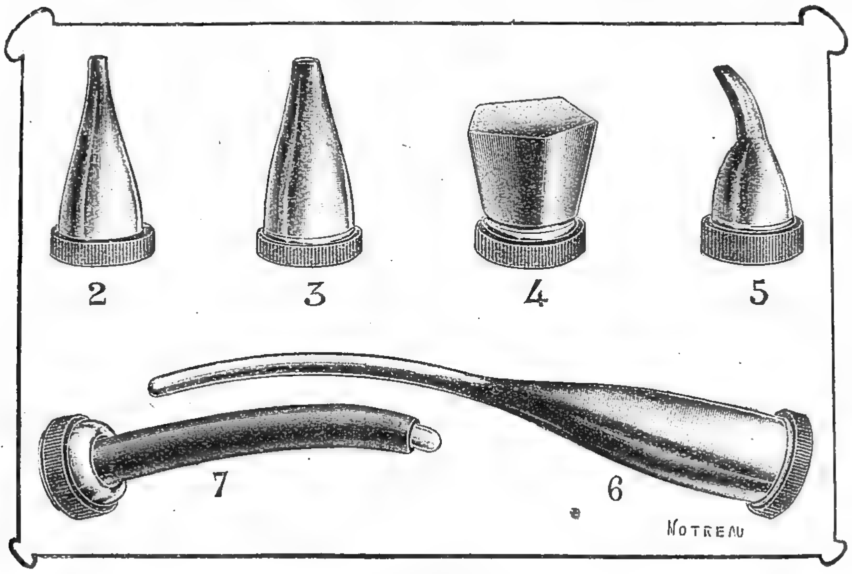


Figure 3.

On remplace le bouchon par l'embout choisi, on verse un peu d'acétone, on secoue l'appareil comme un thermomètre que l'on ramène à zéro. Il est alors prêt à fonctionner.

Les *embouts* sont de formes variées.

Dans les applications faites sur les muqueuses humides (métrites du col, plaques de leucoplasie) [embouts n°s 6 et 7], il se produit une adhérence complète entre l'embout et les parties touchées et le retrait de l'appareil est impossible, on arracherait la muqueuse en insistant.

Pour éviter cet inconvénient, dans les applications intracervicales (embout n° 6), au moment de le retirer, donner une injection chaude à la femme : l'embout se détache instantanément.

Dans les applications intrabuccales, bien assécher la muqueuse à cautériser. Pour faire cesser immédiatement l'adhérence — si elle se produit — ou injecte, au moyen d'une poire de caoutchouc, un peu d'eau chaude par la partie supérieure du cryocautère laissée ouverte.

Dans ces dernières applications, l'embout n° 7 est ganté d'un tuyau de caoutchouc qui ne laisse libre que l'extrémité de cet embout, plus ou moins découvert suivant l'étendue de la lésion à traiter.

En procédant ainsi, la cautérisation sera plus précise et les parties saines ne seront pas exposées à être blessées.

CORRESPONDANCE

Action du chlorure de sodium dans certaines maladies aiguës.

Au sujet de la « Correspondance » parue dans *La Presse Médicale* du 19 Janvier 1924, sur l'action du ClNa dans certaines maladies aiguës et surtout sur la conception émise par Djeicoff, j'ai à faire quelques remarques :

J'ai publié dans *La Semana Medica* de Buenos Aires, 1920-1921, un travail sur « La Physiopathologie des chlorures dans la pneumonie », dans lequel j'arrive à des conclusions contraires à celles des correspondants de *La Presse Médicale*.

Le chlorure n'exerce aucun rôle de défense au moment algide de beaucoup d'infections ; tout au contraire, il est retenu, parce que, dans toutes ces infections, il y a, à ce moment, une lésion évidente du rein, comme du foie, due à ce processus pneumococcémique sanguin, plus remarquable quand l'infection est plus aiguë ; il se fait par conséquent une surcharge de chlorures, premièrement dans le sang, après dans les tissus. De plus, il s'établit un nouvel émonctoire de suppléance, dans les crachats, qui augmentent leur teneur en chlorures dans les jours de maladie ; et si on fait ingérer à ces pneumoniques qui font la rétention 10 gr. de ClNa, on voit le jour suivant augmenter la teneur des chlorures de 5 ou 6 gr. à 12, 14 gr. de ClNa. Ce même mécanisme se prolonge autant de jours qu'on fait la surcharge. On peut donc conclure que l'organisme se débarrasse d'une quantité de sel, qui, en passant son « seuil », est plutôt préjudiciable.

Les décharges chlorurées urinaires se font dans les trois premiers jours de la crise, parce que la lésion rénale guérit déjà du 6e au 7e jour d'évolution, ce qui se traduit par la disparition des cylindres urinaires et la diminution de la quantité d'albumine.

On ne peut invoquer que cela se passe ainsi dans les cas où le rein sera touché, parce qu'il y a toujours, dans les affections pneumoniques aiguës, des lésions rénales.

Il faut se méfier de cette indication, tant par ce que nous avons vu que par la publication des observations d'œdème aigu du poumon chez des malades pneumoniques auxquels on avait fait des injections sous-cutanées de sérum physiologique.

Gerardo Segura (Buenos-Aires).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

URUGUAY

L'Assistance publique de l'Uruguay a voulu en élevant un buste à Pasteur rendre au grand savant français un hommage public de reconnaissance et d'admiration. A l'occasion de l'érection de ce buste dans les jardins de l'hôpital Pasteur, M. le Dr José Martirené, directeur de l'Assistance publique en Uruguay, a prononcé un remarquable discours aussi plein de cœur qu'élevé de sentiments. Il montra que par une curieuse coïncidence ce fut aussi un chimiste, M. Joseph Arechavaleta, qui inaugura la bactériologie en Uruguay et vulgarisa les découvertes du grand savant français, « le plus grand bienfaiteur de l'humanité ».

QUESTIONS ET RÉPONSES

Station biologique de Roscoff.

D. — *Ayant l'intention de devenir préparateur d'histoire naturelle, je me propose pendant les vacances universitaires d'aller faire un stage dans la station biologique de Roscoff. Quelles sont les conditions d'admission? Pourquoi a-t-on choisi une station si lointaine?*

R. — L'Université de Paris possède deux stations biologiques, l'une à Roscoff, l'autre à Banyuls-sur-Mer.

C'est vers la fin du second Empire que Lacaze-Duthiers eut l'idée de créer, au bord de la mer, une station biologique, vrai centre d'études pour les chercheurs et les étudiants.

Lacaze-Duthiers suivit toute la côte de la Manche, depuis la Belgique jusqu'à Roscoff, où en raison du grand retrait des eaux à la marée basse (7 à 9 m. de dénivellation), les recherches biologiques sur les espaces découverts par l'eau sont très profitables.

Après avoir ramassé quelques subventions et des dons, Lacaze-Duthiers acheta une ancienne école et une maison particulière, placées au bord de la mer, face à l'île de Batz.

La station biologique de Roscoff fut ouverte en 1869 et subit des agrandissements successifs, grâce aux dons reçus. Parmi les principaux bienfaiteurs de ce laboratoire, nous signalerons M. Jean Chalon, de Namur, 30.000 francs (don qui servit à payer le bateau de la station), le prince Roland Bonaparte 8.000, le prince Albert 1er de Monaco 5.000, les Amis de l'Université 1.000, etc.

La salle des aquariums est vitrée, inondée de lumière et très bien agencée. Une vaste bibliothèque permet les recherches bibliographiques, ainsi qu'une très belle collection de poissons facilite leur étude.

Au premier étage, il existe un certain nombre de chambres, qui sont mises à la disposition des travailleurs, moyennant une redevance très minime. En outre, il existe un certain nombre de petits laboratoires particuliers, qui, avant la guerre, étaient loués par les pays étrangers pour leurs étudiants envoyés en mission.

Le laboratoire est ouvert du 1er Avril au 30 Septembre, mais les étudiants sont admis à suivre les exercices pratiques, spécialement institués pour leur instruction, du 15 Juillet au 15 Septembre.

Les demandes d'admission doivent être adressées au directeur, M. le professeur Charles Pérez, laboratoire de zoologie, à la Sorbonne, Paris, 5e arrondissement. Elles doivent mentionner, d'une façon précise, l'époque et la durée du séjour sollicité et le sujet du travail projeté, recherches personnelles ou exercices d'enseignement. L'autorisation est donnée sur une formule imprimée que le travailleur remet à son arrivée, comme pièce justificative, au gardien du laboratoire.

Les travailleurs français sont admis gratuitement. Il en est de même pour les ressortissants des pays dont le gouvernement ou les instituts scientifiques louent à Roscoff des tables de travail. Les autres étrangers ne peuvent être admis qu'à la condition de verser à la caisse du laboratoire une contribution proportionnée à la durée de leur séjour.

Les travailleurs ont à leur disposition toutes les ressources générales du laboratoire; il leur est attribué un cabinet de travail et un aquarium à circulation continue d'eau de mer. Le personnel du laboratoire procure aux travailleurs le matériel de leurs recherches, quand ils ne peuvent le récolter eux-mêmes.

Il est recommandé à chacun d'apporter ses instruments de travail, microscope, trousse de dissection, etc. Les autres appareils, la verrerie courante, les réactifs usuels sont fournis gratuitement. Le remboursement au prix coûtant peut être exigé pour les réactifs chers ou consommés en grande quantité. Pour des recherches spéciales, il sera bon de s'assurer à l'avance que le laboratoire possède l'outillage approprié.

Les travailleurs participent, à leur gré, aux excursions collectives organisées par le laboratoire en vue de l'enseignement.

Le laboratoire comporte un petit nombre de chambres modestement meublées, où les travailleurs peuvent être logés, sur leur demande, pendant la durée de leur séjour, moyennant une légère rétribution pour le ménage et le blanchissage des draps et des serviettes. Etant donné le petit nombre de ces chambres, il est recommandé aux travailleurs qui sollicitent le logement au laboratoire *de présenter leur demande le plus longtemps possible à l'avance*.

Les travailleurs sont instamment priés de reconnaître l'accueil qui leur est fait au laboratoire :

1° En laissant pour la collection des échantillons correctement déterminés des espèces faisant l'objet de leurs études et en rédigeant des fiches documentaires signalant les formes rencontrées, leur station exacte, leur époque de maturité sexuelle, etc.

2° En faisant hommage à la Bibliothèque de tous les tirages à part dont ils pourront disposer, et spécialement, en deux exemplaires, des travaux qu'ils auront faits à Roscoff.

La veille de leur départ, les travailleurs doivent prévenir le préparateur, afin que celui-ci puisse faire l'inventaire des objets fournis, s'assurer qu'ils sont rendus en bon état et établir le compte des sommes dues. Les travailleurs logés au laboratoire verseront une faible redevance, par semaine, destinée à rémunérer la personne chargée du service de la chambre; ils acquitteront en outre les frais de blanchissage

(*Voir la suite, p.* **396**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

HOMMAGE AU PROFESSEUR LETULLE

Ce fut fête, lundi, à Boucicaut.

Lundi matin, en effet, dans l'ancienne chapelle de cet établissement, trop petite pour contenir tous les visiteurs, a eu lieu la remise à M. le professeur Letulle de la médaille, œuvre du sculpteur Eugène Bourgoin, que lui offraient ses amis, ses collègues de l'Académie, de la Faculté de Médecine et des Hôpitaux, et ses élèves.

La cérémonie, qui fut très simple, était présidée par M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Elle fut ouverte par une allocution tout aimable de M. le professeur de Lapersonne qui, non sans émotion, évoqua le souvenir lointain des salles de garde où lui et le professeur Letulle se rencontrèrent.

Prenant ensuite la parole, M. le professeur Sergent s'employa à montrer à tous ses auditeurs ce qu'est réellement le professeur Letulle, aussi bien comme homme que comme chef de service, comme patron pour ses collaborateurs immédiats, internes ou externes, comme maître pour ses élèves.

M[lle] Chaptal, qui fut durant la guerre une auxiliaire dévouée de M. Letulle, évoqua à son tour rapidement les services rendus par lui à la cause de la lutte antituberculeuse, puis successivement M. le professeur Roger, au nom de la Faculté de Médecine, M. le directeur de l'hôpital Boucicaut, M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, et enfin, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, rendirent grâce à M. Letulle de son dévouement à la science et aux malades.

Après ces diverses allocutions toutes vivement applaudies, M. Letulle, dans une causerie à la fois émue, familière et pleine d'humour, remercia tous ses amis présents de leur manifestation affectueuse.

G. V.

ÉCOLE DE PUÉRICULTURE

L'Association pour le développement de l'hygiène maternelle et infantile à Paris (École de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris) a tenu son assemblée générale, le mercredi 27 Février, sous la présidence de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine.

Le professeur Pinard, directeur de l'Ecole de Puériculture, a rapidement esquissé le développement grandissant des services de l'Ecole et a souligné l'intérêt primordial de cette œuvre contre la mortalité infantile, son rayonnement en France et à l'étranger où d'autres écoles s'ouvrent à son exemple, en s'inspirant de son programme.

Il a déploré l'insuffisance des crédits chichement alloués à un établissement dont la vie même et les progrès devraient être assurés et il a exprimé l'espoir que les années ultérieures ne réserveraient pas à l'Ecole des difficultés pareilles

M. le D[r] Weill-Hallé, secrétaire général, a lu un rapport sur le fonctionnement de l'École de Puériculture, a indiqué la reconnaissance imminente d'utilité publique de l'Association et la reconnaissance administrative de l'Ecole par le ministre de l'Hygiène. Il a ensuite souligné la progression régulière du nombre des élèves candidates au diplôme de visiteuse d'hygiène maternelle et infantile de la Faculté de Médecine de Paris, puis il a rappelé que les cours de puériculture réservé aux médecins commencerait à la fin du mois de Juin 1924 et réunirait probablement nombre de médecins français et étrangers.

Poursuivant son exposé, M. le D[r] Weill-Hallé a présenté la statistique des dispensaires de l'Ecole et a fait ressortir le chiffre très réduit de la mortalité des nourrissons surveillés, 3 pour 100 sur 1.174 enfants. Il a noté l'importance du Service social de l'Ecole, qui a pu réaliser dans l'année 18.844 visites à domicile dans le 15[e] arrondissement, le seul intéressé, et a regretté la limitation prévue du concours apporté par le département de la Seine et son Office public d'hygiène sociale dans l'œuvre capitale accomplie par les dispensaires de l'Ecole, non seulement dans la lutte contre la mortalité infantile, mais encore dans la préservation des familles contre toutes les maladies ou les fléaux sociaux.

M. Pierre Mirabaud, trésorier adjoint, remplaçant le trésorier, M. Raymond Senly, empêché, a présenté et a fait adopter les comptes de l'année 1923 et le projet du budget pour 1924.

M. le professeur Roger a résumé l'effort accompli depuis sa fondation par l'Ecole de Puériculture, qu'il considère comme un des plus beaux départements de la Faculté de Médecine et a remercié le Comité de propagande, ayant à sa tête M[me] Georges Kohn, de l'effort permanent accompli jusqu'ici et qui, cette année, devra être intensifié encore afin d'assurer au budget de l'Ecole, tristement déficitaire, les ressources indispensables à son fonctionnement normal et à son extension.

LES MÉDECINS PHTISIOLOGUES A L'HOTEL DE VILLE

Lundi dernier, la municipalité de Paris recevait à l'Hôtel de Ville les médecins phtisiologues représentant quatorze pays différents et dont la Société des Nations vient d'organiser en France un voyage d'études.

La cérémonie fut à la fois simple et cordiale. Accueillis dans la salle de la première Commission par MM. Lalou, président du Conseil municipal de Paris, Frédéric Brunet, président du Conseil général de la Seine et Aubanel, représentant M. le préfet de la Seine, les membres de la mission furent présentés à leurs hôtes par M. le professeur Léon Bernard. Celui-ci, dans son allocution, montra le grand intérêt de cette enquête, instituée sur l'initiative de la section d'hygiène de la Société des Nations, enquête qui aura permis à nos visiteurs de relever les grands progrès accomplis en notre pays au cours de ces dernières années, en matière de lutte antituberculeuse.

M. Lalou, prenant ensuite la parole, au nom de la Ville de Paris, souhaita une bienvenue à tous les médecins phtisiologues, leur exprimant les sentiments de gratitude et de respect que l'on doit aux représentants de l'un des organismes les plus agissants et les plus utiles de la Société des Nations, à ces actifs et dévoués collaborateurs des administrateurs des grandes cités dans la lutte poursuivie contre ce terrible mal social qu'est la tuberculose.

M. Frédéric Brunet, au nom du Conseil général de la Seine, puis M. Aubanel, au nom de M. le Préfet de la Seine, s'associèrent à l'hommage rendu aux hôtes de la Ville de Paris, qui furent ensuite conviés à procéder à la visite de l'Hôtel de Ville.

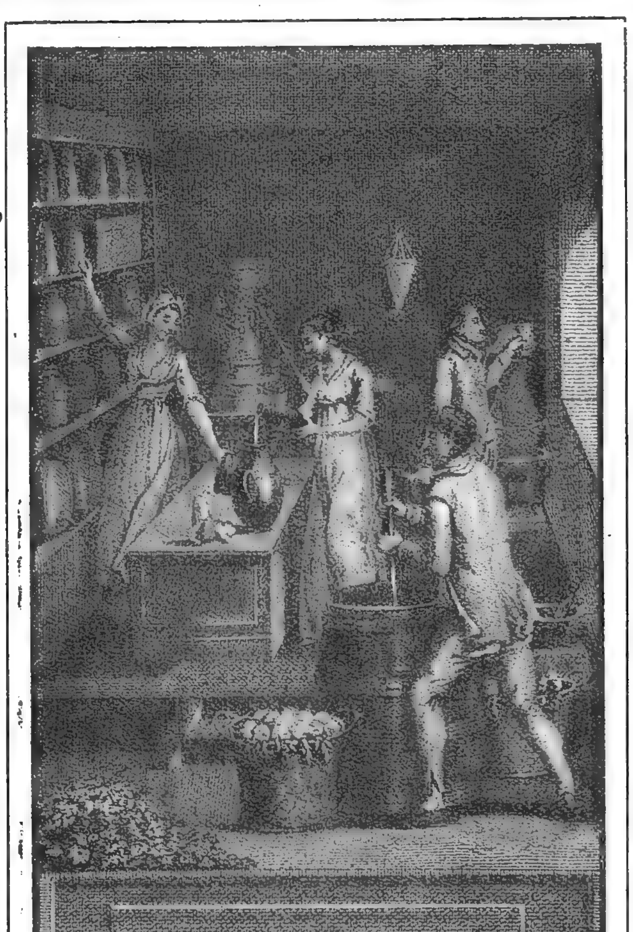
Conférences de M. Desmarets. — Les conférences du jeudi, qui avaient lieu au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, à 6 h., auront lieu dorénavant au petit amphithéâtre de la Faculté, à 5 h. Les conférences du lundi continueront aux mêmes lieu et heure qu'auparavant (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, à 6 h.).

Pour les sans-filistes. — Vendredi prochain, 7 Mars, à 21 h., M. Foveau de Courmelles fera au nom de l'Union des Grandes Associations françaises, à l'Ecole des P. T. T., une conférence par T. S. F. ayant pour sujet : Puériculture et Lumière.

Contre le cancer. — Jeudi 6 Mars, à 17 h., au grand amphithéâtre de la Faculté, conférence de M. Roussy sur le cancer chez les animaux et les végétaux.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Montpellier, de M. Vallin, médecin inspecteur de l'armée, membre de l'Académie de Médecine; celle, à Paris, de M. René Grimberg, étudiant en médecine et, à Bourg-le-Roi celle de M. Jouin.

BIBLIOGRAPHIE



Une boutique de droguiste en 1800. (*Frontispice de la nouvelle chymie du goût et de l'odorat*). Paris, an VIII.

des draps et des serviettes. Ces sommes sont versées entre les mains du préparateur.

Doivent également être remises au préparateur les gratifications que les travailleurs désirent offrir au personnel, au moment de leur départ. Il est ainsi constitué une caisse dont le montant est, à la fin de la campagne d'été, partagé entre les marins. Il est rigoureusement interdit à ceux-ci d'accepter directement aucun pourboire personnel.

Au moment de leur départ, les travailleurs sont priés de signer le registre du laboratoire, en y mentionnant leurs titres et qualités, l'époque de leur séjour, l'objet de leurs recherches. Ils remettront d'autre part au préparateur leur feuille individuelle en y consignant, s'ils le désirent, à la place réservée à cet effet, les observations que leur séjour a pu leur suggérer au sujet des améliorations qui leur paraîtraient désirables.

***

Après de longues années, rhumatisant, vieilli, Lacaze-Duthiers quitta Roscoff et alla fonder une seconde station biologique à Banyuls-sur-Mer.

Sur la petite place publique de Roscoff, située devant son ancien laboratoire, les passants peuvent admirer le buste de ce modeste savant.

Ses successeurs furent le professeur Yves Delage, membre de l'Institut, mort en 1921, et l'éminent professeur de la Sorbonne Charles Pérez, qui est le directeur actuel de ces deux stations biologiques.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Les cancers, par E. Duroux. 1 vol. de 267 pages, avec 5 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 16 francs.

Le problème du cancer reste toujours obscur, les différenciations histologiques ont été poussées jusqu'à l'extrême, et cependant le mystère persiste ; un fait seul pour M. Duroux demeure, c'est qu'il n'y a pas un cancer, mais des cancers, c'est-à-dire que l'affection maligne qui entraîne les dégénérescences cellulaires est d'une diversité telle que, même avec un type microscopique semblable, elle évoluera cliniquement d'une façon différente, suivant le sujet atteint, son terrain, son âge, etc.

La réaction cellulaire est donc insuffisante dans la détermination du problème, et pour éclairer celui-ci toutes les données étiologiques et cliniques sont indispensables. Ce sont elles que, dans son ouvrage, étudie M. Duroux.

Parmi les causes du cancer, il insiste sur la syphilis qui, pour lui, est en jeu dans 35 pour 100 des cas dont 20 d'une façon directe, et 15 d'une façon indirecte, par l'hérédité ; il montre ensuite l'influence des irritations mécaniques, chimiques (cancer de la suie, du goudron, cancer arsenical, cancer d'aniline, nicotine et cancer) et physiques (cancer des radiologistes, du radium, cancer solaire), celle des irritations et ulcérations pathologiques, l'influence de l'hygiène (maisons à cancers, rôle de l'eau et de l'alimentation, etc.).

Il traite ensuite de la nature des cancers et passe en revue les différentes théories qui ont cherché à l'expliquer. Pour l'auteur, la formule du cancer est fondée sur sa nature infectieuse, et il croit à la pullulation dans les tissus syphilisés, ulcérés ou traumatisés d'un germe qui lui paraît être de nature spirillaire.

Dans une 3e partie, M. Duroux étudie les cancers expérimentaux, l'inoculabilité cancéreuse, et la production expérimentale du cancer.

Une 4e partie est réservée aux manifestations cliniques des cancers (évolution aiguë, évolution chronique).

Enfin, une 5e et une 6e parties sont consacrées au traitement curatif (chirurgie, radio et radiumthérapie, diathermie, fulguration, électro-coagulation et électro-cautérisation, sérothérapie, biothérapie, vaccinothérapie, chimiothérapie) et au traitement préventif des cancers.

On voit l'intérêt d'un pareil ouvrage qui, en plus des vues personnelles tout à fait intéressantes qu'il contient, donne un aperçu général de cette question du cancer si importante et si angoissante, puisque plus que jamais le mal redouble.

D. Bour.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE

Sommaire du n° 4 (Tome XXI).

Travaux originaux.

E. de Somer. — Recherches sur les excitants secondaires biologiques de la respiration. Relations entre le système respiratoire et le système digestif.

Venceslas de Moraczewski. — Le pouvoir catalytique du sang.

A. Radovici et H. Fischgold. — Sur un rapport quantitatif entre l'excitant et la réaction dans les réflexes d'automatisme médullaire (application de la loi de Weber à la physiologie de la moelle épinière).

J. Kianizine. — Influence des bactéries saprophytes sur l'assimilation des aliments, sur le métabolisme et sur le processus d'oxydation chez les animaux supérieurs.

Venceslas de Moraczewski. — Influence de la nutrition sur l'élimination de l'eau et des chlorures dans les urines.

V. Papilian et H. Cruceanu. — Le réflexe oculo-respiratoire et oculo-cardiaque après la section du trijumeau.

E. Viemeeger. — Les rapports entre le développement des bactéries et des protozoaires.

D. Daniélopolu et A. Carniol. — Recherches pharmacologiques sur l'estomac de l'homme ; action de l'adrénaline, du calcium, de l'ésérine et de l'atropine sur la motilité de l'estomac.

Auguste Lumière et Henri Couturier. — Sur les propriétés toxiques des extraits et des autolysats tissulaires.

A. Rochaix. — Le traitement antirabique dans la région lyonnaise (1922).

Analyses.

Physiologie. — Pathologie.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 198)

(Traitement) **TUBERCULOS**

Traitement de la pleurésie tuberculeuse séro-fibrineuse

L'épanchement tuberculeux séro-fibrineux de la plèvre a une tendance naturelle à se résorber; ce n'est donc pas l'*avenir de la pleurésie* qui est préoccupant, mais celui du *pleurétique*.

On s'abstiendra :

— D'appliquer un *vésicatoire*, quelquefois toxique, toujours sale et gênant;

— De provoquer des troubles de *dyspepsie médicamenteuse* par l'administration à hautes doses de chlorure de calcium, de salicylate de soude et des divers antithermiques;

— De pratiquer l'*auto-sérothérapie*, parfois dangereuse, toujours inefficace.

A. — *Pendant la période d'épanchement.*

a) Dans tous les cas, on prescrira le *repos absolu au lit*, le malade restant couché sur le côté atteint, la tête légèrement surélevée par des oreillers.

b) Si la *fièvre* par son intensité provoque des troubles fonctionnels et généraux, on usera, avec la plus grande modération, d'*aspirine* ou de *phénacétine*.

c) Contre le *point de côté*, on appliquera localement des *révulsifs* : ventouses sèches, sinapismes, ventouses scarifiées, et exceptionnellement on injectera un centigramme de morphine.

d) La *toux* — si elle est trop fréquente — sera calmée à l'aide de 5 à 6 cuillerées à café par vingt-quatre heures de sirop de codéine.

e) L'*alimentation* sera composée de lait, laitages, kéfir, yoghourt, bouillies, bouillon de légumes, fruits cuits.

f) Si l'*épanchement*, par son abondance, détermine une dyspnée intense, des troubles cardiaques, des tendances syncopales, on pratiquera d'urgence la *thoracentèse* en se souvenant que, réalisée pendant la période fébrile, elle n'empêche pas le liquide de se reproduire, prédispose aux adhérences pleurales et ralentit les processus de défense de l'organisme.

Elle n'a pas ces inconvénients si elle est pratiquée au bout de trois à quatre semaines, après la période fébrile, pour évacuer un épanchement qui tarde à se résorber.

Dans tous les cas, on remplacera le liquide évacué par une *injection intrapleurale d'air*, technique qui prévient les inconvénients précités.

B. — *Pendant la convalescence.*

Ce n'est plus un pleurétique que l'on soigne, mais un *tuberculeux au début* ; il faut instituer le traitement de la tuberculose.

Les modalités d'application seront variables suivant l'importance des séquelles pleurales, mais dans tous les cas la surveillance du médecin — qui doit être prolongée — visera les quatre facteurs du traitement hygiéno-diététique :

a) *Cure de repos.* — Le repos sera entrecoupé de petites promenades graduées, dont le nombre et la durée seront réglés d'après les indications du thermomètre et de la bascule.

b) *Cure d'aération.* — L'aération sera diurne et nocturne, sauf par les temps de brouillard et d'humidité, le malade étant bien protégé contre le froid.

Si la convalescence est traînante, on conseillera un déplacement soit à la campagne, en un lieu sec et abrité, soit dans une station d'altitude alpestre ou pyrénéenne, soit dans une station thermale arsenicale (La Bourboule).

c) — *Cure d'alimentation.* — Le régime sera substantiel, plus abondant que la ration d'entretien, sans suralimentation nocive.

Il comprendra quatre repas par jour, à la mode française, composés de mets alléchants et variés, et si l'alimentation est insuffisante on la complétera avec 150 gr. de tranche de cheval, crue, râpée, pulpée et tamisée, absorbée en boulettes, dans du potage ou sur une tartine, mélangée à des confitures de groseilles.

d) *Cure d'endurcissement.* — Elle comprend, outre la cure d'air et les promenades graduées, des frictions sèches ou alcoolisées sur tout le corps matin et soir, et plus tard des exercices de culture physique et de spiroscopie.

C. — *Après la guérison.*

Enfin, quand l'absence de signes stéthacoustiques et radioscopiques permettra d'affirmer la guérison, le médecin rappellera au malade toutes les précautions que comporte son état de *tuberculeux guéri*.

G. Poix.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris. — Sur la liste précédemment publiée des docteurs en médecine ayant obtenu le diplôme de puériculture, M. Le Tondal, reçu le 2e, a été porté par erreur comme reçu le 6e.

Clinique gynécologique. — 1° Cours supérieur de perfectionnement. — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 10 au 22 Mars 1924.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin de 10 à 12 h., visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, examens de malades dans le service ; l'après-midi, de 5 à 7 h., cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Programme du cours. — 1. Hystérectomie. Ponction du Douglas. Biopsie. Radiographie avec pneumo-péritoine. Cystoscopie et rectoscopie. — 2. Malformations. Absence de vagin. Sécrétion interne et greffes ovariennes. — 3. Fistules vésico-vaginales, urétéro-vaginales. Fistules stercorales. — 4. Antéversion. Rétroversion. Ligamentopexie. Prolapsus. Périnéorraphie. Cloisonnement du vagin. — 5. Amputation du col. Sténoses. Curettage. — 6. Salpingites. Vaccination. Suppurations pelviennes. Colpotomie. Tactique de l'hystérectomie subtotale pour salpingites. — 7. Salpingite tuberculeuse. Infection puerpérale. Hystérectomie vaginale. — 8. Kystes de l'ovaire. Complications. Grossesse extra-utérine. — 9. Fibrome. Radium et rayons X. Myomectomie. — 10. Cancer du col. Hystérectomie totale élargie. — 11. Cancer du col. Curiethérapie. — 12. Soins pré- et post-opératoires. L'anesthésie. Le drainage.

Le droit à verser est de 150 fr. Etant donné le nombre limité des places, écrire à l'avance à M. Douay, hôpital Broca. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 h.

2° Cours d'anatomie pathologique appliquée a la gynécologie. — M. Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 10 au 22 Mars 1924.

Ce cours, fait en liaison avec le précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 9 à 10 h., et l'après-midi de 2 h. 1/2 à 5 h.

Programme du cours. — 1. Procédés de fixation des pièces et des biopsies. Principes généraux du montage et de l'exécution des coupes. — 2. Méthodes de coloration. Rappel anatomique et physiologique. — 3 Inflammations et ulcérations. Ovarites. — 4. Tumeurs bénignes. Adénomes. — 5. Placenta et tumeurs placentaires. Grossesse extra-utérine. — 6. Métrites et salpingites aiguës et chroniques. — 7. Tuberculose génitale. Procédés d'hémoculture. Formules leucocytaires. — 8. Kystes de l'ovaire. Papillomes. — 9. Fibromes et sarcomes. Action des irradiations sur les fibromes. Examen du sang. — 10. Cancers du col. — 11. Cancers du corps et autres cancers génitaux. — 12. Bactériologie. Cultures et colorations. Vaccins.

Le droit à verser est de 150 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 h.

Chirurgie orthopédique chez l'adulte. — M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours, commencera le cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de la guerre et les infirmes adultes, le jeudi 13 Mars, à 16 h., au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les samedis et jeudis suivants à la même heure.

Programme du cours. — Vingt-cinq leçons théoriques faites à la Faculté sur les opérations orthopédiques, les appareillages, les prothèses, les rééducations fonctionnelles et professionnelles pour les accidentés du travail, les mutilés de la guerre et les infirmes adultes. Leçons cliniques faites à l'hôpital de la Pitié les 2e et 4e mardis du mois, à 9 h. 3/4. Présentation de malades et opérations orthopédiques tous les samedis.

Pathologie interne. — M. le professeur Sicard commencera ses cours du semestre d'été le jeudi 13 Mars, à 18 h., au petit amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

Sujet du cours. — Maladies infectieuses neurotropes. Pathologie endocrinienne.

Hygiène. — M. le professeur Léon Bernard commencera le cours le vendredi 7 Mars 1924, à 16 h., au petit amphithéâtre, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Eléments d'épidémiologie et de prophylaxie, d'hygiène alimentaire, d'hygiène urbaine, d'hygiène sociale et d'hygiène publique.

Les démonstrations pratiques, réservées aux étudiants de 5e année, seront dirigées par M. Robert Debré, agrégé, chef des travaux, et auront lieu au laboratoire d'hygiène, les mercredis et vendredis, à 17 h.

Histologie. — M. Prenant, professeur d'histologie, commencera le cours le jeudi 6 Mars, à 16 heures, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants.

Les cours du jeudi et du samedi seront consacrés à l'enseignement élémentaire (programme de 1re année), et auront lieu au grand amphithéâtre de la Faculté.

Le cours du mardi sera consacré à l'enseignement supérieur de l'histologie, et aura lieu à l'amphithéâtre Cruveilhier (Ecole pratique).

Programme du cours supérieur. — Questions relatives à la chromatine et aux chromosomes.

Médecine légale. — Des conférences seront faites pendant le semestre d'été sous la direction de M. le professeur Balthazard, tous les jours, à 6 h., au grand amphithéâtre. Elles porteront sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et les pensions aux mutilés de guerre.

6, 7 et 8 Mars, M. Balthazard. Loi du 9 Avril 1898 et lois complémentaires. Principe de la réparation des dommages causés par les accidents du travail. Professions assujetties à la loi. Définition de l'accident du travail. Principe de l'évaluation des indemnités. Etat antérieur Procédure, jurisprudence. — 10 Mars, M. Dervieux. Les cas d'interprétation difficile. Hernie, lumbago, durillon forcé, bouton d'huile, etc. — 11 Mars, M. Henri Claude. Hémorragie et ramollissement traumatiques. — 12 et 13 Mars, M. Laignel-Lavastine. Encéphalopathies et psychoses traumatiques. Troubles psychonévropathiques traumatiques (hystérie, neurasthénie et idées de préjudice). — 15 et 17 Mars, M. Lhermitte. Affections médullaires traumatiques (tabes, sclérose en plaques, atrophies musculaires, etc.). Névrites traumatiques. — 18 et 19 Mars, M. Gougerot. Syphilis et affections cutanées dans leurs rapports avec les accidents du travail. — 20 Mars, M. Piédelièvre. Congestion pulmonaire et pneumonie traumatiques. Complications cardiaques et artérielles des accidents du travail. — 21 Mars, M. Duvoir. Tuberculose pulmonaire et accidents du travail. — 22 Mars, M. Duvoir. Complications hépatiques et rénales des traumatismes. Tumeurs et maladies de la nutrition. — 24 Mars,

(*Voir la suite, p.* **401**.)

M. Balthazard. Tuberculose chirurgicale et accidents du travail. — 25 Mars, M. Proust. Lésions de l'appareil génito-urinaire dans les accidents du travail. — 26 et 28 Mars, M. Balthazard. La loi du 25 Octobre 1919 sur les maladies professionnelles. Maladies saturnines et hydrargyriques. — 29 Mars, M. Ménard. Applications de la radiographie aux accidents du travail. — 31 Mars et 1er Avril, M. Dervieux. Honoraires médicaux dans les accidents du travail. Tarif Breton. Pratique des expertises d'accidents du travail; rédaction et dépôt des rapports. — 2 et 3 Avril, M. Rieux, professeur au Val-de-Grâce. La loi du 31 Mars 1919 sur les pensions de guerre. Principes généraux. Barèmes d'invalidité; blessures multiples. Procédure. — 7 Juin, M. de Lapersonne. Complications oculaires des accidents du travail (amphithéâtre Dupuytren, Hôtel-Dieu, 4 h.).

Un enseignement pratique, comportant l'examen des ouvriers victimes d'accidents du travail, aura lieu tous les samedis, à 3 h., à l'Institut médico-légal, place Mazas, à partir du Samedi 8 Mars.

CONCOURS

Hôpitaux d'Amiens. — Par arrêté de M. le ministre de l'Hygiène, sont nommés membres du jury du concours qui doit avoir lieu à Paris, le 31 Mars 1924, pour la nomination d'un ophtalmologiste suppléant de la clinique ophtalmologique des hospices d'Amiens :

MM. Raynier, inspecteur général des services administratifs; Vasselle, membre de la Commission administrative des hospices d'Amiens; le professeur de Lapersonne, Morax, Valude, Godechoux, médecin-chef de l'hospice Saint-Victor à Amiens; Hautefeuille, médecin titulaire des hôpitaux d'Amiens.

M. Raynier remplira les fonctions de président. (*Journ. off.*, 24 Février.)

NOUVELLES

Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce. — La Société amicale des élèves et anciens élèves du Val-de-Grâce donnera dans les dépendances du musée du Val-de-Grâce, les 7, 8 et 9 Mars, une vente de charité en faveur des veuves et des orphelins du Service de Santé. Le samedi, 8 Mars, à 15 h., sous la présidence de M. le gouverneur de Paris, elle procédera à la pose d'une plaque portant les noms des morts du Maroc, du Levant, de l'Algérie et de la Tunisie. Les parents et amis de ces derniers sont priés de vouloir bien assister à cette cérémonie.

Institut de physiothérapie. — Un cours en 20 leçons sera fait par MM. Livet et Van Lüs sur les principes et les méthodes de l'ultra-violet en médecine.

Des séances pratiques d'application sur des malades permettront aux médecins inscrits de se familiariser avec les traitements. Ils auront d'ailleurs la liberté de faire traiter tel malade à leur choix.

Les cours commenceront le 3 Avril.

Les conditions et renseignements complémentaires seront fournis par l'Institut de physiothérapie, 63, rue de Miromesnil, à Paris. Tél. Wagram 06-76.

Syndicat des médecins de Toulouse. — Composition du bureau pour 1924. — Président : M. Edmond Garipuy; vice-présidents : MM. Dambrin et Faure; secrétaire général : M. Berranger; secrétaire adjoint : M. Félix; trésorier : M. Delon; archiviste : M. L. Casting; syndics : MM. Laporte et Lefebvre.

Assistance médicale indigène. — Par arrêté du ministre des Colonies, M. Thomas, médecin de 1re classe, et M. Merle, médecin de 3e classe de l'assistance médicale indigène en Afrique occidentale française, sont maintenus, pour une nouvelle période d'une année, dans la position de disponibilité. (*Journ. off.*, 20 Février.)

Centre régional anticancéreux de Toulouse. — Par arrêté de M. le ministre de l'Hygiène, M. le professeur Moog, agrégé de chimie près la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Toulouse, est nommé chef du service de chimie pathologique dont la création est autorisée au centre régional anticancéreux de cette ville. (*Journ. off.*, 24 Février.)

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés : MM. Piquet, aux troupes d'occupation du Maroc; Duchêne-Marullaz comme médecin-chef de l'hôpital militaire de Bourges et président de la Commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Pernin, au 101e rég. d'artillerie lourde hippomobile, à Laon; Perdrizet, au 15e rég. d'artillerie de campagne hippomobile; Coulon, aux troupes d'occupation du Maroc; Noirclaude, au 110e rég. d'infanterie, à Dunkerque.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Marchal, au 15e rég. de chasseurs à cheval; Maire, à l'armée du Levant; Dhoste, à la place de La Rochelle; Prost, au 404e rég. de défense contre aéronefs; Laporte, au 1er bataillon de chasseurs mitrailleurs; Cames, au 309e rég. d'artillerie portée; Grand, au 43e rég. d'infanterie, à Lille; Leguay, au 3e rég. du génie; Gaillard, au 27e bataillon de chasseurs à pied; Brunel, au 1er rég. de hussards; Lassale, au 8e escadron du train des équipages; Cochard, Dumont, aux troupes d'occupation du Maroc; Richard, au 16e bataillon de chasseurs à pied; Desonneaux, au 1er rég. d'infanterie, à Cambrai; Carrade, au 25e bataillon de chasseurs à pied; Meneau, à la place de Lille, centre d'appareillage.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Welfele, au 5e bataillon de chasseurs mitrailleurs; Allotte de la Fuye, au 1er rég. de chasseurs à cheval. (*Journ. off.*, 25 Février.)

Service de Santé de la marine. — M. Dupin, médecin principal, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-major du cuirassé *Lorraine*.

M. Hénault, médecin principal, est désigné pour remplir les fonctions de secrétaire du Conseil de santé du port de Toulon. (*Journ. off.*, 24 Février.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Afrique équatoriale française, MM. Capéran, Lefrou, médecins-majors de 2e classe.

En Afrique occidentale française, MM. Bonnefous, Robert, médecins-majors de 2e classe.

A la Nouvelle-Calédonie, M. Peltier, médecin-major de 1re classe.

En Indochine, MM. Collin, médecin-major de 1re classe; Gilly, médecin aide-major de 1re classe.

A Madagascar, M. Bois, médecin-major de 2e classe.

A la Côte des Somalis, M. Tassy, médecin-major de 2e classe.

En France, MM. Sorel, médecin principal de 2e classe; Guérard, Gallier, médecins-majors de 1re classe; Allary, Carbier, Gorjux, médecins-majors de 2e classe; Le Guil, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Février.)

— M. Chatenay, médecin-major de 2e classe, à la Martinique, est autorisé à prolonger son séjour outre-mer. (*Journ. off.*, 25 Février.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 394.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

A louer 50 milligr. radium éléments (aiguilles, tubes). — Ecrire *P. M.*, n° 5831.

Pour interventions chirurg., cabinet, domicile, acc. trav., interne hôp. fin internat assisterait confrères non spécialisés Paris, banlieue, fournirait tout matériel utile. — Ecrire *P. M.*, n° 5842.

A vendre bonnes conditions 1 contact tournant Siemens complet sur alternatif, 1 grand pied Drault, 1 dossier Drault, 2 tables l'une de Gaiffe, l'autre de Dutertre, 1 table d'électrothérapie Gaiffe. S'adresser le lundi et le jeudi matin au Laboratoire de Radiologie de la Faculté à l'hôp. Beaujon. Demander le docteur Lièvre, chef du Labo.

A sous-louer à méd. non stomatol, 2 pièces et salon, service, téléph., écl., chauf., etc., bd Malesherbes, au 1er, entre Saint-Augustin et Madeleine. — Ecrire Dentiste, 22, rue de Passy.

Docteur, fin d'internat, assisterait confrère non spécialisé (chirurgie générale, voies urinaires). Libre après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 5871.

Infirmière manipulatrice dem. emploi chez radiologiste. — Ecrire *P. M.*, 5876.

Interne hôp., 4e année, ferait consultation gynéc., chir. gén., dispensaire ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5880.

Infirmière salle op., anesthésie, assistance, ch. poste semblable ou direction clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5883.

Tablettes support. démont. très pratiq. pour docteur ou dentiste, 50 fr. — Ecrire Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

Ménage masseur-doucheur demandé pour station thermale 1er Juin-1er Octobre, nourri, logé. — Ecrire *P. M.*, n° 5885.

A céder 15.000, excellent poste médecin propharmacien seul. 40.000 touchés. Belle maison avec jardin. — Ecrire *P. M.*, n° 5886.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



(*FIcus GADus OLeum*)

EXTRAIT de FOIE de MORUE

VIVIEN

VIN, CAPSULES, DRAGÉES

L'EXTRAIT, partie intégrante curative de l'huile de foie de morue, produit les effets thérapeutiques de l'huile elle-même.

Odeur et saveur masquées par le goût agréable du **vin** ou par l'enrobage de **gluten** des capsules ou par l'enrobage de **sucre** des dragées.

Parfaitement supporté par les adultes délicats et par les enfants qui le prennent avec plaisir.

L'iod organique, très facilement assimilable, que renferme le **Figadol,** en fait un excellent agent de la médication iodique.

Rue d'Abbeville, 6, PARIS R. C. Seine 53.386

MALADIES INFECTIEUSES



1 à 4 Ampoules par jour de

Lantol

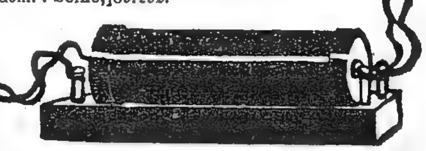
Rhodium colloïdal électrique

GRIPPES

Septicémies
Pneumonies
Typhoïde
Paludisme
Etc.

Reg. du Com. : Seine, 189.292.

Laboratoires COUTURIEUX, 18, Avenue Hoche, PARIS



MAYET-GUILLOT

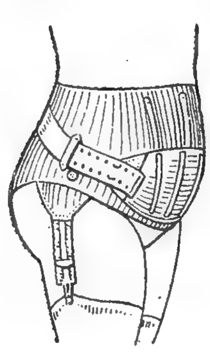
67 rue MONTORGUEIL PARIS IIe - Tél. Central 89-01

R. C. Seine 35.138

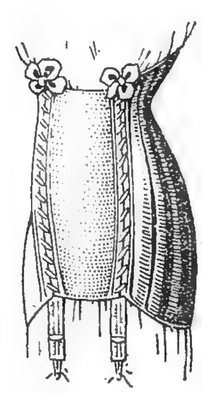
Succursales : { Marseille 43 Bd de la Madeleine
Alger 17 Bd Laferrière

ORTHOPÉDIE PROTHÈSE

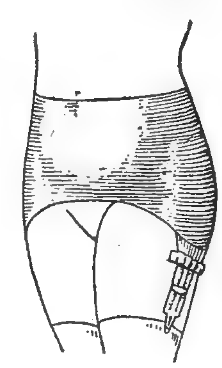
BAS, BANDAGES, CORSETS et CEINTURES



Ceinture EUPHORIQUE avec patte de renforcement pour ptoses volumineuses ou sujets obèses.



Corset de GROSSESSE



Ceinture MYOSTHÉNIQUE à forces dégressives pour suites opératoires, grossesses etc.....

TOUS APPAREILS POUR MUTILÉS.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE MUSÉE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS

A PROPOS DE LA PUBLICATION RÉCENTE DE LA TROISIÈME ÉDITION DE SON CATALOGUE

Tous les médecins connaissent, au moins de réputation, le Musée de moulages coloriés de l'hôpital Saint-Louis. Beaucoup d'entre eux y ont puisé de premières notions sur les maladies de la peau et il n'est guère de dermatologistes de carrière, français ou étrangers, qui n'y soient venus et revenus pour compléter leur éducation, y chercher les éléments d'un diagnostic embarrassant, y comparer quelques cas rares de leur pratique ou y puiser des documents destinés à l'illustration de leurs travaux.

Le but de ce musée est, comme de tant d'autres collections, d'aider à la fois à l'enseignement et au perfectionnement de la science.

A l'enseignement, en fournissant des spécimens des dermatoses usuelles pouvant être montrés aux débutants et que les médecins de l'hôpital Saint-Louis utilisent journellement dans leurs cours, voire même en mettant à la disposition des hygiénistes qui organisent des conférences sur la prophylaxie des maladies vénériennes des figurations faciles à transporter ou à reproduire.

Au perfectionnement de la science, en rassemblant les exemples, si nombreux en clinique dermatologique, d'affections rares, peu connues, ou encore indéterminées, dont le souvenir doit être conservé avec précision pour permettre la comparaison avec les faits ultérieurs ; en fixant, avec plus d'exactitude et de « rendu » qu'une description écrite ou même qu'une planche gravée et coloriée, les différents types cliniques ; ce qui permet, au bout de plusieurs années, de les comparer aux types nouvellement créés, en un mot en mettant à même de confronter soit les diagnostics portés sur un cas identique par divers dermatologistes, soit les types morbides qui servent de base aux conceptions des écoles dermatologiques successives.

Dans la réalité, le musée de l'hôpital Saint-Louis joue dans le perfectionnement de la dermatologie un rôle plus considérable que dans l'enseignement de cette science : par une tendance facile à comprendre, les médecins font plus volontiers mouler les cas rares, nouveaux, curieux, les formes anormales des dermatoses, que les cas et les formes d'observation courante. Aussi le nombre est-il restreint des moulages concernant la dermatologie qui peuvent être présentés aux étudiants, comme susceptibles de leur donner une idée précise des formes communes des dermatoses; tous ceux qui ont professé à l'hôpital Saint-Louis le savent par expérience;

tous aussi, obligés de concilier l'intérêt du musée pour le perfectionnement de la dermatologie et les crédits toujours trop restreints affectés à son développement, ont dû renoncer à compléter les séries des dermatoses banales et courantes.

Cette incomparable collection ne peut être vraiment utilisée qu'à la condition d'être classée et rangée avec ordre et simplicité, d'être décrite dans un catalogue tenu à jour, à la fois précis et suffisamment descriptif.

Classement et catalogue ont toujours marché de pair et l'œuvre en a dû être remaniée à plusieurs reprises; les expositions universelles qui ont attiré au Musée de nombreux visiteurs, les Congrès dermatologiques en ont été les occasions naturelles. En 1889, la coïncidence de l'Exposition universelle et du premier Congrès international de dermatologie en même temps que la translation du Musée dans son bâtiment actuel nous ont valu le classement des pièces et la publication du premier catalogue imprimé; rédigé par le regretté Henri Feulard avec le soin et l'ordre dont il était coutumier, cette première édition est restée le modèle du genre. Ses suppléments et une deuxième édition publiée en 1900, également à l'occasion de l'Exposition universelle et du IVe Congrès international de dermatologie n'ont fait qu'enregistrer les acquisitions nouvelles du Musée.

Une troisième édition vient de paraître, réclamée depuis longtemps par tous ceux qui fréquentent le Musée.

Avec la collaboration financière de l'Administration de l'Assistance publique et de la Société française de Dermatologie qui y a consacré une importante subvention, et la collaboration scientifique des médecins de l'hôpital Saint-Louis qui en 1920 et 1921 ont passé en revue tous les moulages et tous les diagnostics, cette édition est l'œuvre du Dr Brodier, le très distingué conservateur des Musée et Bibliothèque de l'hôpital Saint-Louis, qui a apporté à sa rédaction et à son exécution matérielle un dévouement, une compétence et un soin qui ne sauraient être trop loués et remerciés.



Fig. 1. — La cour occidentale de l'hôpital Saint-Louis. On voit au fond, au-dessus des arcades, l'étroite galerie transversale, ayant servi, lors de la création de l'hôpital, d'accès aux salles de malades, dans laquelle ont été primitivement exposées les aquarelles, premier rudiment du Musée dermatologique.

⁂

Les rédacteurs de la 3e édition du catalogue ont eu à cœur de la mettre au courant de la dermatologie contemporaine, seul moyen de la rendre utilisable pour les visiteurs actuels du musée.

Depuis cinquante-huit ans que furent exécutés les premiers moulages, d'importantes transformations se sont produites dans le langage et les doctrines dermatologiques : bien des dénominations en usage lors de l'exécution des moulages sont aujourd'hui périmées et seraient mal comprises des médecins et des étudiants. Plusieurs des rédacteurs du catalogue ont été les élèves des maîtres qui ont fait exécuter les moulages et ont été les témoins de l'évolution de la langue dermatologique; ils pouvaient, en toute compétence, traduire dans la terminologie de 1923 les diagnostics de leurs maîtres.

En outre, un certain nombre de moulages représentent des dermatoses qui, à l'époque où elles ont été figurées, n'étaient pas encore individualisées, ou n'ont été décrites qu'à une époque ultérieure.

Ces divers moulages ont donc été munis d'une étiquette portant la dénomination actuelle du cas représenté; mais la légende initiale, alors même qu'elle était complètement erronée, a été reproduite. On peut ainsi suivre, pour ainsi dire sur le vif, l'évolution des diagnostics dermatologiques, l'évolution des termes dermatologiques, parfois celle des doctrines.

C'est ainsi que les scrofulides de Hardy et de Guibout sont devenues des lupus ou des tuberculoses cutanées, parfois des syphilides ulcéreuses.

Les modifications les plus nombreuses et les plus curieuses au point de vue historique sont celles qu'ont subies les diagnostics des affections étiquetées par nos prédécesseurs lésions trophiques : sur treize moulages ainsi étiquetés, il n'en est plus resté que quatre, dont deux faute de pouvoir leur trouver une qualification appropriée et deux autres représentant des lésions survenues à la suite de traumatismes des nerfs; toutes les

lésions bulleuses et gangreneuses diagnostiquées pemphigus hystérique et gangrène hystérique par Vidal, Trousseau, Fournier, Quinquaud, Balzer (pour ce dernier avec son assentiment formel) ont été, sans hésitation, rangées dans les affections provoquées; on se rappelle que leur origine hystérique, admise par des observateurs tels que Charcot et que soutenaient encore F. Raymond et Ernest Gaucher, a été abandonnée depuis longtemps par les dermatologistes et est définitivement rejetée par tous les neurologistes depuis les travaux de Babinski.

Le catalogue du Musée de l'hôpital Saint-Louis apportera, aux historiens futurs de la médecine, les documents les plus précis sur la splendeur et la décadence de la doctrine des troubles trophiques et vaso-moteurs dans la croyance à laquelle ont été élevés les médecins de ma génération. Sans doute une édition ultérieure témoignera du sort analogue de quelques-unes des doctrines actuellement les plus en vogue !

La révision des diagnostics portés sur les moulages a surtout été une adaptation de ces diagnostics aux découvertes récentes et à la terminologie actuelle; les erreurs de diagnostic proprement dites qu'elle a permis de relever sont rares.

Elle a mis en évidence, pour ceux qui y ont pris part, la haute maîtrise de deux de mes prédécesseurs, Lailler et Besnier; leurs diagnostics impeccables ont, presque en totalité, été intégralement conservés et, bien que ceux de Lailler s'échelonnent de 1867 à 1884, que par conséquent les derniers remontent à quarante ans, il n'en est pas qui aient véritablement vieilli et qu'on reprocherait aujourd'hui à un dermatologiste.

Le sens clinique si remarquable de Lailler n'a peut-être pas, dans cette collection, de témoignage plus probant que le diagnostic porté par lui, en 1881, sur un moulage qui peut être donné comme un exemple parfait de dermatite herpétiforme de Duhring.

Lailler, à cette date antérieure aux travaux de Duhring, alors que toutes les éruptions bulleuses étaient confondues sous le nom banal de pemphigus, avait su discerner les particularités du cas et avait étiqueté le moulage « éruption polymorphe ; érythème, eczéma, bulles pemphigoïdes ». N'est-ce pas là presque le résumé des symptômes capitaux de cette affection dont Brocq a si bien mis en relief le polymorphisme ?

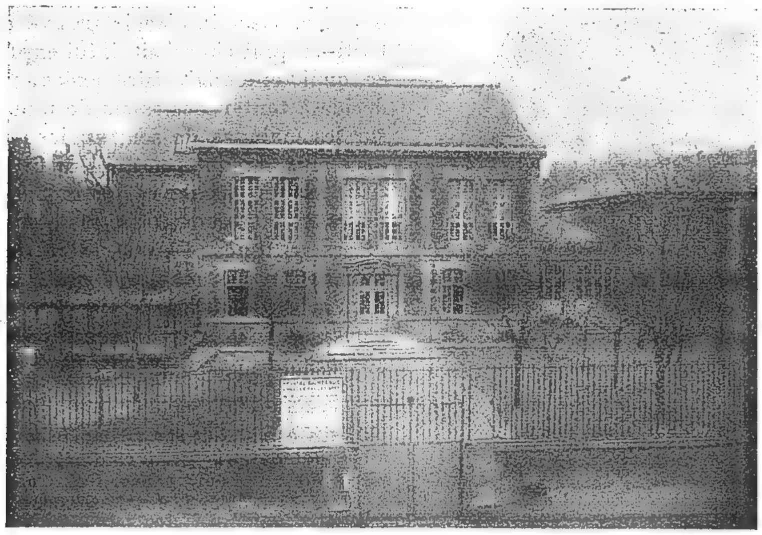


Fig. 2. — Le bâtiment actuel du Musée, construit en 1884. Le Musée des moulages et la Bibliothèque médicale Henri Feulard occupent le premier étage. Le rez-de-chaussée est occupé par la consultation dermatologique et ses dépendances.

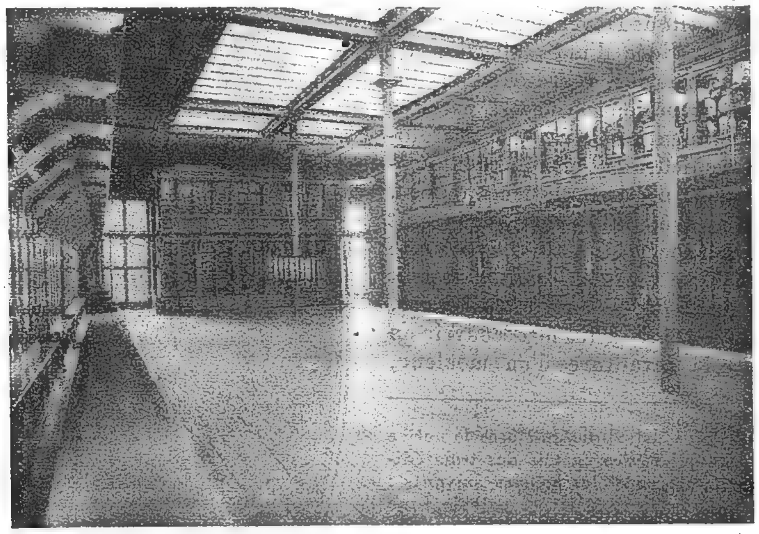
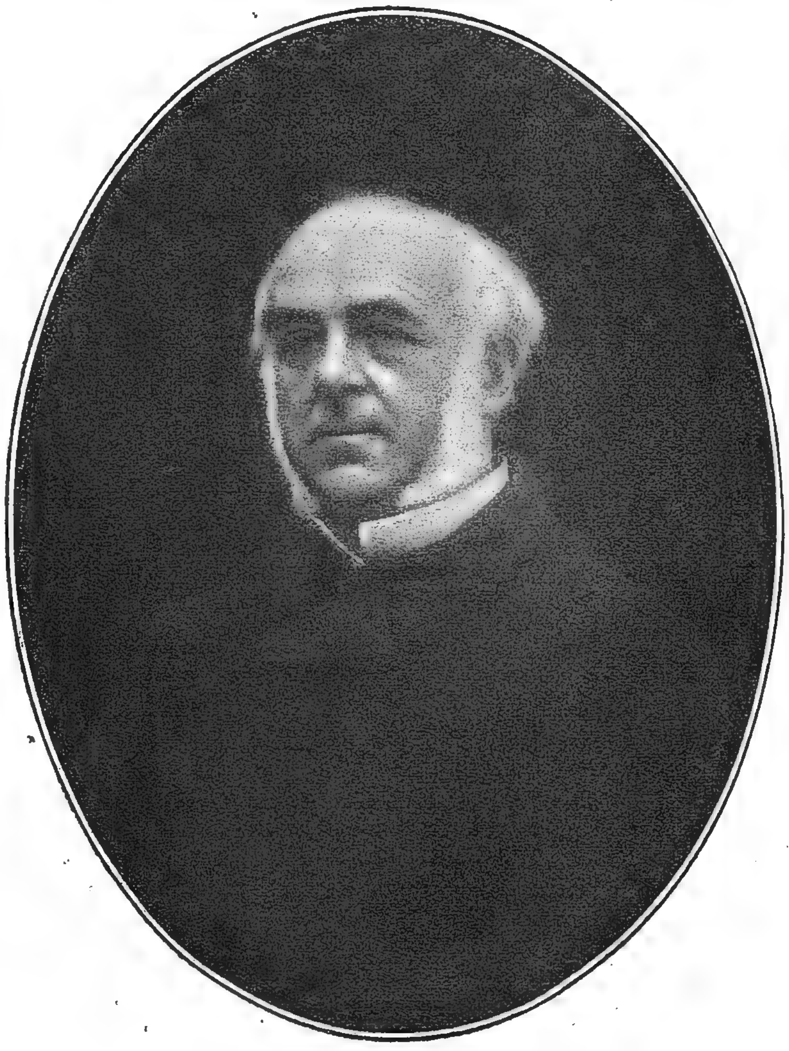


Fig. 3. — La grande salle du Musée de moulages.

***

Le nom de Lailler est d'ailleurs intimement lié à l'histoire du Musée de l'hôpital Saint-Louis [1].

Si le premier embryon de ce musée fut constitué par des aquarelles dues à la générosité de Devergie, c'est Lailler qui conçut l'idée d'une collection de moulages coloriés, représentations infiniment supérieures aux aquarelles pour l'enseignement de la dermatologie. Essentiellement chercheur et fureteur, Lailler, pendant plusieurs années, se mit en quête d'un mouleur qui pût donner un corps à son idée. Après une longue série d'essais insuffisamment réussis et de démarches infructueuses, un hasard heureux lui fit découvrir en 1863, à la devanture d'un mouleur, établi passage Jouffroy, des fruits en carton pâte qui lui parurent une imitation remarquable de la nature : le mouleur qui les avait exécutés était un jeune homme du nom de Baretta [2]. Lailler discerna de suite dans ce praticien un sens remarquable du coloris en même temps qu'un grand talent de mouleur. Certain d'avoir trouvé enfin l'artisan qu'il cherchait, il lui expliqua ce qu'il entendait faire exécuter, le décida à tenter des essais de moulage sur les malades de son service ; pendant plus de deux ans, il lui fit faire d'incessants essais, ne lui ménageant ni ses encouragements, ni ses conseils, ni ses critiques. De ces essais, résultèrent enfin des moulages que Lailler déclara satisfaisants : Baretta avait trouvé une matière plastique répondant aux besoins des moulages dermatolo-



Charles Lailler (1822-1893).
Médecin de l'hôpital Saint-Louis de 1863 à 1887.
Fondateur du Musée de moulages.

1. Voir sur l'historique du Musée la notice de Feulard qui figure en tête des trois éditions du Catalogue et les articles suivants : Devergie. « Note sur le Musée pathologique créé à l'hôpital Saint-Louis ». *Union médicale*, 1869, t. VII, p. 135. — Husson. « Le musée de l'hôpital Saint-Louis ». *Ibidem*, 1869, t. VII, p. 503. — Devergie. « Le musée de l'hôpital Saint-Louis ». *Ibidem*, 1869, t. VII, p. 574. — Devergie. « Le musée de l'hôpital Saint-Louis ». *Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie*, 1876, p. 545 (Ces articles sont reproduits à la fin de la première édition du Catalogue). — Lailler. « Le musée dermatologique de l'hôpital Saint-Louis ». *France médicale*, Juin 1878, p. 345 et 354, et Peyron. *C. R. du Congrès international de Dermatologie*, Paris, 1889, p. 4.

2. J. Baretta, malgré la désinence de son nom et l'habituelle origine italienne des mouleurs, est né à Anvers. Il est mort, à Paris, le 4 Mai 1923, dans sa 90e année.

Autorisé par le directeur de l'Assistance publique à installer son atelier de moulage à l'hôpital Saint-Louis, il était rétribué aux pièces sur un crédit annuel fixé d'abord à 2.000 francs et à partir de 1878 à 4.000 francs. Plus tard, l'Administration le nomma conservateur du matériel du musée, et à ce titre lui octroya un traitement annuel de 1.200 fr. Il était autorisé à vendre des répliques des moulages exécutés par lui ; c'est ainsi qu'on en trouve dans les collections d'un certain nombre d'Universités françaises et étrangères.

Baretta se refusa toujours à s'entourer d'élèves qui pussent lui succéder ultérieurement et à laisser qui que ce fût l'approcher pendant l'exécution de ses moulages. Malgré les demandes répétées des divers médecins de l'hôpital Saint-Louis et bien qu'il en eût, je crois, fait la promesse à Lailler, il ne consentit jamais, par un sentiment qu'on s'explique mal, à faire connaître la technique qu'il employait et qui n'a pu être retrouvée complètement.

giques et était devenu maître de sa technique, il n'avait pour ainsi dire plus de progrès à faire.

Aucun musée dermatologique ne peut être comparé à celui de l'hôpital Saint-Louis, ni sous le rapport du nombre des moulages[1] ni sous celui de leur exécution et de leur caractère artistique. Les moulages faits à Vienne par Henning sont loin d'atteindre la perfection de ceux de Baretta; de tous les émules de celui-ci, le seul qui, à ma connaissance, a approché de sa manière est le Dr Frèche (de Bordeaux), à qui on doit quelques très remarquables moulages, mais à qui sa santé n'a pas permis de continuer à en produire.

Il est extrêmement désirable que les successeurs de Baretta continuent à enrichir notre admirable collection de pièces dignes d'elle, et les maintiennent à la hauteur de la science dermatologique. Une collection de ce genre qui ne s'accroît pas est destinée à disparaître[2].

***

En présence du riche patrimoine que représente le Musée de moulages de l'hôpital Saint-Louis, on ne saurait avoir assez de gratitude pour le médecin qui en a conçu l'idée première et en a assuré la réalisation, créant ainsi un incomparable instrument de travail.

L'excessive réserve de Lailler, la défiance qu'il a toujours eue de soi-même, l'ont empêché de laisser une œuvre écrite qui eût consacré le souvenir de son remarquable enseignement clinique et de ses éminentes qualités; mais en fondant le Musée de l'hôpital Saint-Louis, il a fait une œuvre plus durable qu'un traité de dermatologie toujours exposé à se démoder rapidement, une œuvre d'une utilité inappréciable pour les générations futures. Il était juste de rappeler ici, comme il serait juste de rappeler sur le seuil même du Musée le nom de son fondateur, qui fut, malgré sa modestie — tous ceux qui l'ont connu peuvent en témoigner — de beaucoup l'un des plus éminents parmi les dermatologistes du XIXe siècle.

Georges Thibierge.

1. De 1865 à 1867, 65 moulages de Baretta étaient déposés par Lailler, Bazin et Guibout dans une petite salle de l'hôpital Saint-Louis. Depuis lors, 3.148 moulages ont été exécutés par Baretta ou son successeur M. Niclet, et constituent la Collection générale, à laquelle sont venus se joindre 440 moulages de Baretta et de M. Jumelin constituant la collection de Fournier, 88 moulages de syphilis héréditaire par Jumelin provenant de la collection de Parrot, et 615 moulages d'affections chirurgicales exécutés par Baretta aux frais de Péan.

2. Un certain nombre de moulages ont été brisés ou détériorés par de maladroits auditeurs des cours faits à l'hôpital Saint-Louis. D'autres ont dû être réformés à cause de l'altération spontanée de leur couleur : l'oxydation de la cire et des résines qui entrent dans la composition de la masse plastique lui donnent une coloration jaunâtre, et l'action de la lumière sur les pigments en baisse la teinte, de sorte qu'un grand nombre des anciens moulages ont perdu toute valeur et tout intérêt.

Sur l'ensemble de la collection générale, 149 moulages, soit environ 5 pour 100, ont dû être successivement retirés des vitrines, et on peut prévoir que d'ici à un petit nombre d'années, beaucoup d'autres devront subir le même sort : *Habent sua fata sigilla* !

IVe RÉUNION BIOLOGIQUE NEURO-PSYCHIATRIQUE DE L'ASILE SAINTE-ANNE

31 Janvier 1924.

M. Ed. Toulouse et Mlle Weinberg donnent la première démonstration d'un nouveau *test de mémoire* établi par eux. L'emploi de tous les tests de cet ordre se heurte à une difficulté : les résultats sont fonctionnels non seulement de la capacité mnésique du sujet, mais aussi de son degré d'attention et de son habileté à grouper et à systématiser le matériel, de façon à le retenir plus facilement. Pour rendre le résultat indépendant du degré d'effort du sujet, les auteurs emploient la technique suivante. Ils lui présentent un tableau sur lequel sont 15 images reproduisant les objets familiers, et lui demandent de nommer ces images aussi rapidement qu'il lui est possible. La nécessité d'évoquer très vite le nom de l'image, mémorisation volontaire, élimine l'influence du facteur attention. Pour évaluer le nombre d'images que le sujet a ainsi retenues après une seule présentation, M. Toulouse et Mlle Weinberg ne se contentent pas de les lui faire réciter une seule fois; ils demandent une série de 3 reproductions successives, séparées par un intervalle de une minute, et font faire une deuxième épreuve de 3 reproductions, 10 minutes après la fin de la troisième. Les images évoquées dans ces différentes reproductions ne sont pas les mêmes; les sujets se montrent plus ou moins irréguliers dans leurs évocations. Les auteurs pensent que ces variations sont dues aux différences du pouvoir d'évocation et que ce test permet de dissocier la mémoire de fixation (nombre d'images reproduites au total dans les différentes évocations). A ce test les auteurs ajoutent une épreuve de reconnaissance.

Ce test est appliqué actuellement de façon systématique aux différentes catégories de malades traités dans le Service de prophylaxie mentale. Les résultats paraissent dès à présent significatifs. Ils seront communiqués ultérieurement.

MM. Henry Cardot et Henri Laugier présentent des tracés démontrant la *diffusion et la généralisation de l'excitation dans les centres au cours de l'effort prolongé*. Ils ont observé, au cours de l'effort prolongé jusqu'à la limite des forces, une diffusion et une généralisation de l'excitation dans les centres supérieurs. Initialement localisée aux centres qui commandent les muscles directement efficaces dans l'effort produit, l'excitation atteint peu à peu les centres voisins, et de proche en proche met en action tous les centres moteurs. De sorte que, à la fin de l'effort, le sujet est contracté de la tête aux pieds. Il y a là des phénomènes tout à fait semblables à ceux qui se développent dans les centres réflexes, lors de leur mise en jeu par les voies sensitives. Ces faits comportent des conséquences diverses au point de vue physiologique (mécanismes et lois de la diffusion; théorie physiologique de l'effort), patholo-

gique (modification de la diffusion au cours des affections neuro-psychiatriques); au point de vue également des différences entre les individus par rapport à leur fatigabilité.

MM. Tinel et Santenoise font une présentation de graphiques qui montrent comment *l'étude biologique de l'équilibre vago-sympathique* peut, dans certains cas embarrassants, éclairer parfois le *diagnostic clinique*.

Ils en citent comme exemple 2 cas d'épilepsie larvée méconnue, où le diagnostic, orienté par l'analyse du réflexe oculo-cardiaque, a pu dans la suite être pleinement confirmé par une observation minutieuse des malades.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un jeune homme présentant depuis deux ans plusieurs accès par jour de *sommeil* incoercible. Le réflexe oculo-cardiaque décèle une vagotonie formidable (17-6 au 1/4 de minute); « un véritable réflexe d'épileptique », disent les auteurs, car une telle vagotonie ne se rencontre que dans des cas très particuliers comme dans certains cas d'épilepsie, à certaines phases de la psychose périodique, chez certains anxieux, ou dans les stades prémonitoires de la migraine. En effet, une observation attentive du malade montre, au début de quelques-unes des crises de sommeil, l'existence de petits mouvements convulsifs rythmiques qui avaient passé inaperçus. Un traitement par le gardénal supprime complètement en effet les crises de sommeil.

Dans l'autre cas, il s'agit de crises délirantes nocturnes où l'étude des réflexes sympathiques montre, dans la période prémonitoire de l'accès, l'existence également d'une vagotonie excessive. Ici encore le diagnostic d'épilepsie, soupçonné en raison de cette vagotonie anormale, est confirmé par l'observation, car on peut déceler, quelques jours après, au début d'une crise délirante, une petite crise comitiale nocturne. Il s'agit donc de délire onirique post-épileptique et, dans ce cas encore, le traitement par le gardénal supprime toutes les manifestations délirantes.

On voit ainsi que, dans certains cas de diagnostic difficile, l'étude biologique des réflexes sympathiques peut apporter au diagnostic une contribution importante.

INAUGURATION DU CENTRE ANTICANCÉREUX DE MONTPELLIER

Le dimanche 10 Février 1924, M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a présidé l'inauguration du centre anticancéreux de Montpellier. Après ceux de Bordeaux, de Strasbourg, de Lyon, c'est le quatrième de ces centres provinciaux de hautes études et de traitement anticancéreux qui entre, à son tour, en action. Ce centre a dans son ressort le Languedoc et le Roussillon. Il a pour directeur le professeur Forgue. Ses cadres sont constitués par une équipe de choix : MM. Pech, professeur; Lamarque, professeur agrégé, et Paris, pour la partie des agents physiques, M. le professeur Grynfeltt et M. le professeur agrégé Turchini pour les études d'anatomie pathologique. Il se doublera d'un centre de recherches où collaboreront les maîtres de l'Ecole montpelliéraine. En raison du grand nombre de cancéreux qui, de tout temps, ont afflué vers les hôpitaux de Montpellier, il est à prévoir que ce centre constituera un des foyers les plus actifs d'étude et de traitement.

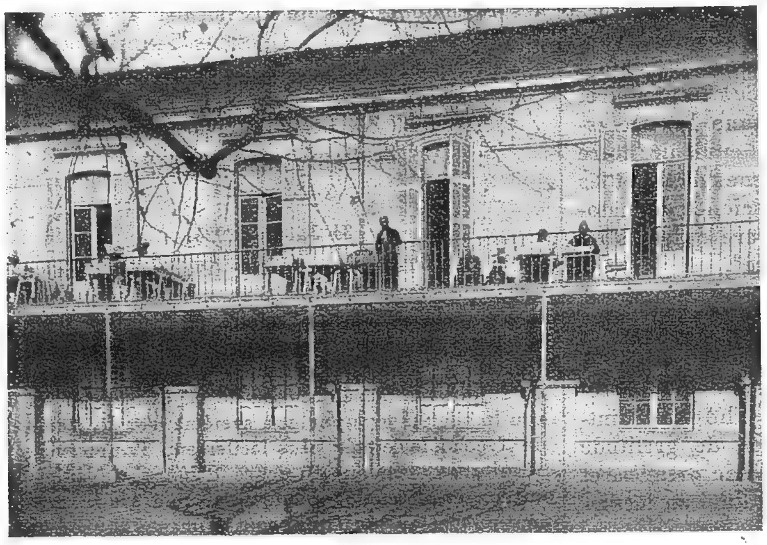


Figure 1.

La séance d'inauguration a été particulièrement brillante. Après une matinée consacrée par M. le ministre à la visite de différentes œuvres d'hygiène infantile, un banquet, très bien ordonné, a été offert par MM. les professeurs de la Faculté de Médecine à toutes les personnalités de la région, membres du Parlement, préfets des départements du ressort, présidents des Conseils généraux, présidents de chambres de commerce, hauts magistrats. Puis, a eu lieu l'inauguration du Centre, à l'hôpital suburbain : M. le professeur Vidbesnal, président de la Commission des hospices, a souhaité la bienvenue à M. le ministre; M. le professeur Forgue, comme directeur, l'a salué au nom de tous ses collègues, a remercié MM. Bergonié, Regaud et Bérard du précieux encouragement apporté par leur présence, exprimé la reconnaissance due au Conseil général de l'Hérault, au Conseil municipal de Montpellier et à la Commission administrative des hospices, dont les subventions ont fait les frais de cette création, et formulé l'espoir du développement prochain de ce centre.

Enfin, s'est déroulée, dans la belle salle des concerts, une impressionnante cérémonie où pri-

rent successivement la parole MM. Forgue, Bergonié, Regaud, affirmant ainsi la concordance d'action et l'unité de vues qui inspirent et groupent les directeurs de ces centres. M. le ministre a clos la séance par une vibrante allocution où il a salué le nouveau foyer fondé dans la vieille ville universitaire et recommandé la coordination des efforts pour cette œuvre d'amélioration humaine. Un concert a terminé la fête. Il est permis d'y voir, pour la vieille Ecole montpelliéraine, qui fut la plus ancienne Ecole de médecine et qui, par un rajeunissement constant de ses méthodes et de son outillage, se réajuste exactement à toutes les conditions de la recherche moderne, un renouveau de travail et de progrès scientifique.

LA VIE SYNDICALE

Groupements des Syndicats médicaux de la Région lyonnaise.

Assemblée générale du 3 Février 1924.

Assemblée générale de l'Union. — Tous ceux des assistants qui y ont pris part expriment l'avis que la méthode suivie à l'Union est déplorable et que la souveraineté de l'assemblée générale n'est qu'un mythe. « Les discussions, comme l'a dit le Dr Vanvert, n'y sont que des *apparences de discussion*. Leur inutilité se manifeste au moment des votes où — sauf exceptionnellement — ce sont les conclusions les rapports qui sont adoptées. » Tout est arrangé l'avance et la plupart des délégués ne songent qu'à applaudir. Le mot de *dictature*, qui a choqué, se trouve cependant correspondre exactement à la réalité. C'est ainsi qu'on arrive à faire voter par une unanimité apparente des décisions qui ne correspondent nullement à l'opinion du Corps médical.

A noter plusieurs entorses aux statuts de la part les officiels. Entre autres : présence d'un candidat au Conseil parmi les scrutateurs; présence irrégulière à l'assemblée du secrétaire général sortant, qui n'était délégué par aucun syndicat, comme en fait foi la liste publiée par le *Médecin syndicaliste* du 1er Janvier.

Le compte rendu inséré dans le même numéro suscite également des critiques justifiées. Il paraît insuffisant et partial dans la façon dont il résume les débats et dans l'importance relative qu'il donne aux différentes interventions.

Assurance-maladie obligatoire. — La discussion de cette importante question a été, à l'assemblée de l'Union, dirigée de façon fantaisiste, et savamment éludée. Le rapport du secrétaire général, qui devait, suivant le mandat de 1922, être rédigé d'après les données fournies par le referendum, l'a été sans que celui-ci eût même été entrepris. Comme si cet abus de pouvoir ne suffisait pas, le Bureau s'est refusé à faire voter sur l'acceptation ou le rejet du tiers-payant. Mais il a obtenu le vote *à l'unanimité* (!) d'un projet contradictoire basé sur l'application simultanée de ces deux systèmes opposés. On peut vraiment se demander si l'assemblée était bien fixée sur ce qu'elle faisait!

Après discussion, la motion suivante est adoptée :

« Le Groupement lyonnais constate que la consultation des syndiqués, prescrite par l'assemblée générale de 1922, n'a pas été réalisée de façon effective, puisque les résultats en sont inconnus. Il demande, malgré l'ajournement probable du projet, que les syndicats soient dès à présent invités à préparer cette consultation pour le 30 Juin 1924, de façon que l'Union puisse publier les résultats plusieurs mois avant la prochaine assemblée générale. La question fondamentale à poser est celle-ci : « Acceptez-vous de vous assujettir à une organisation de soins, ou voulez-vous traiter les assurés comme des clients ordinaires ? »

Intérêts régionaux. — Un délégué observe que la dévalorisation du franc et la hausse du prix de la vie qui en résulte illustrent d'une façon éclatante les inconvénients du contrat collectif. Le tarif de 5 et 6 francs pour la consultation et la visite aux pensionnés de guerre devient de plus en plus ridicule, dans notre région tout au moins. Sans contester aux médecins de certains points de la France le droit de s'en contenter, nous entendons qu'il soit tenu compte des situations régionales. La résolution suivante est adoptée : « Le groupement fera tous ses efforts pour que les syndicats de la région lyonnaise resserrent les liens de solidarité qui les unissent, en vue d'une défense énergique de leurs intérêts. »

La représentation au Conseil de l'Union. — Plusieurs délégués expriment le regret que l'Union ait méconnu volontairement le droit qu'avait le groupement de faire entrer deux représentants « de droit » au Conseil. Le nécessaire avait été fait par le bureau et les noms des candidats avaient été envoyés un mois d'avance. *A la dernière minute*, on nous a objecté que nous n'avions pas déposé nos statuts à l'Union. Or, ce dépôt n'est nullement prévu par les statuts de celle-ci. En somme, il apparaît comme certain que nous avons été victimes d'une manœuvre, ainsi d'ailleurs que la Fédération du Nord. On ne veut pas de l'organisation régionaliste, même dans le cadre des statuts actuels de l'Union, parce qu'elle mettrait fin à l'omnipotence de certains. On préfère la méthode qui permet de recruter presque toute la représentation au Conseil dans la région parisienne et dans l'Ouest.

La motion suivante est adoptée :

« Le Groupement lyonnais constate que la représentation au Conseil de l'Union ne correspond en rien à la répartition géographique. Il estime qu'une représentation régionale est d'une importance vitale pour l'Union. Il exige donc qu'elle soit assurée et ne consentira à confier la défense de ses intérêts qu'aux délégués mandatés par lui. »

Commission du tarif Breton. — Le Dr Lépine (de Belleville) attire l'attention de l'assemblée sur la gravité des concessions qui sont en voie d'être faites par les délégués de l'Union à cette Commission : d'abord en admettant un *forfait* pour le tarif kilométrique « moyen », puis en acceptant que le tarif Breton soit appliqué lorsque c'est l'employeur qui appelle le médecin, au lieu et place de l'accidenté. Le tarif Breton, jusqu'à maintenant, n'était pas en effet un tarif à proprement parler. Il ne représentait que la part due par le patron en cas de choix du médecin par le blessé. Le médecin était donc libre de

demander à ce dernier un complément d'honoraires. Il n'en sera plus ainsi dorénavant si la disposition ci-dessus devient définitive. C'est l'aggravation du lamentable principe du tiers-payant et de la taxation au rabais des honoraires médicaux.

L'assemblée s'associe à la protestation du Dr Lépine et manifeste une fois de plus son désir de voir l'Union comprendre autrement la défense professionnelle.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Analyses chimiques et bactériologiques dans l'Armée.

D. — *Voulant entrer dans le Service de Santé militaire, je désirerais savoir si les pharmaciens de l'armée font les analyses chimiques et bactériologiques, ou si ces dernières sont confiées à des médecins militaires, qui se spécialisent en bactériologie. Dans l'affirmative, à quels stages sont soumis ces médecins ?*

R. — D'après le règlement sur le Service de Santé de l'armée à l'intérieur, article 154 :

« Le pharmacien fait les analyses, les essais de denrées alimentaires et de médicaments, ou les expertises qui lui sont demandées, par l'intermédiaire du médecin-chef, dans l'intérêt des malades, de l'hygiène des troupes et des divers services de l'armée. Toutes ces analyses, expertises ou essais sont consignés à leurs dates sur un registre (modèle n° 39), faisant connaître les raisons qui les ont motivés, les résultats obtenus et les conclusions formulées.

« Les analyses, expertises ou essais, faits pour un service autre que le service hospitalier, font l'objet d'un rapport, qui est transmis par le médecin-chef avec son visa et ses observations s'il y a lieu. »

Service de Santé. Dispositions diverses (vol. 83). Circulaire du 31 Mai 1907. — « Les pharmaciens militaires pourront être autorisés, à titre exceptionnel et en quelque sorte accidentel, à des expertises sur réquisition de justice ; mais, même après cette réquisition, l'acceptation des fonctions d'expert devra, dans chaque espèce, être subordonnée à une autorisation de l'autorité militaire. »

En fait, le pharmacien militaire exécute pour le service de l'hôpital et des corps de troupes toutes les analyses :

biologiques (urine, sang, liquide céphalo-rachidien, etc.) ;

des denrées alimentaires (vin, lait, beurre, confiture, etc.) ;

ou toutes autres denrées, telles que savon, eau de Javel, le charbon, etc. ;

il doit, en outre, procéder à l'examen de tous les médicaments employés, et peut être appelé, le cas échéant, à faire des expertises toxicologiques ;

dans certains laboratoires (laboratoires de l'Intendance), il peut être spécialisé dans les analyses de cuirs, de farine, de pain, etc. ;

éventuellement, dans certains hôpitaux, il peut être appelé à faire des examens bactériologiques (Hôpital militaire de Grenoble).

En dehors de ses études pharmaceutiques proprement dites, le pharmacien militaire se spécialise dans toutes ces analyses, pendant son année de stage à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce et peut, par la suite (après deux ans de grade de pharmacien-major de 2e classe), concourir pour l'obtention du titre de « *pharmacien chimiste du Service de Santé militaire* » (décret du 15 Juin 1920, qui fixe les conditions et le programme du concours).

***

Les médecins militaires qui désirent se spécialiser dans la bactériologie suivent, chaque année, *le cours supérieur de microbiologie de l'Institut Pasteur (durée trois mois)*. A l'issue de ce cours, ils accomplissent un stage au laboratoire de bactériologie du Val-de-Grâce, pour se perfectionner plus particulièrement en vue des recherches qui sont d'exécution courante dans l'armée (durée un mois).

Les médecins, qui sollicitent la faveur de suivre ces stages, subissent préalablement au laboratoire du Val-de-Grâce un concours comportant diverses épreuves relatives à la technique bactériologique et à l'anatomie pathologique. Ils sont classés d'après leurs notes et le ministre fixe chaque année le nombre de candidats admis.

Les candidats doivent donc posséder déjà des connaissances suffisantes sur ces matières et se perfectionnent généralement, pendant les mois qui précèdent le concours, dans un laboratoire de bactériologie.

Les bactériologistes, qui ont suivi les cours à Pasteur, sont nommés ensuite *médecins-chefs d'un laboratoire régional de bactériologie* (Métropole ou T. O. E.). Pour ces divers renseignements, consultez la circulaire ministérielle du 14 Mars 1910 (B. O., vol. 83, page 317). Au chef-lieu de chaque corps d'armée existe un laboratoire de bactériologie.

***

L'armée a donc nettement séparé les fonctions des pharmaciens et des médecins bactériologistes ; il est à souhaiter qu'une pareille organisation se fasse dans la population civile et que les analyses bactériologiques, si importantes de nos jours, soient confiées à des hommes réellement compétents, ayant fait des stages à l'Institut Pasteur et subi des épreuves probatoires : ce jour-là, l'hygiène sociale aura fait un pas de géant.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

De l'usage des lunettes (uso de los antojos), par Benito Daza de Valdes. Réédité et commenté par M. le professeur Manuel Marquez. 1 vol. de 280 pages, Madrid, 1923.

Ce très intéressant ouvrage n'était guère connu que par des extraits, empruntés surtout à la traduction française, manuscrite, de la Bibliothèque nationale. Pour la première fois le texte original nous est restitué dans son entier et nous permet d'admirer comme ils le méritent les exposés théoriques de l'optique et de la physiologie de la vision, ainsi que les vivants dialogues dans lesquels l'auteur enseigne la pratique

(*Voir la suite, p.* 419.)

TOUT DÉPRIMÉ
» SURMENÉ



« Aucune contre-indication. »

TOUT CÉRÉBRAL
» INTELLECTUEL

TOUT CONVALESCENT
» NEURASTHÉNIQUE

est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

Uniquement composée, en proportions physiologiques, de glycérophosphates de soude, de potasse et de magnésie, éléments principaux des tissus nerveux, la Névrosthénine est un véritable **aliment du système nerveux central.**

Elle doit être prise, sans interruption nécessaire jusqu'à effet obtenu, à la dose de XV-XX gouttes à chaque repas dans le premier verre de boisson.

6, rue Abel, PARIS (XII°)
Reg. du Com. : 37.921.

EXPOSITION PASTEUR (Strasbourg 1923) : **GRAND PRIX**

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

OSTÉOMYÉLITE CHRONIQUE

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Les malades qui ont été atteints d'ostéomyélite aiguë ont été opérés; mais ils présentent, le plus souvent, une fistule qui suppure, et qui est l'expression clinique d'une ostéomyélite chronique.

Avant de faire un traitement vaccinothérapique, il y a lieu de s'assurer s'il existe un séquestre osseux, soit à l'aide de l'exploration au stylet, soit après examen radiographique.

S'il existe un séquestre, son ablation par une opération chirurgicale s'impose. Le traitement post-opératoire est le même que celui que nous allons indiquer pour le cas où il n'y a pas de séquestre.

Les pansements aseptiques, les lavages antiseptiques prolongent la période des pansements de plusieurs mois.

Le traitement vaccinothérapique abrège cette période d'au moins de la moitié.

Le médecin a à sa disposition trois procédés vaccinothérapiques : le bouillon-vaccin en pansements, le vaccin en injections sous-cutanées, le vaccin en ingestion.

Le bouillon-vaccin en pansements, Immunizol Grémy n° 10, pour toutes staphylococcies, est un bouillon qui renferme des substances antistaphylococciques, des substances vaccinantes et des substances cytophylactiques.

On verse le contenu d'une ampoule dans la plaie opératoire de l'ostéomyélite, que l'on bourre ensuite d'une compresse stérile. Ou bien, s'il existe une fistule, on instille le bouillon-vaccin dans la fistule.

Il est recommandé, dans le cas particulier de l'ostéomyélite, de ne renouveler les pansements que tous les quatre ou cinq jours ou tous les huit jours pour ne pas blesser les bourgeons osseux.

Dans les jours qui suivent, la suppuration diminue et disparaît et la cicatrisation de la plaie progresse rapidement.

Le vaccin en injections sous-cutanées consiste à introduire sous le derme des corps microbiens tués de staphylocoques dorés provenant d'ostéomyélite. Le stock vaccin est préférable à l'auto-vaccin, car il est à la disposition immédiate de tous les médecins.

L'Immunizol Grémy n° 30 « ostéomyélite », stock-vaccin atoxique, s'injecte en commençant par un demi-centimètre cube.

Les injections se font tous les trois jours. On les augmente à chaque fois d'un demi-centimètre cube jusqu'à 2 centimètres cubes, dose que l'on répète s'il y a lieu. Une série de 10 à 12 injections constitue une cure vaccinale.

Le vaccin en ingestion comprend des comprimés de staphylocoques. L'Immunizol Grémy n° 10 « Furonculose » se prescrit à raison de 8 à 10 comprimés par jour, à prendre en plusieurs fois dans la journée, pendant quinze jours.

L'association de bouillon-vaccin n° 10, d'Immunizol Grémy en injections n° 10 et de comprimés (voie buccale), constitue le *traitement intensif* de l'ostéomyélite chronique.

DERNIÈRES NOUVELLES

Pathologie médicale. — M. Lian, agrégé, commencera ses leçons de Pathologie médicale le lundi 17 Mars 1924, à 18 h. (petit amphithéâtre), et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 3e et 4e années d'études.

Programme du cours. — Immunité. Maladies infectieuses aiguës. Maladies par carence.

Pharmacologie. — M. le professeur Richaud commencera le cours le mercredi 12 Mars 1924, à 15 h. (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Modificateurs du système nerveux central et périphérique.

Faculté de Médecine de Toulouse. — Un concours pour une place de chef de laboratoire et une place de chef de laboratoire adjoint de radiodiagnostic et de radiothérapie aura lieu au centre régional, hospice de la Grave, le mardi 1er Avril, à 8 h. du matin.

Seront admis à concourir les candidats de nationalité française pourvus du diplôme de docteur en médecine.

En s'inscrivant, les candidats déposeront au secrétariat de la Faculté leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Le registre d'inscription sera clos le 25 Mars.

Le traitement annuel de début est de 3.000 fr. pour le chef de laboratoire titulaire et de 2.400 fr. pour le chef adjoint.

Les chefs de laboratoire sont nommés pour un an; toutefois ils peuvent être prorogés par périodes d'un an par décision du directeur, après avis favorable du Conseil d'administration du centre.

Les deux chefs de laboratoire, titulaire ou adjoint, devront assurer la surveillance constante des traitements par rayons X et pratiquer les examens radiologiques nécessaires.

Ces fonctions de chef de laboratoire sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de chef de travaux ou de préparateur.

Epreuves du concours. — 1° Composition écrite sur un sujet de radiologie avec applications au diagnostic et à la thérapeutique. Quatre heures sont accordées; 2° examens clinique et radiologique de deux malades et, à la suite, exposé oral de quinze minutes au maximum, pour chaque malade. Une heure est accordée pour l'ensemble de l'épreuve; 3° montage et description technique d'un appareillage pour applications cliniques des rayons X; 4° appréciations des titres et travaux scientifiques.

Médecins des asiles d'aliénés. — Le jury du concours des médecins des asiles d'aliénés en 1924 est constitué comme suit : Président, M. Dequidt, inspecteur général des services administratifs, chef du service central du contrôle au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Membres titulaires, MM. Lalanne, chargé de cours de médecine mentale à la Faculté de Médecine de Nancy; Demay, médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise); Desruelles, médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Ylie (Jura); Cornu, médecin-chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Bassens (Savoie); Daday, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Navarre à Evreux (Eure); Vernet, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Beauregard à Bourges (Cher).

Membres suppléants, MM. Mignot, médecin-chef de service à la Maison nationale de Saint-Maurice; Toulouse, médecin-chef de service à l'asile clinique d'aliénés Sainte-Anne (Paris).

Les élections au Conseil de l'Université. — Le nouveau scrutin pour la désignation des délégués au Conseil de l'Université a eu lieu à la Faculté de Médecine.

Deux listes étaient en présence, patronnées respectivement par la section de Médecine de l'Association générale des étudiants et par l'Association corporative.

Quatre délégués présentés par la section de Médecine ont été élus; ce sont : MM. Brunet, ancien vice-président de l'A. E.; Chevereau, interne; Crouzat, ancien président de la section de Médecine, et Poisson. Ont été élus également deux autres présentés par l'Association corporative, MM. Gay, externe, et Machavoine, interne.

Bureau d'hygiène de Rennes. — La vacance du bureau municipal d'hygiène de Rennes (Ille-et-Vilaine) est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé à 20.000 fr. par an avec une augmentation de 1.000 fr. tous les deux ans jusqu'à un maximum de 25.000 fr. Ledit traitement est passible de versement à la Caisse municipale des retraites.

Le docteur médecin, directeur du bureau municipal d'hygiène de Rennes, devra s'abstenir de toute clientèle, toute contravention à cet égard pouvant entraîner la révocation. Il pourra toutefois être professeur à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Rennes ou médecin aux hospices.

Rentreront dans ses attributions, en plus de celles obligatoirement conférées au bureau d'hygiène, soit par la loi du 15 Février 1902, soit par d'autres dispositions législatives :

1° Service de l'état civil (centralisation de tous les documents relatifs à la constatation médicale des naissances et des décès; établissement de la statistique démographique de la commune);

2° Hygiène infantile (surveillance administrative et médicale des crèches municipales; surveillance au point de vue médical des œuvres de l'enfance : goutte de lait, consultations de nourrissons);

3° Hygiène scolaire (inspection médicale des écoles municipales et des écoles maternelles communales; indication des mesures d'hygiène à prendre dans les écoles publiques; contrôle de l'inspection médicale des écoles privées);

4° Dispensaire du service de l'assistance médicale gratuite (surveillance de cet établissement au point de vue hygiénique et administratif);

5° Surveillance des établissements classés comme incommodes, insalubres et dangereux;

6° Prophylaxie des maladies vénériennes (visite des femmes soumises au contrôle sanitaire);

7° Laboratoire municipal de bactériologie (direction);

8° Lutte contre la tuberculose;

9° Orientation professionnelle (examen médical des enfants en vue de les guider dans le choix d'une profession en rapport avec leurs aptitudes physiques).

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès, Paris) leurs demandes, accompagnées de tous titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé. Les candidats devront avoir 28 ans au moins et 45 ans au plus.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène.

Ecole des mères (19, quai Malaquais). — Huit leçons de cuisine diététique seront faites les mercredis et vendredis, de 10 h. à midi, à partir du mercredi 2 Avril.

Droit d'inscription, 50 fr.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 199)

(*Thérapeutique*) **EAUX D'URIAGE**

Eaux d'Uriage

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

Station hydrominérale et climatique, Uriage est situé à 12 kilom. de Grenoble, au pied des grandes Alpes, à 414 m. d'altitude, dans un vallon abrité des vents du nord, à proximité immédiate de forêts de châtaigniers et de sapins, loin de tout village, dans des conditions de salubrité exceptionnelles.

Technique.

Une seule source *chlorurée sodique et sulfureuse*; donc *station mixte*, se classant parmi les *sulfureuses fortes*. L'élément dominant est le NaCl (7 gr. par litre) qui en fait une eau *isotonique*. Elle contient 7 cmc d'hydrogène sulfuré par litre et des sulfates alcalins (soude et magnésie) qui en font une *eau laxative*. Radioactivité faible. Passons en revue ses divers modes d'administration :

Boisson. Action tonique et apéritive, laxative ou purgative selon la dose.

Bain. Agit à la fois par le NaCl (isotonie) et par l'élément sulfureux sous forme de *soufre colloïdal* (blanchiment de l'eau au contact de l'air).

Douche-Massage dont l'action tonique est des plus efficace. Elle se donne couché sur un lit de camp, de façon à mettre les muscles en résolution musculaire.

Pulvérisation de la gorge, de la face, de la région ano-génitale, etc. Permet une action plus active de l'eau sur une région restreinte.

Douche filiforme (de Veyrière). L'eau sulfureuse est projetée violemment sous forme de jet très fin, ajoutant à l'action de l'eau celle d'un massage violent.

Gargarisme. Irrigation naso-pharyngienne. L'action *isotonique* de l'eau joue ici un rôle de premier ordre dans le contact de l'eau avec des muqueuses parfois enflammées (Lermoyez).

Indications.

Résultent de la composition chimique de l'eau. Par le NaCl, elle s'adresse au lymphatisme, par le soufre aux dermatoses et à la syphilis (traitement adjuvant). Donc trois indications majeures.

I. Lymphatisme. — La médication d'Uriage convient particulièrement aux *enfants lymphatiques* à peau fine, avec ou sans dermatose, présentant des *végétations adénoïdes, du coryza chronique*, des *bronchites à répétition*, etc. Il en est de même des *états dystrophiques héréditaires ou non* de l'enfance, des *anémies* essentielles ou consécutives aux maladies infectieuses, au séjour dans les grandes villes. Elle réalise de « véritables bains de mer en montagne » (Landouzy).

II. Dermatoses. — On soigne à Uriage les dermatoses pas trop irritables, les *eczémas* de tous ordres compliqués ou non, les *séborrhéides* avec ou sans eczématisation, les *parakératoses*, les *affections prurigineuses* : prurits, localisés ou non, les *lichénifications*, *prurigos*, etc. Il en est de même des *pyodermites* de tous ordres, *impétigos*, *acné*, *furonculose* ; le *psoriasis*.

Dans toutes ces affections, parallèlement à la médication sulfureuse interne, l'eau d'Uriage, grâce aux conferves qu'elle renferme, est très bien supportée par la peau et constitue un véritable *médicament dermatologique*.

III. Syphilis. — L'eau d'Uriage, comme d'ailleurs toutes les eaux sulfureuses, n'est pas par elle-même un remède de la syphilis, mais elle est un adjuvant puissant de la cure mercurielle ou bismuthique. On sait, en effet, que le soufre favorise l'absorption, l'utilisation et l'élimination des métaux lourds employés dans la cure de la syphilis. Cette action, bien établie en ce qui concerne le mercure, était vraisemblable avec le bismuth, métal de la même famille chimique. Or, la clinique a déjà confirmé ces prévisions. On recourra donc à la cure d'Uriage pour faire supporter de grosses doses de médicament, pour traiter des sujets débilités ou à émonctoires insuffisants, enfin pour combattre l'intoxication mercurielle ou bismuthique constituée.

Nous avons déjà, à propos du lymphatisme, signalé les heureux effets de la cure d'Uriage chez les enfants; nous désirons en terminant signaler l'importance de cette station comme station de puériculture. Rappelons à ce point de vue sa situation en montagne, bien qu'à une faible altitude, au milieu d'un immense parc, entouré de forêts, où les enfants peuvent s'ébattre en sécurité. Ajoutons enfin que les jeunes *hérédo-syphilitiques* y trouveront, en plus des conditions climatiques favorables à tous les jeunes sujets, la possibilité de cures spécifiques intenses que nécessite leur état.

P. Jourdanet.

de la prescription des verres. M. le professeur Marquez a fait précéder cette réimpression de commentaires du plus vif intérêt, souvent plus copieux que le texte lui-même, comme par exemple pour le chapitre des degrés des verres, les anciennes dioptries. Une histoire des lunettes, impartiale et complète, ouvre le volume; elle est suivie de reproductions de tableaux comportant des personnages munis de lunettes. Les bibliophiles apprécieront la restitution en fac-simile de la couverture du vieux livre, et des premières pages, comprenant les approbations, le privilège, le prix de vente, la dédicace, l'avis au lecteur et un long poème sur une apparition de la Vierge, avec les vignettes et culs-de-lampe; on y apprend que l'ouvrage se vendait 4 maravédis 1/2 la feuille, soit, nous dit M. Marquez, un de plus que le *Don Quichotte* de Cervantes paru quelques années auparavant. Ce quatrième volume de la Bibliothèque classique de médecine espagnole célèbre dignement le troisième centenaire de l'apparition de l'ouvrage de Daza de Valdes.

M. Landolt.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux.

Ksawery Lewkowicz. — Le traitement spécifique de la méningite épidémique.

Robert Debré, Robert Broca et Jean Bertrand. — Un centre hospitalier de prophylaxie contre la rougeole et la coqueluche.

Revue générale.

Jules Comby. — Une belle œuvre de protection de l'enfance.

Analyses. — Livres. — Société de Pédiatrie. — Nouvelles.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Pathologie mentale. — L'enseignement des maladies mentales comprendra deux parties : une partie théorique, une partie clinique. L'enseignement théorique sera donné à la Faculté de Médecine. L'enseignement clinique continuera à être fait à la clinique de l'asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

Le cours théorique comprendra 12 leçons de psychiatrie médico-légale et sera fait par M. C. Claude et par M. J. Lhermitte, agrégé. Il aura lieu tous les jours, à 18 h. (amphithéâtre Vulpian).

La première leçon aura lieu le lundi 24 Mars.

L'enseignement clinique comprendra une leçon clinique, les mardis, à 10 h. 1/2, et une consultation policlinique, le mercredi et le samedi, à 10 h.

La première leçon aura lieu le mardi 11 Mars.

Les autres jours, présentation de malades aux stagiaires dans l'amphithéâtre et enseignement propédeutique des maladies mentales, avec le concours de MM. Lhermitte, Tinel, Ceillier, Borrel, Santenoise, Targowla.

Travaux de laboratoire. — Les laboratoires de recherches biologiques sont ouverts aux médecins et aux étudiants sous la direction de M. Aubel, docteur ès sciences, chef du laboratoire de chimie, et de M. H. Schæffer, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

M. le professeur G. Dumas, chef du laboratoire de psychologie, dirigera les études de psychologie appliquée et expérimentale.

Hôpital Laënnec. — M. le professeur agrégé André Jousset fera le mardi à 11 h., à l'amphithéâtre de l'hôpital Laënnec, une série de 12 conférences sur la tuberculose. La première leçon aura lieu le mardi 18 Mars.

Hôpital Saint-Louis. — M. F. Lemaitre a repris ses séances opératoires sous l'épiscope, séances au cours desquelles le champ opératoire, agrandi cinq fois, est projeté en couleurs naturelles sur un écran placé dans la salle voisine de la salle d'opérations.

Ces séances auront lieu tous les vendredis, de 9 h. 1/2 à midi. Entrée : salle des conférences, transformée en salle de projections.

Conférences sur le cancer. — M. G. Roussy, agrégé, continuera ses conférences, durant le semestre d'été, jusqu'aux vacances de Pâques. Elles auront lieu à 17 h. au lieu de 18 h., au grand amphithéâtre et porteront sur les sujets suivants :

Jeudi, 6 Mars : Le cancer des animaux et des végétaux. — 13 Mars : Le cancer expérimental. — 20 Mars : Etude biologique des processus cancéreux. — 3 Avril : Traitement du cancer. — 10 Avril : Le cancer au point de vue social.

Les séances de démonstrations pratiques du dimanche auront lieu, comme par le passé, à 10 h. 1/2 du matin au Laboratoire d'Anatomie pathologique, avec présentation de malades, de pièces et de préparations microscopiques.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Villard, professeur de chirurgie opératoire à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé professeur de clinique gynécologique à ladite Faculté, en remplacement de M. Pollosson, décédé. (*Journ. off.*, 2 Mars.)

Faculté de Médecine de Nancy. — M. Dufour, professeur de physique médicale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger, est nommé professeur de physique médicale à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, en remplacement de M. Lambert, appelé à d'autres fonctions.

— M. Lambert, professeur de physique médicale à la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy, est nommé professeur de physiologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Meyer, décédé. (*Journ. off.*, 2 Mars.)

CONCOURS

Internat de la Maison de Nanterre. — Epreuve de clinique médicale. — Ont obtenu : MM. Bizette, 14,5; Caraës, 15; Gallais, 15; Gauch, 18; Héry, 16; Lévy-Nenneaud, 16; Meaume, 15; Molimard, 17,5; Poulet, 16,5; Salmon, 16; Schmidl, 17.

Epreuve de clinique chirurgicale. — Ont obtenu : MM. Bizette, 13; Caraës, 15; Gallais, 17; Gauch, 18,5; Héry, 16; Lévy-Nenneaud, 16; Meaume, 11; Molimard, 17,5; Poulet, 16; Salmon, 16; Schmidl, 15,5.

Nomination. — Sont nommés internes titulaires : MM. Molimard, Poulet, Lévy-Nenneaud, Salmon, Caraës, Gallais et Schmidl.

Asiles publics d'aliénés de la Seine. — Un concours pour trois places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'Infirmerie spéciale des

(*Voir la suite, p.* **421**.)

aliénés près la préfecture de police s'ouvrira, à Paris, le lundi 31 Mars 1924. Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 2e bureau), annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 h., et de 14 à 17 h., jusqu'au 13 Mars 1924.

Les candidats seront convoqués par lettre. Néanmoins, l'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Médaille d'or de l'Internat. — Rappelons que l'ouverture du concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine issus du premier concours ouvert en 1920, dit « Concours militaire », Concours de chirurgie et accouchement, aura lieu le jeudi 8 Mai 1924, à 16 h., à l'Hôtel-Dieu.

Les élèves qui désireront y prendre part sont admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration, tous les jours, de 14 à 17 h., jusqu'au 15 Mars 1924 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de Santé, au plus tard le lundi 17 Mars 1924, à 17 h., dernier délai.

NOUVELLES

Société centrale de l'Association générale des médecins de France. — La Société centrale a tenu son Assemblée générale annuelle le dimanche 2 Mars, sous la présidence de M. Darras, assisté de MM. Abel Watelet, secrétaire, et Jules Bongrand, trésorier.

L'exposé de la situation morale a été fait par M. Watelet qui a insisté sur les avantages de ce groupement et a adressé un pressant appel à tous ses membres pour qu'ils fassent une propagande active auprès des nombreux médecins de Paris et de la région.

Le rapport du trésorier fait ressortir le bon équilibre financier de l'Œuvre.

En outre, des pensions servies à 8 sociétaires, des secours sont accordés à 47 veuves et enfants de sociétaires. Vingt-cinq allocations d'ancienneté sont votées aux plus anciens membres.

A l'ordre du jour, deux questions posées par le Conseil général de l'Association : la création d'une Caisse maladie-invalidité-vieillesse, dont le principe n'a pas été admis, et l'Ordre des médecins que les membres présents ont été unanimes à rejeter dans la forme présentée l'an dernier au Parlement.

Au cours de la séance, M. Le Lorier, professeur agrégé à la Faculté, accoucheur des hôpitaux, a été élu vice-président pour six ans.

Aux étudiants en médecine d'origine bretonne. — « L'Amicale des médecins de Bretagne », dans un but de solidarité et de camaraderie, informe MM. les étudiants en médecine d'origine bretonne que son intention est de les réunir en une filiale dont le bureau provisoire est ainsi constitué : Président, M. Courcoux, médecin de la Charité, 203, boulevard Saint-Germain (VIIe); secrétaire, M. Le Pennetier, assistant de radiologie à l'hôpital Saint-Louis, ancien secrétaire de l'Association des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris, 169, boulevard Saint-Germain (VIe); trésorier, M. Henri Oberthür, interne à l'hôpital Trousseau.

Pour tous renseignements désirables, MM. les étudiants sont priés de s'adresser à l'un des membres du bureau sus-désigné, ou au secrétaire général de l'Amicale, 1, rue du Dôme (XVIe). Tél. Passy 20-03.

Ils sont assurés de trouver auprès de leurs compatriotes et de leurs aînés l'accueil le plus cordial et l'appui le plus utile, soit dès leur arrivée à Paris, soit au cours de leurs études dans la capitale.

Corps de Santé militaire. — Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures.

Médecins principaux de 2e classe. MM. Chrétien, Jeandidier.

Médecins-majors de 1re classe. MM. Théron, Vandeuvre, Noirclaude, Perrignon de Troyes.

Médecins-majors de 2e classe. MM. Humblot, Desormaux, Championnat, Flamme, Fiquet, Brée, Clerc.

Médecins aides-majors. MM. Cadet, Brun, Vualhier, Archer, Remontat, Texier, Gautrot, Vauchez, Allotte de la Fuye. (*Journ. off.*, 1er Mars.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 10 Mars. — 1er Anatomie N. R. Oral. Faculté (2 séries). — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — 1er A. R. Pratique. Ecole pratique. — 2e A. R. Oral. Faculté.

Mardi 11 Mars. — 1er Anatomie N. R. Oral. Faculté (2 séries). — 3e Bactériologie. N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — 5e Thérapeutique N. R. Oral. Faculté. — 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Oral. Faculté. Clinique obstétricale A. R. Tarnier.

Mercredi 12 Mars. — 1er Anatomie N. R. Oral. Faculté (2 séries). — 3e Bactériologie N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Laboratoire, — 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Oral. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté.

Jeudi 13 Mars. — 1er Anatomie N. R. Oral. Faculté (2 séries). — 3e Bactériologie N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — 5e Thérapeutique N. R. Oral. Faculté. — 1er A. R. Oral. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

Vendredi 14 Mars. — 1er Anatomie N. R. Oral. Faculté (2 séries). — 3e Bactériologie N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — 1er A. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque.

Samedi 15 Mars. — 1er Anatomie N. R. Oral. Faculté (2 séries). — 3e Bactériologie N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — 5e Thérapeutique N. R. Oral. Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté (2 séries).

Thèses de doctorat.

Mardi 11 Mars. — Bonnemaison (Robert) : *Modifications des éléments cellulaires du sang chez les animaux.* — Traill (Alfred) : *Le lichen de Wilson des organes génitaux de l'homme.* — Cochez (Paul) : *Le cœur dans la scarlatine.* — Tancelin (Emile) : *Les écoulements du sang par le mamelon avec et sans modifications anatomo-pathologiques de la glande.* — Jury : MM. Chauffard, Jeanselme, Teissier, Lejars.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **416**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

A louer 50 milligr. radium éléments (aiguilles, tubes). — Ecrire *P. M.*, n° 5831.

Groupes électrogènes Aster Delco Ballot, usage médical et électricité campagne. Batteries Tudor. Prix intéressants. Visible Paris et essais. — Maurice Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

A céd., Ouest, excel. cab. dent. tenu par doct., client. sûre, prix cession avantag. Conviend. doct. — Ecrire *P. M.*, n° 5844.

Dr assist. rad. hôp., non inst., ch. collab. dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5865.

On achèt. sanat., mais. repos. Paris, banlieue. — Ecr. dét. *P. M.*, n° 5866.

Infirmière manipulatrice dem. emploi chez radiologiste. — Ecrire *P. M.*, n° 5876.

A céder 15.000 excellent poste médecin propharmacien seul — 40.000 touchés. Belle maison avec jardin. — Ecrire *P. M.*, n° 5886.

Jeune infirmière dip. ch. emploi clin. ou Dr, même après-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 5887.

La Banque belge du Radium, 13, rue de la Science, à Bruxelles, achète appareils et sels de radium d'occasion.

Demoiselle dist., référ., dem. direction maison de santé, clinique, œuvre, Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5889.

Poste docteur à prendre province, situation très intéres. Urgent. — Ecrire Michel, 1 *bis*, rue Mériel, Montreuil (Seine). Tél. : 157.

Jeune fille, excell. famille, bonne instruct. génér., sténo-dactylo, dem. empl. secrétaire. — Ecrire *P. M.*, n° 5891.

A vendre commutatrice A. E. G. neuve pr. transf. 220 cont. en 150 alt. 17 amp. 2.200 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 5892.

Médecin, hautes références professionnelles, excellent administrateur, polyglotte, Légion d'honneur, cherche direction importante maison santé, Paris ou environs. — Ecrire *P. M.*, n° 5893.

Infirmier dipl. Hôp. au courant accidents travail et radiographie ch. empl. même quelques heures par jour. — Ecrire *P. M.*, n° 5894.

Dame ayant hôtel particul. quart. Monceau, 11 chambres, sans ascenseur, dés. s'assoc. av. médecin pr fonder maison santé (régime, ophtalmologie ou autre) n'exigeant pas gr. transf. Ecr. *P. M.*, n° 5895.

Pour préventorium marin on dem. surveillantes d'enfants ayant connaissances d'hygiène. 20 à 30 ans environ. — S'adresser 77, rue d'Amsterdam, Paris.

A vendre à Porte Maillot, hôtel particulier. Parc, dépendances. Surface 2.200 m. Conviendrait pour installer clinique ou maison de santé.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 21 — Mercredi, 12 Mars 1924

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'ÉCOLE DU PIÉTON

ESQUISSE MÉDICO-SOCIALE

Une révolution formidable s'est accomplie dans la vie de la Cité : l'automobilisme y règne désormais, sans partage. La multiplicité des moyens de transport s'accroît sans cesse, en même temps que leur vitesse s'accélère ; en un mot, la circulation sur les voies publiques est changée du tout au tout. Il en résulte que les quelques millions de citadins allant encore à pied, par nos rues, nos boulevards et nos avenues, sont contraints d'apprendre à marcher comme il faut, dans leur ville : une « École du Piéton » est devenue indispensable pour arrêter les hécatombes quotidiennes et nous adapter, au plus vite, aux nouvelles conditions de l'existence urbaine.

Le médecin, ce Moniteur d'hygiène sociale si dévoué et si désintéressé, dont les conseils pratiques préservent la santé de tant de gens (qui, autrement, deviendraient ses clients), le médecin praticien est tout désigné pour cette éducation prophylactique des piétons de tout âge et de toutes conditions....

Etudier la rue, à la façon d'un chapitre de Pathologie générale, la considérer comme un « terrain pathogène », c'est bien faire œuvre d'Hygiène sociale appliquée. Quelques remarques, prises au cours de mes pérégrinations pédestres, me permettront d'esquisser, à larges traits, les linéaments d'une pareille étude qui serait fertile en enseignements de toutes sortes.

***

Prenons le Piéton, au sortir de sa demeure.

Sur le trottoir. Le voici sur le trottoir de la ville ; il est bien portant ; ses chaussures tiennent convenablement à ses pieds : pas de talons Louis XV, madame, qui, trop hauts et refoulant la voûte plantaire, désaxent le corps entier et risquent, à chaque pas, de vous jeter à terre et de vous rompre, pour le moins, une cheville. Pas de lacet mal noué, monsieur, et traînant, qui menacerait, par un malencontreux faux pas, de vous projeter en avant... Bien en forme pour la marche, le piéton s'avance. Aussitôt, multiples sont les dangers qui le menacent. Il doit les connaître. Le trottoir dresse contre lui non seulement des « embûches » pour ainsi dire chroniques et qu'il faut apprendre à dépister, mais encore mille « surprises », et une foule d'« accidents » imprévus auxquels il lui est indispensable de parer sur-le-champ.

Les *embûches* s'accumulent comme à plaisir sur nos trottoirs parisiens. Regardez à vos pieds, tout en marchant : essayez de compter les changements brusques qui surviennent, à tout instant, dans la

contexture du sol. Presque aucun de nos trottoirs n'est uniformément recouvert d'une couche de bitume en bon état, ou de dalles de granit bien jointées. Devant toute porte-cochère accessible à un véhicule quelconque, le bitume cesse, pour laisser place à une série de pavés inattendus; de ce fait, tout à coup, la surface horizontale du trottoir s'infléchit, en deux sens opposés : d'une part, vers la chaussée, dont elle se rapproche de plus en plus et, de l'autre, transversalement, pour la traversée de la porte. Pendant ce passage pavé, le pied inexpérimenté ou non prévenu a toutes les occasions de glisser, soit en avant, dans la dépression qui s'excave devant lui, soit de côté, attiré vers le bord du trottoir. Et ce manège se renouvelle souvent, tous les 15 ou 20 mètres, devant la grand'porte de chaque immeuble. On s'y fait, certes, et l'on continue à parcourir, sans plus y prendre garde, ces minuscules « Montagnes russes », si malencontreuses cependant, dès que le sol est humide ou qu'il devient glissant, par la gelée ou par la neige.

Nombre d'embûches auxquelles on ne prend pas garde se succèdent sur le trottoir et se renouvellent autant, sinon plus que les précédentes, presque à chaque enjambée.

Citons-en quelques-unes : on voit encore, dans une foule de nos rues, devant chaque boutique, une « prise de gaz » constituée par une plaque, de fonte ou de fer, plaque circulaire, à l'ordinaire, et large de 15 à 20 cm.; suivant les cas, la lame de métal porte, tracées à sa surface (plane ou quelque peu déprimée), des lignes concentriques à un pertuis qui sert à soulever le couvercle; d'autres fois, la bordure de la plaque en question est bossuée de 8 ou 10 reliefs, segments de sphère destinés, sans doute, à éviter une glissade au pied du passant qui, par aventure, s'y applique. Or, glisser, n'est-ce pas, trop souvent, choir ? et tomber brusquement, en marchant, même d'un pas calme, c'est maintes fois réaliser la fracture d'un de nos précieux os : clavicule, tibia, col du fémur, humérus, et même base du crâne !

Continuons : les « prises d'eau », pour arrosage des chaussées ou pour lavage de nos ruisseaux, sont, si je ne m'abuse, représentées par des plaques métalliques plutôt quadrangulaires ; celles-là se vont souvent ficher, avec une prédilection inquiétante, sur le bord même du trottoir et, volontiers semble-t-il, à l'entre-croisement de deux rues, au « tournant » du trottoir, endroit maudit dont nous reparlerons. Les « prises d'électricité » sont plus récentes, plus imposantes aussi et peut-être plus dangereuses ; elles occupent une large surface sur le bitume « voué au service du piéton ». Enfin, il y a pire : l'envahissement d'un large quadrilatère métallique, de 0 m. 80 ou davantage, réservé au « regard d'égout ». Et quand le trottoir est étroit, dans nos rues anciennes, il n'y a pas à recommander au piéton de contourner la plaque métallique ; de toute nécessité, il faut marcher là-dessus. Sans doute, l'Administration s'est efforcée d'atténuer les dangers : pour obturer les entrées d'égout, elle a fondu des blocs de fonte dont la surface, presque entière excavée, est comblée par une épaisse couche de bitume ; mais les bords de l'orifice et ceux de la plaque n'en sont pas moins de fer ou de fonte ; bitume et bords métalliques s'usent, au passage des humains, et menacent tout bipède imprévoyant ou pressé qui les aborde. Forcément, tant de plaques, planes, bosselées ou rayées de n'importe quelle manière, si ingénieuse soit-elle, deviennent, à l'usage, autant de tentations de glissades inattendues ; grave menace pour tout le monde, en particulier pour l'enfant et pour le vieillard dont l'équilibre instable s'aggrave d'une inattention habituelle.

Enfin, l'embûche magistrale, tellement visible que personne n'y fait plus attention et que l'immense majorité des passants subissent sans sourciller, c'est l'élégant cercle en fonte ajourée qui entoure le pied de tous (ou presque tous) les arbres plantés en bordure sur les trottoirs, le long des plus belles voies de Paris. Le diamètre de ces cercles destinés à assurer la vie de nos arbres est considérable ; il dépasse 1 m. 50. Malheur à l'imprudent qui, même par un temps sec, s'avance sur ce grillage lisse et brillant, percé de mailles divergentes : la pointe du pied s'y peut prendre, ou plutôt le talon, et la semelle y patinera follement. Ajoutez que, plus d'une fois les quatre quarts du cercle qui composent chaque « grille » sont mal coaptés et chevauchent l'un sur l'autre, même sans qu'il y ait eu la moindre brisure du réseau métallique ; non préparé, le pied bute ou s'accroche au segment métallique souvent mal soutenu par un jet de taquets de bois fixés en terre. Encore une occasion de chute accidentelle. Ne marchez jamais sur les grilles encerclant les arbres de Paris : leur instabilité est trop grande, comme aussi leur fragilité, à en juger d'après certaines émeutes au cours desquelles leurs fragments servirent de projectiles. D'ailleurs, leur malpropreté est proverbiale.

Avant de quitter le trottoir avec le candidat piéton, un mot encore à propos des *dangers du bord du trottoir*. Le bord du trottoir se compose, presque partout, d'une suite ininterrompue de longs blocs de granit quadrangulaires : bien taillées et cimentées avec soin, ces masses tracent, à leur face supérieure, une bande régulière, horizontale, d'un abord vraiment attirant. Voyez les enfants qui passent : presque tous éprouvent une joie réelle à marcher là, tout près et au-dessus de la chaussée. Rien n'est plus traître cependant que le bord du trottoir. Le fait seul qu'il expose le passant à être frôlé, parfois même « happé » par le camion ou par l'auto dont une partie déborde et balaye le trottoir, suffirait ; mais la surface du granit est sujette à usure, son angle droit se dégrade : à l'usage, l'horizontalité de la face supé-

rieure fléchit; le bloc tout entier, plus d'une fois, mal soutenu par la couche cimentée du sol, s'incline, et c'est toujours vers la chaussée; le pied du passant est de la sorte entraîné hors du trottoir. Tout le monde sait qu'aujourd'hui, *toute chute sur la chaussée un est terrible accident*, vu la multiplicité des véhicules circulant à une allure effrénée, si on la considère avec les yeux d'un piéton. Même sur un trottoir bien entretenu et dont le bord est redressé et « repiqué » soigneusement, les inflexions imposées audit granit, en face des portes cochères, sont par trop dangereuses pour le passant inattentif. Donc, on ne marchera jamais sur le bord du trottoir; encore moins y stationnera-t-on : en cet endroit, un tel arrêt équivaut pour ainsi dire à une « tentative de suicide ».

Cela dit à propos des embûches du trottoir, un mot seulement pour rappeler les *surprises* qu'il offre à tout venant. A la fameuse « pelure d'orange », devenue, chez nous, un dicton politique, ajoutons les déchets et les ordures qui, à certaines heures du jour et de la nuit, et dans tous les quartiers de Paris, même les plus huppés, parsèment le trottoir. Citons seulement, pour la plus grande onte de la Ville-Lumière, deux infâmes surprises quotidiennes, preuve d'une incurie désespérante : les SÉQUELLES DÉFÉCATOIRES de nos meilleurs amis, les chiens, et les CRACHATS des hommes. Le moins que l'on puisse dire de ces deux « lèpres » urbaines, c'est que la première disparaîtrait au plus tôt si les propriétaires de chiens consentaient à s'entendre et à se liguer; mais la seconde! autrement ignoble et plus dangereuse, elle démontre la veulerie, et, disons le mot, la lâcheté des Pouvoirs publics. Nos dirigeants connaissent le rôle homicide des crachats projetés sur le trottoir ; cette source quotidienne de plusieurs des maladies infectieuses qui déciment l'humanité, ils la voient, ils la tiennent, ils possèdent le moyen infaillible de la tarir à jamais (une simple LOI d'HYGIÈNE SOCIALE suffirait); eh bien ! ILS N'OSENT PAS L'APPLIQUER.

Pourquoi récriminer ? L'indifférence du législateur se règle, hélas ! sur celle du public. Les modestes « papillons » portant « défense de cracher » qu'un ancien préfet de police plein de courage avait, jadis, fait coller un peu partout, dans les endroits publics, voitures, autobus, métropolitain, wagons de chemin de fer, etc., jaunissent et s'effacent ; ils se décollent peu à peu et puis tombent. A quoi bon vous remplacer, pauvres papillons inutiles ? laissez les Français s'entre-tuer, à coups de microbes pathogènes, la dépopulation ne leur suffit pas; pour disparaître plus vite, ils tiennent à continuer de remplir les « charniers » de la pneumonie, de la méningite cérébro-spinale et de la tuberculose : inépuisables et victorieux, les crachats sont les maîtres de la France.

Il est bon, peut-être, de ne pas oublier de mentionner les *accidents* qui risquent d'arrêter net, sur son trottoir, le passant. La plupart de ces accidents font partie de l'impôt dû à la Fatalité par la vie collective, par l'amas d'Humanité parqué, à l'étroit, dans la ville. Le citadin végète, à l'état confiné ; les contacts sont plus fréquents, plus resserrés, et les accidents autrement nombreux. Sur le trottoir, refuge du piéton, les bousculades sont communes : l'enfant qui sort d'une porte en courant, le chien qui galope entre nos jambes, la chute d'une tuile ou d'une cheminée, le pot de fleurs qui tombe du rebord d'une fenêtre, — la pierre d'encorbellement qui tue Cyrano, — tous ces événements, rares à la vérité, sont « cas d'espèce » que doit prévoir tout piéton conscient de son rôle et des dangers auxquels il s'expose en progressant sur sa droite, *toujours sur sa droite* ! le long du trottoir, son « domaine ». L'invasion de ce domaine par un cheval emballé accompagné de sa voiture comptait, jadis, sous le règne de l'hippomobile, comme un accident rarissime. On en parlait longtemps et l'on citait le nom du courageux agent de police ou du passant qui, par sa présence d'esprit et la force de ses bras, avait pu arrêter l'animal et éviter la blessure ou même la mort de quelque inoffensif passant. Aujourd'hui, grâce à l'automobilisme, les accidents mortels, dus à l'irruption sur nos trottoirs de quelque autobus ou camion automobile, sont monnaie courante, à Paris tout au moins ; les journaux politiques commencent même à n'en plus faire état. Les passants soupçonnent, parfois, le drame, le lendemain, en longeant quelque bec de gaz rompu et repoussé à la hâte sur le trottoir ; à moins que ce ne soit un de nos précieux marronniers ou tilleuls historiques qui, éventré, à demi déraciné, incline ses bras déchiquetés sur la foule que, par un hasard providentiel, il a pu préserver.

La traversée de la chaussée. Arrivé au bout du trottoir, il va falloir traverser la chaussée. Nous disons bien : « traverser », car le piéton doit se tenir pour dit que, la chaussée ne lui appartenant pas, il l'emprunte quand il ne peut faire autrement. Le Code de la route, qui, dorénavant, fait loi, est formel à cet égard. Maintenant, la circulation des véhicules sur la chaussée a pris une importance tenant du prodige, et la vitesse de ces bolides n'a plus, comme limite, que la sagesse et la prudence des « chauffeurs ». L'homme à pied ne peut plus aborder que par accident la chaussée et en affronter les angoisses. Finis, les quelques pas à faire le long de la chaussée, pour éviter un trottoir embouteillé par la foule ou défoncé par quelque travail de voirie ; adieu, le geste plein de politesse qui mettait l'homme sur la chaussée, pour laisser passer la dame, âgée ou jeune, gênée par l'encombrement du trottoir ; interdites, les cordiales conversations entre deux amis, stationnaires en plein macadam, et que contournait en douceur le vieux cocher magnanime.

Jamais plus la chaussée ne sera libre pour nous, piétons, à moins de nous mettre sous la tutelle de l'« homme au bâton blanc. »

Encore, pour traverser la voie journellement homicide, faut-il avoir appris à descendre du trottoir et faut-il savoir atteindre le côté opposé, aborder en connaissance de cause et habilement remonter. Des dangers du bord de trottoir nous ne parlons plus; cependant, pour le départ, il est indispensable de choisir un endroit sûr. L'imprudence serait grande de traverser la rue, si l'on est arrivé à un tournant, au coin d'une voie qui débouche à angle droit sur elle; on risquerait de recevoir, par exemple, sur soi une automobile qui, bondissant par cette voie, vous arrêterait net. Conclusion : ne traversez jamais une rue au tournant même de votre trottoir, éloignez-vous à 15 ou 20 mètres en amont, dans la rue perpendiculaire à celle que vous suiviez et, seulement alors, descendez hardiment sur la chaussée, non sans avoir inspecté l'horizon avec la plus grande circonspection: à gauche d'abord, puis à droite, pour vous assurer qu'il n'y a pas de véhicule visible dans un rayon d'au moins 50 m. De nos jours, traverser une rue est devenu un acte héroïque ou, tout au moins, une grande imprudence, vu la rapidité vertigineuse avec laquelle accourent, virent et volent les autos, plus innombrables que le sable de la mer...

Pendant cette traversée de la chaussée, une foule d'autres dangers, de toute nature, vous guettent. Tout d'abord, le ruisseau. En somme, le pied qui quitte, le premier, le trottoir vient se poser dans la région de la chaussée toute proche, c'est le ruisseau. Suivant les heures de la journée, cette portion du sol, inclinée et en dos d'âne, est remplie d'eau malpropre ou propre, ou bien elle est à sec. Peu importe, car, à l'ordinaire, le ruisseau est le réceptacle quasi naturel des divers laissés-pour-compte de la ville : fragments de verre, débris de toute espèce que le balayeur municipal a oubliés ou qui ont été versés après son passage matinal. Bref, le pied risque de tomber à faux sur un obstacle inattendu, ou de glisser sur le sol humide et gras, oint de quelque manière. La composition du sol de la chaussée joue, pour sa part, un rôle dans les aléas courus par le passant : pavé de pierre, pavé de bois, asphalte, macadam, chacun offre ses « embûches » et ses « surprises », au cours de chaque saison, à l'instar du trottoir. Mais, la chaussée possède presque en toute propriété le crottin de cheval (il y en a encore, même à Paris) et les placards d'huile provenant d'autos relâchées...

Encore un pas, et le voyageur traverse la chaussée. Il a pris soin de cuirasser son cœur et de freiner ses nerfs : son courage est impavide. Détail formidable, sous aucun prétexte, il n'éprouvera la PEUR et, surtout, *jamais il ne reculera.* Reculer, en voyant fondre sur soi la bête apocalyptique, je veux dire le camion ou l'autobus, c'est s'exposer non seulement à la mort, accident banal auquel tout piéton passant sur une chaussée s'expose sciemment, c'est aussi se vouer à une sévère condamnation par les tribunaux : ceux-ci n'accorderont jamais à vos héritiers les quelques mille francs, la valeur de notre carcasse! Passant, si tu veux succomber sans reproche, ne bouge pas : regarde ton bourreau, bien en face ; à cette condition expresse et si tous les témoins sont d'accord, en ta faveur, la justice de ton pays te dédommagera, sans doute, et « salera » ton écraseur...

Ainsi aucune faute à commettre pendant ce trajet sur « le chemin de la mort » : bien surveiller le sol, éviter les aspérités (rails, prises d'égout), suivre scrupuleusement la ligne la plus courte, rigoureusement transversale, et ne jamais obliquer d'un pas. Le vrai piéton, digne de ce nom, possède l'œil perçant d'un « chasseur de chevelures » ; il inspecte le trottoir vers lequel il s'avance, à pas réglés et *sans jamais courir* ; ce bord du trottoir sauveur, il le surveille de loin. Est-il bien en forme? est-il libre? s'il se trouve excavé, à la hauteur de la chaussée, par une haute et large ouverture ogivale donnant accès à l'eau du ruisseau dans l'égout, attention! donnons une enjambée latérale : un faux pas en face d'une fente d'égout, c'est le risque d'une fracture du pied engagé dans l'excavation, c'est aussi l'emprise du corps entier projeté à plat sur la chaussée et offert, presque sans rémission possible, à la première roue de l'auto prochaine : lancée à fond, elle ne pourra s'arrêter net.

En vérité, l'enquête que nous poursuivons, en compagnie de l'apprenti piéton, démontre que son éducation devra être conduite d'une façon méticuleuse. On ne naît plus piéton, on le devient. C'est un sport, c'est même un art tout moderne que, tous, nous devons apprendre. On demande trop, d'un seul coup, à l'enfant qu'on envoie dans la rue. Aurait-il des yeux de lynx, une ouïe aussi fine que celle du meilleur chien, une grande souplesse de gestes, une vigueur musculaire peu commune, une présence d'esprit vive et toujours avertie, l'expérience et la science piétonesques, si l'on peut ainsi dire, lui faisant défaut, il risquerait encore trop.

***

En résumé, les devoirs du piéton (il est inutile de parler de ses droits) pourraient, peut-être, se résumer en quatre ou cinq propositions, dans le genre de celles-ci, en attendant une codification scientifiquement formulée :

1. *Passant, modeste piéton, oui, le trottoir est ton domaine; mais, sous tes pas, la voie est parsemée d'embûches; à tout moment surgissent de dangereuses surprises et mille accidents peuvent t'atteindre en cours de route. Avance quand même, héros anonyme, puisqu'il te faut progresser; toute-*

fois, connais-tu les principes du grand sport de la « marche en ville » ? non ? Ecoute.

2. *Surveille chacun de tes pas, tiens-toi sans cesse sur tes gardes. Prends toujours ta droite, ne la quitte jamais. Ne cours jamais non plus. Evite tout encombrement sur le trottoir. Pense aux faux pas, méfie-toi des glissades.*

Gare au bord du trottoir : il y a, pour toi, danger de mort à y séjourner, même un moment. Emprunte-le seulement pour traverser la chaussée et pour gagner, par le plus court trajet, le trottoir opposé.

3. *La chaussée est pleine de traîtrises. N'y descends que par absolue nécessité. Ne l'aborde jamais qu'avec la plus scrupuleuse attention; par exemple, évite de côtoyer tout véhicule arrêté le long du trottoir : il gêne ta vue; d'ailleurs, passer devant une auto immobile, sans faire signe au mécanicien, est une impardonnable imprudence, il peut démarrer au même moment; passer derrière est une faute plus lourde encore : il peut reculer simultanément.*

Ne traverse la chaussée que transversalement, jamais en diagonale. Avant de partir, fouille l'horizon : fouille à gauche, puis à droite, à moins qu'il ne s'agisse d'une voie « à sens unique », ce dont il faut s'être assuré, de prime abord.

N'entame la chaussée qu'assez loin du prochain coin de rue, jamais à l'angle même formé par le croisement de deux rues.

Une fois parti, ne t'arrête plus et, surtout, ne recule pas : reculer, c'est se condamner presque sûrement à mort.

4. *S'agit-il d'un carrefour, d'une place ? Contourne cet espace découvert, en suivant toujours ta droite. Se lancer à travers la place, à l'aveuglette, parmi la cohue des véhicules, c'est pire qu'une tentative de suicide : c'est donner au public un déplorable exemple qui mérite une sévère amende.*

5. *Enfin, si, après tant de dangers subintrants, tu es parvenu à rejoindre, sain et sauf, la porte de ta demeure, bénis la Providence : tu l'as échappé belle.*

MAURICE LETULLE.

LA VIE SYNDICALE

A PROPOS DES LOYERS DES MÉDECINS.

Le Syndicat des Médecins de la Seine a fait une démarche au Sénat dans le but d'obtenir l'adjonction suivante à la loi actuellement en discussion sur la Propriété commerciale :

« La présente loi est applicable aux établissements d'enseignement et provisoirement aux œuvres, dispensaires, laboratoires, établissements médicaux, et aux locaux où exercent les médecins et les sages-femmes. »

Une délégation s'est rendue auprès de M. Morand, rapporteur de la Commission sénatoriale de Législation civile, qui l'a accueillie très favorablement et se montre disposé personnellement, soit à obtenir de la Commission sénatoriale l'adoption de cette adjonction, soit à déposer un projet de loi spécial concernant les baux d'ordre médical.

Les membres de la Commision sont MM. les sénateurs : Albert Fouilloux, Boivin de Champeaux, Catalogne, Chastenet (Guillaume), Chautemps (Alphonse), Crémieux (Fernand), Duplantier, Eccard, Fenoux, Gardet, Gerbe, Gange (René), Gourju, Grand, Guiller, Helmer, de Las Cases (Emmanuel), Lauraine, Lebert, Lemarié, Lisbonne, Loubet (J.), Martin (Louis), Massabuau, Mazurier, Morand, de Montaigu, Penancier, Pérès, Pol-Chevalier, Poulle, Rabier, (Fernand), Ratier (Antony), Richard, Savary, Vallier.

Le Secrétaire général du Syndicat a immédiatement adressé à chacun de ces membres une lettre accompagnée d'un court mémoire justifiant le vœu suivant, voté par l'assemblée générale du Syndicat des Médecins de la Seine :

« Le Syndicat des médecins de la Seine demande qu'en raison de la perte de situation et de la ruine pouvant résulter, pour nombre de praticiens, du changement de domicile, un droit préférentiel à renouvellement de baux et de locations verbales soit inscrit dans la loi actuelle, en discussion au Sénat. »

Il serait utile que tous les médecins insistassent dans le même sens que le Syndicat des Médecins de la Seine auprès de chacun des sénateurs qu'ils peuvent connaître.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES DE PARIS

Séance du 18 Février 1924.

M. LEPAPE présente un travail sur la recherche de l'*émanation du thorium*, ou thoron, dans les eaux minérales et l'air atmosphérique.

Seule jusqu'ici, l'émanation du radium a été recherchée dans les eaux minérales. Elle doit être considérée maintenant comme un constituant universel de ces eaux. L'émanation du thorium devrait s'y trouver également puisque le thorium, comme le radium, est un des métaux que l'on rencontre dans toutes les roches terrestres. Si le thoron n'a pas été recherché plus souvent, ceci est dû à la difficulté de son étude, sa période extrêmement courte (53 sec.) ne permettant pas cette étude par une méthode statique.

Pour rechercher le thoron dans les gaz des griffons, M. Lepape recueille sur une feuille d'aluminium chargée négativement les dépôts actifs du radon et du thoron pendant 2 jours; puis, enroulant cette feuille dans le grand condensateur de l'appareil Chéneveau et Laborde, il étudie à l'électroscope la désactivation. De l'allure de ce phénomène, il déduit s'il n'existe dans le gaz du griffon que de l'émanation du radium, ou si l'émanation du thorium coexiste avec elle.

M. Lepape a vu ainsi que les sources des Pyrénées ne contenaient pas de thoron ; que celles du plateau Central en contenaient des traces. L'air de Luchon et des Escaldes en est riche au contraire. Ceci s'explique par la courte vie de l'émanation du thorium.

Au bout de 10 minutes, cette émanation a pratiquement disparu, aussi faut-il qu'il s'écoule moins de 10 minutes entre la soustraction par l'eau de l'émanation empruntée aux roches et l'arrivée de cette eau à la surface pour que l'on puise déceler cette émanation.

M. Schneider présente *quelques considérations cliniques et biologiques tirées de l'étude de la sueur chez l'homme.*

MM. Schneider et Grigaut ont recherché à Contrexéville, dans la *sueur humaine*, la présence de l'urée et de l'acide urique. Leurs recherches effectuées chez un certain nombre de sujets au cours de l'application d'un bain de lumière ont permis de retrouver une moyenne de 3 gr. 50 à 5 gr. d'urée pour 1.000, tandis qu'ils n'ont jamais trouvé trace d'acide urique, preuve de la différence très grande entre la diffusibilité de ces 2 corps.

Si la sudation forcée contribue pour une certaine part à la désintoxication d'un malade atteint d'azotémie, indépendamment de l'effort rénal, il n'en n'est pas de même pour l'uricémique, et pourtant chez lui et pour d'autres considérations, la sudation est utile, car si déjà ces auteurs en collaboration avec M. Bricout ont démontré la nécessité du stade d'échange entre l'acide urique combiné et l'acide urique libre du sérum, plus récemment MM. Laporte et Rouzaux ont insisté sur les rapports entre l'hypoviscosité sanguine du goutteux et sa sensibilité spéciale vis-à-vis de l'accès de goutte aiguë.

La sudation reste un des principaux facteurs, avec la diarrhée, de la spoliation en eau du sang, qu'il y a donc intérêt à rendre hypervisqueux.

Ce que la vieille clinique appliquait aux malades depuis longtemps trouve son explication dans l'enseignement de ces constatations biologiques.

M. Violle étudie l'*épreuve de la diurèse fractionnée* et le régime des boissons au cours des néphrites. Les éliminations aqueuses rénales sont dépendantes du fonctionnement rénal et d'autre part, sont influencées par des facteurs indépendants des reins. Le clinostatisme et l'orthostatisme sont insuffisants pour discriminer ces facteurs, car les facteurs humoraux, tissulaires, digestifs, se comportent identiquement dans l'une et l'autre positions. Si, cliniquement, le rein seul semble en cause, la diurèse fractionnée peut donner de très utiles renseignements sur la capacité fonctionnelle du rein. Celle-ci est intéressante à connaître pour prescrire au mieux une cure de diurèse. La quantité d'eau la plus favorable est celle qui est donnée de telle façon qu'avec le minimum de liquide absorbé on obtienne le maximum d'élimination.

Macé de Lépinay.

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES EXTERNES ET ANCIENS EXTERNES DES HOPITAUX DE PARIS

Le bureau de l'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris a l'honneur de vous transmettre sous ce pli deux documents relatifs à l'opinion des candidats à l'Internat sur la forme de ce concours.

Le premier est une pétition organisée dans les hôpitaux par un groupe d'externes qui demandent la suppression de l'anonymat à l'écrit de l'Internat.

Le deuxième document est un referendum organisé par l'Association corporative des étudiants en médecine et qui a été soumis à tous les Externes et Internes provisoires en fonctions. Les intéressés y étaient priés de donner leur adhésion à une des trois formules suivantes :

1° Système actuel intégral avec écrit anonyme.

2° Système actuel avec écrit anonyme, mais avec lecture publique des copies par des internes en exercice.

3° Concours comportant le même nombre d'épreuves qu'actuellement, mais avec suppression de l'anonymat à l'écrit.

Les deux groupements ayant organisé ces consultations ont chargé l'A. E. de vous en transmettre les résultats, les voici :

1° Ont voté pour la conservation intégrale du système actuel à écrit anonyme . . . . . 120 voix.

2° Ont voté pour la conservation du système actuel à écrit anonyme, mais avec lecture publique des copies par des Internes en exercice . . . 344 voix.

3° Ont voté pour un concours comportant le même nombre d'épreuves qu'actuellement, mais avec suppression de l'anonymat à l'écrit :

Dans la pétition demandant cette suppression (document n° 1). . . . . 274 voix.

Dans le referendum de l'Association corporative des étudiants en médecine (document n° 2). 254 voix.

(Ces deux derniers chiffres doivent être confondus ; les candidats ayant signé la pétition ont en général demandé aussi la suppression de l'anonymat dans l'autre document.)

La majorité des candidats se montre donc favorable au maintien de l'anonymat (344 voix + 120 = 464 voix).

La majorité moins absolue, il est vrai, demande la lecture publique des copies par des Internes en exercice.

Les résultats des consultations actuelles confirment donc ceux du referendum, organisé il y a un an et demi par l'A. E.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Prescription des toxiques.

D. — *Un pharmacien de la ville voisine vient de me renvoyer l'ordonnance d'un client avec cette mention : « formule ne pouvant être exécutée en vertu de la loi de Juillet* 1916 ». *Pourriez-vous me résumer cette loi ? Quelles sont en outre les principales modifications qu'on a fait subir au dernier Codex ?*

R. — Pour vous éviter des désagréments ainsi qu'aux pharmaciens, nos si dévoués collaborateurs qui sont obligés, en raison du contrôle sévère auquel ils sont soumis, de faire rectifier assez souvent les ordonnances médicales non libellées suivant les prescriptions du décret des 19 et 20 Septembre 1916, voici les règles à suivre :

Comme vous le savez, il existe trois tableaux A, B et C d'après lesquels ont été classées les substances vénéneuses.

Dans le tableau A, figurent les *substances très toxiques*, par exemple l'acide arsénieux, la belladone, la digitaline, la codéine, le chloroforme, le phosphore, la strychnine, la stovaïne, les teintures d'opium, le laudanum, etc.

Dans le tableau B, figurent les *toxiques stupéfiants* :'est de beaucoup le plus important). En voici la liste ɪmplète : alcaloïdes de l'opium (à l'exception de la ɔdéine), leurs sels et leurs dérivés, cocaïne, ses sels t ses dérivés, extrait d'opium, haschish et ses préparations, morphine et ses sels, opium brut et officinal.

Dans le tableau C, figurent les *substances moyenne-ɪent ou faiblement toxiques* telles que : acétates, .cides divers, ammoniaque, chloral, huile grasse, irop de morphine, sirop d'opium, teintures de colchique, de belladone, de digitale, etc.

Aucune ordonnance ne peut être renouvelée si le nédecin en a mentionné l'interdiction.

Aucune substance du tableau A ne peut être renouvelée, à moins d'indication du médecin « à renouveler ».

Quant aux substances du tableau B, interdiction ıbsolue de renouveler aucune ordonnance et les quantités prescrites ne doivent, dans tous les cas, *pas lépasser les besoins de sept jours*.

Le médecin est tenu d'énoncer en *toutes lettres* es doses des substances prescrites, surtout pour celles igurant au tableau B, d'indiquer le mode d'administration du médicament, de signer lisiblement son nom ɛt de mentionner son adresse.

Exemple :

Chlorhydrate de morphine . .	Dix centigr.
Eau de laurier-cerise	2 gr. 50
Eau distillée stérilisée . Q. s.	pour 10 cmc
f. s. a.	

Un à deux cmc en injections hypodermiques.
Valable pour sept jours.

En résumé, les substances du tableau B (les stupéfiants) *ne doivent pas être prescrites pour une durée supérieure à sept jours*. Les *doses doivent être inscrites en toutes lettres*. La *quantité à prendre par jour doit être mentionnée*.

***

Quoique les principaux changements apportés au Codex de 1884 par le Codex de 1908 aient été déjà publiés dans les journaux et revues, il est bon en effet de les rappeler et de se familiariser avec ces modifications.

Un certain nombre de médicaments ont été rendus *moitié moins actifs* ; tels sont :

a) Les teintures d'aconit (racine), de belladone, de colchique, de digitale, d'ipéca, de jusquiame, de lobélie, de noix vomique, de strophantus.

b) Le laudanum de Sydenham dont 1 gr. correspond à XLIII gouttes (Codex 1908), au lieu de XXXIII gouttes (Codex 1884). En outre, le laudanum du dernier Codex est moins coloré et moins épais que l'ancien, car le vin de grenache a été remplacé par de l'alcool à 30°.

c) Elixir parégorique, moitié moins actif que l'ancien : 10 gr. contiennent 5 milligr. de morphine ; aussi on peut en donner jusqu'à 40 gr. *pro die*.

d) Teinture d'opium renferme 1/20 de son poids d'extrait d'opium au lieu de 1/13.

e) Liqueur de Fowler ; par suite du remplacement d'un peu d'eau par l'alcool à 90°, 1 gr. de Fowler contient actuellement XXXIV au lieu de XXIII gouttes.

f) Gouttes amères de Baumé ; deux fois et demie moins actives que celles de l'ancien Codex.

g) Eau chloroformée ; contient seulement 0,50 p. 100 de chloroforme, soit environ moitié moins que l'eau chloroformée saturée qui en contenait 1 pour 100 environ.

h) Pommade d'oxydes mercuriques jaune et rouge : au 1/20 au lieu de 1/15.

i) Huile de foie de morue créosotée : 1 pour 100 au lieu de 1,5 pour 100.

Médicaments plus actifs. — 1° Eau distillée de laurier-cerise : le titre a été élevé de 0 gr. 05 à 0,10 d'acide cyanhydrique pour 100 en poids ; donc : deux fois plus active.

2° Teinture d'iode : au 1/10 avec alcool à 95° au lieu de 1/13 avec alcool à 90° : activité augmentée de 1/3 environ, évaporation plus rapide. Surveiller l'action révulsive.

3° Pepsine, pancréatine diastase ; le titre et l'activité ont été doublés, mais la posologie n'est pas modifiée.

Substances supprimées : laudanum de Rousseau. Alcoolature de racines d'aconit.

Substance ajoutée : élixir de terpine (20 gr. contiennent 0,20 terpine).

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Hygiène féminine populaire, par le Dr René Martial et Mme Léontine Doresse, 1 vol. in-8° de VII-183 p. (*Armand Colin*, éditeur), Paris. — Prix : 6 francs.

Il y a vingt ans, René Martial faisait paraître un petit volume qu'il intitulait, déjà, *Hygiène féminine populaire* et qu'il destinait, avant tout, à l'usage des établissements d'enseignement. Ce livre, qui contenait un chapitre d'hygiène sexuelle, remplit d'effroi les fonctionnaires qui régnaient, en ce temps-là, au ministère de l'Instruction publique. Les ans ont passé. Les idées que Martial semait à pleines mains ont germé, et la présente *Hygiène féminine populaire* ne rencontrera pas les oppositions d'autrefois. C'est un bon, un excellent livre d'éducation hygiénique et sociale. Il s'adresse aux femmes et les auteurs ont raison d'avoir foi dans la vigueur et le bon sens de la jeune fille et de la jeune Française.

René Martial et Mme Doresse passent en revue l'hygiène du corps, l'hygiène du vêtement, l'hygiène du milieu (habitation, atelier, ville). Savoir se laver, savoir se vêtir, apprendre à rendre propre et gai son logis, ce sont, à la vérité, choses que beaucoup de nos contemporains et quelques-unes de nos contemporaines ignorent totalement. Plus loin, Martial et sa collaboratrice formulent des conseils pleins de science et de sens sur l'alimentation ; tant de femmes ignorent l'art de bien manger, à des prix raisonnables. Ils soulignent les dangers de la vie sédentaire que les professions féminines imposent si souvent aux ouvrières. Des chapitres remplis de faits et de renseignements précis sont consacrés aux questions de puériculture, question si grave en notre pays de « fils unique ». Le danger des grands fléaux sociaux, la tuberculose, l'alcoolisme, la syphilis, est judicieusement exposé et les pages pleines de tact écrites sur l'hygiène des organes génitaux et les infections vénériennes sont parmi les meilleures de ce petit livre.

Le rôle du médecin est de faire comprendre et aimer l'hygiène : le livre de Martial nous aidera dans cette tâche. Je souhaite que ce volume, destiné aux

femmes, figure dans la bibliothèque du praticien. Mais je voudrais aussi qu'on mît beaucoup d'exemplaires entre les mains des maîtres et des élèves des écoles primaires supérieures, des lycées, des écoles normales; je voudrais qu'il devînt, en quelque sorte, le bréviaire de nos collaboratrices, les infirmières scolaires, les infirmières-visiteuses, les surintendantes d'ateliers et d'usine; qu'elles le commentent et le fassent lire.

MAURICE LETULLE.

Indices révélateurs d'une révolution prochaine dans les idées au sujet de l'origine réelle de la tuberculose, par E. PRUVOST. Brochure en dépôt à Paris, chez *A. Maloine et fils*, éditeurs.

Notre distingué confrère Emile Pruvost, qui est un clinicien de bonne souche, soutient, depuis le Congrès de Médecine de 1907, la thèse de l'origine intestinale de la tuberculose et il invoque, à l'appui, des arguments cliniques intéressants :

1° Les *troubles digestifs primordiaux*, toujours faciles à retrouver, par les commémoratifs ou autrement;

2° Les résultats de la médication, dirigée du côté des voies digestives, soit médicalement, soit chirurgicalement;

3° Les lésions anatomo-pathologiques, toujours existantes du côté digestif, à la condition de les chercher et de les interpréter rationnellement, en ne confondant pas celles qui sont anciennes, et celles qui sont récentes.

Au point de vue bactériologique, E. Pruvost montre que sa thèse cadre bien avec les paroles si suggestives de Pasteur :

« *Les microbes, auteurs de maladies virulentes, sont partout répandus; ils existent sur l'homme et dans son canal intestinal, sans grand dommage, mais prêts également, dans des corps affaiblis ou atteints de plaies, à renforcer leur virulence et à devenir dangereux.* » M. Pruvost ne croit pas que les moyens actuels de laboratoire soient suffisants pour résoudre ce problème difficile.

Parce que des expérimentateurs ne seront pas encore parvenus, par des inoculations de bacilles acido-résistants aux animaux, à produire des infections tuberculeuses inoculables en série, ce n'est pas une raison probante pour admettre une distinction complète entre ces bacilles et les bacilles tuberculeux. Le laboratoire, dans ces cas, comme dans maintes autres questions de physiologie pathologique, est incapable de réaliser les transformations lentes que détermine chez l'homme l'évolution des maladies.

Après avoir discuté la thèse, actuellement classique de l'origine de la tuberculose par *contagion*, ou *hétéro-infection*, et montré les points faibles de cette théorie, E. Pruvost rappelle que le Conseil de direction de l'Union internationale contre la tuberculose a décidé de porter à l'ordre du jour de la conférence de Lausanne, en Septembre 1924, la question suivante: *Existe-t il dans la nature, ou peut-on créer artificiellement des formes saprophytes du bacille de Koch, qui soient susceptibles de se transformer en bacilles tuberculeux virulents?*

M. E. Pruvost croit que cette question ne peut être bien étudiée que par la clinique; aussi il convie tous ses confrères à se mettre à l'étude de ce problème si important qu'il pose par l'affirmative : *Le foyer initial de la tuberculose doit être généralement cherché dans des lésions variables mais persistantes du tube digestif, qui permettent aux bacilles acido-résistants, jusque-là, saprophytes banaux, d'atteindre peu à peu la virulence du bacille tuberculeux.* Il est bien certain que si le temps confirme les idées de Pruvost, et qu'on reconnaisse que la tuberculose résulte de l'exaltation de virulence, *in situ*, des microbes acido-résistants de l'intestin, la prophylaxie de la tuberculose devra être remaniée profondément, et notre confrère aura rendu un grand service à l'humanité, en attirant l'attention des chercheurs et des thérapeutes sur ce point important. En tout cas, la brochure de notre confrère mérite d'être lue avec soin; elle montre une juvénile ardeur et un amour passionné de la clinique : elle est évocatrice d'idées.

D. D.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES REÇUS

12. **La tuberculose du tractus uvéal. Infection, superinfection. — Anatomie pathologique et pathogénie.** 1 vol. de 192 pages, avec 27 figures en noir et 14 figures en couleur sur planches hors texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix, cart.: 25 francs.

13. **La circulation rétinienne à l'état normal et pathologique**, par le Dr P. BAILLIART. (Préface du professeur VAQUEZ. 1 vol. in-8 de 412 pages, avec 51 figures dans le texte et 4 planches en couleur hors texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix: 25 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE DU N° 1. Janvier 1924.

Mémoires originaux.

Sicard, Haguenau et Laplane. — Transit lipiodolé rachidien; technique sous-arachnoïdienne. Résultats diagnostiques.

Souques, Blamoutier et J. de Massary. — Injection lipiodolée sous-arachnoïdienne dans un cas de pachyméningite cervico-dorsale; arrêt total du lipiodol dans la région cervicale inférieure.

Cestan, Riser et Laborde. — Les bases expérimentales du traitement intraventriculaire et intraméningé.

Edouard Flateau. — De la radiothérapie des tumeurs du cerveau et de la moelle (1re partie).

A. Austregesilo et O Gallotti. — Sur un cas d'hémiparésie et d'hémichorée avec lésion du noyau caudé.

Vincenzo Neri. — Signes électriques de perturbation de la voie pyramidale.

Paul Courbon. — Le stuporeux de l'œuvre Saint-Marc de Strasbourg.

Société de neurologie de Paris.

Assemblée générale du 13 Décembre 1923.

Séance du 10 Janvier 1924.

Analyses.

DERNIÈRES NOUVELLES

LE SALON DES MÉDECINS

Pour la quatrième fois, la première depuis la guerre, le « Salon des médecins » a, dimanche dernier, à 2 heures, au Cercle de la librairie, en présence de M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, ouvert ses portes aux nombreux visiteurs accourus pour admirer les œuvres d'art réalisées et exposées par nos confrères artistes.

Accueilli dès son arrivée par M. Rabier, l'organisateur de l'Exposition, par les membres de son Comité d'honneur ayant à leur tête M. le professeur G. Hayem dont on a vivement admiré trois belles médailles dues à son vigoureux talent, M. Paul Strauss, entouré de MM. les professeurs et médecins des hôpitaux, Gilbert, Bezançon, Lortat-Jacob, Hallé; Grimbert, de la Faculté de Pharmacie; Henneguy, du Collège de France; Marchoux, de l'Institut Pasteur; Colin, Briau, etc., a procédé à une visite attentive de toutes les œuvres exposées.

Celles-ci sont nombreuses et d'une grande variété, comportant non seulement des toiles peintes, mais aussi des gravures, des sculptures, des céramiques et jusqu'à des reliures élégantes dues à Mme et à M. Gutmann, reliures qui ne sauraient manquer de vivement intéresser les médecins bibliophiles toujours jaloux de vêtir somptueusement les beaux livres dont ils parent avec amour de précieuses éditions.

Parmi les œuvres peintes exposées, si le paysage se trouve fort agréablement représenté par des toiles de MM. Bardon, Kolt, Bezançon, Labbé, Lemière, Marchoux, etc., et par des gravures de M. Colin dont on connaît le beau talent, le portrait, la fantaisie ne laissent pas non plus de fleurir également, grâce à Mme Castex (de Rennes), à MM. Briau, Janet, Rostan, dont la petite toile « Faust ou le rajeunissement des cadres » ne laisse pas d'amuser le visiteur charmé.

Quant à la sculpture, elle n'est pas moins bien représentée et les envois de MM. de Hérain, d'Hôtel, Grégoire, Philibert, Villandre, etc., retiennent également et fort justement l'attention.

L'exposition du Salon des médecins constitue donc, comme l'on voit, une manifestation d'une belle tenue artistique.

Et c'est là un fait dont on ne saurait être surpris, si l'on tient compte de cette circonstance que nombre de ses participants ont fait depuis longtemps leurs preuves dans les grands salons officiels.

L'art et la science médicale n'ont-ils point depuis toujours, contracté une intime alliance?

G. V.

UNE INAUGURATION AU VAL-DE-GRACE

Samedi passé a eu lieu au Val-de-Grâce, sous la présidence effective de M. le général Gouraud, gouverneur militaire de Paris, et sous la présidence d'honneur du maréchal Lyautey et de M. Maginot, en présence du général Pau et de nombreuses personnalités du monde militaire et médical, l'apposition dans les couloirs du cloître d'une plaque à la mémoire des officiers du Service de Santé qui ont succombé au Maroc, en Algérie, en Tunisie et au Levant.

Des allocutions émues ont été prononcées par les médecins inspecteurs généraux Sieur, Toubert et Jacob qui, successivement, ont rappelé les services rendus par ces nobles victimes du devoir ayant succombé glorieusement au champ d'honneur.

Le dernier enfin, le général Gouraud a pris la parole et, dans un fort beau discours, après avoir rappelé combien aura été féconde la transformation de la situation sanitaire au Maroc réalisée par le maréchal Lyautey, a terminé son émouvante allocution en exprimant toute son admiration pour la générosité, la science et le dévouement de ces médecins du corps, de l'âme et du cœur qui acceptent ainsi de sacrifier leur existence dans des pays abandonnés, loin de leur patrie et des leurs.

Cours libre de maladies nerveuses infantiles. — M. Babonneix, médecin des hôpitaux, fait une série de leçons sur les Maladies nerveuses des enfants, et les continuera les mercredis et vendredis, à 4 h. de l'après-midi. Ce cours, qui a lieu à la clinique de l'hôpital des Enfants-Malades, comportera des présentations de malades et des projections.

Orthopédie chez l'adulte. — M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours, commencera le cours d'orthopédie chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes, le jeudi 13 Mars 1924, à 16 h. (petit amphithéâtre), et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

Programme du cours. — Vingt-cinq leçons théoriques, faites à la Faculté sur les opérations orthopédiques, les appareillages, les prothèses, les rééducations fonctionnelles et professionnelles pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.

Leçons cliniques, faites à l'hôpital de la Pitié, les 2e et 4e mardis du mois, à 9 h. 3/4. Le sujet de ces leçons sera annoncé d'avance. Présentation de malades et opérations orthopédiques tous les samedis.

Psychiatrie médico-légale. — M. Henri Claude, professeur de clinique des maladies mentales, assisté de M. Jean Lhermitte, agrégé, commencera une série de 12 leçons de psychiatrie médico-légale, le lundi 24 Mars, à 6 h., à l'amphithéâtre Vulpian. Les leçons seront faites tous les jours pendant deux semaines.

Programme du cours. — I. Etat mental et exercice des droits civils. — II. Le problème de la responsabilité pénale et du témoignage devant la justice. — III. La délinquance infantile. — IV. Les états périodiques : manie, mélancolie. — V. Les épileptiques et les hystériques. — VI. La syphilis nerveuse et la paralysie générale. — VII. Les obsessions, impulsions. L'émotivité morbide. — VIII. Les délires et les démences. Psychoses traumatiques. — IX. Les troubles graves de la personnalité : dégénérescence, déséquilibre, états schizomaniaques. — X. L'homicide et le suicide pathologiques. — XI. Les troubles mentaux de l'alcoolisme. — XII. Les intoxications. Les toxicomanies.

Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris (64, rue Desnouettes). — 1° Epreuves pour l'obtention du diplôme de puériculture pour les docteurs en médecine (Octobre 1923).

Ont subi avec succès les épreuves : Mlles Cordier, Crémieu; MM. Darsac, Dehan, Gasiglia, Hervier; Mme Le Conte Boudeville; MM. Letondal, Lopez E. Alen; Mlle Petot; Mme Requin; M. Souty;

2° Epreuves pour l'obtention du diplôme de visiteuse d'hygiène maternelle et infantile (Février 1924).

Ont subi avec succès les épreuves : Mlles Alexandre, Bonnafous, Dupont, Mme Rousset; Mlle Stehelin.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours pour les places vacantes d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, MM. Klippel, Grivot, Bourgeois, Lemaitre et Lardennois qui ont accepté, MM. Baldenweck et Hautant n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences, au cours de sa dernière séance, a procédé au remplacement de M. de Gramont, de la section des académiciens libres.

M. le professeur Desgrez a été élu au premier tour de scrutin par 40 suffrages contre 29 à M. Paul Séjourné et 1 à M. Charles Achard.

Ecole pratique des Hautes-Etudes. — M. G. Baudouin est nommé chef de travaux au laboratoire d'hydrologie médicale de l'Institut d'hydrologie et de climatologie de l'Ecole pratique des Hautes-Etudes.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Sencert, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Strasbourg et membre correspondant de l'Académie de Médecine, et celle de M. Alfred Sokolowski, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Varsovie.



PLAIES INFECTÉES

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Le traitement des plaies infectées a traversé depuis une cinquantaine d'années diverses phases. Avant cette période, ce traitement existait à peine. Le premier progrès réalisé fut l'usage des antiseptiques, le pansement de Lister. On arrive, grâce à l'antisepsie, à juguler l'infection, mais aux dépens de la vitalité des tissus ; on s'ingénie à trouver un antiseptique à la fois efficace et inoffensif. La méthode aseptique s'efforce d'être inoffensive pour les tissus vivants ; lorsqu'on n'est pas en milieu aseptique, on tâche de réaliser l'asepsie en nettoyant mécaniquement la plaie et au besoin en enlevant une partie des tissus contus.

La méthode biologique utilise pour la réparation des plaies les vaccins et les sérums. La vaccinothérapie est générale ou locale. Injecté sous la peau, un vaccin agit non seulement en tant qu'antigène, suscitant l'apparition d'une réaction humorale spécifique ; son action est aussi une action de choc, d'ordre colloïdoclasique. C'est dire que l'usage d'un vaccin en injections sous-cutanées n'est possible que chez les sujets assez résistants pour supporter ce choc thérapeutique.

La vaccinothérapie peut aussi être locale. Ce procédé de vaccination est plus récent, mais son efficacité est si frappante que son usage s'étend de jour en jour. L'application locale d'un vaccin éteint l'infection ; les microbes cessent de pulluler, les phénomènes réactionnels disparaissent en quelques heures. Les tissus vivants ne sont nullement altérés dans leur vitalité ; au contraire, ils sont stimulés et la cicatrisation en est activée. Aucun choc humoral n'accompagne ces phénomènes de réparation et de cicatrisation. Des cas particuliers se présentent, l'apparition de phénomènes gangréneux, par exemple ; il faut alors sans tarder avoir recours à la sérothérapie anti-gangréneuse ou au vaccin anti-gangréneux, d'action plus lente, et qui sera mieux utilisé à titre préventif en présence d'une plaie contuse et souillée.

Lorsqu'on soupçonne la possibilité d'une infection tétanique, il est indiqué de faire sans tarder une injection de sérum antitétanique préventive.

Un vaccin polymicrobien contenant du staphylocoque, du streptocoque, du bacille pyocyanique répond à la grande majorité des indications. C'est là la formule de l'Immunizol Grémy n° 31. Il existe sous forme d'ampoules, les injections sous-cutanées sont pratiquées tous les deux ou trois jours à doses progressives de 1/2 c. c. à 2 c. c. Il est indiqué de pratiquer simultanément des applications d'Immunizol Bouillon-vaccin n° 31, qui n'est autre chose qu'un vaccin local. Si l'examen bactériologique révèle la présence exclusive de staphylocoques, on aura recours à l'Immunizol Bouillon-vaccin n° 10 (Furonculose et toutes staphylococcies. Si, au contraire, c'est le streptocoque qui est l'agent pathogène, l'Immunizol Bouillon-vaccin n° 24 (Streptococcies) sera utilisé en pansements.

Une compresse imbibée de bouillon-vaccin sera appliquée sur la plaie et renouvelée tous les deux jours.

NOTES DE CARDIOLOGIE

Notes de Cardiologie

Par R. LUTEMBACHER.

I. — Troubles d'excitabilité cardiaque.

1° HYPEREXCITABILITÉ DES CENTRES HÉTÉROTOPES : B. *Tachycardies paroxystiques.* — De même que dans les extrasystoles l'excitation naît en dehors du sinus; mais dans les extrasystoles, le rythme sinusal n'est interrompu que de temps à autre par les excitations *hétérotopes*; dans les tachycardies paroxystiques, le rythme hétérotope remplace complètement, pendant une période plus ou moins longue, le rythme sinusal.

Les Tachycardies paroxystiques sont caractérisées par leur évolution par *crise*, leur début brusque, leur terminaison soudaine. Le cœur bat à 250 ou 300 à un rythme immuable pendant toute la crise.

Les tachycardies sinusales, normotopes ont un début et une terminaison moins franches, le rythme ne dépasse pas 150 à 180, il est variable, il se modifie avec l'effort, l'émotion (*cœur irritable, instabilité sinusale*).

Pendant l'accès de tachycardie paroxystique, le malade se plaint de palpitations, de constrictions précordiales. Les deux bruits du cœur s'égalisent, les bruits anormaux disparaissent : souffles, roulement, galop. La respiration n'est pas modifiée. Les accès sont courts (quelques minutes) ou prolongés (24 à 48 heures). Dans ce cas, le visage est pâle, angoissé, les malades ressentent une lassitude extrême. Après quarante-huit heures, le cœur peut se dilater; il faut redouter l'asystolie aiguë. Les accès ont une fréquence variable, dans l'intervalle, rythme régulier.

Formes de tachycardies paroxystiques : a) *nodale*. Les excitations précipitées naissent au nœud de Tawara : pour atteindre le ventricule, elles n'ont à parcourir qu'un trajet court dans le faisceau de His qui, étant au voisinage du foyer d'irritation, est en état de suractivité fonctionnelle et conduit toutes les excitations : la tachycardie est *totale*, oreillettes et ventricule battent au même rythme précipité.

b) *auriculaire*. Les excitations naissent plus haut dans les oreillettes et doivent traverser le nœud de Tawara et tout le faisceau de His ; le faisceau se fatigue vite de conduire ces excitations précipitées, son état réfractaire intervient pour leur barrer la route, le ventricule se ralentit, la tachycardie se localise aux oreillettes = *tachysystolie auriculaire, partielle* (*flutter*) : 2 variétés : 1° *flutter régulier*, 2 ou 3 systoles auriculaires sont régulièrement arrêtées : (oreillettes à 250 ventricules à 80) rythme 2/1 — 3/1 ; 2° *flutter irrégulier* : le faisceau laisse passer inégalement les excitations qui descendent de l'oreillette, d'où un mélange de contractions précipitées et ralenties des ventricules (à ne pas confondre avec *l'arythmie complète* par *fibrillation auriculaire*).

La tachycardie partielle est importante à connaître : elle s'accompagne des mêmes symptômes pénibles, évolue par crise et n'est pas décelée par l'auscultation. Sans le secours des méthodes graphiques, ces crises sont interprétées comme l'expression d'une névropathie ou d'une angine de poitrine.

c) *tachy-ventriculaire*. C'est une forme rare, grave ; le rythme auriculaire reste lent, les systoles ventriculaires sont précipitées et donnent comme les extrasystoles ventriculaires des flèches atypiques de lévogramme ou de dextrogramme ; tandis que dans les formes précédentes, les courbes ont les caractères des excitations hétérotopes auriculaires ou nodales, les flèches ventriculaires ne sont déformées que s'il y a trouble de conduction des Tranches.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Enfants-Malades. — M. Babonneix fait présentement tous les mercredis et vendredis, à 16 h., à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital, un cours libre sur les Maladies nerveuses des enfants.

Ce cours, comportant 8 leçons, sera illustré par des projections et accompagné de présentations de malades.

Anatomie médico-chirurgicale. — M. le professeur Bernard Cunéo fait son cours d'anatomie médico-chirurgicale appliquée à la médecine opératoire au grand amphithéâtre de l'École pratique les lundis et jeudis, à 6 h.

Objet du cours. — Anatomie médico-chirurgicale.

Histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur P. Menetrier commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie aujourd'hui, à 5 h., à l'amphithéâtre de thèses n° 2, et le continuera les mercredis suivants, à 5 h., pendant toute la durée de l'année scolaire.

Sujet du cours. — Histoire de la médecine et de la chirurgie depuis le XVIII[e] siècle jusqu'à nos jours.

Maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur Jeanselme fait ses leçons cliniques tous les vendredis, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la clinique de l'hôpital Saint-Louis.

Leçons de dermatologie et de syphiligraphie avec projections et présentation de malades tous les mardis, à 10 h. 1/2.

Les lundis, à 9 h., examen des malades à la policlinique au pavillon Bazin. Les mardis et samedis, à 9 h. 1/4, visite des malades dans les salles du pavillon Bazin. Les mercredis, à 9 h., examen des malades à la salle des consultations externes de l'hôpital. Les jeudis, à 9 h. 1/4. Examen des malades soignés au dispensaire antisyphilitique de la clinique. Opérations dermatologiques à la policlinique.

NOUVELLES

Association professionnelle des journalistes médicaux français. — Cette Association vient de tenir, à la Faculté de Médecine, sa première Assemblée générale annuelle. Plusieurs questions d'ordre journalistique et professionnel ont été discutées.

En outre, a été commencée l'étude des moyens qui permettraient d'obtenir des avantages d'achats en faveur des sociétaires et celle de la création d'une Caisse mutuelle.

Cette Assemblée générale a renouvelé statutairement une partie de son bureau, qui se trouve ainsi constitué pour l'année 1924. Président : M. Cruchet; vice-présidents : MM. Darras et Monteux; secrétaire général : M. Albert-Garrigues; secrétaire général adjoint : M. Dieupart; trésorier : M. Viel; membres du Conseil d'administration : MM. Bouquet, Camescasse, Granjux, Ozenne, Tussau et Vitoux; membres du Conseil de famille : MM. Colin, Cornet et Laumonier.

Ecoles d'infirmières. — Par arrêté en date du 28 Février 1924, pris en application du décret du 27 Juin 1922, le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a prononcé la reconnaissance administrative des Ecoles ci-après énumérées, avec des réserves portant principalement sur l'obligation d'adopter le programme d'études délibéré par le Conseil de perfectionnement des Ecoles d'infirmières.

1[re] *Section.* — 1° Ecole d'infirmières des hospices de Nîmes, avec réserve;

2° Ecole d'infirmières de la Maison de santé protestante évangélique de Nîmes, avec réserve;

3° Ecole d'infirmières de la Salpêtrière, assistance publique de Paris, sans réserve;

4° Ecole d'infirmières de l'Union des femmes de France, Comité de Lyon, avec réserve;

5° Ecole d'infirmières de l'Union des femmes de France, Comité de Nantes, avec réserve;

6° Ecole d'infirmiers de la marine (Ecole du brevet supérieur de la marine, à Brest), sans réserve;

7° Ecole des masseurs aveugles de l'Association Valentin-Haüy, à Paris. Pour sa spécialisation, sans réserve;

8° Ecole des masseurs de France et des masseurs aveugles, à Paris. Pour sa spécialisation, à titre provisoire, avec réserve;

9° Ecole française d'orthopédie et de massage, rue Cujas, à Paris. Pour sa spécialisation, à titre provisoire, avec réserve.

2[e] *Section.* — 10° Ecole d'infirmières visiteuses de Bordeaux. Pour la tuberculose, avec réserve;

11° Ecole d'infirmières visiteuses du Comité national, 250, boulevard Raspail, à Paris. Pour la tuberculose, sans réserve;

12° Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine, rue Desnouettes, à Paris. Pour l'enfance, sans réserve;

13° Ecole d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de Lille. Pour la tuberculose, sans réserve;

14° Ecole professionnelle des visiteuses de l'enfance de la fondation américaine à Lyon. Pour l'enfance, avec réserve;

15° Ecole de visiteuses d'hygiène pour la tuberculose à Lyon, sans réserve;

16° Maison-école d'infirmières privées, 66, rue Vercingétorix, à Paris. Pour la tuberculose, avec réserve; pour l'enfance, sans réserve;

17° Ecole d'infirmières visiteuses, pour la tuberculose, à Nantes, avec réserve. (*Journ. off.*, 29 Février.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin principal, M. Mathieu, médecin de 1[re] classe; au grade de médecin de 1[re] classe, M. Lataste, médecin de 2[e] classe. (*Journ. off.*, 4 Mars.)

— MM. les médecins principaux Pellé, désigné pour le service de la marine à Saïgon, et Quentel, du port de Toulon, sont autorisés à permuter pour convenances personnelles. (*Journ. off.*, 6 Mars.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **436**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

A vendre à Castillonnès (Lot-et-G.) beau domaine du Balet. Mx. confort, agrément et rapport. Chasse. Libre de suite. 100 hect. d'un seul tenant, divisé en 3 fermes. Parc et bois 5 hect. Vignoble cru renom.

(*Voir la suite, p.* **443**.)

10 hect. Prairies natur. 16 hect. Prairies artific. 17 hect. Terres labour. tr. fert. 50 hect. Matériel agric. et vitic. mod. et complet. Cheptel vif important et de choix. Le château, av. tout à l'égout, chauff. centr. par rad., paratonnerre, château d'eau et distribut. aux étages, salle de bains et nombr. dépend., se trouve au milieu de la propriété. Tout à l'état de neuf. Les princip. pièces luxueusement meubl. En raison climat, site et disposition construct. conviend. tout spécial. maison santé ou sanatorium. Vente sépar. château si néc. S'adr. sur place à M. Couderc.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

A louer 50 milligr. radium éléments (aiguilles, tubes). — Ecrire *P. M.*, n° 5831.

Désire client. banlieue Paris, pays joli, chem. de fer. — Ecrire *P. M.*, n° 5845.

Tablettes support. améric. démont. pratiq. pr docteur ou dentiste, 50 fr. — Ecrire Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

La Banque belge du radium, 13, rue de la Science, à Bruxelles, achète appareils et sels de radium d'occasion.

Pour orthopédiste machine Singer, 29 K 31, neuve, à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 5899.

Dentiste posséd. 2 clin. médicales et dentaires bien install. et voisines av. logement, banlieue industr., contre porte Paris, céder. cabinets médicaux à médecin. Prix avantag., loyer supporté en commun. Aff. bien placées. — Ecrire *P. M.*, n° 5900.

Infirmière-chef, 40 ans environ, demandée pour clinique province. — Ecrire *P. M.*, n° 5901.

A V. b. état BB Coolidge : 1200 fr.; Stand. Cool. americ. F. moy : 1200 fr.; t. gaz Pilon OM² : 225 fr.; Fluor. Guillem. 150 fr. Dr Fraikin, 2, r. Chézy, Neuilly.

A vendre à Porte Maillot, hôtel particulier. Parc, dépendances. Surface 2.200 m. Conviendrait pour installer clinique ou maison de santé. — Ecrire ou s'adresser Comont, 157, rue Montmartre, Paris.

Micro Zeiss neuf à vendre imm., 1 × 12, 3 oc., 3 obj. — Docteur, 5, boulevard Rochechouart, Paris.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR L'UNIVERS ET SUR LA VIE

EN ANALYSE DE TRAVAUX RÉCENTS

L'ÉNERGIE EXCITATRICE

Sur le flanc des monts, l'âpre hiver accumule la neige; les blancs flocons s'amoncellent, leur masse surplombe la vallée, masse énorme, formidable que seule maintient la cohésion des cristaux glacés. Tout est en équilibre, tout peut rester ainsi jusqu'au moment où les tièdes effluves du soleil printanier feront couler le manteau de neige en ondes bienfaisantes pour les plaines lointaines. Tout est en équilibre, mais tout est instable; pour rompre cet équilibre, pour déchaîner l'avalanche, le son d'une voix humaine dans la vallée, le coup d'aile d'une corneille, suffit. Une minime vibration effleure la neige, un minuscule ébranlement la touche et l'énorme puissance se déclanche, entraîne avec elle des blocs monstrueux de rocher; la force dévastatrice va détruire le village, ensevelir troupeaux et bergers sous vingt pieds de neige, de boue, de pierres. L'épouvantable catastrophe est le fait d'une infime énergie excitatrice.

Dans le cristallisoir aux claires parois, le chimiste a versé une solution chaude et sursaturée d'acétate de sodium. Le liquide s'est refroidi lentement, mais il a conservé sa transparence et sa fluidité. Voici que dans ce lac immobile et limpide, le professeur laisse tomber un infime fragment de cristal et, pour ainsi dire instantanément, la cristallisation se déclanche, en quelques secondes la masse liquide se prend en cristaux solides où se joue la lumière.

Ce phénomène de cristallisation des solutions sursaturées peut se produire sous l'influence d'un choc, là encore un ébranlement minime rompt un équilible instable.

Un mélange d'oxygène et d'hydrogène a été introduit en vase clos, tout semble inerte; voici qu'est apporté un minime fragment de mousse de platine, la flamme jaillit aussitôt, les deux gaz se combinent avec violence. C'est le phénomène de *catalyse* qui trouve dans la chimie industrielle moderne des applications sans cesse croissantes. Un problème chimique des plus importants pour l'homme est la fixation de l'azote atmosphérique. Le procédé Haber produit l'ammoniaque par l'union directe de l'hydrogène et de l'azote sous l'influence d'un catalyseur, en l'espèce un peu de fer.

Cette action du catalyseur peut être annihilée par des traces infimes de certaines substances, agissant sur lui à la manière des poisons sur les animaux. Soufre, arsenic, sélénium, tellure, phosphore, bismuth etc., sont des toxiques pour le fer

catalyseur tandis que des traces d'oxydes ou de sels de métaux alcalins ou alcalino-terreux excitent l'activité de ce même catalyseur. Une autre variété de catalyse, la catalyse négative, est souvent mise à profit en chimie pharmaceutique, sous le nom de *stabilisant* : conservation de l'eau oxygénée à l'aide d'une trace d'acide, préservation du chloroforme contre l'oxydation par une trace d'alcool.

Tous ces phénomènes de catalyse ne sont-ils pas comparables aux phénomènes de cristallisation des solutions sursaturées, ne se rapprochent-ils pas du déclanchement de l'avalanche par le choc d'une vibration sonore?

Continuons.

Le chimiste a versé dans un vase de l'eau sucrée, faiblement acidulée; qu'il fasse tomber sur cette solution de saccharose un rayon de lumière, il obtiendra l'interversion de la saccharose en glucose et en lévulose, si le faisceau lumineux est un infra-rouge, octave grave du jaune verdâtre. Toute autre partie du spectre serait sans action.

⁂

Dans nos jardins, dans nos prés, dans nos bois croissent et fleurissent mille et mille plantes, mille et mille arbustes, mille et mille arbres. Chaque fleur a sa couleur ou sa nuance : le lys, sa blancheur immaculée; le pavot, ses pétales violacées; la jonquille, sa corolle d'or; l'œillet, les nuances les plus tendres du rose ou les plus ardentes de la pourpre. Cueillez ces fleurs : le jasmin odorant, l'humble violette, le lilas embaumé, chacune a son parfum.

Introduisez ces plantes dans les alambics du chimiste, chacune vous donnera des produits différents, depuis la suave essence de roses qui charme notre odorat, jusqu'à l'aconitine qui guérit ou qui tue, en passant par le sucre qui nourrit.

Que sont ces parfums, ces sucres, ces gommes, ces remèdes, ces poisons fabriqués par les plantes, sinon des éléments les plus simples de la nature, du carbone, de l'oxygène, de l'eau; mais ce carbone, cet oxygène, cette eau, *potentialisée* par l'énergie solaire, commune à toutes les plantes, ont reçu en outre par les pétales de la fleur une énergie excitatrice aussi diversifiée que l'infini des nuances. Comme dans le verre à expériences les rayons lumineux agissent pour transformer la saccharose en glucose, dans la plante ces rayons agissent pour former la gomme, l'amidon, le sucre; les parfums, les alcaloïdes de chaque plante sont indéfiniment variés parce qu'à la sève arrivent, pour la transformer, des rayons lumineux tamisés par des écrans, eux aussi indéfiniment variés. Le merveilleux laboratoire de chimie que constitue chaque plante sait utiliser toute une gamme d'énergies excitatrices.

⁂

Ce qui est vrai pour la plante est vrai pour les animaux et pour l'homme. Tout être vivant, qu'il soit plante, animal, homme, est un ensemble de cellules différentes par leur contenu, en contacts intimes et en échanges physico-chimiques continuels entre elles. Les compositions des colloïdes qui constituent la cellule sont, par le fait même de la vie, des équilibres instables comme les solutions en sursaturations. L'équilibre de ces colloïdes peut être sans cesse, à tout instant modifié par tous les agents physiques extérieurs, par toutes les énergies en mouvement autour de nous.

Qu'est-ce qu'une sensation lumineuse, auditive, gustative, douloureuse, perçue par notre cerveau, sinon un trouble plus ou moins passager de notre équilibre humoral? L'éclair qui jaillit entre deux nuages, ou le choc brutal d'un obstacle inattendu contre notre rebord orbitaire, donnent tous les deux à nos yeux une sensation de lumière.

Qu'est-ce qu'une maladie, sinon un trouble plus ou moins durable de notre équilibre cellulaire?

Tous les phénomènes de choc, choc mécanique, choc électrique, choc anaphylactique, choc moral, correspondent à des modifications de notre équilibre physico-chimique, et se traduisent le plus souvent par des symptômes semblables. Ils correspondent à l'action d'énergies excitatrices, ils sont comparables aux actions catalytiques.

Donald Mc Cartey n'a-t-il pas vu l'influence des rayons ultra-violets déterminer chez les diabétiques des signes d'intoxication comparables au choc anaphylactique?

Continuons.

Dans une collectivité une épidémie de variole s'est déclarée, deux enfants sont en contact avec les malades; l'un d'eux, plusieurs années auparavant, a été inoculé au bras avec une minuscule gouttelette de virus vaccinal; il restera indemne, l'autre sera en proie à une maladie cruelle. La simple goutte de vaccin a déclanché dans l'organisme humain des modifications humorales telles que l'organisme est réfractaire à la contagion. N'est-ce pas une action semblable à celle des agents stabilisants?

Envisageons d'autres phénomènes.

⁂

Aux frontières envahies, la bataille a été dure et s'est terminée en déroute. Depuis trois jours les soldats sont en retraite; par groupes mornes et confus ils fuient, sans chefs et sans drapeaux; quelques hommes harassés, fourbus, le teint terreux et pâle, se sont affalés dans le fossé de la route, incapables de marcher, incapables d'agir, incapables de penser; ils vont mourir là comme des cerfs forcés. Mais voici que dans le lointain un son se fait entendre, d'abord indécis et voilé,

il semble se rapprocher, il s'enfle ; plus de doute, c'est le clairon du régiment, c'est le clairon qui sonne « en avant ». Alors, ces hommes, qui semblaient des cadavres, se lèvent d'un bond, un sang nouveau fait rebondir leur cœur, battre leurs artères, ils saisissent leurs armes et courent à la charge ; c'est la victoire.

Cette reviviscence de l'organisme, que n'auraient donné qu'à la longue les injections médicamenteuses, l'administration de toniques et d'aliments réparateurs, a été obtenue en quelques secondes par la résonance du tympan aux ondes sonores de la trompette de cuivre. Une merveilleuse résurrection est le fait d'une énergie excitatrice infime en elle-même, mais qui a su modifier l'équilibre humoral de toutes les cellules du corps humain intoxiquées par la fatigue.

***

Cet effet de déclanchement de l'énergie humaine par une minime énergie excitatrice n'est pas seulement un effet transitoire et passager. Toute notre vie humaine est régie par la même grande loi de la nécessité de l'excitation. Loin de la lumière et du bruit nous nous endormons. Les facultés, les puissances de notre âme sont décuplées par une impression lumineuse ou sonore, ou par le choc des idées d'autrui. Priver notre intelligence de toute excitation provenant des intelligences voisines, c'est la condamner à mort. Ceci n'est pas simple métaphore, la cruelle expérience a été faite. Ecoutons notre confrère, Mme Montessori :

« Après que la peine de mort eut été abolie, on lui donna comme équivalent la peine dite « cellulaire ». Avec les règles modernes d'hygiène dans les prisons, la cellule ne peut pas s'appeler un lieu de cruauté pour le corps. C'est seulement un lieu où tout aliment spirituel est supprimé. Cette cellule aux murs gris, complètement nus, communique seulement avec une étroite langue de terre (enfermée par de hauts murs) sur laquelle le condamné peut se promener à l'air libre. Quelque chose manque-t-il à son corps ? Il a des aliments, il est protégé contre les intempéries, il a un lit, un lieu où prendre l'oxygène pur ; il peut se reposer, il ne peut même faire autre chose que se reposer. Cela semble idéal à celui qui veut ne rien faire et désire la vie végétative. Mais à l'oreille de ce prisonnier, n'arrive ni un son, ni une voix humaine. Il ne voit plus une couleur ou une forme, aucune nouvelle du monde ne lui arrive. Seul, dans une profonde obscurité spirituelle, s'écoulent pour lui, interminables, les heures, les jours, les saisons, les années. Eh bien, l'expérience a démontré que ces malheureux ne peuvent vivre. Ils deviennent fous et meurent. Le vide de l'âme est mortel même au dernier des criminels, parce qu'ainsi est faite la nature humaine. Cette mort lente substituée à la mort violente est d'une grande cruauté. »

A un autre point de vue, quand, en présence des iniquités sociales et des laideurs du monde, l'homme de science ou de devoir se sent envahir par la tristesse et le découragement, qu'il ne se dise pas qu'il n'y a rien à faire et qu'on doit se résigner à l'inévitable. Les Sociétés et les Institutions humaines sont, elles aussi, dans un équilibre instable. Pour changer tout un état social, en apparence des plus solidement assis, il suffit parfois, comme pour déchaîner l'avalanche, du son d'une voix humaine.

***

Tous les phénomènes de la Nature et de la Vie sont dominés par la grande loi de la nécessité de l'énergie excitatrice.

Notre distingué confrère, le professeur Stéphane Leduc, de Nantes, est le premier qui ait attiré l'attention des biologistes et des médecins sur cette force trop négligée des chercheurs.

L'énergie excitatrice ou de déclanchement est définie par lui la force minime qui, appliquée en un point, suffit à rompre l'équilibre de toute la masse.

L'énergie excitatrice, nous dit-il, c'est le faible effort du mécanicien, qui tourne le robinet d'admission de la vapeur dans le cylindre de la locomotive et met en marche un énorme train de marchandise ; c'est l'effort du meunier qui lève la vanne pour laisser tomber l'eau sur la roue de son moulin. L'énergie excitatrice, c'est l'étincelle du briquet du fumeur qui met le feu ou à une cigarette, ou à une meule de paille, ou à la forêt de pins, car l'énergie excitatrice présente ce caractère particulier, nous dit Stéphane Leduc[1], d'être sans aucun rapport, sans aucune proportion avec l'énergie potentielle dont elle va provoquer la mise en mouvement. « Cette énergie de déclanchement joue le rôle du travail pour ouvrir la porte d'une prison ; de même qu'en ouvrant la porte d'une prison on peut libérer, 1, 100, 1.000, ou un nombre quelconque de prisonniers, de même une minime quantité d'énergie excitatrice peut libérer et provoquer la transformation de quantités quelconques d'énergie potentielle. En frottant une allumette, on peut faire exploser 1, 100, 1.000 kilogr. ou une quantité quelconque de poudre. »

***

Le but principal de la thérapeutique n'est-il pas de déclancher en temps utile l'énergie potentielle que possède l'organisme humain ?

L'étude de l'énergie excitatrice est amorcée depuis plusieurs années par l'étude des phénomènes de choc ; elle nous conduira sûrement à toute une révolution dans l'administration des médicaments ou dans l'interprétation de leurs effets. Depuis longtemps, les médecins traditionnalistes savent que dans le traitement des maladies on peut obte-

1. Stephane Leduc. — *L'énergétique de la vie*. Paris, 1921.

nir des améliorations, voire même des guérisons par des moyens bien différents : agents chimiques, agents opothérapiques, agents physiques, agents psychiques. Un même effet, le flux intestinal, ne peut-il pas être obtenu par des procédés tout à fait variés : absorption de sulfate de soude, absorption d'extraits biliaires, action du froid sur l'abdomen, impression morale telle que la peur?

On devine combien d'aperçus nouveaux peut apporter à nous médecins la notion de l'énergie excitatrice dans l'étude des phénomènes de la vie.

P. Desfosses.

VARIÉTÉS

Les requins sont-ils des moteurs à pétrole?

Pendant la guerre, la rareté des matières grasses a suscité de nombreuses utilisations d'huiles de toute sorte, animales ou végétales. En 1916, un commerçant portugais ayant expédié de l'huile de poisson en Angleterre se vit accusé de falsification, car la densité de cette huile étant très faible, l'expert prétendit que l'huile de poisson avait été falsifiée par addition d'huile de résine ou d'huile de pétrole. Le vendeur ne voulut point se laisser faire. Il fit analyser son huile par un contre-expert, un chimiste allemand du nom de Hugo Mastbaum, installé à Lisbonne. Celui-ci commença d'abord par conclure comme son confrère anglais à une falsification; mais, comme on lui apporta dans son laboratoire les deux variétés de poissons qui avaient servi à préparer l'huile, comme les foies furent extraits en la présence du chimiste, et que l'huile qu'ils fournirent fut identifiée à l'huile faussement suspectée, le doute ne fut plus permis. Les recherches éveillées par ce petit point de litige commercial furent continuées par un chimiste anglais. Chapman isola, des huiles de foie des deux squalidés utilisés par le Portugais (le *Scymnus lichia* et le *Centrophorus granulosus*), un carbure d'hydrogène fortement saturé de formule $C^{29}H^{48}$ qu'il appela le *spinacène*, car certains naturalistes appellent spinacidés la famille des squales appelés le plus souvent squalidés.

A la même époque, les chimistes japonais s'étaient occupés de la question et Tsujmoto, étudiant toute une série d'huiles de foies de squales pêchés dans les mers du Japon, en retira un carbure $C^{30}H^{50}$ qu'il appela *squalène*. Le nombre des espèces chez lesquelles ce carbure a été rencontré atteint environ une vingtaine à l'heure actuelle; un autre carbure d'hydrogène a été rencontré dans des huiles de squales, c'est l'isooctodécane de formule $C^{18}H^{38}$, il est encore liquide à — 20°, alors que l'octodécane normal est un composé solide qui fond à 28°.

D'autres recherches sont actuellement en cours; elles apporteront certainement des aperçus très intéressants sur la question des corps gras et des carbures d'hydrogène. L'année dernière, deux chimistes français, Hinard et Fillon, du service scientifique des pêches du ministère de la Marine, ont examiné l'huile que l'on peut extraire des astéries; ils ont trouvé qu'elle contient 39 pour 100 de matières insaponifiables.

Ces faits nouveaux, sur lesquels M. Emile André, pharmacien-chef de l'hôpital Beaujon, a fait une très remarquable conférence au Collège de France, ont une grande portée au point de vue de la chimie, de la physiologie et de la zoologie[1].

Il est classique de dire que les corps gras sont constitués par des mélanges d'éthers-sels de la glycérine et des acides gras. Moins étroit dans ses vues, notre grand Chevreul avait classé, dans le même groupe chimique que les graisses, des corps qui ne fournissent pas de glycérine à la saponification, tels que le blanc de baleine : mais, lorsque l'étude chimique des cires animales et végétales eut fait connaître que ces substances contiennent des éthers d'acides gras et d'alcools de poids moléculaire élevé, on fut tout naturellement amené à classer le blanc de baleine parmi elles. Il existait bien deux huiles qui étaient assez embarrassantes, c'étaient l'huile de cachalot et l'huile de rorqual rostré. Elles ne donnent pas de glycérine à la saponification, on les avait reléguées dans un coin en créant pour elles la classe des cires liquides.

Enfin on a rapproché avec raison des corps gras et des cires d'autres substances qui sont extraites des pétroles; ce sont les paraffines, les vaselines et les huiles minérales. Leur étude chimique montre qu'elles sont constituées par des carbures d'hydrogène de poids moléculaire élevé.

L'étude des huiles d'animaux marins a fait tomber la cloison qu'on avait essayé d'établir entre ces diverses substances. Ces huiles représentent une sorte de trinité chimique, on y trouve à la fois des glycérides, des éthers d'alcools de poids moléculaire élevé et des carbures d'hydrogène.

La physiologie trouvera matière à réflexions dans ces études d'huiles de squale. Le métabolisme des graisses a fait l'objet, au cours de ces dernières années, d'un nombre important de travaux. D'après la théorie du physiologiste anglais Leathes, on admet, actuellement, que les acides gras saturés ne sont pas directement comburés dans l'organisme animal et qu'ils doivent nécessairement subir une préparation préalable. Celle-ci consiste en une déshydrogénation créatrice de liaisons éthyléniques et c'est dans le foie que cette déshydrogénation se produit. Les connaissances acquises sur la composition des huiles de foie de squales sont d'accord avec la théorie de Leathes. Il est certain que les liaisons éthyléniques sont des points d'attaque tout préparés pour l'action ultérieure de l'oxygène.

Quant au squalène, ce curieux carbure qui possède six fois la fonction éthylène, c'est évidemment un composé facile à scinder en molécules fragmentaires par oxydation. Sa chaleur de combustion est très élevée, 10.773 petites calories pour 1 gr.; elle dépasse de 1.200 calories celle des huiles à glycérides. elle nous apparaît donc comme une forme très parfaite de mise en réserve d'énergie chimique.

Que penser au point de vue physiologique de la présence dans le foie d'un animal vivant de l'isooctodécane, un de ces carbures saturés auxquels leur inertie chimique a fait donner le nom de paraffines?

1. Emile André. — « Les huiles d'animaux marins ». Conférences faites au Collège de France, Laboratoire de M. le professeur Ch. Moureu, les 3 et 10 Février 1923. *Bull. de la Soc. chim. de France*, Mai 1923, n° 5.

Il est curieux de constater que tout un groupe d'animaux marins ont dans le foie des huiles à carbures d'hydrogène comparables aux huiles de pétrole. Les squales qui fournissent des huiles si intéressantes sont les plus anciens de tous les poissons, on retrouve la trace de leur existence (restes de peau, dents) dans le silurien, premier terrain où il existe des restes d'êtres vivants végétaux ou animaux. A l'époque carbonifère, ils étaient certainement très nombreux et possédaient une très grande variété de formes; beaucoup ont entièrement disparu, mais les trois grands types des squales, des raies et des chimères existaient dès les époques les plus reculées et se sont continués jusqu'à nos jours.

Les résultats obtenus par les chimistes japonais touchent de près à une des plus importantes questions mondiales actuelles, le problème du pétrole. L'hypothèse de l'origine animale marine des pétroles est actuellement l'hypothèse qui semble prendre le pas sur toutes les autres hypothèses lancées sur l'origine de ce produit plus précieux que l'or. Les conditions de milieu réalisées pour la formation du pétrole semblent avoir été des bassins d'évaporation d'eaux salées, bras de mer fermés, lagunes.

Le fait que l'on ait trouvé des carbures d'hydrogène dans le foie d'animaux marins qui abondaient aux époques géologiques lointaines et, particulièrement pendant la période carbonifère, constitue certainement un argument d'une réelle valeur en faveur de cette hypothèse. De même que le charbon résulte de l'accumulation de masses végétales plus ou moins charriées, de même le pétrole résulterait de l'accumulation de masses de poissons marins charriés eux aussi.

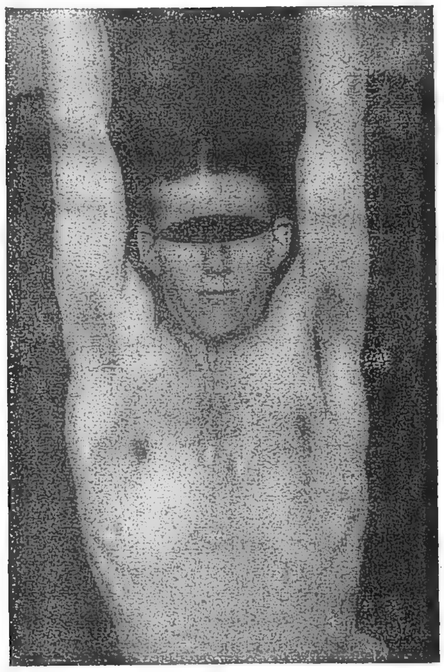
L'intérêt de cette constatation est énorme; elle incite les chercheurs de pétrole à explorer les lieux que jadis des mers recouvraient, et en particulier les régions de certains calcaires marins. C'est ainsi que, au Tonkin, M. Beauverie, il y a trente ans, signala la présence du pétrole dans des régions à calcaires et que dernièrement encore, M. Marc Dandolo trouva dans des calcaires tonkinois des géodes remplies d'huile ou d'une sorte de graisse à coloration verdâtre; cette huile examinée aux Etats-Unis fut trouvée analogue aux meilleurs pétroles de Pensylvanie.

Tout dans la science se tient : tel problème physiologique touche de bien près à tel problème financier ou politique.

ANATOMIE DU VIVANT

Agénésie des muscles pectoraux.

Amandis Tavares, de Porto, Portugal, a étudié un cas d'absence des muscles grand et petit pectoraux droits chez un ouvrier peintre âgé de 31 ans,



Agénésie des muscles pectoraux.

ancien soldat d'artillerie de l'armée espagnole. Comme la figure l'indique, le thorax de ce sujet est asymétrique, une dépression se trouvant à droite, correspondant au manque de la paroi antérieure de l'aisselle, qui est bien nette à gauche.

L'anomalie est congénitale, et ne nuit en rien au mouvement des membres supérieurs.

M. Radu (Moïse) a publié, à *La Presse Médicale* du 14 Décembre 1923, l'observation d'un cas un peu semblable à celui-ci.

(*Soc. portugaise d'Anthropol. et d'Ethnologie*, II.)

UN NOUVEAU PÉRIODIQUE D'HISTOLOGIE

Bulletin d'histologie appliquée à la physiologie et à la pathologie et de technique microscopique, publié sous la direction de A. Policard. Paraissant le 15 de chaque mois. Rédaction et administration : Institut d'histologie de la Faculté de Médecine de Lyon (*Masson et Cie*, éditeurs, dépositaires, à Paris). — Prix de l'abonnement : France, 40 francs; étranger, 48 francs.

Un nouveau périodique, le *Bulletin d'histologie appliquée* à la physiologie et à la pathologie, et de technique microscopique, vient de paraître à Lyon sous la direction de M. A. Policard.

Son but est, en première ligne, de réaliser par sa périodicité fréquente et la brièveté des mémoires une réelle rapidité dans leur publication : les progrès d'une science, dans laquelle la part de la technique est aussi grande que dans l'histologie, sont à ce prix.

Quant au fond, il se propose surtout d'être « un organe de renseignement et de liaison entre les histologistes proprement dits et tous ceux qui utilisent les données et les techniques de l'histologie pour des fins physiologiques et pathologiques. L'histologie n'est pas une science fermée. Elle n'est pas un but, mais une technique pour aborder les problèmes de fonctionnement. Elle est une branche de la physiologie. L'esprit physiologique doit l'animer. Les histologistes ont donc besoin d'être documentés sur les progrès de la physiologie, de la pathologie, de la chimie physique, etc. Les physiologistes et les

pathologistes ne peuvent se passer des données de l'histologie; celles-ci sont à la base même de leurs conceptions et de leurs hypothèses ».

Le bulletin paraît mensuellement et comprend chaque fois les rubriques suivantes :

1° *Des mémoires originaux* sur l'histologie descriptive ou expérimentale et de cytologie dans leurs rapports avec la physiologie et la pathologie.

2° *Une revue critique.*

3° *Un bulletin technique* (procédés et instruments).

4° *Des notes et documents* concernant non seulement l'histologie proprement dite, mais encore les sciences voisines.

5° *Des nouvelles* (informations universitaires et hospitalières, sociétés, congrès, etc.).

6° *Un index bibliographique* signalant le plus rapidement possible les travaux français et étrangers.

Nous souhaitons à cette nouvelle publication de remplir le but utile qu'elle s'est assigné.

Le nom seul du directeur, M. Policard, est un gage de succès.

D. B.

CORRESPONDANCE

Compressions radiculo-médullaires et lipiodol.

L'article si intéressant publié par C. Vincent dans *La Presse Médicale* (n° 12, du 9 Février 1924) soulève une question d'ordre chirurgical, sur laquelle il est peut-être utile qu'un chirurgien donne son opinion. Qu'il me soit permis d'abord d'indiquer dans quelles conditions j'ai été amené à opérer la malade dont Vincent a exposé l'observation clinique avec la précision et le talent qui lui sont habituels.

Cette malade m'a été envoyée en Septembre 1923, cinq ans après le début de ses douleurs, plus de deux ans après le dernier examen de C. Vincent; en dehors de l'algie diffuse et tenace avec contracture lombaire, aucun symptôme nouveau important, moteur, sensitif ou réflexe, n'était apparu; le diagnostic de tumeur comprimant la moelle n'avait été porté par aucun spécialiste. Sicard a injecté par voie haute sous-arachnoïdienne du lipiodol qui s'est arrêté entre les 10e et 11e dorsales; il a conclu à un cloisonnement arachnoïdien certain, avec présence possible d'une tumeur sous-jacente, et m'a demandé une laminectomie exploratrice.

Au point indiqué, j'ai trouvé les voiles arachnoïdiens; plus bas, au niveau de la 12e dorsale, une petite tumeur. Et voici un détail opératoire qui peut intéresser les neurologues, et paraît en rapport avec la symptomatologie fruste présentée par la malade.

Habituellement, les néoformations circonscrites déterminant les compressions radiculo-médullaires lentes sont développées aux dépens d'*une racine rachidienne*, postérieure ou antérieure; plus rarement, on rencontre des tumeurs *incluses dans la moelle*. Ici, j'ai été en présence d'une tumeur implantée sur la surface de la moelle, entre la ligne médiane et le sillon d'émergence des racines postérieures, par un court pédicule de 3 mm. de diamètre; la moelle était peu comprimée, les racines indemnes.

Faut-il conclure de ce fait que l'arrêt du lipiodol dans l'espace sous-arachnoïdien constitue une indication opératoire? A-t-on le droit d'ouvrir la région du rachis où le lipiodol localise un cloisonnement ou un obstacle? Telles sont les questions d'ordre général soulevées par C. Vincent et auxquelles je vais tâcher de répondre d'après les faits que j'ai observés.

Il est certain que le lipiodol permet de localiser d'une manière précoce des néoformations que les signes cliniques ne permettent pas encore de situer comme niveau, ou même de soupçonner. En trois ans, avant l'exploration au lipiodol, Sicard m'a fait opérer 4 tumeurs intradure-mériennes diagnostiquées et localisées par les symptômes cliniques; un des malades, opéré à la période ultime de paraplégie avec troubles sphinctériens et escarres, a succombé après cicatrisation de sa plaie. Depuis l'examen au lipiodol, Sicard a passé dans mon service, en quinze mois, 8 tumeurs; 7 d'entre elles ont été opérées par moi et ont guéri. Chez 2 malades, le diagnostic clinique n'était pas possible; chez 3 autres, la localisation clinique n'était pas faite; 6 de ces malades ont été opérés avant la période de paraplégie. La comparaison entre ces 2 séries de malades est éloquente; je puis, en tout cas, affirmer que, pour les tumeurs, la localisation par le lipiodol donne au chirurgien l'avantage énorme de pouvoir les enlever précocement, et avec beaucoup plus de chances de succès.

Mais il n'y a pas toujours une tumeur, et le lipiodol a pu être arrêté par des lésions d'une autre nature; l'opération peut alors se montrer inefficace. La laminectomie exploratrice n'est-elle donc pas permise au même titre que la laparotomie exploratrice? C. Vincent estime qu'elle est dangereuse : « les laminectomies risquées comptent plus de morts que de guérisons ». Je ne suis pas de son avis.

La laminectomie *sans ouverture de la dure-mère* est inoffensive; toutes celles que j'ai faites pour lombarthrie, pour tumeurs épidurales, ont guéri sans incidents et ont été suivies de succès. La laminectomie *avec ouverture de la dure-mère*, mais sans intervention directe sur la moelle ou les racines (cordotomie, radicotomie, etc.), n'a pas la gravité que lui attribue C. Vincent. Dans ce dernier groupe, je trouve dans mon relevé d'opérations 15 explorations rachidiennes avec 12 guérisons et 3 morts (non compris les cas de tumeurs cités plus haut et guéris).

Voici le détail des cas guéris opératoirement (malades rentrés chez eux dans le délai de un à trois mois) :

- 2 algies de cause non découverte (sans lipiodol).
- 2 fractures anciennes, paraplégie et escarres (avec lipiodol).
- 1 section complète de la moelle (avec lipiodol) encore vivant au bout de six mois.
- 2 arachnoïdites cloisonnantes (diagnostiquées par le lipiodol).
- 3 pachyméningites ou abcès intradural chez d'anciens pottiques (sans lipiodol).
- 2 dilatations de l'épendyme (sans lipiodol).

Les trois décès sont survenus dans les conditions suivantes :

Une malade est morte le 20e jour; pas de lipiodol; lésion non trouvée. Autopsie : gliome médullaire.

Un malade est mort le 30e jour; pas de lipiodol; lésion trouvée : gliome diffus de la moelle.

Un malade, reconnu atteint de Pott en évolution avec compression contrôlée par le lipiodol, meurt

trois jours après l'opération (évacuation d'un abcès du corps vertébral).

Il semble bien que les deux premiers malades ont succombé plutôt aux progrès de leur tumeur qu'à l'opération elle-même.

La laminectomie exploratrice est une opération sérieuse, personne ne le conteste; elle me paraît légitimée par la gravité des troubles auxquels elle s'adresse, par l'intensité des douleurs qu'elle peut souvent calmer. Mais cela ne veut pas dire que l'arrêt du lipiodol en un point du canal rachidien soit une indication à une ouverture exploratrice immédiate; le lipiodol ne sert que comme contrôle, et la clinique ne perd jamais ses droits. Vincent a bien raison de le rappeler; c'est elle seule qui doit régler la conduite du médecin et du chirurgien.

Mais, parfois, la clinique est défaillante et l'observation de Vincent en est un type; les diverses thérapeutiques usuelles ont échoué; faut-il attendre des mois ou des années l'apparition de nouveaux symptômes, et aussi la déchéance du malade épuisé par la douleur? Je crois bien préférable une exploration chirurgicale précoce du canal rachidien, car le risque est d'autant moins grand que le malade est plus résistant.

Quel segment du rachis explorer? Jusqu'à ces derniers temps, l'opération était tout à fait hasardée quand le niveau exact de la lésion n'avait pu être indiqué par les symptômes cliniques. Voici que le lipiodol nous donne cette localisation en hauteur avec une précision rigoureuse; désormais le chirurgien est certain de *trouver quelque chose*. Une lésion curable, une tumeur limitée est enlevée au grand bénéfice du malade qui n'a pas trop attendu; contre les lésions incurables nous ne pouvons rien faire de radical, mais très souvent nous obtenons un soulagement grâce à la décompression; chez quelques malades trop gravement atteints, la terminaison fatale est avancée. Ce dernier fait constitue-t-il une objection valable contre la laminectomie exploratrice? J'avoue que le regret de ne pas avoir sauvé quelques-uns de mes malades est largement compensé par la joie d'en avoir radicalement guéri beaucoup d'autres, qui paraissaient voués à une mort certaine.

M. Robineau,
Chirurgien de l'hôpital Necker.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Héliothérapie méthodique. Centre de physiothérapie d'Alger

D. — *Installé en Algérie, je serais très heureux de connaître le fonctionnement et l'organisation du centre de physiothérapie, créé à l'hôpital Maillot d'Alger.*

Le nombre de lits est-il assez important pour y recevoir les bénéficiaires de l'article 64, ou ce centre est-il exclusivement réservé aux militaires de carrière?

J'ai un ancien blessé de guerre, atteint consécutivement d'ostéo-arthrite du cou-de-pied gauche, qui désirerait y entrer, avant de subir l'amputation proposée.

R. — Au centre de physiothérapie de l'hôpital Maillot, il existe 80 lits, qui, indépendamment des malades hospitalisés, peuvent recevoir un certain nombre de bénéficiaires de l'article 64. Il arrive d'ailleurs fréquemment qu'on donne des soins à des malades de cette dernière catégorie, qui viennent suivre le traitement approprié à leur cas, comme externes, *sans être hospitalisés*.

Ce centre a été admirablement organisé par Miramond de Laroquette, bien connu par ses nombreux travaux de physiothérapie. Ce chef de service a essayé de réaliser là une *héliothérapie méthodique*, qui a donné les meilleurs résultats.

« L'emploi de moyens de dosage, de filtration et de concentration des rayons solaires, emploi basé sur l'intensité mesurée du rayonnement dont on dispose et sur ce que nous savons des actions des diverses radiations, doit conduire l'héliothérapie à de grands progrès, à ces précisions d'indication et de technique, à cette posologie que le professeur Landouzy demandait avec instance aux nouvelles méthodes de physiothérapie et qui ont jusqu'ici fait à peu près complètement défaut dans la cure solaire. » (Miramond de Laroquette.)

Pour être possible, efficace et inoffensive, écrit-il, *l'héliothérapie doit être théoriquement et matériellement organisée.*

Or, dans une série de travaux et d'expériences faits à Alger, il a montré que les rayons ultra-violets, si longtemps prônés depuis Charcot, n'ont plus la même importance et les mêmes propriétés bactéricides.

« Dans la profondeur des tissus, écrit-il, il n'y a pas d'action bactéricide par la lumière solaire et il est puéril de penser que l'on peut, avec des rayons ultra-violets ou lumineux, solaires ou artificiels, détruire directement des bacilles de Koch ou autres dans une articulation ou dans un poumon, tout en respectant d'ailleurs l'intégrité des tissus environnants. »

Pour Miramond, les rayons solaires produisent une *action biotique*, énergétique ou excitante du protoplasma. Et, suivant l'intensité des rayons, ils produisent :

A dose légère ou moyenne, une excitation ou accélération des diverses fonctions vitales, circulation, sécrétion, prolifération.

A dose plus forte, une inflammation qui rappelle les processus normaux de défense.

A dose très forte, une action destructive : le protoplasma est coagulé.

Pour lui, *les rayons jaunes orangés, rouges sont les plus pénétrants et par suite les plus actifs.*

Les effets *destructeurs* sont rarement utilisés; les effets *inflammatoires* conviennent aux ulcères, plaies atones, tuberculoses osseuses; les effets *excitateurs* sont couramment employés pour produire les uns la *sudation* (rayons calorifiques), les autres la *pigmentation* (rayons chimiques).

Or, ne sait-on pas qu'en héliothérapie, les malades à peau blanche, qui marchent vite vers la pigmentation, s'acheminent vers la guérison? Donc, en général, *la pigmentation est d'un bon pronostic.*

***

Dans son service de physiothérapie d'Alger, Miramond de Laroquette mesurait le rayonnement solaire en utilisant *trois thermomètres à mercure*, l'un à *cuvette noircie*, qui absorbe toutes les radiations; un autre à *réservoir brillant* qui réfléchit la lumière et donne la température de l'air au soleil; un troisième dont la cuvette est protégée contre toute action directe des radiations et qui donne la température de l'air à l'ombre (in *Arch. de Méd. milit.*), Mai 1921

Voici deux exemples de notations prises avec ces trois thermomètres :

au thermomètre brillant : 36°, 38° ;
au thermomètre noir : 40°, 46° ;
au thermomètre couvert : 22°, 27°.

Pour mesurer le rayonnement solaire, il avait aussi créé une *échelle de teintes sur papier photographique* : du clair au sombre (12 teintes), suivant l'intensité de lumière et le temps de pose.

Pour obtenir des effets d'excitation, l'intensité du rayonnement, mesurée au thermomètre, en plein soleil, doit être de 30° à 45° (optimum 38 à 40°), avec séances très longues (plusieurs heures).

Pour obtenir des effets d'inflammation, l'intensité doit être de 40 à 55° (optimum 50), avec séances courtes de 20 à 30 minutes.

Pour obtenir des effets de destruction, il faut atteindre ou dépasser 60°, avec séances très courtes. Il faut être très prudent à partir de 50°.

Mais les rayons solaires sont très variables. Ils sont parfois en excès et plus souvent insuffisants. Aussi est-il nécessaire d'avoir des moyens de *réduction ou de filtration* et des moyens de *renforcement ou de concentration*.

Avec des *écrans* ou *rideaux blancs* ou *incolores*, il est facile de réduire les rayons. Une seule épaisseur de gaze à pansement, tendue sur un cadre, réduit d'environ un dixième l'intensité totale de la lumière. Le mieux est d'avoir un jeu de rideaux de diverses couleurs, plus ou moins opaques et glissant sur tringles, comme dans des ateliers de photographie.

Quand la chaleur est insuffisante, il faut avoir *des serres ou galeries à parois vitrées*, dans lesquels l'air est chauffé à 25°, soit par le soleil, soit par un poêle. *Les rayons solaires ne perdent pas leurs propriétés toniques, bactéricides, en traversant le verre des vitres.* Ainsi la cure de soleil peut se faire en toute saison, et la *mise à nu du corps* constitue une cure d'air et de lumière *diffuse* dont les effets ne sont pas négligeables, comme l'a constaté Rikli, dans son institut de Trieste. Quand le soleil n'est pas assez chaud, il faut avoir recours aux *miroirs, qui permettent de diriger sur la région malade des doses multipliées de rayonnement.* Pour ce faire, Miramond utilise des *miroirs plans*, disposés en séries, soit sur des systèmes mobiles dans les deux dimensions, soit de manière fixe, sous des incidences exactement calculées pour une bonne concentration. Ces dispositifs de miroirs peuvent être facilement construits par de simples menuisiers.

Ils permettent de combiner l'insolation à dose modérée sur tout le corps et l'insolation locale, intensive, à dose inflammatoire.

L'héliothérapie, ainsi conduite, sort du domaine de l'empirisme et permet de doser le rayonnement, suivant le but thérapeutique poursuivi.

Dans un avenir prochain, tout hôpital, digne de ce nom, sera doté d'une galerie à parois vitrées avec écrans et miroirs amplificateurs, qui permettra de prendre, sans frais, des bains de lumière et de soleil, sources éternelles de l'énergie vitale.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Le tubage duodénal ; ses applications cliniques, par M. Chiray, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux, et J. Lebon, interne des hôpitaux. 1 vol. in-8 écu de 220 pages, avec 24 figures et 2 planches en couleurs « Collection Médecine et Chirurgie pratiques » (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 12 francs net.

Nouvelle venue dans la séméiologie de l'appareil gastro-intestinal et de ses annexes, la méthode du tubage duodénal paraît appelée à prendre une importance primordiale. Il est en effet extrêmement séduisant de pouvoir étudier directement au sortir du foie et du pancréas la sécrétion si importante de ces deux glandes et ce droit de regard acquis sur la cavité duodénale, carrefour fondamental des actes digestifs, peut fournir au clinicien des notions très précieuses. Cette méthode, issue surtout des recherches d'Einhorn, a déjà suscité de nombreux travaux et il était utile d'en présenter aujourd'hui une mise au point. C'est elle que les auteurs nous présentent aujourd'hui ; mais ils ont fait plus, car ils y ont condensé les résultats de leur expérience personnelle, ce qui leur permet de donner une appréciation autorisée des divers points envisagés.

Dans cette étude très claire et très méthodique, ils exposent successivement : l'historique ; l'instrumentation du tubage ; la technique ; les caractères physiques du liquide duodénal ; ses caractères chimiques ; ses caractères microscopiques ; ses caractères biologiques ; l'utilisation du tubage duodénal pour le diagnostic clinique ; le tubage duodénal en thérapeutique. Ils donnent enfin une bibliographie très complète de la question.

Ce petit livre fort instructif montre tout l'intérêt de la méthode, dont on dira peut-être un jour, écrivent les auteurs, que sa découverte fut pour les maladies digestives ce qu'a été celle de l'auscultation pour les affections cardio-pulmonaires. Cet ouvrage de lecture fort attrayante contribuera en tout cas puissamment à la vulgarisation de cette méthode d'exploration nouvelle et si riche de promesses.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux.

J. Tellier. — Les infections urinaires envisagées au point de vue de la stomatologie.

J. Bercher et Chaumet. — La radiographie temporo-maxillaire.

Thésée. — Un cas de désinclusion des canines inférieures chez une femme de 58 ans.

Technique stomatologique.

Roger Duchange. — Les lois d'esthétique des arcades dentaires et des dents.

Société de stomatologie de Paris.

Séance du 17 Décembre 1923.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique.

Nouvelles.


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE - (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000.
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ



THAOLAXINE

LAXATIF-RÉGIME

agar-agar et extraits de rhamnées

PAILLETTES, CACHETS, GRANULÉ, COMPRIMÉS.

Laboratoires DURET et RABY — 5, Avenue des Tilleuls, PARIS (18e)

R. C. : Seine, 40.727.

INDEX
DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICAUX

A conserver

Maisons de Santé pour maladies mentales et nerveuses. — Maisons de Traitement, de Convalescence, de Cures, de Régimes. — Établissements médicaux chirurgicaux. Maisons d'accouchements. — Préventoria. — Sanatoria. — Hôpitaux marins. Établissements de Physiothérapie, d'Hydrothérapie et de Gymnastique médicale, etc.

DEUXIÈME FASCICULE

A conserver

Nos lecteurs ne savent souvent, à l'heure actuelle, où ils peuvent adresser leurs malades, ignorent quelles sont les maisons de santé, de cures, de régimes, etc., ouvertes. Nous avons cru leur rendre service en leur donnant, en quelques pages de notre Journal, qu'ils pourront détacher et conserver, les principaux Établissements ouverts actuellement, avec quelques détails sur chacun d'eux (1).



Clinique NEUROLOGIQUE de SAINT-CLOUD

2, avenue Pozzo-di-Borgo. Tél. Auteuil 00-52

TRAITEMENT DES MALADIES du SYSTÈME NERVEUX et des TOXICOMANIES

(Méthode physiologique du Dr SOLLIER)

La Clinique Neurologique est ouverte à tous les médecins qui peuvent diriger eux-mêmes le traitement de leurs malades. L'organisation scientifique de la Clinique Neurologique assure une unité absolue dans l'application des divers traitements.

Grand parc. Terrasses avec vue sur Paris et le Bois de Boulogne. Confort moderne. Eau courante chaude et froide. Chambres avec salle de bains complète. Ascenseur. Chauffage central.

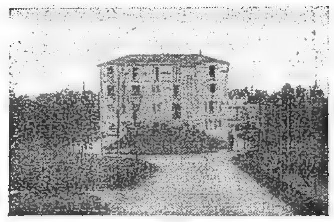
Hydrothérapie. Mécanothérapie. Electrothérapie. Radiothérapie. Kinésithérapie. Psychothérapie. Cures d'air et de régimes. Laboratoire d'examens cliniques.

Ni contagieux, ni aliénés, ni malades bruyants.

Directeur : Docteur DANIEL MORAT

Ex-médecin adjoint du Sanatorium de Boulogne-sur-Seine, avec la collaboration de Mme le Docteur ALICE SOLLIER, ex-médecin-directeur du Sanatorium de Boulogne-sur-Seine.

Renseignements tous les jours à Saint-Cloud, de 2 h. à 5 heures.



SANATORIUM DE BUZENVAL

Commune de RUEIL (Seine-et-Oise)

(Desservi par la gare de Saint-Cloud et le tramway du Bois de Boulogne)

Téléphone : **RUEIL 289.**

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

Directeur-Propriétaire : **Dr Émile POUSSARD**

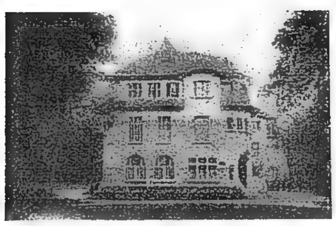
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris.

Médecin Adjoint : **Dr Raymond POUSSARD**

Élève de l'Institut Pasteur.

Propriété de 3 hectares, adossée aux bois de Garches. — Vaste horizon. — 31 chambres. — Éclairage électrique. — Chauffage central. — Deux galeries de cure. — Eau de source. — Radioscopie. — Pneumothorax.

LA MAISON EST OUVERTE A TOUS LES MÉDECINS



UN ÉTABLISSEMENT MÉDICAL MODERNE

LE SANATORIUM de la Malmaison

Clinique privée pour le Traitement

DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX ET DES MALADIES DE LA NUTRITION

Cures de Repos, Convalescence, Cures d'Isolement.

Vaste domaine avec magnifique parc de six hectares. — Organisation thérapeutique de premier ordre avec grand confort moderne.

SERVICE MÉDICAL :

Dr A. ANTHEAUME et Dr L. BOUR, médecins-directeurs.
Dr L. TREPSAT. — Dr F. VEUILLOT. — Un assistant.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'*Administration du Sanatorium, 4, place Bergère, à Rueil, près Paris (Seine-et-Oise). — Téléphone : 27.*



CLINIQUE MÉDICALE DE

LA TERRASSE

Par CHAMALIÈRES (Puy-de-Dôme)

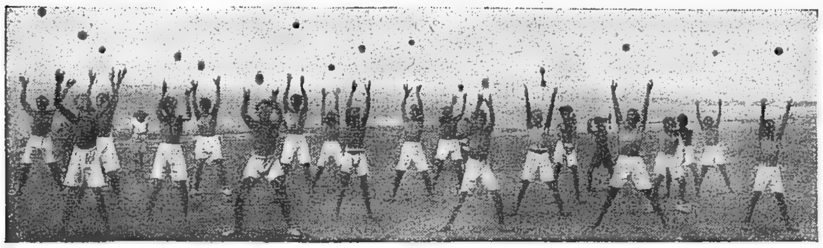
Médecin-Directeur : **Dr Albert-Deschamps.**

Un Médecin-Assistant.

MALADIES NERVEUSES, INADAPTATIONS A LA VIE, NÉVROPATHIES, PSYCHOPATHIES (petits mentaux). — Asthénies, Dysthénies, Neurasthénie, Émotivité, États anxieux, Dépression mélancolique, Cyclothymies, Cénestopathies, Hystérie, Pithiatisme, Psychopathies constitutionnelles, Obsessions, Phobies, Tics. — Anormaux. — **MALADIES DES VOIES DIGESTIVES, DE LA NUTRITION. CONVALESCENCES.** — Psychothérapies individuelles, Rééducation des fonctions psychiques, Méthodologie, Direction thérapeutique, Réadaptation à la vie. — Cures de repos, de régimes. — Hydrothérapie, Oxygénothérapie.

Altitude : 450 mètres. — Climat sec. — Parc de 10 hectares.
Gares : Clermont-Ferrand et Royat ; Tramways : Clermont à Royat. — Prix modérés.

Ouverte toute l'année. — Chauffage central. — Ni Aliénés, ni Contagieux.



STADE DE L'OCÉAN

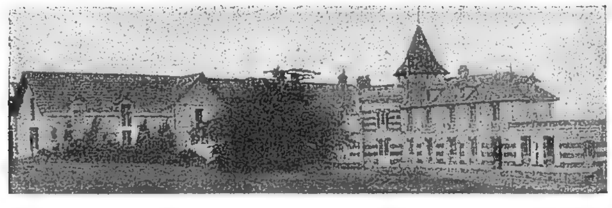
LA BAULE (Loire Inférieure)

(Douzième année : 1913-1924)

LE 15 JUILLET, REPRISE ANNUELLE DES EXERCICES A LA MER

ÉDUCATION PHYSIQUE - ATHLÉTISME - NATATION

pour Enfants et Adolescents des deux sexes.



Maison de Santé du Gros-Caillou

CHATEAU DE SAINTE-COLOMBE

par Bazemont (S.-et-O.) Téléphone : n° 2. — **Gare Aubergenville** (Paris-Mantes).

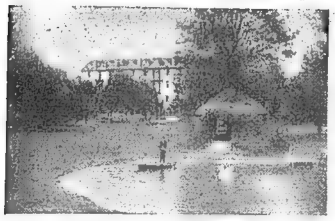
Ouvert aux malades du sexe féminin.

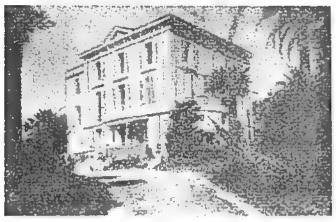
ANÉMIE — AFFECTIONS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE — RAYONS X PNEUMOTHORAX - VACCINOTHÉRAPIE - LABORATOIRE BACTÉRIOLOGIQUE

A partir de **20** francs par jour.

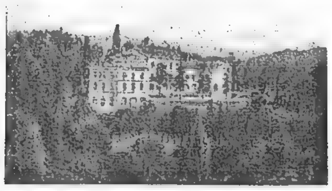
Pour tous renseignements, s'adresser au Dr A. IMBERT, médecin résident ou au Dr CHEVROLET, 107, avenue de Villiers, PARIS, tél. : Wag. 44-44, médecin traitant.

(1) Le premier fascicule de l'*Index des Établissements médicaux* a été publié dans le numéro de *LA PRESSE MÉDICALE* du 1er Mars 1924.

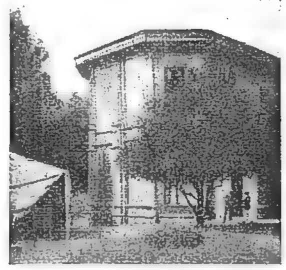


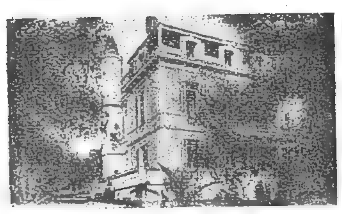














DERNIÈRES NOUVELLES

UNE RÉGLEMENTATION QUI S'IMPOSE

Il y a quelques jours, à l'Académie de Médecine, MM. Courtois-Suffit, Francis Bourgeois et Raymond Garcin attiraient l'attention sur les nombreux cas de fièvre typhoïde propagés par la consommation des huîtres et autres coquillages et, à cette occasion, réclamaient que des mesures nouvelles soient prises en vue de prévenir ces funestes contagions.

Cet appel ne sera point demeuré vain.

C'est ainsi, en effet, que MM. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, Maunoury, ministre de l'Intérieur, Chéron, ministre de l'Agriculture, et Rio, sous-secrétaire d'État à la marine marchande, viennent d'adresser aux préfets une circulaire collective destinée à attirer leur attention sur cette question, si importante pour la santé publique, de la salubrité des huîtres et autres coquillages.

Nous en reproduisons ici les dispositions essentielles :

Le sous-secrétariat d'État de la marine marchande, sur la proposition de l'office des pêches, dressera la liste des établissements ostréicoles et coquilliers reconnus salubres.

Les services départementaux d'hygiène prêteront leur concours à l'office des pêches chaque fois que celui-ci le leur demandera et leur fournira tous les renseignements qu'il recueillera sur la salubrité des établissements.

De même, lorsque les causes d'insalubrité ne seront pas imputables aux concessionnaires, il appartiendra aux préfets d'inviter le maire à user des dispositions de l'article 97 de la loi du 5 Avril 1884, et, le cas échéant, de se substituer à lui.

Les agents de contrôle, qu'ils appartiennent à l'un ou à l'autre des ministères intéressés, devront veiller à ce que seuls soient mises en vente les huîtres qui seront accompagnées des pièces réglementaires garantissant leur salubrité.

Les colis d'huîtres et coquillages laissés en souffrance par le destinataire seront saisis et détruits sans qu'aucune contestation puisse être admise.

La circulaire rappelle, en terminant, que les mesures édictées par le decret du 31 Juillet 1923 auront leur plein effet à partir du 14 Août 1924.

Chimie médicale. — M. le professeur A. Desgrez fera une série de leçons de chimie appliquée à la médecine les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 17 h. (amphithéâtre Vulpian), à partir du samedi 15 Mars inclusivement.

Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. Henri Labbé, agrégé, chef des travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours théorique.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Des leçons de Dermatologie sont faites à l'hôpital Saint-Louis par MM. Burnier, Schulmann, Hufnagel, chefs de clinique; Marcel Bloch, Giraudeau, G. Lévy, chefs de laboratoire; MM. Sézary et Touraine, médecins des hôpitaux, et P. Chevallier, anciens chefs de clinique et de laboratoire. Tous les mardis, à 10 h. 1/2, leçon à l'amphithéâtre de la clinique sur la dermatologie élémentaire.

Programme. — Mardi 18 Mars, M. Hufnagel. Phtiriase. — Mardi 25 Mars, M. M. Bloch. Impétigo et ecthyma.

Mardi 1er Avril, M. M. Bloch. Dermatoses bulleuses. — Mardi 8 Avril, M. Burnier. Lichen plan. — Mardi 29 Avril, M. Burnier. Herpès.

Mardi 6 Mai, M. Sézary. Zona. — Mardi 13 Mai, M. Touraine. Psoriasis. — Mardi 20 Mai, M. Touraine. Eczéma séborrhéique : pityriasis rosé. — Mardi 27 Mai, M. Schulmann. Examen d'un cuir chevelu.

Mardi 3 Juin, M. Schulmann. Examen d'un cuir chevelu. — Mardi 10 Juin, M. Chevallier. Les eczémas. — Mardi 17 Juin, M. Chevallier. Traitement des eczémas. — Mardi 24 Juin, M. G. Lévy. Pharmacologie dermatologique.

Mardi 1er Juillet, M. Giraudeau. Traitement physique des dermatoses. — Mardi 8 Juillet, M. Giraudeau. Traitement physique des dermatoses.

Hôpital Laënnec. — Programme des leçons de M. le professeur agrégé André Jousset, sur la Tuberculose. — Généralités. — Le bacille de Koch. Ses poisons. — Histogenèse générale de la tuberculose. — Classification simplifiée des diverses formes de la tuberculose pulmonaire. — Le diagnostic de la tuberculose pulmonaire. — Valeur respective des signes cliniques, de la bacilloscopie, des réactions biologiques, de la radiologie. — Traitement. Prophylactique. Portes d'entrée du bacille. Curatif. L'hygiène des tuberculeux. — Médications symptomatiques. Pneumothorax artificiel. — Sérothérapie. Toxinothérapie.

Les leçons auront lieu le mardi, à 11 h., à l'amphithéâtre.

Clinique urologique de l'hôpital Necker. — Un cours de perfectionnement portant sur la Pathologie et la Thérapeutique urinaire sera fait sous la direction du professeur Legueu par les chefs de clinique et de laboratoire, les mardis et vendredis, à 16 h., d'après le programme suivant :

28 Mars 1924, M. de Berne : Examen de l'urètre, de la prostate et des vésicules. — 1er Avril, M. Garcin : Examen de la vessie, des reins et des uretères. — 4 Avril, M. Fey : Rétention et incontinence. — 8 Avril, M. Flandrin : Polyurie et anurie. — 11 Avril, M. Fouquiau : Pyurie. Albuminurie. — 29 Avril, M. de Berne : Hématuries.

2 Mai, M. Garcin : Rétention rénale. Rein mobile. — 6 Mai, M. Fey : Cystites — 9 Mai, M. Flandrin : Infections rénales. Périnéphrites. — 13 Mai, M. Fouquiau : Prostatites et vésiculites. — 16 Mai, M. de Berne : Rétrécissements de l'urètre. — 20 Mai, M. Garcin : Urétrites aiguës et chroniques. Blennorragie — 23 Mai, M. Fey : Ruptures de l'urètre. Infiltrations d'urine. — 27 Mai, M. Flandrin : Lithiase rénale et urétérale. — 30 Mai, M. Fouquiau : Tumeurs du rein.

3 Juin, M. de Berne : Calculs et corps étrangers de la vessie et de l'urètre. — 6 Juin, M. Garcin : Tumeurs de la vessie — 10 Juin, M. Fey : Hypertrophie et cancer de la prostate. — 13 Juin, M. Flandrin : Tuberculose réno-urétéro-vésicale. — 17 Juin, M. Fouquiau : Tuberculose génitale. — 20 Juin, M. Dacla : Les applications de l'électricité à l'urologie.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. Lande, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, à partir du 1er Avril 1924, professeur de médecine légale et déontologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Verger, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de Médecine de Nancy. — Le titre de professeur est conféré à M. Robert, agrégé près la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — M. Schæffer, chargé du cours de physiologie à la Faculté de Médecine de Strasbourg, est nommé, à partir du 1er Avril 1924, professeur de physiologie à ladite Faculté (chaire vacante).

Chirurgien des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de chirurgien des hôpitaux : MM. Baumgartner, Walther, Mouchet, Auvray, Riche, Sebileau et Abrami. M. Riche a donné son acceptation.

Ecole de Médecine de Tours. — Un concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Tours s'ouvrira, au siège de ladite Ecole, le 20 Octobre 1924.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier.* — MM. Montel, médecin principal de l'Assistance médicale de l'Indochine, à Saïgon; Fontoynont, directeur de l'Ecole de Médecine de Tananarive.

Chevalier. — MM. Gillot, à Hirson; Langeron, à Paris; Soret, ancien chef de radiologie des hôpitaux du Havre.

Commission d'hygiène de l'arrondissement de Saint-Denis. — Par arrêté du préfet de police, M. Sébillon a été nommé membre de la Commission d'hygiène de l'arrondissement de Saint-Denis, pour une nouvelle période de six années, à partir du 1er Janvier 1924.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Ramon Alvarez de Toleda.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 200)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **EAUX DE BRIDES**

Eaux de Brides

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

Desservie par la gare de *Moutiers-Salins* (Savoie), Brides est située à 600 m. d'altitude dans l'admirable centre de tourisme que constitue la *vallée de la Tarentaise*. Son *climat* est tonique et vivifiant, sans chaleur excessive, celle-ci étant toujours tempérée par le voisinage de deux torrents et par une légère brise soufflant le long de la vallée et apportant l'air frais des glaciers.

Composition des eaux. — L'Eau de Brides émerge à 34°. Sa minéralisation totale est d'environ 6 gr. par litre.

Elle est essentiellement : sulfatée sodique (1 gr. 16 par litre); sulfatée magnésienne (0 gr. 52 par litre); sulfatée calcique faible; chlorurée sodique faible.

Technique de la cure thermale. — *a*. La cure de Brides est essentiellement une *cure de boisson* dont l'action thérapeutique peut être définie de la manière ci-dessous :

Foie. Stimulation des diverses fonctions hépatiques.

Intestin. Action laxative : sans irritation locale ni constipation consécutive; sans aucune production de fatigue.

Reins. Diurèse et stimulation des diverses fonctions rénales.

Circulation. Action nettement hypotensive; décongestionnante du système porte.

b) A l'action thérapeutique de cette cure de boisson, peut être combinée celle de :

α) *La balnéation de Salins-Moutiers* (station thermale jumelle et proche voisine de Brides). Cette balnéation *à eau courante, saline, carbogazeuse et radio-active* est très souvent et facilement associée à la cure de Brides et, dans de nombreux cas, joue un rôle très efficace par son action : régulatrice de la circulation; stimulante de la nutrition.

β) Certains *adjuvants* : Culture physique en plein air et cure de terrain sur les pentes avoisinant la station; massages secs et sous l'eau, mécanothérapie, bains de lumière électrique, etc.; hydrothérapie sous toutes ses formes.

A. — *Indications schématiques.*

1° *L'insuffisance fonctionnelle hépatique* et ses diverses manifestations. — L'action stimulante exercée par l'eau de Brides sur le foie est démontrée de manière catégorique par les diverses méthodes d'examen des fonctions hépatiques ;

2° *L'obésité* et ses complications viscérales. — *a*) L'obésité et ses complications sont en effet heureusement influencées par l'action de l'Eau de Brides : sur les fonctions hépatiques et le métabolisme des graisses; sur les fonctions intestinale et rénale par sa contribution à la désinfiltration et à la désintoxication de l'organisme.

b) En outre, associée à la *balnéation à eau courante de Salins-Moutiers*, la cure de Brides : agit sur les échanges nutritifs et les diverses fonctions glandulaires, permet d'obtenir un amaigrissement sans provoquer aucune fatigue, permet de traiter l'*obésité atonique* au même titre que l'*obésité pléthorique*; permet de lutter efficacement contre les *manifestations cardio-vasculaires de l'obésité*.

B. — *Indications complémentaires.*

1° Toutes les *congestions actives du foie*, et en particulier : les congestions hépatiques des pays chauds (paludisme, dysenterie amibienne); la congestion par intoxication alcoolique; la congestion des gros mangeurs; la congestion de la stase intestinale chronique.

Certaines congestions passives du foie (principalement chez des obèses présentant des troubles cardio-vasculaires) : états cholémiques; lithiases biliaires subaiguës; diabète par insuffisance hépatique ;

2° Atonie gastro-intestinale; certains états infectieux intestinaux : entérites des pays chauds; entérocolites par insuffisance hépatique; syndrome entéro-hépatique;

3° Certaines formes de goutte et de lithiase rénale; syndrome entéro-rénal.

C. — *Contre-indications.*

Mal de Bright, artério-sclérose avancée.

Jean Leray.



UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique propédeutique. — Un cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical sera fait du lundi 7 Avril au samedi 12 Avril 1924 inclus, par MM. Sergent, Ribadeau-Dumas, Lian, F. Bordet, Cottenot, Darcissac, G. Durand et P. Pruvost.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi.

Les exercices pratiques seront réservés aux élèves qui auront versé un droit d'inscription fixé à 150 fr.

Programme des leçons théoriques. — Ces leçons sont au nombre de trois par jour, à 11 h., 14 h. 1/2 et 17 h. 1/2.

Lundi 7 Avril. — 11 h., M. Sergent. Règles générales du radiodiagnostic de l'appareil respiratoire. — 14 h. 1/2, M. Cottenot. Foie et voies biliaires. — 17 h. 1/2, M. G. Durand. Œsophage. Estomac.

Mardi 8 Avril. — 11 h., M. Sergent. Cage thoracique. Trachée. Bronches. — 14 h. 1/2, M. G. Durand. Estomac. — 17 h. 1/2, M. Pruvost. Poumon. Plèvre.

Mercredi 9 Avril. — 11 h., M. Sergent. Tuberculose pulmonaire. — 14 h. 1/2, M. Cottenot. Pneumopéritoine. — 17 h. 1/2. M. Ribadeau-Dumas. Médiastin. Adénopathies trachéo-bronchiques.

Jeudi 10 Avril. — 11 h., M. Cottenot. Affections ostéo-articulaires. — 14 h. 1/2, M. G. Durand. Intestin grêle. — 17 h. 1/2, M. Lian. Cœur.

Vendredi 11 Avril. — 11 h., M. G. Durand. Gros intestin. — 14 h. 1/2, M. Cottenot. Crâne et colonne vertébrale. — 17 h. 1/2, M. Darcissac. Mâchoire et dents.

Samedi 12 Avril. — 11 h., M. F. Bordet. Aorte et vaisseaux. — 14 h. 1/2, M. Pruvost. Pneumothorax. Pneumoséreuse. — 17 h. 1/2, M. Cottenot. Reins. Uretère. Vessie.

Programme des exercices pratiques. — Ces exercices auront lieu tous les matins, à 10 h. (examen de malades) et tous les après-midi, à 16 h. (démonstration des principales techniques radiologiques), par M. Cottenot.

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Sous la direction de M. le professeur M. Brindeau, un cours de pratique obstétricale sera fait par MM. Metzger, Le Lorier, Ecalle, agrégés, accoucheurs des hôpitaux; Vaudescal, agrégé; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, chef de clinique et anciens chefs de clinique; Réglade, Cerné, chefs de clinique adjoints; Chomé, assistés de MM. de Manet, Joanny, Vidal et La Burthe, moniteurs.

Ce cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 7 Avril 1924. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 1/2 et de 16 h. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Le nombre des auditeurs étant limité à 20, se faire d'abord inscrire par M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit à verser est de 100 fr.

Hôpital Beaujon. — M. Baldenweck, otologiste des hôpitaux, organise deux cours pratiques d'oto-rhino-laryngologie avec examen des malades par les élèves.

Ces cours auront lieu, du 24 Mars au 15 Juin 1924, et tous les deux jours, de façon à permettre aux élèves de fréquenter les autres services, les jours intercalcaires.

Les élèves seront répartis en deux séries. Chaque série est limitée à six.

Première série : les lundis, mercredis et vendredis. Début du cours : lundi 24 Mars.

Deuxième série : les mardis, jeudis et samedis. Début du cours : mardi 25 Mars.

Chaque élève aura sa table et examinera personnellement les malades, assisté du chef de service et de ses assistants.

De courtes leçons de diagnostic et de thérapeutique seront faites à l'occasion des cas de pratique courante observés à chaque séance.

Un certificat sera délivré à la fin du cours et, dans la limite des places disponibles, les élèves pourront être admis à faire un stage de trois mois, renouvelable.

S'inscrire à l'hôpital Beaujon, auprès de M. Cuvillier, assistant. Prix de chaque cours : 200 fr.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole vétérinaire de Lyon. — M. Lombard, chef de travaux stagiaire, attaché à la chaire d'histologie et embryologie à l'Ecole vétérinaire de Lyon, a été, après concours, titularisé dans son emploi. (*Journ. off.*, 7 Mars.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (gynécologie), en 10 leçons, par M. Louis Michon, prosecteur, commencera le lundi 31 Mars 1924, à 2 h., et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 150 fr. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Traitement des tumeurs bénignes, des tumeurs malignes et des abcès du sein. — II. Curettage. Colpotomie. Stomatoplastie. Amputation du col. — III. Anatomie chirurgicale du petit bassin (uretères et pédicules utérins). — Les différentes incisions de la paroi abdominale. — IV. Hystéropexies et ligamentopexies. — V. Ablation unilatérale des annexes. — Hystérectomie abdominale subtotale. — VI. Colpopérinéorraphies. — Myorraphie des releveurs. — VII. Columnisation du vagin. — Traitement des fistules vésico-vaginales. — VIII. Hystérectomie totale élargie (pour cancer du col utérin). — IX. Conduite à tenir en cas de blessure de l'uretère, récente ou ancienne (fistule). — Urétérorraphie. — Urétérocystonéostomie. — X. Hystérectomie vaginale élargie pour cancer du col.

CONCOURS

Ecole de Médecine de Nantes. — Un concours pour une place de préparateur d'histologie s'ouvrira à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Nantes, le 5 Mai 1924.

Conditions du concours. — Les inscriptions seront reçues au secrétariat jusqu'au 20 Avril 1924.

Sont admis à prendre part au concours, les étudiants en médecine régulièrement inscrits sur les registres de l'Ecole.

Le préparateur sera nommé pour deux ans et entrera en fonctions immédiatement après la nomination rectorale; il recevra un traitement annuel de 1.200 fr.

NOUVELLES

Ecole française de Stomatologie. — L'Ecole française de Stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine dési-

(*Voir la suite, p.* 465.)

reux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie.

L'enseignement donné par des médecins spécialistes et techniciens comprend : 1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents; 2° des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie; 3° des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser à M. Bozo, directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine (Paris, VI°).

Physiologie du travail. — L'enseignement de la physiologie du travail qui fait l'objet de la chaire vacante d'organisation technique du travail humain au Conservatoire national des Arts et Métiers est rattaché à la chaire d'hygiène générale dans ses rapports avec l'industrie.

Le laboratoire de physiologie du travail est rattaché à ladite chaire d hygiène. (*Journ. off.*, 23 Février.)

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale.

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2° cl. à titre définitif, MM. Kudelski, Durand, Jacquet, Breitman, Gornouec, Mathieu, Bertin-Roulliau, Adam, Bounhoure, Gauran, Bellanger, Sikorau.

Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Alajouanine, Fribourg, Salès, Montaz, Gillard, Piene, Jorand, Bernheim, Lagrange, Le Flamanc, Eltrich, Chatenoud, Peignaux, Joanny, Doubière, Frégier, Châtin, Jacquelin, Chapplain, Brachat, Reboul-Lachaux, médecins aides-majors.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Ollier, Brument, Borel, Chevalier, Leroy, Millet, médecins aides-majors de 2e classe, à titre temporaire. (*Journ. off.*, 2 Mars.)

— M. Merlat, médecin inspecteur, est nommé chef du service du 20e Corps d'armée, à Nancy.

— M. Lanne, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole du Service de Santé militaire, est nommé, tout en conservant ses fonctions actuelles, membre du Comité consultatif de santé. (*Journ. off.*, 7 Mars.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés, MM Munier, au 95e rég. d'infanterie, à Bourges; Pacalin, à la place de Bastia; Girard, au 38e rég. d'infanterie, à Saint-Etienne.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés, MM. Durban, à l hôpital militaire de Kronenbourg, à Strasbourg; Tamalet, aux salles militaires de l'hospice mixte de Troyes; Freydier, au 31e rég. de tirailleurs nord-africains, à Sathonay; Peretti, au 31e rég. de tirailleurs nord-africains, à Romans; Championnet, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 10 Mars.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Bonneau, médecin inspecteur, est nommé membre du Comité consultatif de santé. (*Journ. off.*, 7 Mars.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 17 Mars. — 1er Anatomie N. R. Oral (2 séries). Faculté — 3e Bactériologie N. R. Oral et pratique. Au laboratoire. — 4e Anatomie pathologique. Pratique et oral. Au laboratoire. — 4e A. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

Mardi 18 Mars. — 2e Anatomie N. R. Oral (2 séries). Faculté. — 3e Bactériologie. N. R. Oral et pratique. Laboratoire. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — 5e Thérapeutique N. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté.

Mercredi 19 Mars. — 2e Anatomie N. R. Oral (2 séries). Faculté. — 3e Bactériologie N. R. Oral et pratique. Laboratoire. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque. — Clinique médicale A. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e A. R. Oral (2 séries). Faculté.

Jeudi 20 Mars. — 2e Anatomie N. R. Oral (2 séries). Faculté. — 3e Bactériologie N. R. Oral et pratique. Laboratoire. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 5e Thérapeutique N. R. Oral. Faculté. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté.

Vendredi 21 Mars. — 2e Anatomie N. R. Oral (2 séries). Faculté. — 4e Anatomie pathologique N. R. Oral et pratique. Laboratoire. — 3e 2e A. R. Oral (2 séries). Faculté.

Samedi 22 Mars. — 2e Anatomie N. R. Oral. (2 séries). Faculté. 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Laboratoire. — 5e Thérapeutique N. R. Oral. Faculté. — Clinique chirurgicale (2 séries). Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté.

Thèses de doctorat.

Lundi 17 Mars. — Fargues (Georges) : *La forme lymphangitique de la calcinose secondaire aiguë du poumon.* — Gibert (G.) : *De la protection légale de la maternité.* — Huas (Maurice), interne : *L'urétérostomie iliaque.* — Chevallier (Jean) : *Sur un cas de dermatose humaine.* — Marguet (André), externe : *Cellule cancéreuse.* — Jury : MM. Menetrier, Letulle, Gosset, Couvelaire.

Durville (André) : *L'action de la pensée sur les phénomènes de nutrition cellulaire.* — Gérard (Marie) : *La synostose congénitale radiocubitale supérieure.* — Danglemont (Th.) : *Fracture cubitale chez l'enfant.* — Decolland (Charles) : *Limites de la valeur de l'auscultation pulmonaire.* — Bonan (Hector) : *Disparition de la matité hépatique dans le pneumothorax droit.* — Jury : MM. Richet (Ch.), Broca (Auguste), Labbé (M.), Sergent.

Jeudi 20 Mars. — Maillard (Jean) : *Contribution à l'étude de la chirurgie du nerf radial.* — Loiret (Pierre) : *Contribution à l'étude de l'ostéomyélite d'emblée des os longs.* — Marchand (Joseph) externe : *Radiographie.* — Mlle Lavedan (Marie) : *Les hypotrophies dans l enfance.* — Quillet (Pierre) : *Etude des endocardites mitrales et aortiques.* — Jury : MM. Lejars, Duval, Nobécourt Lereboullet.

Bellard (Léon) : *Etude de la vomique hépatique curative.* — Blanckaert (P.) : *Etude de l'érythème vacc noforme syphiloïde des nourrissons.* — Mme Rameaux (Blanche) : *Etude des formes anormales de l'hémoglobinurie paroxystique.* — Arteaux (Jean) : *L'astasie-abasie cérébelleuse par atrophie du vermis.* — Jury : MM. Chauffard, Marfan, Bezançon, Claude.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **460.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces con-*

(*Voir la suite, p.* **467.**)





VASOLAXINE
HUILE DE VASELINE ABSOLUMENT PURE
LUBRIFIANT MINÉRAL DE L'INTESTIN NON ASSIMILABLE
constitue le laxatif de choix dans toutes les
CONSTIPATIONS
1 à 2 CUILLERÉES PAR JOUR LOIN DES REPAS
LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES
26 Boulevard de l'Hôpital _ PARIS

cernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Groupes électrogènes Aster Delco Ballot, usage médical et électricité campagne. Batteries Tudor. Prix intéressants. Visible Paris et essais. — Maurice Walter, 14, rue Remilly, Versailles.

A louer 50 milligr. radium éléments (aiguilles, tubes). — Ecrire *P. M.*, n° 5831.

On achèt. sanat., mais. repos. Paris, banlieue. — Ecr. dét. *P. M.*, n° 5866.

A céder pour raison santé, condit. avantag., import. cabinet dentaire excell. rapp., tenu par méd. stomatol. hôp., grande ville pr. Paris. Ecr. *P. M.*, n° 5875.

Chirurgien dentiste français, 32 ans, bonne éducation, brillante situation, désire entrer en relations avec jeune fille diplômée chirurgien dentiste ou doctoresse en médecine, même sans aucun apport, si intelligente et sérieuse, en vue collaboration. Très sérieux, discrétion assurée. — Ecrire *P. M.*, n° 5877.

Pour orthopédiste, machine Singer 29 K 31 neuve à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 5899.

Infirmière-chef, 40 ans environ, demandée pour clinique province. — Ecrire *P. M.*, n° 5901.

1 boîte nickelée, 1 forceps Tarnier, 1 aiguille Emmet, 1 pince longue, 1 tube Ribemont, 2 sondes intra-utérine et urétrale, 1 pince à griffes, le tout état de neuf : 275 fr.; 4 curettes de Volkmann : 25 fr.; 6 pinces Kocher, 2 clamps : 50 fr.; 1 trépano à 3 couronnes et perforateurs : 75 fr. Instruments divers. Ch. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, XIIe.

Infirmière manipulatrice demande emploi clin. ou secrétaire. — Ecr. *P. M.*, n° 5905.

Infirmière surveil. diplôm. pour chirur. B. appoint. Hôpital, à Vendôme, L.-et-Ch.

A céder important poste médical, à 80 km. de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 5907.

On demande association pour lancement produit pharmaceutique déjà connu étranger. Bon rendement assuré. — Ecrire *P. M.*, n° 5908.

Jeune docteur, libre apr.-midi, ch. occupation. Fer. remplacement même longue durée. — Ecrire *P. M.*, n° 5909.

On cherche docteur ou doctoresse dés. se spécial. physiothérapie pr collabor. Pressé. Ecr. *P.M.*, n° 5910.

Station balnéaire Nord, client. méd. à prendre av. pet. clin. méd.-chirurg., ray. X. Conviendr. Dr ay. qqs capit. ou voulant poste demi-repos.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

DOCTEURS, si vous désirez acquérir une clientèle ou céder votre cabinet, adressez-vous à PRESSE MÉDICALE, n° 7402.

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

BIOPHORINE GIRARD

Kola Glycérophosphatée

****



Agréable au goût,
exactement dosée,
d'une efficacité constante,
elle est acceptée avec plaisir par les malades et ordonnée par le Corps médical du monde entier.

NEURASTHÉNIE
NEVRALGIES REBELLES
ANÉMIE CÉRÉBRALE
ATAXIE, VERTIGES
EXCÈS, SURMENAGE
SPORTS

DOSE : 2 à 3 cuillerées à café par jour, que l'on peut croquer ou dissoudre dans une boisson quelconque.

Le succès de la BIOPHORINE ayant donné lieu à de nombreuses imitations, bien exiger la marque et la signature de

A. GIRARD 48, Rue d'Alésia, PARIS

Registre du Commerce : Seine, 32.028

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 23 Mercredi, 19 Mars 1924

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

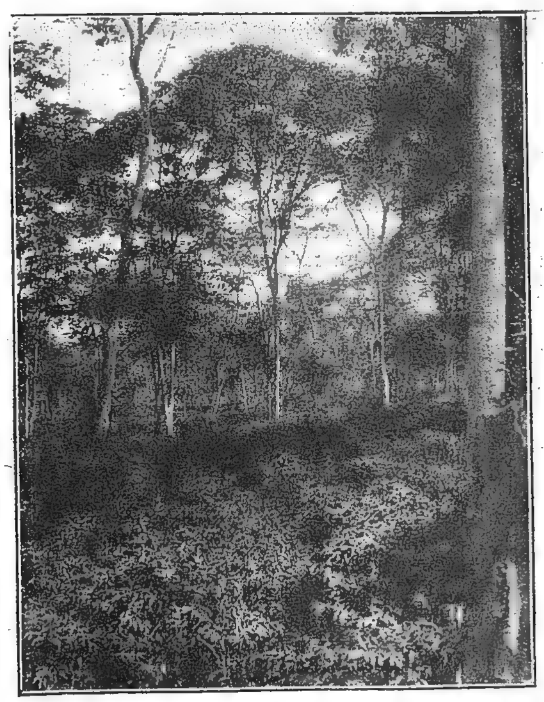
LA COLOMBIE

Parmi les jeunes pays de l'Amérique latine, pleins de ressources merveilleuses, qui attirent de plus en plus l'attention et l'activité des hommes, la Colombie mérite une place à part, car elle est dotée, non seulement de surprenantes richesses naturelles, mais également d'une population intelligente et raffinée dont le degré intellectuel a valu à la capitale, Bogota, le nom « d'Athènes de l'Amérique latine ».

Conditions générales du pays.

L'influence française a été prépondérante dans ce pays dès les origines. En effet, ce fut à Bogota que Nariño traduisit et publia pour la première fois en Amérique latine la « Déclaration des Droits de l'Homme », qui, propagée dans le continent, fut l'étincelle qui alluma le feu sacré de l'indépendance dans toutes les colonies espagnoles. Dans sa formation et son développement, la jeune république de Colombie s'est toujours inspirée de l'idéal de l'âme française.

La Colombie, située au nord du continent sud-américain, possède un vaste territoire qui s'étend des bords du Pacifique à ceux de l'Atlantique et dont la superficie est deux fois et demie celle de la France (1.300.000 km.). Dotée d'une façon priviligiée, la Colombie possède non seulement un sol d'une extrême fertilité, mais aussi un sous-sol d'une extraordinaire richesse.



Une plantation de café sous les grands arbres à ombrage.

Le *platine* s'y rencontre en telle abondance que ce pays est aujourd'hui le plus important producteur du précieux métal. Les mines d'or et d'argent sont nombreuses et il ne manque que capitaux suffisants et voies de communications pour que la Colombie soit le plus grand fournisseur d'or du globe.

Le *cuivre* se trouve allié à l'or dans les régions de Natagaima, Jagua y Fonseca, Moniquira; le manganèse, le zinc, l'étain, le mercure, le plomb se rencontrent en divers endroits. A Muzo et Somondoco se trouvent des mines d'émeraudes uniques au monde. L'exploitation du pétrole, qui commence à peine, fait entrevoir les plus brillantes perspectives. De nombreuses compagnies explorent en ce moment le territoire et plusieurs ont déjà obtenu des résultats si importants que la construction d'un oleoduct (pipeline), de 400 km., a été décidée.

Mais si la nature a été prodigue pour les richesses du sous-sol, elle ne l'a pas été moins pour celles du sol, d'autant plus grandes que la Colombie possède tous les climats et, par conséquent, toutes les cultures.

La Colombie est sillonnée par trois chaînes de la cordillère des Andes dont les cimes, couvertes de neiges éternelles, séparent les vallées profondes, au climat ardent.

L'habitant de la zone tempérée ne se rend généralement pas compte que, dans les pays tropicaux voisins de l'équateur, la température, en un même point donné, est constante toute l'année et que le climat ne varie qu'avec l'altitude. C'est pourquoi en Colombie, par exemple, les côtes et les plaines basses sont ardentes, tandis que les versants des cordillères sont tempérés et que les hauts plateaux sont froids. Ceci permet d'avoir en Colombie toutes les variétés de flore ainsi qu'une faune très riche.



Carte de la Colombie.

La zone chaude ou torride, allant du niveau de la mer à environ 600 mètres d'altitude, est celle des fleuves majestueux, l'Amazone, l'Orénoque, le Méta, le Putumayo, la Magdalena, etc. etc.; c'est aussi la zone des forêts vierges impénétrables où les lianes s'entre-croisent parmi les cèdres, les acajous, les bois de rose et d'ébène, les arbres au bois dur comme le fer, les arbres au bois tendre comme une pâte où les jolies aigrettes blanches, grises et roses font leur nid et où les oiseaux au plumage éclatant rivalisent dans la richesse des coloris avec les ailes aux multiples tonalités de ces papillons qui sont un des plus beaux ornements des forêts colombiennes.

C'est là que l'on rencontre le cacaoyer, le palmier de tagua ou corozo dont le fruit est employé pour confectionner les boutons, le quinquina, la salsepareille, le caoutchouc, le baume de Tolu, la vanille, l'ipécacuanha, des résines variées et de nombreuses plantes colorantes, des arbres rares et curieux comme l'*arbre-vache*, qui donne un lait que Humboldt analysa, y rencontrant la caséine et autres principes nutritifs du lait de vache, le *marino* dont on fait des sacs sans couture, le *bejuco agraz* qui donne, suivant les saisons, un suc semblable au vin ou au vinaigre, le *chaparro*, arbuste singulier qui résiste aux incendies et s'accommode très bien au sol épuisé par le feu, le palmier à cire dont le tronc atteint parfois 50 mètres de hauteur. La canne à sucre, le tabac, les bananes, le coton, le riz, que la Colombie produit en abondance, viennent de la zone torride.

La zone tempérée, où le thermomètre varie entre 18 et 25° centigrades, est la zone des merveilleuses orchidées qui fleurissent entre les grandes branches des arbres gigantesques et celle des fruits délicieux des tropiques: mangue, avocat, grenadille, papaye, etc., etc.

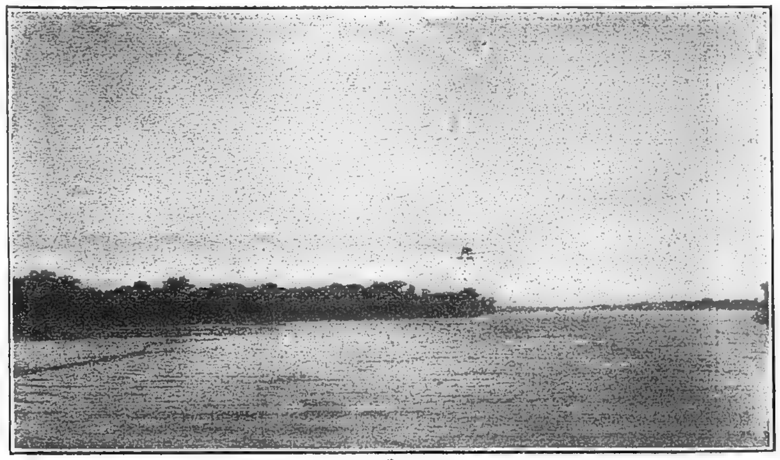


C'est dans la zone tempérée que se fait la culture du *caféier* qui a pris en Colombie un énorme développement, puisque la production annuelle de ce pays dépasse 150 millions de kilogr.

La zone froide, au-dessous de 18° et à une altitude dépassant 2.000 m., donne toutes les productions de l'Europe : blé et autres céréales, pommes de terre, pâturages. C'est dans la zone froide qui, quoique appelée ainsi, est d'un climat printanier (sauf sur les sommets des montagnes), que se trouvent les hauts plateaux.



Rivière de la Magdalena (zone chaude).



Hydravion sur la Magdalena, faisant route vers Girardot.

La zone la plus peuplée est naturellement la zone froide. C'est dans les hauts plateaux de la Cordillère que les premiers colons d'origine espagnole se sont établis sur le territoire de l'empire des Chibchas (Cundinamarca et Boyaca). La population des hauts plateaux se compose donc de descendants de colons espagnols et d'Indiens américains.

La race d'origine blanche domine, les Indiens ayant été décimés pendant la période de la conquête.

La zone tempérée se peuple de plus en plus, car elle est, comme nous l'avons dit, la plus propice pour la culture du café. La base de la population est composée de race blanche et d'une faible partie de population d'origine américaine.

Dans les départements d'Antioquia et Caldas, la zone tempérée est peuplée presque uniquement de race blanche.

La zone chaude comprend une population un peu mêlée de race noire, quoique la race blanche y domine cependant. Les nègres ont été amenés d'Afrique par les Espagnols et au moment de la conquête pour le travail des mines.

On trouve aujourd'hui quelques noirs dans la région du Choco et dans les îles de San Andrés y Providencia. Cette population est de plus en plus absorbée par la race blanche.

La population de la Colombie est en voie de croissance constante, car la natalité y est élevée. Cette population atteint aujourd'hui 7 millions d'habitants environ.

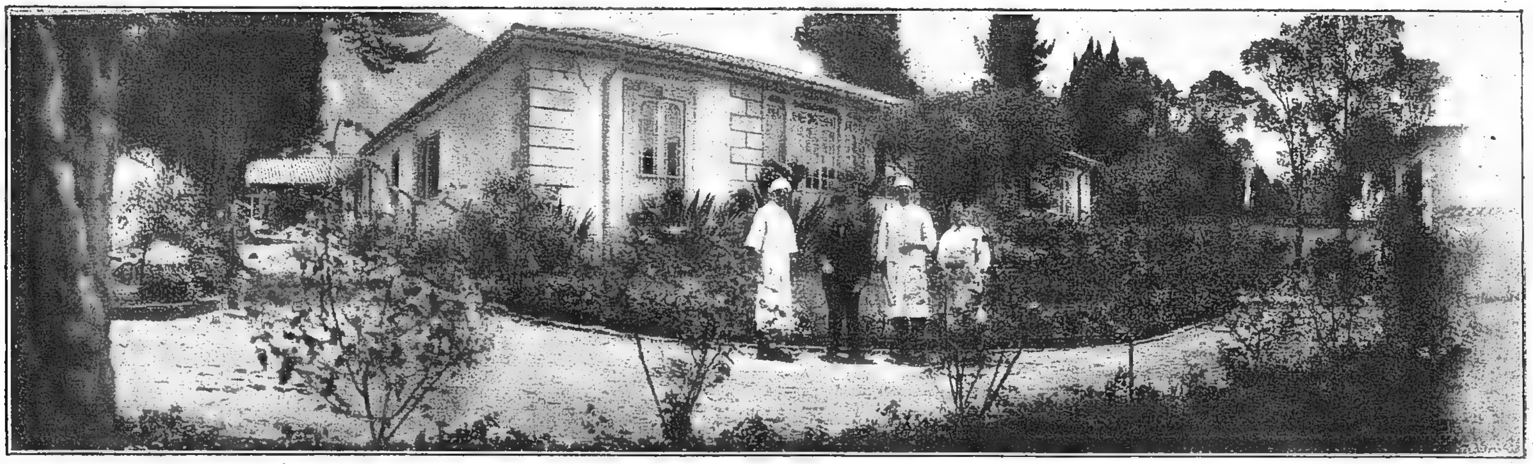
Les conditions que nous venons d'énumérer permettent de se rendre facilement compte de la variété des ressources du sol et du sous-sol que possède la Colombie, qui pourrait donc se suffire entièrement à elle-même tout en exportant un grand nombre de ses produits. C'est une grande force pour le pays et un avantage immense pour son développement futur. Du reste, la Colombie a toujours dépassé le chiffre de ses importations par celui de ses exportations. Notons aussi le chiffre de son commerce extérieur en 1922, en le comparant au même mouvement en 1912.

	IMPORTATIONS	EXPORTATIONS
	Dollars	Dollars
1912	23.964.623	32.221.746
1922	44.148.024	53.816.331

Le développement du pays est ainsi indiqué.

Pathologie.

La pathologie colombienne se divise en deux parties bien distinctes : une tropicale correspondant aux zones chaudes et tempérées, dont nous avons parlé, l'autre correspondant aux hauts plateaux, c'est-à-dire aux endroits où l'altitude diminue les ardentes chaleurs tropicales en faisant un climat de printemps perpétuel.



Près Bogota. Une maison de santé chirurgicale (Maison de Marly).

Dans ces étages élevés du monde, à 2.600 m., avec une température moyenne de 16° pendant le jour et 10° pendant la nuit, avec un beau soleil toujours levé à six heures du matin, jamais couché après six heures du soir, et sans autre hiver que cette saison de pluies et de vents qui amène ces épidémies de pneumonies et broncho-pneumonies si redoutables pour les adultes, si bénignes pour les enfants et les vieillards, on observe les mêmes maladies qu'on peut voir dans les hôpitaux de Paris.

Il y a des fièvres typhoïdes et paratyphoïdes en tous points semblables à celles décrites par les auteurs français, mais à côté d'elles on trouve des formes très particulières que des travaux récents permettent de rattacher à une symbiose de l'agent du typhus exanthématique et du bacille d'Eberth. Le typhus exanthématique a aussi son droit de cité.

Les fièvres éruptives se présentent avec des caractères d'une grande bénignité et les complications qui sont si redoutables en France sont presque complètement inconnues; quelque chose de semblable peut-on dire de la diphtérie.

Les dysenteries bacillaires s'associent presque toujours à l'amibiase et comme formes pures on ne trouve que les cas à *entamœba histolytica* venant des zones chaudes et tempérées.

D'ailleurs la caractéristique de cette pathologie hybride est bien connue en France depuis la guerre et il n'y a pas à insister sur l'allure toute spéciale de ces symptomatologies qui ont pour base un terrain affaibli par le paludisme, l'amibiase, les spirochétoses et l'anémie tropicale. Par exemple la typho-malaria est une maladie très répandue dans beaucoup de régions.

Il est rare que les habitants des hauts plateaux ne soient pas descendus dans les zones chaudes et tempérées, ce qui rend possible dans leurs antécédents pathologiques l'existence d'une de ces maladies tropicales.

La chirurgie comporte des accidents relevant des nouvelles poussées d'anciennes infections paludéennes et, dans les suites opératoires, les dysenteries amibiennes, les abcès du foie et surtout les insuffisances hépatiques sont assez fréquents.

Il y a peu de temps encore, la tuberculose était pour ainsi dire inconnue dans ces hauts plateaux, mais le fait même de ce délicieux climat de montagne toujours ensoleillé et sans hiver, si propice au traitement des formes pulmonaires, a valu l'importation de cas de phtisie qui commencent à infester le pays d'une façon appréciable. Heu-

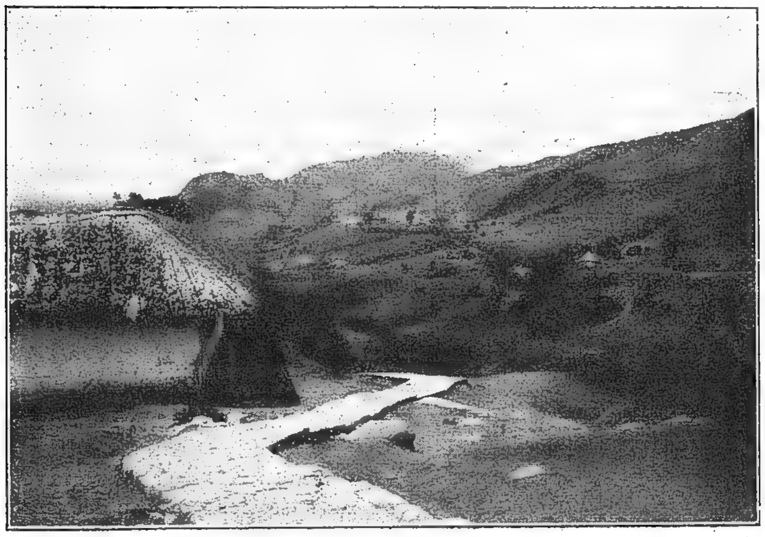
reusement pour la lutte contre ce fléau, on a bien en sa faveur l'espace, l'air et le soleil des petites villes bâties sur une très grande surface de terrain. La tuberculose cutanée est à peu près inconnue et les localisations viscérales sont plus communes que les formes osseuses.

La syphilis est malheureusement assez répandue, ce qui justifie les grands efforts qu'on fait pour la combattre.

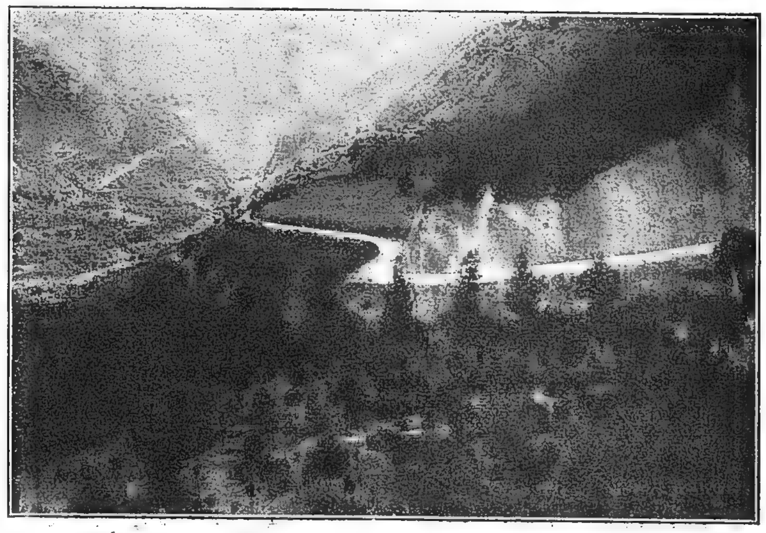
Le cancer est plutôt rare, mais on observe une augmentation certaine de cas dans ces derniers temps.

Sous le nom de Chichismo on désigne une maladie chronique qui se développe parmi les classes les moins heureuses des travailleurs, se traduisant cliniquement par une polynévrite avec idiotie et accompagnée de pellagre dont la cause se trouve dans la *chicha*, boisson fermentée préparée avec du maïs. Cette symptomatologie complexe se rattache à une ptomaïne toxique étudiée par divers auteurs colombiens.

Les Chibchas, qui habitaient ces hauts plateaux lors de la conquête espagnole, connaissaient déjà cette boisson qui était la favorite; tous les efforts qui ont été faits jusqu'ici pour lui en substituer une autre moins toxique ont été absolument sans effet, et gare aux étrangers qui goûtent les délices de la boisson des indigènes!



Région des hauts plateaux. Anciennes routes empierrées des Espagnols.



Région des hauts plateaux. Route carrossable.

***

Dans les zones chaudes et tempérées on trouve le paludisme sous toutes ses formes, l'amibiase, les spirochétoses, les leishmanioses et toutes ces maladies qui sont l'apanage du tropique.

L'anémie tropicale joue un très grand rôle dans toute la pathologie et les recherches récentes de l'Institut Rockefeller ont confirmé les travaux des médecins colombiens qui avaient trouvé un pourcentage très élevé de malades. On peut presque dire que tous les travailleurs de l'agriculture, qui généralement ne sont pas habitués à porter des chaussures, sont atteints de cette maladie. Parmi les gens qui n'ont jamais quitté les hauts plateaux on en trouve qui sont porteurs d'Uncinaria duodenalis et beaucoup d'entre eux présentent des symptômes morbides. L'infection est beaucoup plus répandue dans les parties basses et très chaudes, mais les cas sont beaucoup plus graves parmi les cultivateurs de café, qui habitent des climats moyens, très humides. Ce fléau constitue pour la Colombie un des plus grands problèmes d'hygiène, étant donné qu'il ne se contente pas d'affaiblir les travailleurs, de les rendre infirmes de très bonne heure et de les tuer même si on ne les soigne pas à temps, mais il frappe aussi et

durement leur descendance. Les enfants qu'on trouve dans les « cafetales » sont très fréquemment des insuffisants thyroïdiens et des arriérés qui portent déjà les premiers symptômes de l'anémie tropicale.

La Colombie n'est pas un pays de lépreux comme ont voulu le faire croire de longue date des auteurs mal renseignés, et, loin des chiffres par trop exagérés qu'on lui prête, il n'y a pas même six mille malades pour une population de plus de sept millions.

Hygiène

Malgré le régime strictement constitutionnel sous lequel est placée la République de Colombie, la législation en matière d'hygiène donne à notre directeur national d'hygiène des pouvoirs quasi dictatoriaux, grâce auxquels il a été possible de travailler très efficacement malgré le peu de ressources dont on a pu disposer.

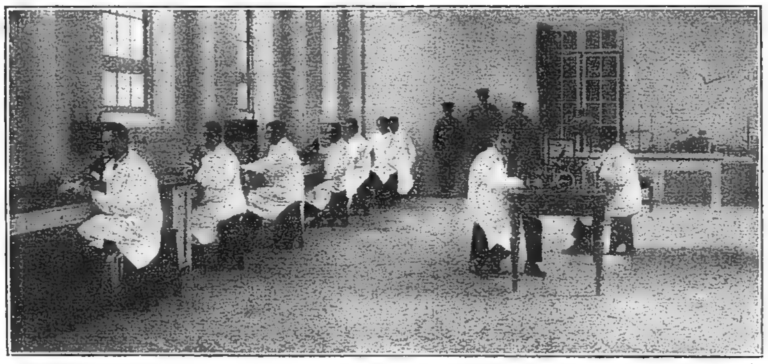
Avec l'aide de l'Institut Rockefeller, l'on a mené et l'on mène actuellement une lutte intense contre l'anémie tropicale, principal ennemi des cultivateurs de café.

A la thérapeutique générale de la maladie et à l'assainissement du sol, s'est ajoutée une active propagande d'éducation des classes ouvrières, afin que les travailleurs eux-mêmes arrivent à se préserver de la contamination et aident ainsi à la défense commune.

Nous donnons chaque jour une plus grande importance à l'instruction hygiénique des travailleurs comme principal but de la lutte sanitaire.

Dans la lutte contre le paludisme, un service spécial a été créé, formé par des commissions sanitaires qui travaillent principalement dans les ports fluviaux et maritimes et qui ont à leur charge les travaux d'assainissement (lutte contre le moustique, etc., etc.), traitement préventif et curatif.

La lutte antilépreuse possède également son service spécial dépendant de la direction nationale d'hygiène. Trois lazarets (ou léproseries) ont été organisés par le système de Colonies agricoles dans lesquelles sont internés tous les malades pour leur appliquer les traitements appropriés.



Faculté de Médecine de Bogota. Laboratoire d'histologie.

L'expérience nous a appris que le climat le plus favorable pour cette maladie est le climat de la zone chaude, lequel opère par lui-même, souvent, des améliorations très notables.

Le pays fait de grands efforts pour améliorer les conditions de ces Colonies et pour offrir aux malades les plus grandes commodités, et il n'est pas rare de trouver des malades qui vont eux-mêmes chercher l'isolement du lazaret.

La déclaration et l'isolement sont obligatoires. Les dernières données statistiques indiquent 5.440 malades répartis entre les trois lazarets.

La lutte contre les maladies vénériennes par le système de dispensaires est organisée sur les mêmes bases qu'en France.

***

Dans toutes ces luttes d'hygiène on ne peut passer sous silence le concours si efficace prêté par le *laboratoire d'hygiène*, entreprise privée admirablement bien outillée, qui cause l'admiration des visiteurs avertis et qui fait justement l'orgueil de la science colombienne. Le regretté savant, docteur Martinez Santamaria, a réalisé là sa plus grande œuvre.

***

Par une loi récente, le gouvernement a créé le *laboratoire national d'hygiène*, dépendant de la direction nationale d'hygiène et ayant pour directeur le professeur F. Lleras Acosta. Ce laboratoire doit, d'après la loi qui en a ordonné la création :

1° Etudier les maladies qui, de l'avis de la direction nationale d'hygiène, pourront nécessiter des investigations spéciales pour en déterminer la nature et l'origine.

2° Etudier et analyser de façon permanente les eaux potables et les diverses matières au point de vue de la salubrité publique.

3° Décider les questions relatives aux sérums, vaccins et autres produits biologiques, qui pourront être préparés ou fabriqués dans le pays, ou ceux qui peuvent être importés.

4° Décider quelles préparations ou médecines munies de patente ou non peuvent être de libre commerce dans le pays.

5° Etudier les épizooties et enzooties.

6° Résoudre toutes les questions posées par les autorités et ayant une relation avec les affaires dont s'occupe le laboratoire.

La Faculté de Médecine.

Historique. — Après les essais faits sous la domination espagnole pour organiser ces sortes d'études dans la colonie, essais tentés par Vicente Roman Cancino en 1758, par le Dr Juan B. de Vargas vers 1768, par Fray Miguel de la Isla en 1802, et par le Dr Gil y Tejada en 1807, vint la guerre d'indépendance. Pendant cette période agitée, les études de médecine, comme toutes les autres, furent pour ainsi dire paralysées. Seuls les Drs Merizalde et Osorio maintenaient entre 1810 et 1819 quelques chaires de médecine.

Au commencement de 1823, le gouvernement de la jeune République fit venir au pays les médecins français Pierre-Paul Broc et Bernard Daste, pour l'enseignement de l'anatomie et de la chirurgie.

Le Congrès de 1826 créa la première Université dans le pays, appelée *université centrale*, de laquelle faisait partie une Faculté de Médecine qui fut dotée de bibliothèque, laboratoires de chimie et de pharmacie et salles de dissection. Cette Faculté de Médecine fonctionna avec régularité jusqu'en 1850, époque à laquelle fut supprimée l'Université centrale.

En 1830 le gouvernement invita le médecin français Eugène Rampon à s'établir à Bogota, et le nomma professeur d'anatomie pathologique, inaugurant pour la première fois à Bogota les études dans cette branche de la médecine.

En 1845, le gouvernement fit venir le chimiste français Charles Lévy qui, en 1847, ouvrit le laboratoire national et professa à la chaire de chimie générale.

De 1850 à 1864, divers professeurs s'occupaient activement, mais sans l'unité d'action suffisante. Aussi, vers la fin de cette dernière année, le Dr Vargas Reyes invita les médecins importants de la ville de Bogota à former une Ecole de Médecine, laquelle commença à fonctionner avec 20 élèves le 1er Février 1865. Cette Ecole de Médecine, d'initiative privée, fonctionna régulièrement jusqu'en Septembre 1867, époque à laquelle le Congrès créa l'actuelle université nationale et y incorpora l'Ecole de Médecine universitaire.



Quelques fruits sur le marché de Bogota.

Depuis cette date la Faculté est venue se développant de jour en jour tant au point de vue matériel qu'au point de vue scientifique. Elle a gardé avec reconnaissance les noms des Français Pierre-Paul Broc, Bernard Daste, Eugène Rampon et Bernard Charles Lévy qui, avec les médecins nationaux, développèrent en Colombie les études de sciences médicales.

Organisation générale. — La Faculté de Médecine est dirigée par un recteur et un Conseil directif à qui est confié tout ce qui a trait à l'administration et à l'enseignement. Le Conseil directif édicte les règlements de la Faculté et le recteur veille constamment à maintenir la discipline scolaire.

L'enseignement donné à la Faculté se divise en quatre sections : cours théoriques, cours d'amphithéâtre (travaux sur le cadavre), cours de laboratoires et cours de clinique.

Dans les cours théoriques, les professeurs, pendant l'année scolaire, font à leurs élèves des conférences dont ces derniers prennent note, et qu'ils complètent ensuite en consultant des textes.

Chaque cours d'amphithéâtre a un professeur, un chef de travaux et un préparateur; le préparateur prépare la région anatomique sur laquelle le professeur fera sa conférence; le chef de travaux guide les élèves dans les dissections, les exercices de médecine opératoire et les autopsies qui doivent se faire dans le cours de l'année scolaire et sont nécessaires pour l'admission aux examens annuels.

Dans les cours de laboratoire, le personnel enseignant est composé d'un professeur, d'un chef de travaux, du préparateur et des moniteurs. Les élèves s'exercent individuellement dans chaque laboratoire sous la direction des moniteurs et, collectivement, sous celle des professeurs ou des chefs de travaux.

Chacune des cliniques de la Faculté a un ou plusieurs professeurs avec son chef de clinique correspondant, plusieurs internes et quelques

externes, indépendamment du personnel administratif.

La durée des études est de six années scolaires obligatoires; chaque année scolaire commence le 1er Mars et se termine le 30 Novembre, avec une période de quinze jours de vacances.

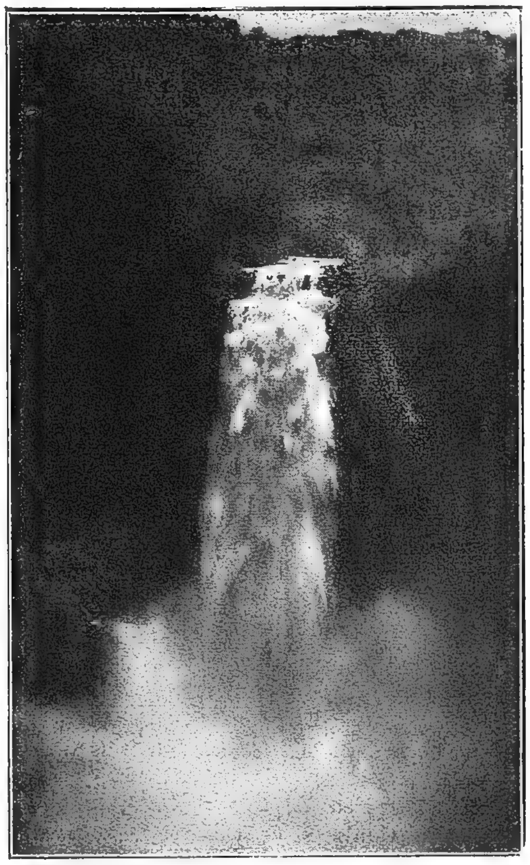
Pour être inscrit à la Faculté de Médecine pour la première fois, l'aspirant doit présenter un diplôme de bachelier, et prouver qu'il a de plus étudié les sciences naturelles, physiques et chimiques davantage que ne le comportent les cours du baccalauréat; il doit passer un examen de ces matières ainsi que des langues française et anglaise; pour être inscrit dans les cours suivants il faut avoir l'approbation de ceux où l'élève était déjà inscrit; cette approbation s'obtient par des examens annuels qui ont lieu en Novembre dans tous les cours de la Faculté.

Les droits payés par les élèves varient selon le nombre de cours pratiques ou théoriques faisant partie de l'année d'études pour laquelle l'élève est inscrit; en règle générale ces droits varient de 30 à 40 pesos par an.

Les études une fois terminées et l'élève ayant été reçu à tous les cours, il doit ensuite subir cinq épreuves préparatoires dans lesquelles on l'interroge à nouveau sur toutes les matières enseignées à la Faculté; après quoi, il est admis à l'examen de grade pour lequel il doit soutenir une thèse; ensuite la Faculté accorde le titre de docteur en médecine et chirurgie, unique titre qu'elle concède.

Personnel enseignant et peuplement scolaire. — Indépendamment du personnel administratif, la Faculté comptera en 1924 un personnel enseignant de 98 titulaires ainsi divisés : 36 professeurs, 2 agrégés, 16 chefs de clinique, 10 chefs de travaux, 25 internes et 10 préparateurs.

Le personnel administratif, en 1924, se composera approximativement de 40 titulaires, ce qui donne un total de 138 personnes employées à la Faculté de Médecine; celle-ci avait, en 1923, 394 élèves inscrits.



Le Tequendama, à sa sortie de la Sabana le fleuve Bogota se précipite d'une hauteur de 150 m. environ.

Enseignement.

Première année.

	Professeurs
Anatomie	J. Lombana.
Chimie générale	Barriga.
Botanique	Gómez.
Zoologie	Apolinar Maria.
Physique médicale et biologique.	Rico.

Deuxième année.

Anatomie	Rivas.
Chimie physiologique et pathologique	Lleras Codazzi.
Histologie	Montaña.
Physiologie	Aparicio.
Pathologie générale	Manrique.

Troisième année.

Anatomie médico-chirurgicale.	Hernández.
Bactériologie et parasitologie	Lleras-Acosta.
Pathologie médicale	Esguerra.
Clinique séméiologique	Corpas.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	J. I. Uribe.

Quatrième année.

Anatomie pathologique	Camero. A. Esguerra, agrégé.
Pathologie chirurgicale	Huertas.
Obstétrique et tératologie.	Buendia.
Clinique médicale	Lombana-Barreneche.
Clinique des maladies tropicales.	Franco.
Clinique des maladies du système nerveux	M. Jimenez López.
Clinique des maladies des enfants.	Barberi et Marquez. C. Torres, agrégé.

Cinquième année.

Pharmacologie et matière médicale	Bermúdez.
Thérapeutique	Lombana-Barreneche.
Clinique chirurgicale	Martinez et A. Uribe
Clinique des maladies des voies urinaires	Cuéllar.
Clinique des maladies des organes des sens	C. Jimenez-López.

Sixième année.

Hygiène	Bejarano.
Médecine légale	Herrera.
Clinique d'accouchements	Rueda.
Clinique gynécologique	Ucrós.
Clinique chirurgicale infantile	Montoya.

Batiment. — La Faculté est installée dans un grand bâtiment encore en construction que le Gouvernement national lui a destiné, et dont il assume les frais d'édification. Ce bâtiment couvre une superficie approximative de 10.000 mq et il est situé dans la partie centrale de la ville, sur un des jardins publics; là, se trouvent les bureaux du recteur, du Conseil directif, le secrétariat et le sous-secrétariat, les laboratoires qui servent à l'enseignement, les amphithéâtres d'anatomie, les salons de conférences, la bibliothèque, les salles de réfrigération, embaumement et conservation des cadavres et les autres dépendances de l'administration et de l'enseignement.

Bibliothèque. — Cette partie de la Faculté est ordinairement ouverte pour les besoins des professeurs et des élèves; elle contient 3.500 volumes, sans compter les bulletins, revues et périodiques.

Laboratoires. — La Faculté possède actuellement les laboratoires suivants :

1 Laboratoire de Chimie générale.
1 — de Chimie physiologique et pathologique.
1 — d'Histologie et d'Embryologie.
1 — de Bactériologie et Parasitologie.
1 — d'Anatomie pathologique.
1 — de Clinique pour maladies tropicales.
1 — de Pharmacie et matière médicale.
1 — pour les Cliniques de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu.
1 — de Radiologie et Radiothérapie.
1 — de Physiologie expérimentale.

Autres Facultés. — En dehors de celle de Bogota, deux autres Facultés de Médecine existent dans le pays, l'une à Medellin et l'autre à Cartagena. Le plan général d'études de ces deux Facultés est à peu près le même que celui qui est suivi à Bogota.

M. Pinto Valderrana
Directeur de la propagande colombienne en France.

(Avec l'aide des documents fournis par la Faculté de Médecine de Bogota.)



Un panier de « curubá ».

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Celui qui a découvert un vaccin, mais ne l'a pas encore publié, ni décrit, a-t-il juridiquement le moyen de s'assurer le bénéfice de cette découverte ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Si l'on prenait le mot découverte (ou celui d'invention) dans un sens large, on serait autorisé à exiger la protection de tout ce qui est le produit d'un travail intellectuel.

Mais l'esprit général de la législation s'oppose à ce qu'on puisse entendre les choses de cette manière.

Les pures conceptions de l'intelligence, les découvertes qui sont encore dans le domaine abstrait ne sont point protégées. C'est ce que la loi du 5 Juillet 1844 a pris soin de proclamer dans son article 30, § 4, et ce qui a été fréquemment reconnu par la jurisprudence.

(Voyez à ce sujet, Lyon, 23 Juin 1860, Vignet et Barbier, S. 60. 2. 535.)

Il en est ainsi alors même que ces découvertes auraient un caractère purement scientifique.

Dans cet ordre d'idées, il est permis de relever la déclaration suivante insérée dans le rapport de Dupin à la Chambre des Députés au cours des débats sur la loi de 1844, relative aux brevets d'invention :

« La loi est faite dans l'intérêt de l'industrie et non dans l'intérêt de la science. Son domaine est dans la région des faits, non dans celle des abstractions. Elle ne peut s'appliquer qu'à un objet matériel, saisissable, transmissible, ou à un procédé applicable, déterminé, conduisant à un résultat industriel quelconque. » (Huard, 1re éd., p. 239.)

La loi sur la propriété littéraire ou celle sur les marques de fabrique, pas plus que les décisions de jurisprudence, ne pourraient évidemment protéger l'auteur d'un vaccin qui n'aurait encore fait l'objet d'aucune description ni d'aucune publication et dont les éléments ou les propriétés caractéristiques n'auraient pas encore fait l'objet d'un dépôt légalement constitué.

H. Montal.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*



CORRESPONDANCE

A PROPOS DU « NUMERUS CLAUSUS » EN HONGRIE.

En réponse à l'article du Dr R. Valkányi (paru dans le numéro 98, 1923), le secrétaire de « L'Alliance israélite universelle » prétend que la loi hongroise XXV, année 1920, fixe le nombre des étudiants juifs à 3 pour 100 dans toutes les hautes écoles et Universités hongroises. C'est une erreur profonde, parce que l'instruction exécutive de la loi fixe pour les juifs 6 pour 100 et non pas 3 pour 100. Dans la réalité (si on tient compte des droits acquis des juifs déjà immatriculés avant la loi, des juifs qui ont changé leur religion pour la religion chrétienne, etc.), les résultats respectifs du nombre des étudiants juifs dans les Facultés de Médecine des différentes Universités hongroises sont les suivants : dans l'année scolaire 1920-1921 — donc dans la première année après la promulgation de la loi — à l'Université de Budapest (qui a été fondée par le cardinal Pármány et est soutenue en grande partie par les fonds et domaines de cet ancien évêque hongrois et seulement pour une faible part par les subventions de l'Etat), le nombre des étudiants en médecine juifs était 289 = 8,4 pour 100, à l'Université de Szeged 353 = 45,12 pour 100, à l'Université de Pécs 368 = 58,4 pour 100 (l'Université de Debvecren n'était pas ouverte à cette date). Pendant l'année scolaire 1922-1923, donc dans la troisième année du *numerus clausus*, le nombre des étudiants en médecine juifs était :

		Pour 100
à l'Université de Budapest . .	149	5,16
— de Debvecren. .	51	13,4
— de Szeged . . .	128	22,85
— de Pécs	896	70,16

On peut voir que tous ces chiffres de pourcentage sont assez éloignés de 3 pour 100 et ainsi, en réalité, les conséquences de la « loi Haller » ne sont pas injustes et désavantageuses pour les juifs. Tous ces chiffres et dates de statistique ont été consciencieusement réunis dans une brochure par le professeur de la Faculté de Budapest C. de Hoor, qui les a adressés avec toutes les preuves à la Société des Nations (Genève), où l'on peut les connaître et les contrôler en détail.

Quant à l'origine de cette loi tant critiquée, en dehors de l'impossibilité d'instruire l'immense nombre des étudiants en médecine, surtout à la Faculté de Budapest après la guerre, qui est mentionnée très justement par R. Valkányi, le plus important des motifs est la diminution de notre malheureux pays, qui a perdu les 2/3 de son territoire. Sur ces territoires occupés on n'accepte pas les diplômes des Universités hongroises ; aussi le gouvernement hongrois était dans la nécessité de pourvoir à la diminution du nombre de la haute intelligence fournie par les Universités hongroises, afin que les gens diplômés pussent vivre de leur profession et trouver un emploi. Le *numerus clausus* était donc nécessaire ; il s'applique aussi bien aux Hongrois, aux chrétiens, aux juifs, il est juste envers toutes les nationalités, toutes les minorités, parce qu'elles reçoivent dans toutes les Universités le même pourcentage qu'elles occupent dans la population de notre pays. La seule minorité, qui pourtant n'est pas contente, est celle des israélites ; la cause de leur indignation doit tenir à cette circonstance abusive et injuste, qui s'est manifestée pendant la guerre et surtout pendant la révolution et le communisme, quand le nombre des juifs a atteint à la Faculté de Médecine de Budapest le 70 pour 100, et à peu près le même nombre dans les autres Universités et Facultés.

Prof. Z. VAMOSSY,
Doyen de la Faculté de Médecine de Budapest.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

LIVRES NOUVEAUX

La Psychanalyse, par CH. BLONDEL. 1 vol. in. 16 de 251 pages (*Félix Alcan*, éditeur), Paris. — Prix : 9 fr.

Le freudisme et son expression la plus tangible, la psychanalyse, ont pris une importance que nul n'ignore, mais l'enthousiasme soulevé par cette doctrine n'a pas été sans susciter, au moins en France, beaucoup d'objections et de résistance. Comme un certain nombre de mes contemporains, médiocrement versés dans les choses de la psychiatrie, j'ai dès ses débuts considéré avec beaucoup de méfiance le freudisme et cette méfiance n'a fait que s'accroître à mesure que la doctrine prenait plus d'extension. La vogue surprenante, mais indéniable, dont elle est l'objet m'apparaissait bien comme devant relever, dans une mesure que je craignais fort importante, de l'intérêt que soulève toujours ce qui gravite autour de la sexualité, et il me semblait évident qu'une part au moins de la doctrine n'était qu'un chef-d'œuvre d'interprétation tendancieuse et purement arbitraire, mais enfin je ne me formulais pas bien toutes les raisons que j'avais « de ne pas croire » et de me ranger dans le groupe des réfractaires. Ces raisons, elles me sont fournies d'excellente façon en un livre très étudié et très médité, par M. Charles Blondel, professeur à la Faculté des lettres de Strasbourg, philosophe de profession, et médecin à qui les abstractions sont familières, ainsi qu'en témoignent un gros volume sur la *Conscience morbide* et une pénétrante étude sur la *Psycho-physiologie de Gall*. Mieux que quiconque il était en mesure de porter en connaissance de cause un jugement motivé sur cette difficile question de psychiatrie. Pour ce faire, M. Blondel donne d'abord un exposé très méthodique de la théorie de Freud, détaillant en une série de chapitres ce qui a trait aux actes manqués, aux rêves, aux névroses, puis à la fameuse notion de la libido et de la sexualité infantile. L'auteur étudie ensuite la genèse des névroses, la thérapeutique psychanalytique, enfin

(*Voir la suite, p.* 484.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Psychiatrie médico-légale. — Rappelons que M. Henri Claude, professeur de clinique des maladies mentales, assisté de M. Jean Lhermitte, agrégé, commencera une série de 12 leçons de psychiatrie médico-légale, le lundi 24 Mars, à 6 h., à l'amphithéâtre Vulpian. Les leçons seront faites tous les jours pendant deux semaines.

Programme du cours. — I. Etat mental et exercice des droits civils. — II. Le problème de la responsabilité pénale et du témoignage devant la justice. — III. La délinquance infantile. — IV. Les états périodiques : manie, mélancolie. — V. Les épileptiques et les hystériques. — VI. La syphilis nerveuse et la paralysie générale. — VII. Les obsessions, impulsions. L'émotivité morbide. — VIII. Les délires et les démences. Psychoses traumatiques. — IX. Les troubles graves de la personnalité : dégénérescence, déséquilibre, états schizomaniaques. — X. L'homicide et le suicide pathologiques. — XI. Les troubles mentaux de l'alcoolisme. — XII. Les intoxications. Les toxicomanies.

Radiologie clinique. — Le jeudi 20 Mars, à 10 h. 1/2, M. J. Keller fera, à la Salpêtrière (salle des cours de la clinique chirurgicale du professeur Gosset, pavillon Osiris), une leçon accompagnée de projections sur le radio-diagnostic de l'ulcère du duodénum.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Cours spécial de perfectionnement en anglais fait à la clinique oto-rhino-laryngologique, du 9 Juin au 12 Juillet 1924, par les professeurs E.-J. Moure et G. Portmann.

Le cours comprend : La chirurgie oto-rhino-laryngologique. — La chirurgie du cou. — La chirurgie plastique. — La broncho-œsophagoscopie.

Le nombre des assistants est limité à 20; le registre d'inscriptions est ouvert jusqu'au 1er Mai 1924. Droit d'inscription : 150 dollars. Pour toutes informations, s'adresser :

En France, à M. Portmann, 25 *bis*, cours de Verdun, Bordeaux.

Aux Etats-Unis, à M. Feldermann, 4428, York Road, Philadelphie (Pensylvanie).

Faculté de Médecine de Lyon. — Le cours de perfectionnement d'électro-radiologie dirigé par M. le professeur Cluzet commencera le 2 Mai, à 14 h., au laboratoire de physique biologique, radiologie et physiothérapie. Cet enseignement, qui sera donné avec la collaboration de MM. Barjon, médecin des hôpitaux; Nogier et Savy, agrégés; Chanoz, chef de travaux pratiques; Arcelin, Badolle, Coste et Malot, chefs de laboratoire de radiologie; Chevalier et Kofman, préparateurs à la Faculté, aura une durée d'un mois et demi.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 25 Avril au secrétariat de la Faculté de Médecine, 18, quai Claude-Bernard, à Lyon.

Les candidats au diplôme de médecin électro-radiologiste de l'Université de Lyon devront, après avoir suivi le cours de perfectionnement, effectuer un stage de deux années dans divers services électro-radiologiques désignés à cet effet.

Chirurgien des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de chirurgien des hôpitaux, MM. Mouchet, Auvray, Riche et Sebileau, qui ont accepté.

MM. Baumgartner, Walther et Abrami n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Médecin des hôpitaux. — ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles aux épreuves orales : MM. Cathala, 74; Hugueneau, Carrié, 70; Léchelle, Hutinel, 69; Mouzon, 67; Jacquelin (André), 66; Feuillié, 65; Mouquin, Alajouanine, 64.

Ecole de Médecine de Limoges. — Un concours s'ouvrira le 16 Septembre 1924 devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Limoges.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Istituto ortopedico Rizzoli in Bologna. — Un concours pour le prix Humbert Ier est ouvert.

Ce prix de lire 3.500 sera décerné, conformément à la délibération du Conseil provincial de Bologne, « au meilleur travail ou à la meilleure invention concernant l'orthopédie ».

Tous les médecins, italiens ou étrangers, peuvent prendre part à ce concours.

Les conditions du concours et de l'attribution du prix sont fixées par un règlement spécial qui sera envoyé sur demande.

Toute demande devra être adressée au président de l'Institut Rizzoli à Bologne.

Le concours sera clos le 31 Décembre 1924.

Clinique des maladies mentales (asile Sainte-Anne). — La 5e réunion d'études biologiques de neuro-psychiatrie aura lieu le jeudi 27 Mars, à 9 h. 1/2, salle des cours de la clinique des maladies mentales.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — Chevalier, à titre posthume. — M. Milson Ralambo, à Tananarive (Madagascar).

Asile public d'aliénés de Vaucluse. — M. Raoul Strauss est nommé directeur administratif de l'asile d'aliénés de Vaucluse.

Le statut des médecins de sanatoriums publics. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* :

Le décret du 29 Septembre 1922 fixant le statut des médecins des sanatoriums publics est complété ainsi qu'il suit :

Art. 7 *bis.* — La répartition des médecins directeurs et des médecins adjoints dans les différentes classes prévues à l'article 3 devra toujours être telle que la dépense afférente au paiement des traitements ne puisse, en aucun cas, dépasser celle qui résulterait d'une égale répartition de l'effectif total de chacune des catégories de médecins directeurs et de médecins adjoints dans les différentes classes fixées pour ces catégories.

Dispositions transitoires. — Art. 7 *ter.* — Le classement des médecins en fonctions à la date du 29 Septembre 1922 sera effectué par arrêté du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Les services rendus dans les sanatoriums publics entre le 7 Septembre 1919 et le 29 Septembre 1922 entreront en compte pour le calcul de l'ancienneté exigée pour l'avancement des médecins de ces établissements et les intéressés seront placés dans la classe qu'ils auraient normalement pu atteindre si, au jour de leur entrée en fonctions, ils avaient été effectivement nommés médecins adjoints de 4e classe.

L'application de ces dispositions ne comportera, en aucun cas, de rappel de traitement.

Société des Œuvres de mer. — Aujourd'hui mercredi et demain jeudi, de 14 h. à 18 h., a lieu, dans les salons du ministère de la Marine (entrée par la porte de la place de la Concorde), une vente de charité au profit des navires-hôpitaux de la Société des « Œuvres de mer ».

Au comptoir de librairie, vente de livres avec autographes des auteurs les plus célèbres.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de MM. Paul Tournay et Gustave Lauth et, à Montbéliard, celle de M. Morin.


URAZINE
CITRO-SALICYLATE DE PIPÉRAZINE
Manifestations ARTHRITIQUES et RHUMATISMALES
DISSOLVANT de L'ACIDE URIQUE
Analgésique. Antiseptique
PLUS ACTIVE que la Pipérazine administrée seule ou selon les prescriptions habituelles.
USINES DU RHONE
MARQUE DÉPOSÉE
URAZINE
CITRO SALICYLATE DE PIPÉRAZINE
EFFERVESCENT
0,30 gr par cuillère à café
SPÉCIFIQUE DE TOUTES LES MANIFESTATIONS ARTHRITIQUES
GOUTTE, RHUMATISMES, GRAVELLE, ETC.
PRIX : 8 Francs
LABORATOIRE DES PRODUITS
USINES DU RHONE
Louis DURAND, Pharmacien
21 Rue Jean Goujon, PARIS (8e)
GOUTTE-RHUMATISMES-GRAVELLE
URAZINE
CITRO SALICYLATE DE PIPÉRAZINE
Comprimés, Granulés effervescents
LABORATOIRE DES PRODUITS "USINES DU RHÔNE"
21, Rue Jean Goujon, PARIS (8e)
Registre du Commerce 104.080 (Seine)

en un long chapitre la conception psychanalytique de la vie mentale.

Ces pages écrites, M. Blondel aborde la critique du freudisme et dès l'abord proclame qu'il faut juger de l'ensemble du système et que, devant une doctrine qui « prétend hautement réformer et renouveler de fond en comble psychiatrie et psychologie, science des religions et critique littéraire, histoire de l'art et histoire de la civilisation », c'est une nécessité de porter un jugement d'ensemble. Il faut prendre parti pour ou contre le freudisme. Lui-même prend nettement parti contre et en établit les raisons en une série de réflexions critiques fort intéressantes dans lesquelles il passe surtout en revue la conception de l'hystérie, les résultats thérapeutiques de la psychanalyse, l'interprétation des rêves, la notion de libido et son interprétation.

Enfin, pour mieux faire comprendre les raisons de son jugement, l'auteur étudie la psychanalyse en action et montre, par des exemples empruntés aux publications freudiennes, tout ce qu'a de fallacieux et souvent de comique la psychanalyse appliquée à l'interprétation des rêves et à l'interprétation des actes manqués. On trouve là des pages vraiment savoureuses et un certain rêve de Bismarck est sans conteste à faire rêver.

Il faut savoir gré à M. Blondel du labeur vraiment considérable que représente une analyse aussi consciencieuse des œuvres de Freud, surtout quand on voit que tout ce labeur l'amène à conclure que la psychanalyse ne mène à rien et ne peut mener à rien. C'est donc faire œuvre éminemment utile que d'en percer hardiment le bluff.

Si semblable théorie avait vu le jour en France, on n'aurait pas manqué d'en tirer argument pour faire une fois de plus remarquer notre légèreté, notre immoralité bien connues. Il ne suffit pas qu'elle soit d'origine étrangère pour échapper à des reproches de ce genre et c'est, je trouve, une vraie satisfaction que d'en lire une critique aussi impartiale, aussi savante, mais aussi justement sévère que celle dont M. Ch. Blondel est l'auteur critique, qui me semble destinée à prendre une place hors pair dans la littérature considérable dont le freudisme a été et demeure l'occasion.

Ph. Pagniez.

LIVRES REÇUS

14. **Histoire et conséquences pratiques de la découverte des vitamines**, par Casimir Funk, chef du service de biochimie à l'Institut d'Hygiène de Varsovie. Ouvrage publié avec la coopération de Raoul Lecoq, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 86 pages (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 4 francs.

15. **Le système nerveux autonome sympathique et parasympathique**, 1re partie, par J. W. Langley, professeur de physiologie à l'Université de Cambridge. Traduit de l'anglais par M. Tiffeneau, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. in-8 carré de 96 pages (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 9 francs.

16. **The Pathology and treatment of diabetes mellitus**, par George Graham. 1 vol. de 188 pages, avec 29 figures (*Oxford medical publications*). — Prix : 6 sh.

17. **New views on diabetes mellitus**, par P. J. Cammidge, de Londres, et H. A. H. Howard, de Londres. 1 vol. de 612 pages, avec 85 figures (*Oxford medical publications*). — Prix : 21 sh.

18. **Practical local anesthesia and its surgical technic**, par Robert Emmett Farr, M. D. (de Minneapolis). 1 vol de 530 pages, avec 219 figures et 8 planches en couleurs (*Lea et Febiger*), Philadelphie. — Prix : $ 8.

19. **The treatment of diabetes mellitus with observations based upon three thousand cases**, par Elliott P. Joslin, M. D., professeur de clinique médicale à l'Ecole de Médecine Harvard, 3e édition, augmentée, revisée. 1 vol de 784 pages, avec 25 figures (*Lea et Febiger*), Philadelphie. — Prix : $ 8.

20. **Clinique thérapeutique de Vittel**, par les Membres de la Société de Vittel. 1 vol. de 262 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 5 francs.

21. **Le traitement thermal d'Aix-les-Bains. La douche-massage**, par le Dr Henri Forestier. 4e édition, 1 vol. de 68 pages (*L'Expansion scientifique française*).

22. **L'Hygiène des hépatiques**, par le Dr Roger Glénard, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Vichy. 1 vol. de 302 pages, avec figures (*L'Expansion scientifique française*). — Prix : 12 francs.

23. **A manual of proctology**, par T. Chittenden Hill, de l'Ecole de Médecine Harvard. 1 vol. de 280 pages, avec 84 figures (*Lea et Febiger*, éditeurs), Philadelphie. — Prix : $ 3,25.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux.

N. Dobrowolskaïa-Zavadskaïa. — Modifications des fibres striées sous l'influence d'irradiations prolongées au moyen de foyers radifères introduits dans les muscles.

Iser Solomon. — Recherches sur la valeur des moyens de protection contre l'action à distance des rayons de Rœntgen.

Sociétés et Congrès.

Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, Bordeaux, Août 1923. Section d'électrologie et de radiologie (*suite et fin*).

Appareil nouveau.

J.-E. Gendreau. — L'appareil d'émanation de l'Institut du Radium de Montréal.

Analyses.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 201)

(*Traitement*) **OPÉRATIONS CHIRURGICALES**

Le role du médecin après les opérations chirurgicales

INDICATIONS DU TRAITEMENT MÉDICAL

Je laisse intentionnellement de côté toutes les indications de traitement relevant directement de l'acte opératoire et comportant des indications chirurgicales — pour formuler quelques indications applicables — après la plupart des opérations.

Contre la douleur et les spasmes. — Donner toutes les dix minutes, jusqu'à ce que le calme soit obtenu, dans une cuillerée d'eau. V gouttes du mélange suivant :

Eau de laurier-cerise	dix grammes
Extrait thébaïque	dix centigr.
Extrait de jusquiame	deux centigr.
Extrait de belladone	àà un centigr.
Chlorhydrate de morphine	àà un centigr.

Contre les douleurs abdominales, hépatiques, rénales, vésicales, ajouter au traitement précédent :

Petit lavement à garder, donné à l'aide d'une seringue à glycérine de 20 cm. et ainsi composé :

Eau bouillie	une cuillerée à soupe
Antipyrine	un gramme
Laudanum	XV gouttes
Solution d'adrénaline au 1/1000	V gouttes

Si la douleur persiste, on peut renouveler ce lavement au bout d'une 1/2 heure.

Dans le cas où la sédation de la douleur n'est pas obtenue par ces moyens, recourir à l'injection de morphine, mais donner d'emblée au moins 1 centigr. ou 1 centigr. 1/2 et non pas 1/4 ou 1/2 centigr. comme cela se pratique souvent.

Mais auparavant, pour éviter l'accoutumance à la morphine, on s'efforcera de calmer la douleur et les malaises en faisant 2 piqûres l'une de :

Phosphate de codéine	deux centigr.
Eau stérilisée	un gramme

pour une ampoule.

et l'autre d'huile camphrée à 10 centigr. pour 1 cmc.

Après l'anesthésie, surtout après le chloroforme, on combattra les troubles du foie par l'eau de Carlsbad artificielle qu'on peut formuler ainsi :

Sulfate de soude	6 gr.
Bicarbonate de soude	8 gr.
Phosphate de soude	5 gr.
Chlorure de sodium	7 gr.
Eau	un litre

Une cuillerée à soupe toutes les heures.

Quand on juge à propos de provoquer les selles, éviter les purgatifs très actifs qui fatiguent le malade et entravent les fonctions rénales. On prescrira toutes les heures une cuillerée à café de la poudre suivante jusqu'à effet purgatif :

Hydrate de magnésie	60 gr.
Craie préparée	10 gr.
Phosphate de soude	15 gr.
Lactose	20 gr.
Poudre de vanille	Q. s.

Alimentation d'abord liquide.

a) Décoction de céréales mélangées à du bouillon de légumes. Voir la formule (*La Presse Médicale*, n° 18, 1923).

b) Tisane de pommes (faire bouillir des pommes coupées pendant 1 heure).

c) Tisane de fruits suivant la saison (faire bouillir dans 1 litre d'eau des cerises, des fraises, framboises, des prunes, des bananes, des raisins, etc.).

d) Citronnade cuite ou crue, ajouter du sucre ou du miel.

Puis procéder lentement à l'alimentation progressive :

Képhir, lait, café au lait. Donner ensuite tapioca, vermicelle, nouilles, crème de riz, d'orge, pommes de terre ; puis des légumes, chicorée, laitues, endives, pas d'épinards ; plus tard, sole ou merlan et viande pulpée au moulin américain et mélangée avec de la purée de pommes de terre ou du riz ; fruits cuits et gâteaux secs légers.

Pour faciliter la digestion au lit, on prescrira la pepsine, la pancréatine, la maltine, le suc gastrique.

Pour activer les fonctions rénales, tisane de céleri, de pommes ou de poireaux faite avec de l'eau d'Evian.

Hygiène de l'opéré. — 1° Chaque jour, *lotion chaude* sur tout le corps à 45° ; comme éponge, de l'ouate hydrophile. Quand on veut stimuler, ajouter du sel marin, des eaux mères et des sels d'eaux mères. Si l'on recherche un effet sédatif, ajouter une décoction d'une 1/2 tête de pavot ou de guimauve. Sécher avec une serviette chaude, puis friction sèche au gant de crin.

2° *Gymnastique* compatible avec l'état du malade, *massage* général et local, gymnastique respiratoire par inspirations forcées méthodiques, *inhalations d'oxygène* 3 ou 4 fois par jour.

Pour hâter la convalescence, s'il persiste des *manifestations infectieuses*, injections d'électrargol, de lantol et d'autres vaccins suivant la méthode de Mauté.

Contre la dépression et la faiblesse. — Cacodylate, strychnine à doses progressives, sérum de Trunecek hypertonique.

Dès que le malade pourra se lever, ajouter chaque jour une séance d'électricité statique stimulante en faisant respirer un peu d'ozone.

Contre les malaises des femmes résultant de la cessation des règles, tous les mois provoquer des règles artificielles en enlevant 100 à 150 gr. de sang. On obtient ainsi une désintoxication périodique et on favorise la rénovation cellulaire.

MAURICE SPRINGER.





UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — Un cours de clinique médicale des enfants aura lieu à l'hôpital des Enfants-Malades sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix et Tixier, médecins des hôpitaux; Nadal et Paraf, anciens chefs de clinique; Mathieu et Janet, chefs de clinique; Duhem, chef du service de radiologie de l'hôpital des Enfants-Malades; Bidot, chef du laboratoire de la clinique.

Le cours portera sur les questions actuelles de pédiatrie. Il commencera le lundi 14 Avril 1924 et sera terminé le samedi 26 Avril. Il sera complet en 20 leçons. Les leçons auront lieu à 10 h. et à 16 h.

Les professeurs Martines Vergas et Casasayas (de Barcelone), Enrique Suñer (de Madrid) donneront des conférences supplémentaires.

Sont admis à ce cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 150 fr. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. Ch. Foix, agrégé, avec la collaboration de MM. Léchelle et Alajouanine, chefs de clinique, commencera le mardi 25 Mars 1924, à 5 h., à l'amphithéâtre Charcot, un cours élémentaire de neurologie, qui sera complet en deux séries de leçons. La première série, de 10 leçons (du 25 Mars au 10 Avril), comportera l'étude des Maladies de la moelle épinière et du système nerveux périphérique. La seconde série, de 20 leçons (du 3 Mai au 17 Juin), comportera l'étude des Maladies du cerveau, du cervelet, de la protubérance et du bulbe, et l'étude des Maladies familiales du système nerveux.

Les leçons auront lieu les mardis, jeudis et samedis, à 5 h.

Hôpital Saint-Antoine. — Cours de gastro-entérologie, du 28 Avril au 17 Mai 1924.

Du 28 Avril au 3 Mai : M. Bensaude, avec la collaboration de MM. André Cain, Marchand et Terrial. Diagnostic et traitement des diverticules de l'œsophage (projections). — Gastroscopie. — Diagnostic et traitement des dysenteries chroniques (projections). — Diagnostic et traitement des hémorroïdes (projections). — Diagnostic et traitement du cancer du rectum (projections). — Indications du traitement hydrominéral des maladies de l'intestin.

Du 5 au 10 Mai : M. Ramond. Examen clinique, chimique et radiologique des dyspeptiques. — Les grands symptômes et les grands syndromes dyspeptiques. — Spasmes et atonie gastriques. — Les gastrites chroniques. — Le cancer de l'estomac et son traitement. — Notions générales sur la diététique et la thérapeutique des maladies de l'estomac.

Les leçons seront faites par M. Ramond; les travaux pratiques auront lieu sous la direction de MM. Ch. Jacquelin, Ravina, Hirschberg et Zizine.

Du 12 au 17 Mai : M. Le Noir, avec la collaboration de MM. Agasse-Lafont, R. Gaultier, Taillandier et Savignac. L'ulcère de l'estomac : les symptômes cardinaux. — Les complications. — Les formes cliniques. — Le diagnostic. — Le traitement médical. — Les indications opératoires; soins pré- et post-opératoires.

Les conférences auront lieu tous les jours, sauf le dimanche, à 10 h. 1/2. Le cours est gratuit.

Travaux pratiques pendant la durée du cours (exercices cliniques, chimiques et radiologiques). Droits d'inscription : 150 fr. Se faire inscrire salle Aran, service de M. Le Noir. Un certificat d'assiduité sera délivré sur demande aux auditeurs du cours et des travaux pratiques. Un voyage d'instruction à Vichy et à Châtel-Guyon sera organisé à la fin du cours.

Hôpital Debrousse. — M. P.-F. Armand-Delille fera, du lundi 12 Mai au samedi 24 Mai inclus, dans son service d'enfants tuberculeux de l'hôpital Debrousse (pavillon Benjamin Franklin), un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose de l'enfant et, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique.

Leçon chaque matin, à 10 h. 1/2, sauf le mardi, à l'hospice Debrousse, suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire. De plus, deux leçons auront lieu les vendredis, à 4 h., au siège de l'Œuvre Grancher, 4, rue de Lille.

M. Ribadeau-Dumas fera, deux mardis consécutifs, une leçon sur la tuberculose du nourrisson, à l'hôpital de la Maternité.

Nombre d'élèves limité. Prix de l'inscription : 60 fr. S'inscrire au laboratoire du service des enfants tuberculeux, hôpital Debrousse, 148, rue de Bagnolet.

Objet du cours. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. — 2. Primo-infection; premier stade; adénopathies cervicales et trachéo-bronchiques. — 3. Diagnostic clinique de l'adénopathie trachéo-bronchique: signes stéthacoustiques et signes radioscopiques. — 4. Stade de généralisation; tuberculoses aiguës. — 5. Tuberculoses atténuées des séreuses: pleurésies et péritonites. — 6. La fièvre de tuberculisation; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler. — 7. Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications. — 8. Tuberculoses viscérales; symphyse cardio-tuberculeuse; tuberculose rénale. — 9. Tuberculose pulmonaire. — 10. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant. — 11. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon. — 12. Méningite tuberculeuse. — 13. Diagnostics bactériologique, sérologique et cuti-réaction. — 14. Principes de thérapeutique; héliothérapie; thalassothérapie. — 15. Prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant; rôle de l'assistance sociale.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté des Sciences de Rennes. — Comme complément aux conférences de biologie et hygiène appliquées faites pendant le 1er semestre 1923, M. Henri Alliot, licencié ès sciences, chef des laboratoires et médecin des dispensaires d'hygiène sociale de Fougères, a repris ce cours libre bimensuel où de Janvier à Juin seront traités les sujets suivants : Eugénique et hygiène sociale. Le problème de l'hérédité. Immunité et immunisation. La prophylaxie. Les grands fléaux sociaux : le péril tuberculeux, syphilis et cancer. L'hygiène neuro-psychique : les intoxications, l'alcoolisme. La culture physique; systèmes et méthode. Les rayons solaires et l'hygiène.

Académie des Sciences et lettres de Montpellier. — L'Académie des Sciences et lettres de Montpellier décernera en 1925 un prix Alphonse Jaumes sur un sujet de thérapeutique générale et un second prix Alphonse Jaumes sur un sujet de médecine légale, les deux sujets restant au choix des candidats.

Chacun de ces deux prix pourra atteindre la somme de 2.000 fr.

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés au secrétariat de l'Académie avant le 31 Décembre 1924.

Sont exclus, les travaux ayant plus de quatre ans de date et ceux qui auront été présentés la même année ou qui auraient pris part antérieurement à d'autres concours.

Tous les mémoires doivent être écrits en langue française.

Ils ne seront pas rendus.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital maritime de Berck. — Un cours de Pâques comportant 6 leçons sur le Traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

Ce cours sera fait par M. E. Sorrel, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, du lundi 14 Avril au samedi 19 Avril 1924.

Programme des leçons. — Lundi 14 Avril 1924 : Traitement du mal de Pott. — Mardi 15 Avril 1924 : Traitement de la coxalgie. — Mercredi 16 Avril 1924 : Traitement de la tumeur blanche du genou. — Jeudi 17 Avril 1924 : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. — Vendredi 18 Avril 1924 : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur. — Samedi 19 Avril 1924 : Traitement des ostéites tuberculeuses. Traitement des adénites tuberculeuses.

Les cours auront lieu le matin, à 9 h., à l'hôpital maritime. Chaque cours sera suivi des opérations, ponctions, confection d'appareils plâtrés, etc., correspondantes.

Pour tous renseignements, écrire à M. Parin, à l'hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

NOUVELLES

Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris. — L'Assemblée générale annuelle de l'A. E. a eu lieu au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique. M. Belot, président d'honneur de l'Association, a ouvert la séance par une allocution au cours de laquelle il a fait garder une minute de silence en souvenir des membres de l'Association morts dans l'année : Lionel Girard, Mlle Maas, Villetard, de Prunières. Après le rapport financier du trésorier, le président a constaté dans le rapport moral la parfaite marche de l'Assocication au cours de l'année. Puis l'Assemblée a renouvelé son bureau pour 1924. Ont été élus : ancien externe secrétaire, M. F. Lepennetier. Externes en exercice : président, M. P. Cossa; vice-président, M. Bocquentin; secrétaire général adjoint, Mlle Brosse; secrétaire, M. Leproust; trésorier, M. G. Bazouge.

A l'Association des étudiants. — Le Comité de l'Association générale des étudiants, composé d'une cinquantaine de membres, vient de procéder à l'élection de son nouveau bureau.

Par 24 voix sur 49, M. Antebi a été réélu président au premier tour.

Voici la composition du nouveau bureau :

Vice-présidents : MM. Crouzat (médecine), Loisel (sciences politiques), Lorzat (médecine). M. Lorzat occupait les fonctions de trésorier dans le bureau sortant.

Trésorier général : M. Abriq (droit).

Trésorier adjoint : M. Delaris (droit).

Secrétaires : MM. Viguier (médecine), Chaussat (pharmacie).

Bibliothécaires : MM. Guy (lettres), Ernst (lettres).

Président de la Commission des fêtes : M. Bié (beaux-arts).

Président de la Commission des avantages matériels : M. Dijon (P. C. N.).

Président de la Commission du bar : M. Giron (droit).

Bourse d'études botaniques alpestres. — En exécution de la libéralité faite au Touring-Club de France par Mme la baronne de Blonay, il est attribué chaque année une bourse de 2.000 francs à un naturaliste membre du Touring-Club de France désireux de faire, au Jardin alpin du Lautaret, un séjour d'études biologiques ou systématiques sur la flore alpine.

Cependant, à défaut de candidat botaniste, la bourse peut être attribuée à un zoologiste ou à un géologue.

Tout candidat à cette bourse doit être Français de l'un ou l'autre sexe et être soit étudiant inscrit à une Faculté des Sciences, à une Faculté de Médecine ou de Pharmacie, à une Ecole de Médecine et de Pharmacie, à une Ecole d'Agriculture, soit licencié, agrégé, docteur ou diplômé, sortant d'un de ces établissements.

Il n'est fait aucune distinction entre les établissements de l'enseignement public et ceux de l'enseignement libre.

Les candidats doivent adresser leur demande au Touring-Club de France chaque année avant le 15 Mai. Ils joindront à leur demande leurs titres et références scientifiques et, s'il y a lieu, un exemplaire des travaux qu'ils auraient déjà publiés.

Ces demandes seront transmises au doyen de la Faculté des Sciences de Grenoble, par les soins du Touring-Club de France, après avis de la Commission des Jardins alpins.

Le montant de la bourse sera remis au bénéficiaire par les soins du Touring-Club de France.

Le boursier devra séjourner au Lautaret pendant 60 jours, dont la fixation, entre le 15 Juin et le 15 Octobre, sera déterminée par la nature même des recherches entreprises.

Toutes les ressources scientifiques du Jardin du Lautaret (jardin, laboratoire, collections) seront mises à sa disposition par les soins et sous la surveillance de la Faculté des Sciences de Grenoble, à laquelle est rattaché cet établissement.

Pendant son séjour de deux mois, le boursier remplira à l'Institut botanique alpin du Lautaret les fonctions d'assistant du professeur directeur dans son rôle de direction et de surveillance de l'établissement.

Le boursier adressera à la Faculté des Sciences de Grenoble le compte rendu de ses travaux.

Les recherches devront donner lieu à un mémoire publié dans les comptes rendus de l'Académie des Sciences ou de la Société de Biologie, ou dans un de nos Recueils scientifiques français.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Mayer, Franck de Préaumont, Bourquard, Cantuern, Doliveux, médecins-majors de 2e classe de l'armée active, démissionnaires; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Genest, Caloni, Rateau, Le Paumier, Brochet, Cannes, médecins aides majors de 1re classe de l'armée active, démissionnaires.

Armée territoriale. — Au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Lejeune, Augias, médecins principaux de 1re classe de l'armée active retraités; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Pous, Mignon, Legrand, Dettling, Cordillot, Lafeuille, Besse, Randon, médecins principaux de 2e classe de l'armée active retraités; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Bonnette, Azaïs, Demilly, Grysez, Hochwelker, Béranger, Bourgeois, médecins-majors de 1re classe de l'armée active retraités; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Lancelot, Audet, Du:u, Audroing-Houssais, médecins-majors de 2e classe de l'armée active retraités.

— Sont nommés dans le cadre du Service de Santé de la réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 1re cl. à titre définitif, MM. Cuisinier, Tourneix, Vaulet, Montoux, Barre, Barry, Salles, Desbos, Tisné, Barbier, Gibert, Bernier; au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Girard, Sabadini, Hamonic, Lacq, Surini, Bonafé, Lecharpentier, Gruny, Meyer, Darène, Tassin, Robin.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, M. Forraz.

Réserve. — Sont affectés : médecins aides-majors de 2e classe, MM. Weill, maintenu à la 20e région; Triaire, au 15e corps d'armée; Lévy, au gouvernement militaire de Paris. (*Journ. off.*, 14 Mars.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **482**.


BESTOL
CAPSULES

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

Tablettes support. améric. démont. pratiq. pr docteur ou dentiste, 50 fr. — Ecrire Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

Dr assist. rad. hôp., non inst., ch. collab. dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5865.

A louer 50 milligr. radium éléments (aiguilles, tubes). — Ecrire *P. M.*, n° 5831.

Infirmière manipulatrice dem. empl. clin. ou secrétaire. — Ecrire *P. M.*, n° 5905.

On demande association pr lancement prod. pharmaceut. déjà connu étranger. Bon rendement assuré. — Ecrire *P. M.*, n° 5908.

Jeune docteur libre apr.-midi ch. occupation. Fer. remplacement, même longue durée. — Ecrire *P. M.*, n° 5909.

Station balnéaire Nord, client. méd. à prendre av. pet. clin. méd.-chirurg., ray. X. Conviendrait Dr ay. qqs capit. ou voulant poste demi-repos. — Ecrire *P. M.*, n° 5911.

Demoiselle très au courant l. médicale désire, situation infirmière-secrétaire chez docteur demi-journée. — Ecrire *P. M.*, n° 5912.

Habile masseur aveugle désire collaborer docteur pour massages en ville ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5913.

A vendre, condit. avantag., étuve à gaz état neuf. S'adr. Lefèvre, pharmacien, Bourges.

Client. camp. rapp. act. 25 à 30.000. Sit. avenir. B· pays, chas. et pêche. Très faible indemn. Urg. — Ecrire *P. M.*, n° 5915.

Grand microscope (marque Seiber-Wetzlar) complet avec 4 object., 6 ocul. platine mob., à vendre, très neuf. Prix 1.800. — Ecrire *P. M.*, n° 5916.

Maison prod. pharmaceutiques 1er ordre, de Paris, cherche représentant médical qualifié, pour rayon Est et Sud-Est. — Ecrire, avec références, *P. M.*, n° 5917.

Vichy, chirurg.dentiste sous-louerait à médecin non stomatologiste 2 à 3 pièces pour la saison ou toute l'année dans appartement bien situé. Eau, gaz, électricité, chauffage central, domestique. — Ecrire ou voir M. Astruc, 174, rue du Temple, Paris.

Un médecin est demandé pour industrie minière; langue allemande exigée. — Ecrire Dr J. Baur, administration des mines de la Sarre, Sarrebruck.

Docteur cherche moniteur O.-R.-L. pour lui enseigner pratiquement cette spécialité. Bonne rétribution. — Ecrire *P. M.*, n° 5920.

Dr méd., rég. Nord, disp. qqs heures par j., dem. trav. méd. ou param. rétribué chez soi. — Ecrire *P. M.*, n° 5921.

A vendre 1 table acajou, 1 table examen gynécologique et urologique, 1 escabeau en fer, 1 radiateur à gaz, 1 réchaud à gaz, 1 bouilleur émaillé, 1 lavabo roulant, 1 laveur mural urologique. — S'adr. 22, avenue des Ternes, Paris, 17e.

Fille de médecin, 38 ans, cherche emploi femme de confiance, genre directrice, secrétaire auprès médecin, clinique ou cabinet médical, Paris ou petite banlieue. Premières références. S'adr. Mme G. Duboys de Lavigerie, 17, rue Delambre, Paris, 14e.

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 5925.

Médecin, 29 ans, santé parfaite, célibat., actif, un séjour Afrique équ. comme médecin de circonscript., demande situat. médic. bien rétribuée, dans Société, entreprise coloniale. Peu importe colonie et latitude. Accepterait contrat longue durée. Ecr. *P. M.*, n° 5926.

Infirmière surveil. diplôm. pour chirur. B. appoint. Hôpital à Vendôme, L.-et-Ch.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

MAYET-GUILLOT

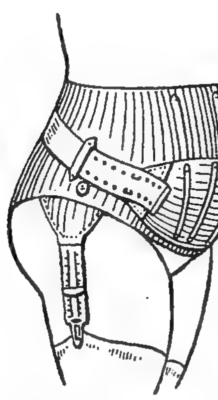
67 rue MONTORGUEIL. PARIS IIe : Tél. Central 89-01
9 rue CASTEX PARIS IVe : Tél. Archives 17-22
R. C. Seine 35 138

Succursales : MARSEILLE 43A Bd de la Madeleine
ALGER 17 Bd Laferrière

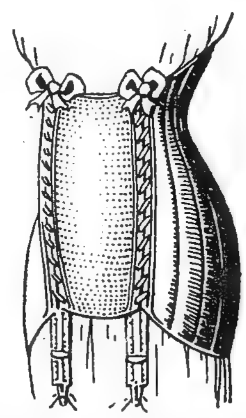
ORTHOPÉDIE PROTHÈSE

TISSUS ÉLASTIQUE — Usine à Romilly-sur-Seine (Aube)

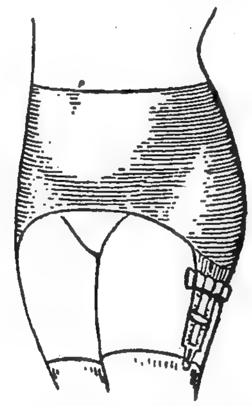
CEINTURES, CORSETS, BANDAGES, BAS ÉLASTIQUES



Ceinture **EUPHORIQUE** avec patte de renforcement pour ptoses volumineuses ou sujets obèses.



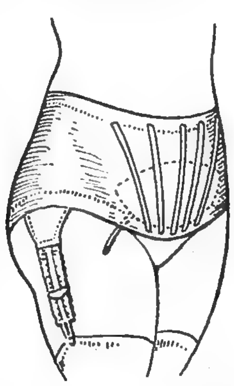
Corset de **GROSSESSE**



Ceinture **MYOSTHÉNIQUE** à forces dégressives pour suites opératoires, grossesses etc.....



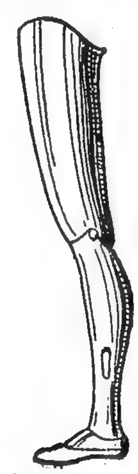
Corset de **MAINTIEN**



Ceinture **ANTIPTOSIQUE** à pelote insufflable pour ptoses chez les malades amaigris.



Corset Cuir Moulé ou Celluloïd.



JAMBE BOIS à verrouillage automatique.

TOUS APPAREILS POUR MUTILÉS — Bois ou Cuir pour membres supérieurs et inférieurs.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

Nº 24 Samedi, 22 Mars 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

SOCIÉTÉ DES AMIS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MONUMENT
en mémoire des Médecins et Etudiants de la Faculté de Médecine de Paris
MORTS POUR LA PATRIE

La Société des Amis de la Faculté de Médecine de Paris a décidé d'élever un monument destiné à glorifier la mémoire des médecins et étudiants de la Faculté de Médecine de Paris morts pour la patrie. Ce monument sera placé dans la salle des Pas Perdus de la Faculté, il aura pour auteur M. Raoul Bénard, ancien grand prix de Rome, et il promet d'être fort beau. Mais les frais en seront élevés, et, pour pouvoir mener à bien cette œuvre de reconnaissance nationale, la Société a besoin de faire appel au concours toujours généreux du Corps médical. Elle le fait avec confiance et espère que l'aide qui lui est nécessaire ne fera pas défaut. Le monument doit être inauguré au mois de Novembre prochain. Les souscriptions sont reçues chez M. Masson, 120, boulevard Saint-Germain.

Le secrétaire général de la Société des Amis de la Faculté de Médecine de Paris,
Pr A. Chauffard.

LES CAMPAGNARDS ET L'ALCOOLISME

Le mercredi 8 Août 1923, dans une conférence faite au service radio-téléphonique de la Tour Eiffel et destinée à tous les « sans filistes », M. Roubinovitch a prétendu que si l'alcoolisme « urbain » a diminué en France, l'alcoolisme « *campagnard* » en revanche s'est accru notablement.

Au point de vue de l'hygiène sociale, il était intéressant au plus haut point de savoir exactement si le fait de l'alcoolisme campagnard était bien exact et quelles sont en France les régions contaminées par le fléau de l'alcoolisme. Aussi le plus important journal médical du Plateau central, le **Centre médical**, a organisé parmi ses lecteurs un referendum pour recueillir l'opinion autorisée des confrères du Centre de la France, confrères qui, vivant près des paysans, sont les hommes les mieux placés pour connaître leurs mœurs et leurs habitudes.

Les conclusions qui se dégagent de cette consultation, *pour le centre de la France*, sont les suivantes :

Les manifestations alcooliques ont beaucoup diminué, sinon disparu à la campagne.

La consommation du vin s'est accrue par suite de la généralisation de l'aisance.

Citons quelques réponses :

Dr *Tessier* père (Chavroches, Allier).

Pour notre région, tout au moins, M. Roubinovitch est dans l'erreur la plus absolue.

Je ne connais pas d'alcoolique dans ma commune.

Il y a *quarante-trois ans*, quand j'ai débuté, il y avait deux ou trois auberges qui ne désemplissaient pas le dimanche.

A part les gens du bourg qui s'y réunissent pour une partie de cartes, personne n'entre. Les métayers se reçoivent entre eux pour boire un verre de pinard.

A mes débuts, je connaissais deux ou trois ivrognes invétérés, actuellement *pas un*. J'ai cependant eu, dans ma clientèle, deux femmes qui s'adonnaient à l'alcool. Et c'est tout !

Les communes qui m'environnent peuvent fournir la même statistique.

Peut-être ont-elles un ou deux sujets, mais c'est tout.

Dr *Dorel* (Brioude, Haute-Loire).

L'alcoolisme, dans notre région, est heureusement fort rare, et nos campagnards n'ont certes pas été compris dans la statistique de Roubinovitch, car il n'aurait jamais pu formuler dans sa conférence de la Tour Eiffel que l'alcoolisme campagnard s'est accru notablement. Nos agriculteurs boivent du vin, le leur, pour la plupart, mais sans abus et surtout sans manifestations extérieures de l'ivresse. Les liqueurs sont ignorées et, sauf quelques petits verres de « marc » pris après le café, dans les grandes occasions, c'est tout l'alcool consommé.

Donc, sans décerner à nos campagnards un brevet de sobriété excessive, il faut effacer ceux de la région brivardoise du bloc des ivrognes de Roubinovitch.

Dr *Levet*, médecin directeur de l'Asile départemental d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre).

Rien, dans le mouvement des malades internés pour alcoolisme ou maladies mentales avec appoint alcoolique à l'Asile départemental d'aliénés de la Nièvre, ne justifie, en ce qui concerne ce département, la formule de désaxation alcoolique que dénonce, pour l'ensemble de la France, mon collègue et ami, M. Roubinovitch.

Comme antérieurement, l'alcoolisme délirant est relativement rare dans la Nièvre (4 admissions sur 111 entrées en 1922).

Le pourcentage, d'environ 4 à 5 pour 100, est, en ce qui concerne les alcooliques, celui moyen que je constate ici depuis dix-huit mois. Comme d'habitude, il est constitué par des malades provenant surtout, sinon uniquement, de milieux urbains ou d'agglomérations ouvrières.

Ces remarques ne s'appliquent qu'aux formes délirantes d'alcoolisme, les seules que je sois appelé professionnellement à connaître.

Dr *Gamet* (Gueugnon, Saône-et-Loire).

A mon avis, depuis trois ou quatre ans, l'alcoolisme diminue notablement dans la région de Gueugnon, canton de l'arrondissement de Charolles, où j'exerce la médecine depuis vingt-cinq ans. L'ouvrier métallurgiste, comme le paysan, boit du vin, mais de moins en moins d'alcool. L'heure de l'apéritif a perdu les trois quarts de ses clients : le prix du petit verre est devenu trop élevé, et nos paysans sont économes. Du reste, je vois beaucoup moins de cirrhoses qu'il y a dix ou quinze ans.

***

La même note sur la diminution de l'alcoolisme campagnard est donnée par Daniel Halevy[1] dans son livre si documenté sur les Paysans du Centre. Halevy relate une conversation avec les habitants d'Ygrande (Allier). Les interlocuteurs parlent du changement des mœurs campagnardes.

« Elles ont changé.

— En quel sens ?

— Souvent en bien. On boit beaucoup moins. Autrefois, si on entrait chez le marchand de vin, c'était pour vider les litres, et celui qui buvait le plus était fier. Cette fierté n'existe plus. Aujourd'hui, quand on va chez le marchand de vin, c'est pour rencontrer un ami, traiter une affaire. La saoûlerie disparaît. »

1. DANIEL HALEVY. — *Visites aux paysans du Centre.* Librairie Grasset.

UNE NOUVELLE SOCIÉTÉ MÉDICALE A STRASBOURG

Sur l'initiative du professeur Rohmer, il a été créé à Strasbourg une « *Réunion pédiatrique* », qui a pour but de réunir tous les médecins s'intéressant à la médecine des enfants et à la puériculture; l'assemblée constituante a eu lieu le 16 Février 1924 à la clinique infantile. La nouvelle Société organisera des conférences, des démonstrations pratiques et des discussions sur des sujets de médecine et de chirurgie infantiles, de puériculture et d'hygiène scolaire; elle s'occupera en outre de questions d'orthopédie, de psychiatrie, de neurologie, de dermatologie, d'otologie et d'ophtalmologie, en tant qu'elles ont des rapports avec l'enfance.

Les séances se tiendront tous les 2 mois à la clinique infantile de la Faculté de Médecine de Strasbourg ; au moins une séance par an aura lieu dans le Haut-Rhin, à Colmar ou à Mulhouse.

La Société a été constituée à l'occasion d'un cours de perfectionnement pour les médecins dirigeant des consultations de puériculture; elle comprend déjà 110 membres inscrits.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés, il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

LA CRISE D'ALLAITEMENT

SES CONSÉQUENCES POUR LE SÉPARÉ

Le séparé, c'est l'enfant mis en garde hors du foyer familial. Le séparé peut être entièrement abandonné par sa famille, accueilli par l'Assistance publique et adopté par elle, jusqu'à l'âge de 21 ans, c'est l'*enfant assisté*. D'autres fois le séparé ne subit qu'un demi-abandon, il est placé en nourrice aux frais de ses parents, il bénéficie pendant deux ans de la protection donnée par la loi Roussel. Il est désigné alors sous le nom d'*enfant protégé*. Donc, enfants assistés et enfants protégés sont exposés tous deux aux inconvénients de la séparation, principalement dans la première année de la vie; ils peuvent être rangés dans une catégorie commune de ***séparés***, tant au point de vue des dangers courus, qu'au point de vue des mesures protectrices que mérite leur situation.

I. *Les statistiques.*

Combien avons-nous, en France, de séparés de 0 à 1 an, quelle est leur mortalité, telles sont les questions que devait préciser la Commission d'Hygiène de l'enfance à l'Académie de Médecine, en dépouillant la documentation fournie par les rapports de tous les inspecteurs départementaux. Cette documentation ne peut s'établir, à l'heure actuelle, que sur un recul de 2 ans, délai nécessaire à la réunion des chiffres des statistiques. C'est donc de l'année 1921 qu'il s'agira dans le présent examen de la situation des séparés.

***

Pour qui connaît la mortalité générale de la première enfance, il n'existe aucun doute que cette mortalité soit, avant tout, intéressante à connaître au cours de la première année. Combien donc existe-t-il d'enfants assistés ou protégés, combien de séparés de la première année? Ce dénombrement ne peut être établi avec les documents produits, quand les enfants assistés, d'une part, sont comptés de 0 à 13 ou de 0 à 21 ans, et lorsque les protégés, d'autre part, sont comptés de 0 à 2 ans. Or, on sait que dans la première année la mortalité est trois fois plus forte que dans la deuxième et beaucoup plus considérable que celle qui se produit ensuite.

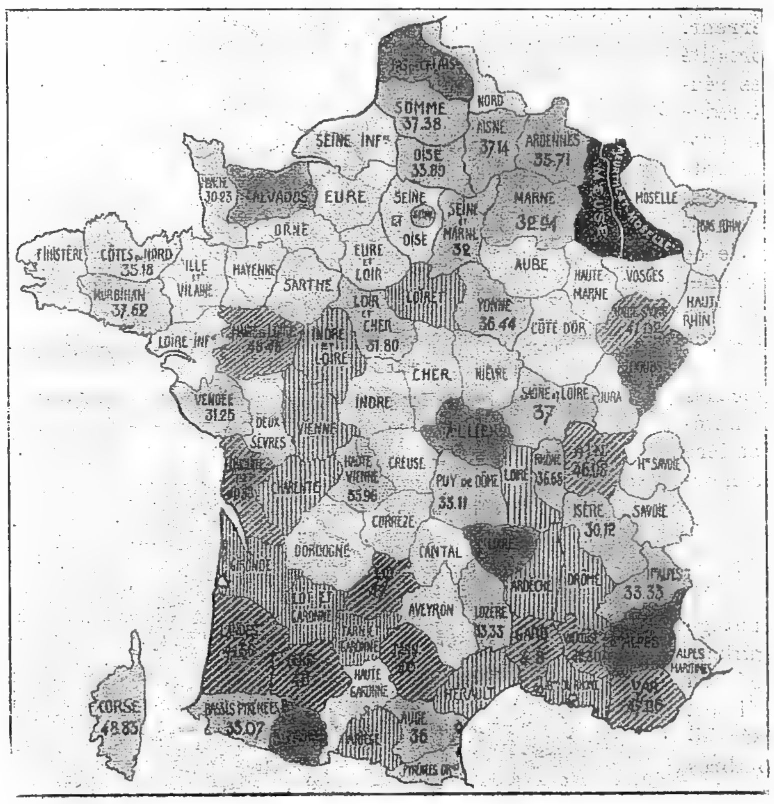


Fig. 1. — Carte du pourcentage de la mortalité des enfants assistés de 0 à 1 an (année 1921).

Noir (lettres blanches)	= 70 à 80 p. 100
Gris noir.	= 60 à 70 p. 100
Raies verticales	= 50 à 60 p. 100
Raies obliques	= 40 à 50 p. 100
Gris clair	= 30 à 40 p. 100
Non teinté	= au-dessous de 30 p. 100 ou absence de renseignements.

***

Si nous ignorons combien il existe annuellement de séparés, nous pouvons encore moins savoir combien il en meurt. Pourtant, on possède à ce sujet deux ordres de renseignements officiels, d'apparence tout à fait paradoxale. D'une part, en effet, on nous révèle que la mortalité des assistés, et aussi celle des protégés, ne s'élève qu'à un pourcentage peu important, au-dessous de 10 pour 100 le plus souvent, et d'autre part, nous savons que des chiffres inquiétants ont été établis, quand on a voulu dénombrer les décès des enfants assistés de 0 à 1 an (fig. 1). Ce qui paraît le plus extraordinaire, c'est que les protégés placés dans les mêmes conditions d'existence que les assistés, c'est-à-dire allaités au biberon loin de la famille, présentent des chiffres de mortalité peu importants dans les statistiques. Il est facile d'ex-

pliquer ces contradictions, les statistiques favorables d'assistés portant sur des enfants non pas de 0 à 1 an, mais de 0 à 13 ans, quand ce n'est pas 21 ans. Quant aux statistiques de protégés qui paraissent satisfaisantes, elles sont influencées par trois causes d'erreur. L'une consiste à établir la mortalité pour les deux premières années réunies, comprenant la durée du service de la protection; l'autre erreur provient de ce qu'on ne tient pas compte de la mortalité des enfants malades, retirés par les parents affolés; la troisième cause d'erreur vient enfin de ce que, dans les limites d'un millésime, un enfant peut être compté deux fois comme enfant vivant, alors qu'on ne compte qu'une fois les morts.

Le résultat final, c'est qu'avec les procédés actuels, on ignore le nombre réel des séparés de la première année et le chiffre exact de leur mortalité.

***

Ce n'est pas tout. Un pourcentage de la mortalité n'a aucune signification, s'il n'est pas accompagné du nombre d'enfants sur lequel il est établi. La deuxième carte dressée ci-dessous (fig. 2) montre les nombres d'enfants assistés à côté des pourcentages.

On y voit, par exemple, que le 29 pour 100 de la Loire-Inférieure, portant sur plus de 500 enfants, est plus grave que le 75 pour 100 de Meurthe-et-Moselle, qui n'est atteint que sur un groupe de 24 enfants assistés.

***

Nous avons néanmoins réussi par un artifice à obtenir des chiffres approximatifs au sujet de ces séparés, en additionnant, dans les rapports, le nombre des enfants élevés au sein avec celui des enfants nourris au biberon, les uns et les autres étant vraisemblablement dans leur première année. Nous avons obtenu de la sorte le dénombrement suivant :

Protégés	78.000
Assistés	5.000
Total des séparés .	83.000

Sur ces 83.000 enfants on peut relever le nombre de décès suivant :

Assistés.	2.000
Protégés.	7.000
Total des décès. . .	9.000

Néanmoins, en ce qui concerne le chiffre des décès des protégés, il faut, sous peine d'inexactitude, faire état des retraits, c'est-à-dire de 21.000 enfants très malades, retirés du service par les parents appelés d'urgence chez la nourrice. M. Dubief a pu évaluer à un tiers en plus la mortalité de ces enfants.

Malgré tout, nous n'obtenons pas ainsi le chiffre exact de la mortalité de 0 à 1 an chez ces 83.000 enfants. Mais ce que nous savons, c'est que ces enfants comprennent :

Allaitement au sein. . .	5.000
Allaitement au biberon.	78.000

Or la proportion de l'allaitement au biberon était de 78 pour 100 en 1913, elle arrivait à 90 pour 100 en 1920. Elle était en 1921, pour le département de la Seine, de 98,2 pour 100. Un des derniers bulletins de la statistique municipale (Octobre et Novembre 1923)



Fig. 2. — Carte indiquant la répartition signalée des enfants assistés de 0 à 1 an (année 1921).

Noirs avec points blancs	= + 500
Pointillé foncé	= de 4 à 500
Rayures obliques.	= de 2 à 400
Pointillé léger	= au-dessus de 100
Simple encadrement noir.	= au-dessus de 50
Encadrement fin	= Absence de renseignements.

annonçait des séries de 300 placements, dans lesquels *aucun* enfant n'était nourri au sein. Voilà en quoi consiste la crise d'allaitement.

Cette crise se caractérise par le nombre de plus en plus considérable d'enfants séparés et allaités artificiellement, pouvant mourir dans les proportions indiquées par Luling, proportions établies sur l'interrogation de 15.000 femmes ou observations, et s'élevant à un chiffre moyen de 50 pour 100 de morts. Il est urgent d'opposer des remèdes à semblable situation.

II. — *Les remèdes.*

La séparation, compliquée d'allaitement artificiel, demande une surveillance s'étendant bien au delà des prescriptions de la loi Roussel. On sait que celle-ci vient d'être abrogée par le Sénat, au profit de la loi P. Strauss et Dron, qui va venir en discussion devant la Chambre des Députés. Cette nouvelle loi aura le devoir, dans son règlement d'administration publique, de porter, encore plus loin que son texte ne le demande, les exigences de cette surveillance indispensable.

Il est à retenir que l'allaitement au biberon a besoin d'une surveillance particulière, dont l'allaitement au sein pouvait être dispensé. Aucune nourrice ne devrait être libérée de cette surveillance que la nouvelle loi prolonge même dans les familles. Or, pour le moment, il s'agit de remédier à l'allaitement au biberon le plus meurtrier, celui du séparé en nourrice. La surveillance de la consultation de nourrissons peut suffire, quand le biberon est donné par la mère; il faut l'organisation d'une surveillance spéciale par un médecin inspecteur, pour le biberon administré par la nourrice. Quels sont les moyens de cette surveillance?

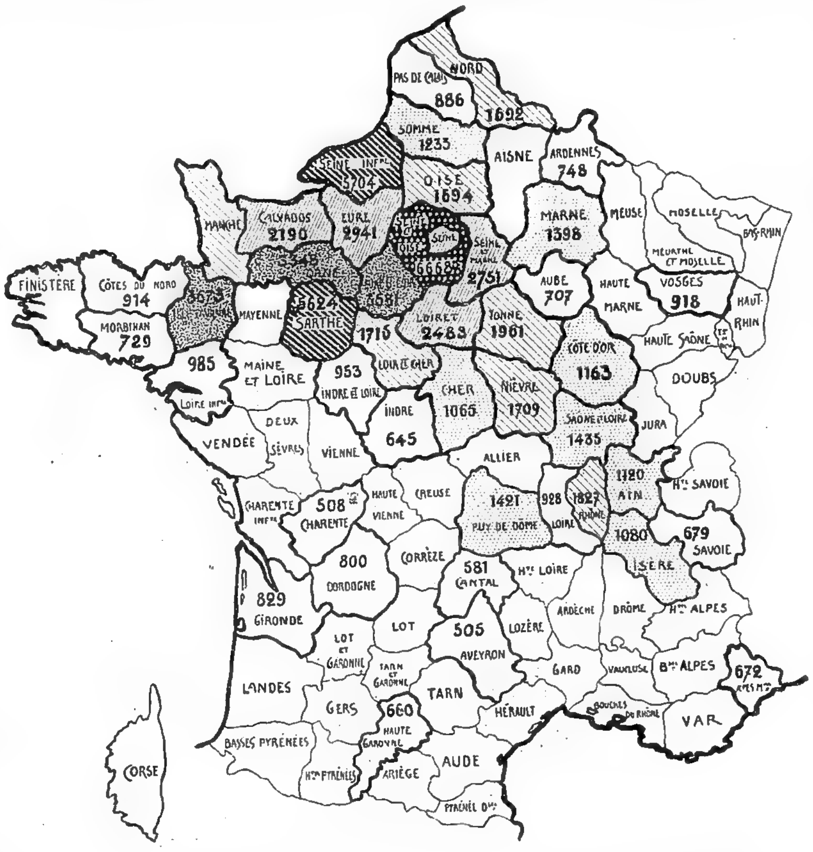


Fig. 3. — Carte indiquant la répartition et le nombre approximatif des enfants protégés de 0 à 1 an (année 1921).

Noirs avec points blancs	= + 6.000
Raies obliques très foncées	= 5 à 6.000
Pointillé foncé	= 3 à 4.000
Raies obliques moyennement foncées.	= 2 à 3.000
Raies obliques claires	= 1.500 à 2.000
Pointillé léger	= 1.000 à 1.500
Encadrement noir du département. .	= 500 à 1.000
Encadrement fin.	= Absence de renseignements.

Ils sont au nombre de deux : 1° *La surveillance de la nourrice*, depuis la simple inspection réglementaire jusqu'à l'organisation du « Centre d'élevage »;

2° *L'élevage en commun*, perfectionné, modernisé sur des principes d'isolement, par l'établissement de « pouponnières » et la réorganisation des hospices dépositaires d'après ces principes.

***

1° La surveillance de la nourrice. — Celle-ci peut s'exercer par différents moyens : le certificat d'aptitude, la surveillance médicale, la surveillance auxiliaire combinée dans le centre d'élevage.

Le certificat d'aptitude. — Le certificat actuel est insuffisant et présente le grand défaut de pouvoir être délivré par complaisance; la nouvelle loi demande le contrôle du médecin inspecteur, pour établir que la nourrice est bien portante ainsi que son entourage, qu'elle a une habitation saine. Il faut exiger de plus qu'elle possède des ustensiles spéciaux pour les manipulations aseptiques du lait; il faut en outre que le même certificat atteste qu'elle possède des notions élémentaires de puériculture pratique. Alors seulement, elle devrait avoir le droit à un permis d'élever, comme on délivre un permis de conduire au candidat chauffeur. Ces notions de puériculture, elle pourrait les acquérir dans une

consultation de nourrissons, ou, à ses frais, en quelques leçons d'un médecin ou d'une sage-femme de la région.

La surveillance médicale. — Elle est actuellement insuffisante, et il faudra, dans la mise en application de la nouvelle loi, la porter encore plus loin qu'elle ne le demande dans ses prescriptions essentielles. La première visite devrait être faite dans les vingt-quatre heures et non pas dans les quarante-huit heures après l'arrivée du nourrisson ; les visites suivantes devraient être hebdomadaires les trois premiers mois, par quinzaine les six mois suivants, mensuelles les trois derniers mois de la première année, trimestrielles la deuxième.

La combinaison de la surveillance médicale et de la consultation de nourrissons est organisée dans la nouvelle loi ; réussira-t-on ainsi à y attirer la nourrice, alors que les mères sont déjà difficiles à mettre en mouvement. La question se jugera à l'usage. Il serait peut-être intéressant de voir la consultation, là où elle n'existe pas, se faire par automobile, et aller à sa clientèle, plutôt que de demander à celle-ci l'effort de se déplacer pour venir vers la consultation.

La surveillance auxiliaire. — Celle-ci peut-être faite, soit par des infirmières visiteuses, spécialisées en puériculture, et qui sont encore peu nombreuses; soit, plus simplement, en demandant aux sages-femmes, qui se plaignent de leur inaction, de donner un concours utile dans ces nouvelles fonctions. Les unes comme les autres relèvent de la direction médicale d'un centre, *centre d'élevage*, comprenant à son degré le plus perfectionné une directrice, une biberonnerie distribuant le lait et une infirmerie.

Ces centres, dont on parle beaucoup, depuis ces trois ou quatre dernières années, sont très intéressants et constituent la meilleure organisation possible des régions nourricières. On n'en compte malheureusement encore qu'un trop petit nombre. Ce sont en Seine-et-Oise, les centres de Draveil, d'Orgeval et ceux de Salbris, en Sologne. Tous sont dus à l'initiative privée. Ces centres doivent se créer dans toute la France, dans toutes les régions, où l'on peut grouper des nourrices, et se procurer du lait. Sur la carte ci-jointe on peut voir la répartition de la population des protégés dans les départements (fig. 3).

***

2° Élevage en commun. — C'est la solution envisagée, si la nourrice fait défaut, ou si on ne peut organiser la surveillance autour d'elle. L'élevage en commun a été très combattu, très justement discuté à cause des risques d'épidémie que crée l'agglomération. Une expérience qui date de ces dernières années a montré la possibilité d'une bonne organisation dans l'élevage en commun, à condition de réaliser, d'une façon stricte, l'isolement des enfants. Suivant les directives posées par un comité médical de pédiatres et de puériculteurs parisiens, une œuvre privée, « l'Entraide des femmes françaises », a organisé des établissements d'élevage en commun, des « pouponnières universitaires », ainsi nommées à cause du concours pécuniaire et moral que ces maisons reçoivent des lycées de filles et même de garçons.

Le principe de ces établissements est de ne recevoir que des poupons sains et de la première année. Passé ce délai, les enfants, qui se déplacent et jouent entre eux, peuvent se contagionner. Il y a alors avantage à ne pas les agglomérer.

L'entrant séjourne vingt et un jours dans un lazaret, lequel est divisé en boxes, isolant tout le matériel spécial à chaque enfant; puis il est admis ensuite dans des salles, aussi divisées en boxes ; il y a en outre une biberonnerie, une buanderie, une infirmerie. La visite médicale est quotidienne, faite par un spécialiste en pédiatrie.

A Paris, il existe trois établissements de ce genre : la pouponnière de Boulogne-sur-Seine, quatre-vingts berceaux ; la pouponnière de Fontenay-sous-Bois, de quatre-vingts berceaux, toutes deux de l'Entraide des femmes françaises, et la pouponnière de la rue d'Alésia, vingt berceaux, rattachée aux « Crèches parisiennes ».

Ces pouponnières modernisées supposent le voisinage d'un hôpital d'enfants, où l'on puisse accueillir l'enfant éliminé de ces maisons pour maladie. Le nom de *pouponnière*, trop largement attribué aux établissements accueillant des enfants jeunes, devrait être essentiellement réservé à l'internat des poupons « séparés » et de la première année.

***

C'est sur ce modèle que devrait être organisé l'internat passager que les poupons abandonnés subissent dans les *hospices dépositaires*. Ils seraient relativement peu nombreux à établir, si on se reporte sur la carte (fig. 2) marquant la répartition approximative des principaux centres d'enfants assistés.

Quant aux pouponnières proprement dites, elles devraient s'organiser autour des grands centres, pour empêcher l'exode lointain des séparés. Elles ne devraient être installées que lorsqu'on peut s'assurer toutes les garanties de surveillance offertes par des pédiatres spécialisés, comme il s'en rencontre autour des Écoles ou Facultés de Médecine. On peut d'après la carte (fig. 3) juger de la répartition des protégés et de leur plus grande fréquence dans les départements du Nord et de l'Est.

Pouponnières suburbaines et pouponnières des hospices dépositaires pourront ainsi s'organiser sans édifices spéciaux, en modifiant, suivant le type entraide, et en adaptant à cette nouvelle destination des organisations existantes.

Les centres d'élevage et les pouponnières sont

les remèdes à opposer aux dangers créés par la séparation et par la crise d'allaitement. Ces deux procédés d'assistance doivent non pas s'opposer, mais se compléter mutuellement, obéissant à des indications différentes, à des besoins divers.

Telles sont les mesures urgentes à prendre pour sauvegarder l'existence si menacée des séparés au cours de la première année.

V. WALLICH.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

A la dernière séance de la Société (25 Février 1924), la question a été soulevée de la création d'un carnet individuel pour aliénés; la discussion n'est pas close et ses conclusions pratiques semblent encore incertaines.

La séance précédente du 27 Janvier avait été consacrée en partie à l'accomplissement de certains rites annuels qui donnent à la Société médico-psychologique une allure un peu archaïque peut-être, mais qui convient à sa situation d'aînée auprès de ses consœurs, les Sociétés de psychiatrie et de médecine mentale : installation du nouveau bureau, ce qui nous valut des discours pleins d'indulgence pour leurs électeurs du président sortant, M. Antheaume, et du nouveau président, M. Truelle, rapport de la Commission des finances et congratulations du rapporteur, M. Semelaigne, au trésorier confus, rapport du secrétaire général M. Colin sur les prix de la Société.

Cette petite fête de famille terminée, on entendit deux sévères mais riches communications, l'une de M. CEILLIER *sur les variations du langage automatique à propos d'un cas de psychose d'influence*, l'autre de MM. COURBON et BAUER sur un *syndrome non démentiel de catatonie*. La malade de M. Ceillier présente des combinaisons hallucinatoires qui entrent dans la catégorie des *hallucinations verbales sensorio-motrices* de M. Séglas; elle « entend » les paroles qu'elle « prononce » malgré elle (forme auditivo-motrice de l'automatisme verbal); l'automatisme s'étend d'ailleurs chez la malade au delà de la sphère du langage, déterminant des troubles cénesthésiques, des visions imaginaires, des représentations olfactives, des actes automatiques, et il a abouti à la constitution d'une psychose d'influence.

MM. COURBON et BAUER précisent, à l'occasion d'une observation de *syndrome non démentiel de catatonie*, le sens du terme catatonie. Pour les auteurs ce terme désigne un « syndrome constitué par la monotonie, la pauvreté et la fatalité des réactions mentales (agitation, dépression, stupeur, négativisme, suggestibilité, stéréotypie) et par la bizarrerie et la raideur des réactions motrices (maniérisme, flexibilité cireuse, catalepsie) »; et quand ce syndrome est de nature démentielle, il s'y ajoute « l'indifférence affective, la perte de l'auto- et de l'hétéro-critique, l'affaiblissement de la mémoire ». Il est sage de s'entendre sur la signification exacte des termes employés en psychiatrie et il serait encore plus sage de ne pas en inventer chaque jour de plus barbares.

R. MALLET.

VARIÉTÉS

Toxicité du tétrachloréthane [1].

Le tétrachloréthane, liquide jaunâtre, dont l'odeur rappelle le chloroforme, a un pouvoir dissolvant considérable; il est incombustible, attaque le fer, mais peu le zinc, le plomb et le cuivre. C'est un des meilleurs dissolvants de l'acétate de cellulose, et à ce titre, son emploi peut prendre une grande extension.

De fait, ses applications industrielles sont nombreuses et méritent d'autant plus d'être suivies que son emploi offre des dangers graves jusqu'ici méconnus.

M. Frois les avait déjà signalés pendant la guerre; on se servait alors du tétrachloréthane dans la fabrication de vernis spéciaux destinés à imperméabiliser les ailes d'avion et son usage avait causé de nombreuses intoxications. En France, ce vernis fut proscrit par l'autorité militaire dès 1915, mais en Angleterre, où l'on s'en servit pendant quelques mois dans le même but, des documents circonstanciés accusent, vers la fin de 1914, 70 cas d'intoxication dont 12 mortels.

M. Frois a relevé, en 1915, 1 cas mortel chez une jeune fille occupée dans un atelier de lunettes contre les gaz asphyxiants.

Dans la fabrication des perles fausses, le tétrachloréthane a été introduit récemment; il entre dans la composition du vernis qui sert de « support » à l'essence d'Orient extraite des écailles d'ablette qu'on emploie pour leur donner l'aspect des perles vraies.

Dans ces derniers temps M. Frois a eu connaissance de 3 décès dans des ateliers de perles fausses, qui ont été occasionnés « vraisemblablement » par le tétrachloréthane (2 d'entre eux avaient été déclarés comme ictère grave).

Caractères de l'intoxication. — Les premières atteintes de l'intoxication se traduisent par des maux de tête, des étourdissements et surtout des vomissements. Quand une première atteinte, même bénigne, s'est manifestée, si l'ouvrière reprend son travail, une rechute grave semble être la règle; elle se traduit par un ictère dont les suites sont souvent mortelles.

Le tétrachloréthane inhalé en vapeur agit sur les centres nerveux et c'est un violent poison du foie.

Les *mesures préventives* à prendre dans les ateliers doivent être beaucoup plus rigoureuses qu'elles ne l'ont été jusqu'ici.

La ventilation est absolument inefficace; il faut de toute nécessité capter les vapeurs de tétrachloréthane à l'endroit où elles se forment. Dans la fabrication des perles, il suffit de placer les récipients contenant la mixture d'essence d'Orient et de vernis au tétrachloréthane, à l'intérieur d'une cage pleine, à la partie inférieure de laquelle on fait déboucher une buse

1. M. FROIS, inspecteur du travail. — Extrait du *Bulletin de l'Inspection du Travail* du ministère du Travail.

d'aération communiquant avec un ventilateur centrifuge aspirant à grand débit et à faible dépression.

Quant aux vapeurs de tétrachloréthane, on peut à la rigueur les rejeter à l'extérieur, mais il vaut mieux les recueillir et récupérer ainsi le tétrachloréthane évaporé; la dépense est minime et le problème hygiénique serait ainsi convenablement résolu.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

1° Propriétaire d'une clinique où je suis seul médecin traitant et où je reçois mes seuls clients, suis-je assujetti à l'impôt sur les bénéfices « commerciaux » et à la taxe sur le chiffre d'affaires?

2° Que dois-je faire pour les trois années d'arriéré qui me sont réclamées?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

I. — Aux termes de l'article 59 de la loi du 25 Juin 1920 (*Journ. off.* du 26 Juin 1920, Dalloz, 1920, 4e partie, p. 313) l'impôt sur le chiffre d'affaires est dû par « les personnes qui, habituellement ou occasionnellement, achètent pour revendre ou accomplissent des actes relevant des professions assujetties à l'impôt sur les bénéfices industriels et commerciaux institué par le titre Ier de la loi du 31 Juillet 1917... ».

Pour répondre à la première question il faut se demander si la clinique envisagée constitue ou non une « *exploitation commerciale* ».

Selon nous, on ne peut, d'une manière générale, considérer les cliniques comme des établissements de nature commerciale.

Nous avons déjà consacré plusieurs articles à cette question dans *La Presse Médicale*, dès avant la guerre (Voir à ce sujet notre article du 7 Décembre 1912, p. 1299). En dernière analyse, nous pensons qu'il faut avant tout s'attacher au mode d'exploitation de la clinique.

En principe, le médecin qui tient une clinique n'est pas un commerçant. Il en est indubitablement ainsi au cas où il ne reçoit pas de pensionnaires, où il ne leur fournit ni logement, ni nourriture et ne les reçoit que pour de courtes opérations.

Mais si le propriétaire de la clinique y reçoit des pensionnaires et qu'il s'agisse, à proprement parler, d'une *maison de santé*, la question devient plus délicate.

On devrait, à notre sens, rechercher dans ce cas si les objets de consommation et l'habitation fournis aux clients sont l'*accessoire* des secours de l'art que réclame leur position (V. Dalloz. Rep., V° *Acte de commerce*, n° 105; Crim. rej., 30 Août 1833, Couleaux, S. 33. I. 874; 22 Août 1845, L'Hote, D. 45. 4. 46.; 18 Juin 1846, Loisif, D. 46. I. 233; 12 Septembre 1846, Seuget, D. 1846, 5. 38; 12 Septembre 1846, Dorey, D. 1846. 4. 38), ou si au contraire le médecin qui la tient spécule principalement sur ces fournitures (Voy. Rép. alphabétique du Droit français, V° *Acte de commerce*, n° 178).

II. — Il convient toutefois de noter que la Commission instituée par l'article 8 de la loi du 31 Juillet 1917 a classé les cliniques chirurgicales parmi les établissements qui doivent être frappés de l'impôt sur les bénéfices *commerciaux ou industriels*, prévu par le titre Ier de la loi du 31 Juillet 1917 (*Journ. off.*, 10 Mars 1918, p. 2467 à 2477, et Dalloz, 1920, 4, 360, note 2).

Comme l'article 59 de la loi du 25 Juin 1920 frappe de l'impôt sur le chiffre d'affaires les professions assujetties à l'impôt institué par la loi du 31 Juillet 1917, titre 1er, le classement opéré par la Commission pour l'application de la loi de 1917 indique l'interprétation à donner à la loi de 1920 sur le chiffre d'affaires.

Il convient d'ajouter que cette Commission avait pour mission non point de déterminer quels étaient les établissements réalisant des bénéfices commerciaux, mais de fixer les coefficients applicables aux chiffres d'affaires qu'il y aurait lieu d'appliquer aux diverses catégories d'entreprises.

D'autre part, dans son *Traité pratique sur le chiffre d'affaires* (p. 26, 27, n° 23), M. Besson, dont l'opinion est reproduite au Dalloz 1926, 4e partie, p. 316, n° 32, déclare que l'impôt sur le chiffre d'affaires étant applicable aux loueurs de choses et de services s'applique par identité de motifs aux établissements qui offrent au public le logement, la nourriture, les soins personnels, etc...

Et il précise que la loi vise parmi les diverses manifestations de l'industrie hôtelière les maisons de santé...

Enfin et surtout, par un arrêt assez récent (en date du 15 Juin 1923), le Conseil d'Etat a déclaré légale la décision de la Commission supérieure qui avait imposé au chiffre d'affaires une maison de santé.

L'auteur du recours avait soutenu devant le Conseil d'Etat que le logement et la nourriture assurés aux malades traités dans l'établissement ne constituaient que l'accessoire des soins médicaux qui leur sont donnés; le Conseil répondit que l'appréciation des divers éléments qui peuvent caractériser en fait l'établissement en cause, en vue de son classement pour la taxe sur le chiffre d'affaires, est faite souverainement par la Commission supérieure, d'après les circonstances de chaque affaire.

III. — En ce qui concerne la question de savoir ce que doit faire notre abonné au sujet de l'arriéré de trois ans qui lui est réclamé, il convient d'observer :

1° Que les percepteurs qui ont laissé passer trois années, à *compter du jour où les rôles leur ont été remis* sans faire de poursuites, sont déchus de leurs droits contre les redevables (L. des 23 Novembre, 17 Décembre 1790. L. du 3 Frim., an VII, art. 149 et 150; Règl. 1839, art. 18).

La remise des rôles aux percepteurs a lieu avant le 1er Janvier (Rép. Fuzier-Herman, V° contributions directes, nos 1461, 1474, 1477).

Il appartiendra à notre abonné de vérifier si les impôts afférents à la première des trois années d'impôt qui lui sont réclamées ne sont pas prescrits.

Quoi qu'il en soit, il convient de se rappeler que le délai de réclamation est de trois mois, à compter du jour de la publication des rôles; sauf lorsqu'il s'agit d'un double ou d'un *faux emploi*, le délai ne commençant à courir dans ce cas qu'à partir de la connaissance acquise de l'imposition (loi du 29 Décembre 1884, art. 4).

Les réclamations doivent être écrites sur papier timbré, et déposées, dans le délai légal, à la sous-pré-

(*Voir la suite, p.* 505.)

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

FURONCLE DU CONDUIT AUDITIF EXTERNE

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Affection très douloureuse et qui met celui qui en est atteint hors d'état de se consacrer à ses occupations. Les bains chauds à l'eau bouillie du conduit auditif externe, les pansements humides de l'oreille ont été jusqu'ici les traitements de choix.

Depuis peu de temps, les spécialistes complètent le traitement local par un traitement biologique : le vaccin.

Dans la furonculose du conduit auditif externe, il est indiqué de se servir surtout de stock-vaccin à staphylocoques, car un stock-vaccin est à la portée de tous les médecins. Dans le cas que nous envisageons, il est difficile et douloureux d'aller dans le conduit auditif prélever le germe pour la confection d'un auto-vaccin.

Les oto-rhino-laryngologistes, notamment Portmann (de Bordeaux), ont obtenu des guérisons rapides grâce à l'emploi de stock-vaccin.

Parmi les stock-vaccins, l'Immunizol Grémy n° 10 « Furonculose » est des plus efficaces.

Les injections de vaccin se font tous les trois jours, à doses progressivement croissantes, depuis 1 demi-centimètre cube jusqu'à 2 centimètres cubes.

Une série de 10 à 12 injections constitue une cure vaccinale.

On peut renforcer l'action du vaccin injecté par l'ingestion d'Immunizol Grémy n° 10 en comprimés, 8 à 10 comprimés par jour pendant quinze jours.

Mais un traitement récent et efficace de la furonculose du conduit auditif externe consiste dans la prescription de l'Immunizol Grémy bouillon-vaccin pour pansements n° 10 « Furonculose » et toutes staphylococcies.

Les résultats sont surprenants par leur efficacité et leur rapidité.

Nous conseillons de remplacer les bains d'oreille à l'eau bouillie par des bains d'oreille à l'Immunizol Grémy bouillon-vaccin.

Il est bon de tiédir l'ampoule qui le renferme au bain-marie. On vide une partie de l'ampoule dans l'oreille dont on obture l'orifice par un petit tampon de *coton cardé* de préférence.

On peut renouveler le pansement dans les vingt-quatre heures avec le reste du contenu de l'ampoule.

Sous l'action de l'Immunizol bouillon-vaccin, la douleur s'atténue rapidement et disparaît. Le furoncle élimine vite son bourbillon et la cicatrisation s'accélère.

Si la furonculose gagne le pavillon et provoque de l'œdème, en plus des bains d'oreille au bouillon-vaccin, il est recommandé d'appliquer sur l'oreille un pansement largement imbibé de bouillon-vaccin.

A cause des résultats rapides de guérison, l'Immunizol bouillon-vaccin est le médicament de choix dans le traitement de la furonculose du conduit auditif externe.

DERNIÈRES NOUVELLES

LE PRÊT D'HONNEUR AUX ÉTUDIANTS

La loi de finances du 30 Juin 1923 a décidé la création, comme chacun sait, d'un Office national des prêts d'honneur en faveur des « Français poursuivant des études supérieures ».

Cette innovation infiniment heureuse et si attendue par beaucoup d'étudiants peu fortunés va enfin entrer dans le domaine des réalités.

Le *Journal officiel*, en effet, à la date du 18 Mars, vient enfin d'insérer, à la suite du rapport de M. Léon Bérard, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, au président de la République, le décret présidentiel réglementant l'attribution de ces prêts qui seront attribués par un Conseil d administration présidé par le ministre de l'Instruction publique, et qui comprendra, en outre d'un sénateur, de deux députés, d'un conseiller d'Etat, d'un conseiller à la Cour des Comptes, de sept membres du Conseil supérieur de l'Instruction publique, de représentants des ministres des Finances, de la Guerre, de la Marine, des Travaux publics, de l'Agriculture, des Colonies, etc., deux membres de l'Enseignement supérieur libre, un membre pris parmi les bienfaiteurs de l'Office, et enfin six représentants des étudiants de Faculté désignés par le ministre de l'Instruction publique parmi les membres des bureaux d'association ou groupements d'étudiants, un élève des écoles d'enseignement supérieur public, un élève des écoles d'enseignement supérieur privé, désignés également par le ministre de l'Instruction publique parmi les membres des bureaux des associations et groupements d'élèves ou anciens élèves de ces écoles, ainsi que le président de l'Union nationale des Associations générales d'étudiants.

On voit, par cet énoncé rapide que nous venons de faire, avec quelle largeur de vues a été comprise la composition du Conseil d'administration de l'Office national des prêts d'honneur.

Quant à l'attribution de ceux-ci, le projet de règlement d'administration publique qui les concerne a été conçu avec des vues non moins libérales, de manière à en organiser la répartition de la façon la plus sûre, la plus simple, la plus rapide, la plus discrète aussi.

Ainsi que le dit la loi, le projet de règlement admet au bénéfice des prêts, à titre personnel, tous ceux qui font des études supérieures, étudiants des Facultés et Instituts d'Université, élèves des écoles d'enseignement supérieur public et libre et jusqu'aux travailleurs indépendants.

Quant aux conditions à remplir pour bénéficier du prêt d'honneur, elles ont été réduites au minimum.

Ainsi que le dit M. Bérard dans son rapport, « l'attention a été appelée surtout sur deux points : nécessité de renseignements précis, authentiques, certifiés sur la situation matérielle de la famille et de l'étudiant ou élève; d'autre part, garantie formelle que le candidat au prêt d'honneur est bien en cours d'études ou de recherches scientifiques. On a jugé opportun, comme en Belgique, de vérifier par un examen médical, très largement conçu, d'ailleurs, si le candidat est en état de tirer parti du prêt d'honneur. Si intéressantes que soient certaines situations, le prêt d'honneur ne peut servir à entretenir des malades loin de tout centre d'études et hors d'état de se livrer, d'une façon continue, à un travail intellectuel vraiment fécond ».

Rien de plus légitime, on en conviendra volontiers, que de telles restrictions. Il serait, en effet, excessif que le caractère d'obligation morale du prêt d'honneur pût être, à l'occasion, oublié plus ou moins complètement et considéré comme négligeable.

Aussi, est-ce encore pour une même raison que, tout en étant extrêmement libéral pour la récupération des sommes avancées, puisqu'un délai de dix ans au maximum est laissé aux bénéficiaires des prêts consentis sans intérêts pour en commencer le remboursement, les Comités locaux devront veiller avec grand soin à assurer la rentrée des sommes avancées et aussi faire appel aux concours des associations d'anciens étudiants ou élèves.

Rien, en somme, n'est davantage légitime et cela d'autant plus qu'il est aussi prévu que des sursis pourront, à l'occasion, être obtenus avec garanties par les bénéficiaires des prêts.

Comme le dit M. Bérard, en guise de conclusion à son rapport au Président de la République : « L'Etat a donné l'exemple, mais il ne doit pas être seul à supporter le poids des services rendus à tous. L'Office est une œuvre de solidarité sociale. C'est pour cette raison qu'il a été créé avec la personnalité civile et l'autonomie financière dans les conditions les plus libérales. »

Et ce sont là des paroles qu'on ne saurait qu'approuver.

G. V.

HOMMAGE A M. CHARLES VAILLANT

Le Conseil municipal de Paris a rendu hier un nouvel hommage au radiologiste Charles Vaillant.

M. Vaillant, qu'accompagnaient sa femme et sa fille, fut reçu par M. Georges Lalou, président du Conseil, qu'entouraient MM. Juillard, préfet de la Seine; Naudin, préfet de police; Brunet, président du Conseil général et nombre de ses collègues.

Après avoir rappelé l'émouvante manifestation dont M. Vaillant fut l'objet le 19 Février de l'année dernière, quand le général Dubail, grand chancelier de la Légion d'honneur, lui remit la cravate de commandeur, M. Peuch la médaille d'or de la Ville de Paris et l'ambassadeur des Etats-Unis, M. Myron T. Herrick, la grande médaille d'or de la Fondation Carnegie, M. Lalou fit hommage à l'ancien radiologiste de l'hôpital Lariboisière, d'un exemplaire superbement relié de la relation par M. René Weiss de cette réunion.

Vivement touché de ce nouvel hommage, que lui rend la Ville de Paris, M. Vaillant remercia M. Lalou en quelques phrases où perçait son émotion.

Médecin des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury des nominations : MM. Coyon, Ribierre, Camus, Teissier, Lion, Enriquez, Hallé, Claude, Lian, Guinon, Savariaud.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Épreuve écrite. — *Séance du 17 Mars.* — *Anatomie du sinus latéral.* — *Complications labyrinthiques des otites moyennes suppurées.*

Lecture des copies. — *Séance du 18 Mars.* — Ont obtenu : MM. Dufourmentel, 26; Durand, 27; Leroux, 28; Bouchet, 28.

Prix de l'Internat. — Sont désignés pour faire partie du jury des concours des prix de l'Internat :

Médecine. — MM. Lemierre, Barbier, Legry, Laubry, Mery.

Chirurgie et accouchements. — MM. Broca, Potherat, Monthus, Cauchois, Levant.

Hôtel-Dieu. — Jeudi 27 courant, à 10 h. 1/2, salon de la salle Sainte-Anne, service du professeur Roger, hôpital de l'Hôtel-Dieu, M. Chiray fera une leçon « Sur un cas de compression traumatique de la queue de cheval ».

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — MM. Cléret, Galop, à Paris; Gelly, à Bar-le-Duc (Meuse); Sorrel, à Berck (Pas-de-Calais).

Nord-Médical. — Le prochain banquet du Nord-Médical aura lieu le jeudi 3 Avril, à 7 h. 45 au Club de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers.

Les médecins de la région du Nord qui n'auraient pas été touchés par la convocation sont priés d'adresser leur adhésion à M. Richez, 46, rue Blanche.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Lambling, professeur à la Faculté de Médecine de Lille.

fecture (à la préfecture pour l'arrondissement chef-lieu) dont dépend la commune où a été établie la contribution litigieuse (Rép. Fuzier-Herman. V° *cit.*-4°, 1687 et 1928).

H. Montal.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

LITHUANIE

Les centenaires en Lithuanie.

On compte en Lithuanie 56 centenaires dont 5 de 107 ans, 7 de 120 ans, 2 de 125 ans, 2 de 130 ans, 1 de 140 ans, 1 de 145 ans! Ce dernier s'appelle Adam Virshilas et se souvient parfaitement du passage de Napoléon avec son armée à travers la Lithuanie.

(Du journal espérantiste *Litova Stelo*, édité à Kaunas, capitale de la Lithuanie.)

PORTUGAL

Faculté de Médecine de Porto.

M. le Dr Hernani Monteiro, premier assistant d'Anatomie et d'Histologie, a été nommé, après concours, professeur ordinaire d'Anatomie chirurgicale.

M. le Dr Dubreuil-Chambardel (de Tours), vice-président de la Société d'Anthropologie de Paris, vient de faire dans cette Faculté une intéressante conférence sur les « Variations anatomiques du rachis et leurs manifestations cliniques ».

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LIVRES NOUVEAUX

Précis d'accouchement, par L. Dubrisay et C. Jeannin, 6e édition (*J. Lamarre*, Paris, 1924).

Cette sixième édition constitue un ouvrage entièrement rajeuni. Le texte a été complètement remanié, la plupart des figures renouvelées. Beaucoup d'entre elles présentent un caractère demi-schématique qui les rend très claires. Toute la pathologie de la grossesse a été mise au point suivant les idées les plus modernes. La disposition typographique des divers chapitres, grâce à un choix judicieux des caractères, rend la lecture de ce livre très facile et très profitable.

Ce livre rajeuni connaîtra sans doute le succès des éditions, précédentes. Il fait le plus grand honneur à ses auteurs qui ont su condenser sous un faible volume leur longue expérience de l'art des accouchements.

J.-L. Faure.

L'encéphalite léthargique; ses particularités en Belgique. La clinique; l'expérimentation, par MM. L. Van Boeckel, directeur du laboratoire de l'administration de l'Hygiène, A. Bessemans, inspecteur au laboratoire de l'administration de l'Hygiène, et C. Nelis, professeur à l'Université de Louvain. 1 vol. de 698-xliii pages, avec plusieurs tableaux et 142 figures, Bruxelles, 1923 (*imprimerie Ch. Nossent et Cie*, 170 rue Royale Sainte-Marie).

Dans cette très belle et très importante monographie, les auteurs mettent au point les connaissances acquises sur cette affection si polymorphe; ils mettent en lumière les particularités de la maladie en Belgique et relatent leurs observations et recherches personnelles.

Dans cette étude très complète et très documentée, tous les problèmes soulevés par la maladie sont très méthodiquement exposés: étude clinique, étiologie et épidémiologie, anatomie pathologique, physiopathologie, expérimentation, avec exposé complet de la question des ultravirus et des ectodermoses neurotropes. Une très copieuse bibliographie occupe à elle seule 170 pages.

C'est dire qu'il s'agit d'un ouvrage fondamental, qui sera consulté avec fruit par tous les auteurs qui s'intéressent à la question.

L. Rivet.

LIVRES REÇUS

24. **Non surgical drainage of the gall tract,** par B. B. Vincent Lyon, chef de clinique gastro-intestinale à l'hôpital Jefferson. 1 vol. de 640 pages, avec 174 figures et 10 planches en couleurs (*Lea et Febiger*, éditeurs), Philadelphie. — Prix : $ 10.

25. **Le afasie,** par G. Mingazzini. « Collezione Bardi ». 1 vol. de 128 pages (*Libreria di scienze e lettere*). Roma. — Prix : 10 lires.

26. **Modern aspects of the circulation in health and disease,** par Carl J. Wiggers, M. D., professeur de physiologie à l'Ecole de Médecine de Cleveland (Ohio). 2e édition entièrement revue. 1 vol. de 662 pages, avec 204 figures (*Lea et Febiger*, éditeurs), Philadelphie. — Prix : $ 9,50.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux.

G. Gayet et **J. Rousset** — L'uretère forcé.

Silvio Rolando. — Contribution au diagnostic de la tuberculose rénale.

Recueil de faits.

L. Strominger. — Phlegmon périnéphrétique gonococcique.

Société française d'Urologie.

Séance du lundi 14 Janvier 1924.

Analyses.


CRÉAGÉNOL
Forme Granulée
RECONSTITUANT GÉNÉRAL
UNION BIOLOGIQUE
PARIS


HÉMO CYTO-SÉRUM
CORBIÈRE

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 202)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **EAUX DE POUGUES**

Eaux de Pougues

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

La station de Pougues est située dans la Nièvre à 11 km. de Nevers, à trois heures et demie de Paris. Altitude 200 m. (Pougues-Bellevue 300 m., cure de terrain et cure de repos.)

Les eaux de Pougues sont froides, bicarbonatées mixtes, nettement calciques, sodiques faibles, un peu ferrugineuses et lithinées. Elles provoquent, bues au griffon surtout, une stimulation élective de l'appareil digestif et une stimulation générale de l'organisme, sur laquelle insistait Trousseau. Ce qui les différencie donc des autres eaux minérales de la même classe, c'est que, pour chaque médication donnée, elles sont particulièrement « remontantes ».

La cure de boisson détermine le plus souvent une débâcle en acide urique qui surprend un peu les malades, car elle survient déjà avec les petites doses du début. Mais le réveil de l'appétit et la disparition des troubles digestifs sont les résultats immédiats les plus remarquables. On observe ensuite le relèvement progressif des forces. La richesse des eaux de Pougues en acide carbonique explique, pour une part, leurs effets d'ordre digestif et elle n'est certainement pas sans agir sur les ferments glandulaires en multipliant l'activité des éléments minéraux très divisés qu'elles contiennent.

Technique.

L'eau est administrée, en principe, le matin et de 16 à 18 heures. Les doses sont des plus variables. Elles vont de 25 gr. (petites doses répétées), dans certaines atonies gastriques, jusqu'à 1.200 gr. par jour et plus, chez quelques diabétiques. Aussi faut-il une certaine expérience de la station pour bien adapter la cure de boisson à chaque cas.

Indications.

1° Dyspepsies :

a) *Hyposthénie*, première spécialisation de Pougues.

b) *Hyperchlorhydrie* moyenne ou légère s'accompagnant d'un certain degré d'*atonie gastrique* (clapotage tardif, appétit vite rassasié).

c) Troubles digestifs importants : *anorexie*, *vertiges*, *migraine* et *fermentations* sont les plus nettement améliorés par la cure de Pougues.

2° Insuffisances digestives et nerveuses du *diabète*, de la goutte, des affections du foie, des glandes internes, etc. Dans ce groupe, le *diabète avec asthénie mérite une mention spéciale*.

3° Indications plus récentes reposant sur la même dominante : l'insuffisance fonctionnelle, digestive, nerveuse et glandulaire. — Elles comprennent les malades suivants :

Les neurotoniques et neurasthéniques curables (amélioration des fonctions digestives, constamment troublées chez eux, cure de repos, sensation de mieux-être qui facilite beaucoup la psychothérapie) ; l'hydrothérapie, le massage et la rééducation en fin de cure avec un professeur, si besoin, complètent le traitement.

Les enfants du second âge et les adolescents, les diathésiques relevant des cures bicarbonatées mixtes, les convalescents et les jeunes gens à croissance difficile, surtout s'ils sont dyspeptiques, nerveux et qu'on leur déconseille par suite la montagne ou la mer. Cette jeune clientèle, de plus en plus nombreuse à Pougues, dispose là, en effet, de grands espaces libres sans poussières, sans véhicules, où la culture physique se fait en toute sécurité et dans les meilleures conditions d'hygiène générale et morale.

A signaler dans ce milieu thermal, très favorable aux malades ci-dessus, un air idéalement pur, grâce à une oxygénation locale extrêmement riche, et grâce au double voisinage de la Loire et d'une immense forêt de l'Etat. La cure de repos est faite en chaise longue à Pougues-Bellevue devant un panorama splendide sur la vallée de la Loire et qui s'étend à plus de 40 km. Enfin, Pougues, l'une des plus anciennes stations thermales, se transforme, depuis deux ans surtout, pour répondre aux besoins modernes de distraction et de confort.

En résumé, la cure totale de Pougues est autre chose que la petite cure alcaline banale, admise théoriquement. Elle mérite d'être conseillée de préférence à tous les malades fatigués, nombreux et bien modernes, qui ont besoin à la fois et d'une stimulation fonctionnelle digestive ou générale et d'apaiser en même temps leur faiblesse nerveuse irritable. Tous peuvent retrouver après trois à cinq semaines de traitement un équilibre physiologique normal, si celui-ci n'était que momentanément rompu.

R. Hyvert.

NOUVELLES

Amicale des médecins de Bretagne. — Le prochain dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne aura lieu le lundi 7 Avril prochain, à 20 h. précises, au buffet de la gare de Lyon, en tenue de ville, au prix habituel de 25 fr., service compris.

Les confrères qui n'auraient pas reçu de convocation sont priés de considérer le présent avis comme en tenant lieu.

Adresser les adhésions à M. Larcher, secrétaire général de la Société, 1, rue du Dôme, XVI°, Passy 20-03, avant le 5 Avril.

La prescription des substances toxiques. — M. Grinda député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène si les médecins d'hôpitaux, lorsqu'ils prescrivent une substance toxique, doivent établir, pour chaque malade hospitalisé, une ordonnance comportant les indications prescrites par le décret du 14 Septembre 1916, savoir : le mode d'emploi, la date, la signature, le nom et l'adresse du médecin, a reçu la réponse suivante :

« L'article 20 du décret du 14 Septembre 1916, portant règlement d'administration publique pour la loi du 12 Juillet 1916 précise que : « L'auteur de la prescription « des substances des tableaux A et B est tenu, sous peine « des sanctions prévues par la loi du 19 Juillet 1845, de « la dater, de la signer et de mentionner lisiblement son « nom et son adresse. » Les médecins sont tous soumis à ces obligations, aussi bien à l'hôpital que dans leur clientèle privée. A l'hôpital, des mesures peuvent être prises pour faciliter l'application de cet article 20, sans cependant, y apporter de dérogation. C'est ainsi que, dans les hôpitaux de l'administration de l'Assistance publique de Paris, les prescriptions des substances des tableaux A et B, faites à la visite du matin, sont inscrites sur le cahier de visite en regard du numéro de lit de chaque malade; que le cahier de visite est daté par les soins de l'administration et signé, chaque jour, par le médecin; les substances des tableaux A et B prescrites en dehors des heures de la visite aux malades hospitalisés doivent être inscrites en toutes lettres sur un bon spécial, pour chaque malade, portant le timbre du chef de service, daté et signé, soit par lui, soit par l'interne de service, autorisé, par arrêté préfectoral, à exercer temporairement les fonctions de docteur en médecine; les prescriptions des tableaux A et B faites à la consultation externe sont rédigées en toutes lettres sur une feuille d'ordonnance portant le timbre de l'hôpital et celui du chef de service, datée et signée par lui ou par son interne, autorisé à exercer temporairement les fonctions de docteur en médecine. Cette manière de faire satisfait à l'esprit et au texte de la loi, et du décret, en empêchant les fautes et les abus; elle met les médecins et l'administration à l'abri des fraudes qui ne manqueraient pas de se produire si les prescriptions n'étaient pas obligatoirement signées par le médecin ou son interne. » (*Journ. off.*, 14 Mars.)

Le secret professionnel du médecin et l'administration. — M. Grinda, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Hygiène si le médecin assermenté n'est pas lié vis-à-vis de l'administration, par l'obligation du secret professionnel, dans le cas où il est, ou a été, le médecin traitant de l'employé qui s'adresse à lui pour obtenir un certificat destiné à l'administration dont il dépend, a reçu la réponse suivante :

« Le médecin de l'administration a prêté serment lorsqu'il a été nommé à la fonction qu'il a sollicitée; il s'est ainsi engagé, vis-à-vis de cette administration, à lui dire « toute la vérité et rien que la vérité », lorsqu'une expertise lui est confiée par elle. Il ne peut, dès lors, se trouver délié de son serment du fait qu'il est, ou a été, le médecin traitant de l'employé en cause, lequel a cru utile de s'adresser à lui pour obtenir un certificat destiné à l'administration dont il dépend. Il est, en effet, loisible à un employé d'une administration publique de s'adresser, soit pour les soins, soit pour obtenir un certificat médical, à tout autre médecin que celui de l'administration même dont tous deux peuvent faire partie à des titres différents. La présente réponse n'est, d'ailleurs, donnée qu'à titre officieux, et sous réserve de l'interprétation des tribunaux, auxquels il appartiendrait de statuer, s'ils étaient saisis d'un cas d'espèce. » (*Journ. off.*, 7 Mars.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 24 Mars. — 2e Anatomie N. R. Oral (2 séries). Faculté, à 1 h. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Au laboratoire, à 1 h. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique, à 1 h. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque, à 1 h. — 4e A. R. Faculté, à 1 h.

Mardi 25 Mars. — 2e Anatomie N. R. Oral (2 séries). Faculté, à 1 h. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Au laboratoire, à 1 h. — 5e Thérapeutique. N. R. Oral. Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. Pratique. Au laboratoire, à 1 h. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 h. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Pitié, à 1 h. — 4e A. R. Faculté, à 1 h.

Mercredi 26 Mars. — 2e Anatomie N. R. Oral (2 séries). Faculté, à 1 h. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Au laboratoire, à 1 h. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique, à 1 h. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique, à 1 h. — 3e 2e A. R. Oral (2 séries). Faculté, à 1 h. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté, à 1 h. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté, à 1 h. — 2e A. R. Faculté, à 1 h.

Vendredi 28 Mars. — 4e N. R. Anatomie pathologique (Pratique et oral). Au laboratoire, à 1 h. — 3e 1er A. R Oral. Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté, à 1 h.

Samedi 29 Mars. — 4e N. R. Anatomie pathologique (Pratique et oral). Au laboratoire, à 1 h. — 5e N. R. Thérapeutique, oral. Faculté, à 1 h. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique, à 1 h. — 3e 2e A. R. Oral (3 séries). Faculté, à 1 h. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h.

Thèses de doctorat.

Mardi 25 Mars. — Dumoulin (Charles) : *L'ulcus juxtacardiaque de l'estomac.* — Gravière (Louis) : *De l'éducation sexuelle.* — Mlle Eliche (Jeanne) : *Etude du paludisme chez le nourrisson.* — Mlle Tronçay (Rose) : *Etude de la dissociation de croissance staturale et pondérale.* — Legrand (Robert) : *Quelques cas de dilatation bronchique et de pleurésies interlobaires confirmés.* — Jury : MM. Jeanselme, Carnot, Sergent, Nobécourt.

Gigon (Charles) interne : *Des pseudo-kystes spontanés du pancréas.* — Azémar (Charles) : *Contribution à l'etude clinique de l'hébéphrénie.* — Jury : MM. Achard, Claude, Laignel-Lavastine, Villaret.

Mercredi 26 Mars. — Valade (Marcel) : *Traitement des brûlures par la méthode de Quénu.* — Cabrolier (Paul) : *Les accidents du travail chez les mutilés de guerre.* — Ragonnet (Pierre) : *Polymorphisme évolutif de l'érythème noueux tuberculeux.* — Jury : MM. Hartmann, Bernard, Balthazard, Lardennois.

Samedi 29 Mars. — De Saint-Florent (Maurice) : *Etude du traitement du charbon par l'injection sous-cutanée.* — Thoral (Louis), externe : *Les atrophies optiques par fissures irradiées du canal optique.* — Sainton (André) : *Les pleurésies purulentes tuberculeuses chez l'enfant.* — Jury : MM. Carnot, Lecène, Nobécourt, Mocquot.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **504**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Infirmière manipulatrice demande emploi clin. ou secrétaire. — Ecr. *P. M.*, n° 5905.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5714.

A louer 50 milligr. radium éléments (aiguilles, tubes). — Ecrire *P. M.*, n° 5831.

On demande association pour lancement produit pharmaceutique déjà connu étranger. Bon rendement assuré. — Ecrire *P. M.*, n° 5908.

Demoiselle très au courant l. médicale désire situation infirmière-secrétaire chez docteur demi-journée. — Ecrire *P. M.*, n° 5912.

A vendre, condit. avantag., étuve à gaz, état neuf. S'adresser Lefèvre, pharmacien, Bourges.

Vichy : chirurg. dentiste sous-louerait à médecin non stomatologiste 2 à 3 pièces pour la saison ou toute l'année dans appartement bien situé. Eau, gaz, électricité, chauffage central, domestique. — Ecrire ou voir M. Astruc, 174, rue du Temple, Paris.

A vendre 1 table acajou, 1 table examen gynécologique et urologique, 1 escabeau en fer, 1 radiateur à gaz, 1 réchaud à gaz, 1 bouilleur émaillé, 1 lavabo roulant, 1 laveur mural urologique. — S'adresser 22, avenue des Ternes, Paris, 17e.

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 5925.

Achèterais interrupteur-turbine, occasion, alternatif 110 volts. — Ecrire *P. M.*, n° 5927.

Etudiant ex-interne hôpitaux (province) désirerait travailler après-midi dans clinique chirurgie, gynécologie ou oto-rhino. — Ecrire *P. M.*, n° 5930.

Pour diriger préventorium marin, on demande doctoresse ou étudiante française, 40 ans environ. S'adresser 77, rue d'Amsterdam, Paris.

On demande : 1° bon praticien; 2° s'intéressant agents physiques. Olès, 26, faubourg St-Jacques.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Dentiste posséd. 2 clin. médicales et dentaires bien install. et voisines av. logement banlieue industr. contre porte Paris, céder. cabinets médicaux à médecin. Prix avantageux, loyer supporté en commun. Aff. bien placées. — Ecrire *P. M.*, n° 5900.

Doct. recom. demoiselle dist., référ., pour direction maison santé, clin., œuvre Paris ou banl. — Ecrire *P. M.*, n° 5934.

Chirurgien dentiste français, 32 ans, bonne éducation, brillante situation, désire entrer en relations avec jeune fille diplômée chirurgien dentiste ou doctoresse en médecine, même sans aucun apport, si intelligente et sérieuse, en vue collaboration. Très sérieux, discrétion assurée. — Ecrire *P. M.*, n° 5935.

A vendre ou louer gr. port mer Normandie locaux habitation av. install. complète pour médecin, clientèle y attachée. Lamy, 16, rue d'Aubigny, 4 h. à 5 h. 1/2.

Infirmière dipl., meilleures réf., spécial. O.-R.-L. et dents, cherche clinique ou consultation. — Ecrire *P. M.*, n° 5938.

A céder de suite, cause voyage, clientèle avec instal. moderne médico-chirurgicale et laboratoire. Paris quartier Latin, bail. — Ecrire *P. M.*, n° 5939.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 25 Mercredi, 26 Mars 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

L'EMPREINTE MÉDICALE [1]
DANS
LES ŒUVRES DE GEORGES DUHAMEL

M. Armand Praviel vient de publier, il y a quelques jours à peine (*Correspondant*, 10 Octobre 1923), une étude intéressante, intitulée : « Un médecin moraliste : M. Georges Duhamel ».

Ce titre de *moraliste* est-il vraiment applicable à Georges Duhamel ? La chose pourrait être discutée. Mais ce qui est incontestable, c'est que les deux œuvres de Duhamel sur lesquelles se base surtout M. Praviel — *Vie des Martyrs* et *Civilisation* — n'ont pu être écrites que par un médecin.

Duhamel aime à raconter, nous dit le collaborateur du *Correspondant*, que, pendant ses études de médecine (il a soutenu sa thèse de doctorat à la Faculté de Paris en 1909), il fut stupéfait de reconnaître dans *La Débacle* d'Emile Zola, au fameux chapitre de l'ambulance, un long extrait d'un traité de médecine opératoire, à peine démarqué.

L'auteur des *Rougon-Macquart*, cette soi-disant « histoire naturelle et sociale d'une famille sous le Second Empire », était coutumier du fait. On sait ce que valait au juste sa documentation dont il était si fier et qu'il proclamait irréfutable (« je n'ai jamais », écrivait-il, « traité une question de science ou abordé une maladie sans mettre toute la Faculté en branle »). Par une singulière ironie du sort, dans ce même chapitre où Zola se proposait naïvement la modeste tâche de montrer « où en était la chirurgie militaire », il parle, au cours de la description d'une désarticulation de l'épaule, deux fois de l'artère *humorale*, et ce n'est point là une faute d'impression, car dans le manuscrit du roman on retrouve le mot nettement écrit de la main de Zola.

***

Combien piètre paraît tout ce vain étalage de termes techniques, parfois déformés et presque toujours mal compris, à côté des admirables pages de *Civilisation*, où le sergent chargé du brancardage dans une « autochir » raconte ses impressions.

Voyez cette silhouette à peine ébauchée du chirurgien : « Je remarquai que, derrière ses lunettes, un beau regard grave brûlait, mêlé de sérénité, d'ardeur et de tristesse. On ne voyait presque rien du visage, le masque célait la bouche et la barbe ; mais les tempes montraient quelques jeunes cheveux gris et une grosse veine se gonflait

1. Voir mes deux précédents articles sur *L'empreinte médicale* chez François Quesnay et chez Anton Tchekhov (*La Presse Médicale*, 10 Octobre et 7 Novembre 1923).

sur le front, trahissant les efforts d'une volonté tendue... A l'instant de sortir, je regardai encore une fois le chirurgien. Il était penché sur sa besogne avec une application où, malgré l'habit, la cagoule, les gants et tout l'appareil extérieur, on démêlait de la tendresse. »

Et ces deux gaillards de cuirassiers, « fortes, magnifiques créatures, qui conjuraient, avec des blasphèmes et des rires, les défaillances de leur chair divisée » !

— Moi, disait l'un d'eux, ils feront ce qu'ils voudront de ma barbaque, mais pour m'endormir, barca ! Je ne marche pas !

— Moi, c'est dans le ventre. Il a dit l'*abdomen*, mais je sais bien que c'est dans le ventre. Ah ! Foutre de foutre ! Mais je veux pas être endormi, ça, j'veux pas !

Puis, le voilà dormant paisiblement sur la table d'opération, « celui-là même qui déclarait si énergiquement ne point vouloir être endormi. Le pauvre homme n'avait seulement pas osé balbutier sa protestation. Saisi dans l'engrenage, il avait été dominé tout de suite... ».

Que d'autres croquis, d'une vérité saisissante, se succèdent dans le douloureux Mémorial de la vie des martyrs !

Mais ce qui frappe surtout dans les deux livres de Duhamel, c'est l'observation pénétrante du médecin, la finesse de l'analyse, qui se penche, attentive et dévouée, sur la souffrance.

Lisez, par exemple, dans la *Vie des Martyrs*, ces lignes du chapitre intulé : *La Grâce*.

On dit que les hommes sont égaux devant la souffrance, mais je sais bien que ce n'est pas vrai.

Auger ! Auger ! humble vannier de la Charente, qui donc es-tu, toi qui ne sembles pas malheureux de souffrir ? Pourquoi es-tu touché de la grâce, et pourquoi Grégoire n'en est-il pas touché ? Pourquoi es-tu le prince d'un monde où Grégoire n'est qu'un paria ?

. . . .

Grégoire ne sait pas souffrir comme on ne sait pas parler une langue étrangère. Seulement, il est plus facile d'apprendre le chinois que d'apprendre le métier de la douleur.

Quand je dis qu'il ne sait pas souffrir, j'entends qu'il souffre, hélas ! beaucoup plus que les autres... Je connais la chair humaine et il y a des signes qui ne me trompent pas.

Grégoire s'y prend mal. Il fait songer aux enfants qui ont si peur des chiens qu'ils sont destinés à être mordus. Grégoire tremble tout de suite ; les chiens de la douleur se jettent sur l'homme sans défense et le terrassent.

Quant à Auger, voici son histoire : il était sapeur du génie ; un obus lui a cassé la cuisse et arraché le pied.

Comme ce pied tenait encore par un bout de chair, Auger a tiré son couteau de poche et s'est débarrassé tout à fait de son pied, puis il a dit à ses camarades devenus verts de terreur :

« Eh bien ! les amis, tout va bien ! Il n'y a pas grand'chose de perdu. Emportez-moi voir un peu d'ici. »

— Souffrais-tu beaucoup, lui dis-je ?

— Eh bien, monsieur, moins qu'on ne pourrait croire. Sincèrement, ça ne me faisait pas fort, fort mal. Après, dame, la douleur est venue.

Et je comprends pourquoi l'on aime Auger : c'est qu'il est rassurant. A le voir, à l'entendre, on juge que la souffrance n'est pas une chose si affreuse... Ceux qui vivent loin du champ de bataille et qui visitent les hôpitaux pour y prendre un peu l'air de la guerre regardent Auger et s'en vont contents de tout : des événements, de lui et d'eux-mêmes. Ils trouvent que le pays est bien défendu, que les soldats sont braves et que les blessures, les mutilations sont des choses à coup sûr sérieuses, mais supportables.

Pourtant, pour Auger aussi la douleur est venue. Seulement il y a façon de la prendre,

Il souffre d'une façon éclairée, intelligente, presque méthodique. Il ne brouille pas toutes choses et ne se plaint pas à tort et à travers. Même aux mains des autres, il reste l'homme qui a su s'amputer lui-même et achever l'œuvre de la mitraille. Il est trop modeste et trop respectueux pour donner des conseils au chirurgien, mais il lui fournit de précieux renseignements.

Il dit :

— Là, vous êtes contre l'os, ça me fait mal. Mais là, vous pouvez gratter, je ne sens pas grand'chose. Attention ! Vous appuyez un peu fort. Na ! Na ! Vous pouvez y aller, je vois ce que c'est...

Et voilà comment nous travaillons ensemble.

... Il est facile d'avoir de la pitié pour Auger qui n'en a nul besoin. Il est difficile d'en avoir pour Grégoire, et pourtant, qu'il est pitoyable !

. . . .

C'est un bien naïf besoin d'égalité qui nous fait dire que les hommes sont égaux devant la souffrance. Non ! non ! les hommes ne sont pas égaux devant la souffrance. Et, comme nous ne connaissons de la mort que ce qui la précède et la détermine, les hommes ne sont même pas égaux devant la mort.

Et puisqu'il en est ainsi, puisque les hommes ne sont pas égaux devant la souffrance, les cris que leur arrache la douleur ne sont pas les mêmes. Entendez-les avec Duhamel : « Chacun a ses cris à l'heure du pansement. Ceux qui sont pauvres n'en ont qu'un, un cri simple qui sert à tous. Ils font songer aux femmes qui, pour mettre un enfant au monde, répètent mille fois, de douleur en douleur, la même plainte élue. » D'autres ont des cris bien variés et ne disent « pas la même chose pour le moment où l'on enlève les compresses et pour le moment où l'on passe la pince » (*Vie des Martyrs*, p. 21).

Pendant des semaines, observant, chaque nuit, sur la Somme « l'aurore boréale du champ de bataille », Duhamel voyait le brasier faire rage surtout au point de soudure des deux armées, anglaise et française, point sur lequel l'ennemi concentrait avec insistance son effort. La flamme dévorante, écrit Duhamel, y était, à chaque seconde, si intense que cette seconde donnait l'impression d'être la seconde décisive. Mais les heures, les nuits, les mois s'avançaient lentement à

travers l'éternité, et chacun de ces instants terribles n'était qu'un paroxysme dans une infinité de paroxysmes.

Et le médecin qu'est l'auteur, de faire cette comparaison si pénétrée d'esprit médical : « C'est ainsi que la douleur des plaies donne souvent à croire qu'elle ne saurait plus être tolérée davantage; mais la mort n'accède pas volontiers au désir des hommes ; elle frappe à son gré, quand elle veut, où elle veut, et ne souffre guère d'être séduite ou conseillée » (*Civilisation*, p. 41).

Lisez aussi, dans la *Vie des Martyrs*, les pages dans lesquelles Duhamel a buriné le tableau de la vie d'une ambulance à Verdun, en ce mémorable printemps de 1916. Voyez ces hommes qui arrivent avec un ou plusieurs membres complètement arrachés, qui portent non pas une, mais parfois trente, quarante blessures, et que l'on examine avec méthode, « en allant de triste découverte en triste découverte ». N'attendez pas de Duhamel qu'il vous donne une description banale et sèche de ces blessés et de leurs plaies, comme l'aurait fait quelque représentant de l'école naturaliste, mais il vous dira qu' « ils nous rappelaient ces navires désemparés qui font eau de toute part ». Et la psychologie professionnelle de l'acharnement dans la lutte contre la mort n'est-elle pas tout entière concentrée dans ces lignes que seul un médecin a pu tracer : « Et, précisément parce que de telles épaves semblaient destinées à sombrer irrémédiablement, nous nous accrochions à elles avec l'espoir tenace de les mener peut-être au port et de les renflouer. »

***

Vainement on chercherait cette même netteté de vision dans les premières œuvres de Duhamel, celles d'avant-guerre. C'est qu'il y a quelque quinze ans, le poète *des Légendes, des Batailles* appartenait à cette littérature d' « avant-garde » dont les aspirations étaient vagues et nébuleuses. En 1907, il considérait comme *excellente* la formule proclamée par René Ghil et d'après laquelle l'essence de la poésie devait être « une Métaphysique émue de l'homme et de l'universel en rapports connus par la Science ».

Fidèle à cette formule, René Ghil mettait en vers la théorie de l'évolution et écrivait :

> Donc, tous les stades s'énumérèrent
> dont d'Instincts, passant sous leurs Formes,
> s'attestèrent
> dans les temps du temps toutes les présences...
> [L'onde
> du même amnios a porté le songe d'un monde
> aux parentés paradoxales du Reptile
> et de l'Oiseau : et maintenant, le placenta
> pulsant d'osmose sur la tige allantoïde
> d'anneau sanguin devint le disque âpre et turgide
> d'omphalienne aspiration...

Georges Duhamel n'était pas loin de partager les vues de René Ghil, lorsqu'il proclamait que « c'est spécialement dans un siècle où le savoir fructueux s'apprête à soulever les masses et s'impose à tout esprit fertile, c'est alors qu'il faut que l'art pense, et non comme on pensait il y a des années, mais comme on pensera demain ».

Il ne devait pas tarder, cependant, à se ressaisir. Dans son étude sur *Les poètes et la poésie*, il renoncera au mirage décevant d'une poésie scientifique et reconnaîtra qu' « avec la meilleure volonté du monde, on ne peut plus désormais écrire un poème où se trouve intuitivement l'idée génétique de la locomotion à vapeur ». Il dégagera même, avec beaucoup de finesse, l'erreur fondamentale de cette étrange conception de René Ghil : que celui-ci, trouvant dans les livres l'exposé de la théorie de l'évolution, ait jugé que cette théorie était pleine de poésie, la chose se comprend. Mais il a eu tort de croire que cette théorie, pleine de poésie, était matière à poésie.

Un changement plus radical que cette modification dans la manière de concevoir les destinées de l'art poétique devait s'accomplir dans toute la personnalité de Duhamel.

Il a vu la guerre, il l'a vue de près, comme ne pouvait la voir qu'un médecin, c'est-à-dire avec toutes ses souffrances, toutes ses misères, mais aussi avec tout ce qu'elle révélait de sublime dans la nature humaine. Il a appris à connaître les hommes mieux qu'il ne les avait connus jusque-là, à « les connaître baignés dans une lumière plus pure, *nus* devant la mort, dépouillés même des instincts qui dénaturent la divine beauté des âmes simples ».

Et, désormais, ce n'est pas dans les *credo* plus ou moins obscurs des petites chapelles, dans les théories quintessenciées des cénacles littéraires qu'il cherchera le sens de la vie. « Hommes de mon pays », écrit-il, « j'apprends chaque jour à vous connaître, et c'est pour avoir contemplé votre visage au fort de la souffrance que j'ai formé un espoir religieux en l'avenir de notre race. C'est surtout pour avoir admiré votre résignation, votre bonté native, votre confiance sereine en des temps meilleurs que je fais encore crédit à l'avenir moral du monde. »

L. Cheinisse.

DES COMPLICATIONS ARTICULAIRES ET TENDINEUSES CONSÉCUTIVES AUX PLAIES DE LA FACE DORSALE DES DOIGTS[1]

Il nous a paru intéressant de rapporter une observation de plaie de la région dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne du cinquième doigt, et d'attirer l'attention sur l'allure particulière de ces traumatismes au point de vue de leur symptomatologie,

1. Travail de la clinique chirurgicale de M. le professeur Tixier.

des complications qu'ils peuvent entraîner et des notions thérapeutiques qui en découlent.

« Il s'agit d'un étudiant qui, dans une discussion avec un camarade, lui porte un coup de poing sur les incisives et se blesse légèrement au niveau de la tête du cinquième métacarpien. La plaie est jugée insignifiante et traitée comme telle. On se limite à une suture cutanée. Bientôt apparaît à ce niveau une sensation de tension douloureuse. Deux jours après l'accident, le malade vient à l Hôtel-Dieu.

La douleur est devenue intolérable. On fait sauter les fils de suture et ceci n'amenant aucun soulagement, il est présenté à M. le professeur Tixier qui diagnostique une plaie de l'articulation et décide une intervention immédiate.

Elle est pratiquée sous anesthésie locale. On découvre alors une section complète du tendon de l'extenseur et une ouverture de l'articulation. On exécute la suture du tendon, on place au contact de l'articulation de la gaze froissée et les téguments sont laissés partiellement ouverts. Le doigt est immobilisé dans un appareil plâtré.

Suites opératoires. Le malade est immédiatement soulagé. Le plâtre est supprimé le neuvième jour; et quinze jours après, la guérison est complète; les mouvements d'extension et de flexion ont repris leur amplitude normale.

Ces blessures très spéciales s'expliquent de la façon suivante : elles surviennent sur une main fermée et dans ces conditions toute la rangée des articulations métacarpo-phalangiennes forme un véritable « billot » aux tendons extenseurs qui fortement tendus se montrent alors très superficiels et très vulnérables. L'articulation immédiatement sous-jacente n'est séparée du tendon que par le mince feuillet dorsal de la capsule. Une plaie minime peut de ce fait s'accompagner d'une section de ces différents plans.

On a une tendance naturelle à considérer ces plaies comme de simples lésions cutanées. Voici comment elles se présentent :

Ce sont des plaies parfois minimes succédant souvent à un traumatisme léger. Abandonnées à elles-mêmes, on remarque d'abord l'intensité paradoxale de la douleur. Entre les bords mâchés et blafards de la petite plaie, s'écoule une sérosité anormalement abondante. C'est un liquide gommeux et une goutte prise entre le pouce et l'index écartés « file ». C'est de la synovie. La plaie n'a aucune tendance à la guérison. Les troubles fonctionnels restent cependant peu accusés et les mouvements subsistent. En effet, même lorsqu'il y a section du tendon extenseur, l'action des interosseux suffit à assurer une certaine extension, et de ce fait, la section tendineuse peut cliniquement passer inaperçue.

Il n'y a pas de température. Il s'agit d'une arthrite ouverte et drainée par la plaie qui a infecté l'articulation.

En présence de ces signes, on doit porter le diagnostic de plaie articulaire et l'écoulement de synovie, décelé comme nous venons de l'indiquer, suffit à lui seul à le confirmer.

L'exploration sanglante sous anesthésie s'impose alors et le tendon doit être traité différemment suivant les cas.

1° Si l'intervention est précoce, il faut fermer l'article et les plans superficiels.

2° Si deux jours ont passé ou si le liquide qui s'écoule est un peu louche, on laissera l'articulation ouverte et sans drainage vrai. Une petite mèche posée *au contact* de la plaie articulaire et une fermeture incomplète des plans superficiels sont suffisants.

3° Si l'incision exploratrice est négative, la plaie cutanée sera laissée ouverte et pansée à plat.

Dans tous les cas, il sera indispensable d'immobiliser le doigt pendant huit à dix jours dans un petit *plâtre*. La mise de ce plâtre peut paraître excessive, tout au moins lorsque l'exploration n'a pas montré de lésions articulaires. Elle est cependant *indispensable*.

« Le 27 Juillet 1905, M. X..., âgé de 35 ans, est attaqué par des rôdeurs et porte à un de ses adversaires un coup de poing violent à la mâchoire. Il se blesse ainsi au niveau de la face dorsale de l'articulation métacarpo-phalangienne du médius où se voit une petite plaie reproduisant la forme d'une dent. Deux jours après, les douleurs sont viveset empêchent tout mouvement du doigt. Localement, rougeur et lymphangite.

« Le professeur Tixier voit alors le malade, débride la plaie et ne constatant ni lésion tendineuse, ni lésion articulaire, ni signe de fracture, panse à plat et immobilise par un plâtre.

« Contrairement à l'avis qui lui est donné, le malade abandonne le plâtre et se fait masser. Rapidement les mouvements se limitent et l'articulation s'immobilise bientôt en extension et reste totalement ankylosée. Aucun traitement ne fut accepté par la suite. »

Comment expliquer cette évolution? Il semble s'agir d'une arthrite *traumatique* sans plaie articulaire. Il y a en effet une curieuse disproportion entre cette arthrite avec ankylose et le traumatisme qui l'a provoqué.

Il nous semble donc nécessaire de prolonger plusieurs jours l'immobilisation plâtrée. Elle assurera par la suite un meilleur résultat fonctionnel et nous insistons, car il est malaisé de convaincre les malades; le plâtre soulage immédiatement et le garder longtemps leur semble bientôt inutile.

A la suite d'une lésion dorsale de l'articulation de la première et de la deuxième phalange, nous avons observé une complication que les dispositions anatomiques peuvent expliquer.

Il s'agit d'un homme qui, à la suite d'une chute, présente une plaie de la face dorsale de l'articulation phalango-phalangienne de l'annulaire. Celle-ci se complique d'une arthrite suppurée que l'on tente de drainer imparfaitement par 2 incisions latérales. Une semaine après, survient un phlegmon de la gaine du tendon fléchisseur du doigt correspondant.

On le traite par l'incision classique.

Cette complication nous donne l'idée de rechercher s'il n'existe pas une communication entre les synoviales articulaires et tendineuses. Nous avons injecté soit avec une solution colorée à l'éosine, soit avec du suif, les articulations en question et nous avons trouvé fréquemment, sinon toujours, un prolongement de la synoviale articulaire au niveau du ligament transverse antérieur. Ce prolongement injecté fait hernie soit au niveau du bord inférieur, soit au niveau de la partie moyenne du ligament, comme s'il existait là un point faible.

Cela permet de dire qu'il existe un rapport de contact entre les synoviales des articulations des doigts et les gaines des tendons fléchisseurs. Nous n'avons pas pu établir, à l'aide de coupes histologiques, l'exis-

tence de communications directes entre ces deux éléments.

On doit donc surveiller ces petits traumatismes de la face dorsale des articulations des doigts, en se souvenant bien qu'ils peuvent cacher des lésions plus profondes, telles que sections tendineuses ou plaies articulaires et qu'ils peuvent être à l'origine de complications graves, comme l'ankylose et le phlegmon des gaines.

Leurs conséquences toujours sérieuses au point de vue fonctionnel, plus particulièrement graves dans certaines professions, nous excuseront d'avoir insisté sur ces quelques points spéciaux de la pathologie des doigts.

Pollosson et de Rougemont,
Internes des Hôpitaux de Lyon.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

1° Un officier de Santé a-t-il les mêmes prérogatives dans l'exercice de la médecine qu'un médecin ?

2° A-t-il le droit de se proclamer docteur en médecine, de s'attribuer des titres, et sous ces titres de délivrer des certificats valables auprès d'autorités comme la préfecture, la mairie, ou de certaines compagnies d'assurance ?

Cette situation est-elle modifiée quand un docteur en médecine est domicilié dans le même canton à une très courte distance ?

3° Dans le cas où il s'agit d'un faux et d'un abus, qui est chargé de mettre fin à ces écarts ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

I. — Les officiers de Santé ont été créés par la loi du 18 Août 1792 pour répondre aux besoins de la guerre ; c'étaient alors les seules personnes autorisées à l'exercice de la médecine ; les abus auxquels cette loi donna lieu la firent modifier par la loi du 19 Ventôse, an 12, qui reconnaissait trois catégories de personnes ayant le droit d'exercer la médecine sur le territoire français :

Dans la première catégorie, se trouvaient les docteurs en médecine ayant le plein exercice de la profession. Dans la seconde, figuraient les officiers de Santé qui, à cause de leurs connaissances moins approfondies, en raison de la brièveté de leurs études, n'étaient autorisés à exercer leur profession que dans les limites du département dans lequel ils avaient reçu leur grade, et qui, d'autre part, devaient, disait Thouret, « se borner aux soins les plus ordinaires, aux procédés les plus simples ».

Il ne leur était permis en effet de pratiquer de « grandes opérations chirurgicales » (art. 29, loi de l'an 1) que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, et ils ne pouvaient recourir seuls à ces interventions que s'il n'y avait pas de docteurs dans les lieux voisins de ceux dans lesquels ils pratiquaient.

Enfin une troisième catégorie comprenait les médecins étrangers, gradués dans les Universités étrangères, auxquels le gouvernement avait accordé le droit d'exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire français.

La loi du 30 Novembre 1892, actuellement en vigueur, sur l'exercice de la médecine, a supprimé les officiers de Santé; mais, à titre transitoire, elle a voulu respecter les situations de ceux qui avaient acquis ce titre avant 1892. Il est à remarquer que l'article 29, qui règle ces mesures transitoires, leur assure une situation beaucoup plus avantageuse que celle dont ils jouissaient avant la promulgation de la loi, en supprimant les deux restrictions à l'exercice de leur art que nous avons citées plus haut. Dorénavant, ils pourront « exercer la médecine et l'art dentaire sur tout le territoire de la République » ; de plus, le « plein exercice de leur profession leur a été restitué » (Voir Rapport de M. Chevandier à la Chambre, *Journal officiel*, Doc., Parl., Septembre 1892, p. 1187), par suite de la suppression du texte qui leur interdisait de pratiquer des opérations sans l'assistance d'un médecin, ce qui les autorise à recourir, seuls, aux grandes opérations chirurgicales, qui comprennent, suivant la définition d'Orfila : « l'ablation d'un membre, la résection des extrémités osseuses dans les grandes articulations, les opérations pratiquées sur les organes essentiels à la vie, la lithotomie, la lithotritie, l'opération du sarcocèle, de la hernie étranglée, la cataracte, l'opération césarienne, l'embryotomie » (Dalloz, Rep., v° *Médecine*, n° 29).

L'article 5 de la loi de 1892 a également enlevé au gouvernement le droit d'accorder aux médecins étrangers le droit d'exercer en France, mais ici aussi, des dispositions transitoires ont été prévues par l'article 28 de cette loi, et décident que ceux qui auront reçu cette autorisation avant 1892 « pourront continuer à jouir de cette autorisation dans les conditions où elle leur a été donnée ».

Il y a donc actuellement en France deux catégories de personnes exerçant légalement en France la médecine et l'art des accouchements, bien que ne rentrant pas dans les prescriptions de la loi nouvelle, et qui continuent à jouir de leurs droits acquis tant que durera la vie de ces personnes.

II. — Examinons maintenant quelles sont les sanctions dont est susceptible d'être frappé un officier de Santé qui usurperait le titre de docteur en médecine?

La loi du 30 Novembre 1892 présente malheureusement à ce sujet une lacune, en présence de laquelle la jurisprudence de la Cour de cassation a été obligée de donner à la question posée une solution très respectueuse des textes, mais qui, au premier abord, paraît un peu rigoureuse.

Les articles de la loi de 1892 prévoyant les sanctions pénales dont seraient passibles les contrevenants à ses prescriptions ne visent en effet que : 1° le cas où un individu se livre à un exercice illégal de la médecine, sans usurpation de titres (art. 18). Si cet exercice illégal de la médecine se produit avec la circonstance aggravante d'usurpation de titres, des sanctions plus fortes sont prononcées (art. 19).

Mais ces articles ne s'appliquent qu'à des personnes se livrant à l'exercice de la médecine ou de la chirurgie sans aucun droit, et ils ne peuvent être étendus à ceux qui, comme les officiers de Santé, exercent *légalement* la médecine en France.

En second lieu, la loi de 1892, dans son article 20, a considéré comme un délit spécial le fait par une personne se livrant *légalement* en France à l'exercice

de la médecine, et porteur d'un diplôme d'une Faculté étrangère, de faire précéder ou suivre son nom du titre de docteur en médecine, sans en indiquer l'origine étrangère, et le déclare passible d'une amende de 100 à 200 francs.

Ce texte vise le cas des médecins étrangers autorisés avant la loi de 1892, et dont les droits acquis ont été respectés par cette loi. Telles sont les seules situations que la nouvelle loi a frappées de sanctions pénales, mais elle n'a pas envisagé le cas où un officier de Santé, ne possédant pas de diplôme français ou étranger se pare du titre de docteur en médecine.

Son cas paraît cependant plus grave que celui du porteur d'un diplôme étranger, puisqu'il n'a aucun titre lui permettant de se qualifier docteur en médecine ! Cependant, dans un arrêt du 3 Février 1898, la Cour de cassation a décidé que le fait poursuivi n'est puni et prévu par aucun article de la loi du 30 Novembre 1892, en vertu du principe qu'il n'y a pas de peines sans loi, et en vertu de cet autre principe que les textes en matière pénale doivent être appliqués restrictivement ; elle n'a pas voulu étendre par analogie à cette situation l'article 20, punissant le docteur étranger (V. D. 1900. I. 563).

Ainsi donc, en présence de cette jurisprudence très ferme, un officier de Santé ne tombe pas sous le coup des articles 19 et 20 précités de la loi de 1892, il ne tombe pas non plus sous le coup de l'article 259 du Code pénal qui ne vise que l'usurpation de titres honorifiques, s'il se proclame docteur en médecine, soit sur l'en-tête de ses ordonnances ou de ses certificats, soit sur la plaque qui est à la porte de son domicile (Cf. Rep. du Droit français. Carpentier, v° *Médecine*, n° 163).

En serait-il autrement si, comme notre abonné nous demande de le préciser, il existait un médecin domicilié dans le même canton, à courte distance ?

Pas plus que la précédente, cette situation n'a été envisagée par la loi de 1892 et d'ailleurs, cette circonstance, qui aurait pu être aggravante, n'est plus, sous l'empire de la législation nouvelle, prise en considération dans aucun cas, alors que sous la loi de Ventôse an 1, elle obligeait l'officier de Santé à appeler le docteur en médecine, s'il en était établi aux environs immédiats, au cas d'intervention grave et délicate.

III. — La troisième question posée se trouve donc résolue par la réponse donnée à la question précédente ; il n'y a pas de poursuites possibles devant le tribunal correctionnel, mais cependant il faut remarquer que si la situation prévue ne constitue pas une infraction à la loi pénale, on ne doit pas moins la considérer comme un abus, et qu'à défaut de la loi pénale, on pourrait faire appel aux principes du droit civil. Les médecins, exerçant dans le voisinage de cet officier de Santé se proclamant abusivement docteur en médecine, pourraient intenter une action en dommages-intérêts devant le tribunal civil, en vertu de l'article 1382 du Code civil. Cette « usurpation constitue à leur égard une concurrence déloyale ». Ils pourront même, semble-t-il, lui faire interdire de continuer à porter ce titre qui ne lui appartient pas, sous la menace d'une astreinte (voir en ce sens la note de M. Appleton, sous D. 1900. I. 50, Rep. Carpentier, n°s 165-171, v° *Médecine*, et l'opinion de M. Roland: « Les médecins et la loi de 1892-1893 »).

H. MONTAL.

CORRESPONDANCE

A propos du récent article sur la « prophylaxie de la grippe dans l'armée », un lecteur assidu de *La Presse Médicale* nous envoie les judicieuses observations suivantes :

I. *Dans le milieu social*. — 1° L'isolement des porteurs de germes est illusoire. Tout le monde, en temps d'épidémie, a le germe de la grippe dans la bouche et les fosses nasales.

2° De mon expérience personnelle, il résulte que le chlorydrate de quinine à la dose de 0 gr. 25 à 0 gr. 50 prévient la grippe comme il prévient le paludisme. Donc *quinothérapie préventive*.

II. *A l'hôpital*. — 1° On ne peut faire accepter le masque par le personnel soignant; c'est aux malades qu'il faut l'imposer, et c'est ce que j'ai toujours fait dans mon service (je le faisais déjà en 1912 pour la méningite cérébro-spinale); 2° il est bon, dans les salles de grippés, de faire évaporer du formol matin et soir pendant 15 minutes.

B. S.

***

Dans mon article « Tuberculoses urbaines et rurales » paru dans *La Presse Médicale* du 13 Février 1924, j'ai mentionné que la bibliographie ayant trait à la tuberculose rurale est très pauvre, puisque quelques rares auteurs ont signalé la tuberculisation notable des campagnes.

J'ai omis de citer le professeur Mouisset qui, dans son article « Villégiatures et tuberculoses » (*La Presse Médicale*, 22 Septembre 1923), signale le danger de la tuberculose rurale. Je regrette vivement cet oubli que je tiens à réparer.

L. CRUCHET.

LIVRES NOUVEAUX

Les ferments des leucocytes en physiologie, pathologie et thérapeutique générales, par M. NOEL FIESSINGER. Préface de M. le professeur A. CHAUFFARD. 1 vol. de 238 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 16 fr.

La notion du leucocyte, glande unicellulaire mobile, est déjà ancienne puisqu'elle remonte à Ranvier, mais elle a été presque complètement perdue de vue pendant toute la longue période où, avec l'activité qu'on sait, a été poursuivie l'étude morphologique et numérique des globules blancs.

Cette phase est désormais close et nous voyons maintenant se développer des recherches qui visent à nous faire connaître le leucocyte dans ses manifestations vitales. Celles-ci s'exercent au moyen de ferments, les uns contenus dans la cellule, les autres, et c'est sans doute le plus grand nombre, vivant dans son ambiance. Les notions acquises sur cette question des ferments leucocytaires sont déjà considérables et, parmi les auteurs qui ont su les dégager, M. Noel Fiessinger occupe une des premières

places. Les importants travaux qu'il a consacrés à ce sujet étaient dispersés dans des revues, des journaux. Il a eu l'excellente idée de les réunir et, faisant mieux, il n'a pas reculé devant le gros labeur d'une mise au point complète de toute la question.

Le volume qu'il publie est dès lors riche de documents et constitue pour tout chercheur un précieux répertoire de tout ce qui a été fait, depuis les premiers travaux d'Achalme, sur les ferments leucocytaires et leur action.

Les premiers chapitres sont consacrés aux oxydases, peroxydases et catalases. Puis vient l'étude des protéases qui, tant par leur action que par l'importance des études dont elles ont été l'objet, en particulier par M. Fiessinger en collaboration avec M. P.-L. Marie, constituent les ferments leucocytaires peut-être les plus intéressants.

L'autre grand chapitre est naturellement celui des lipase et lécithinase, l'étude des autres ferments : peptase, nucléase, amylase, etc., n'étant encore pour la plupart d'entre eux que simplement amorcée.

M. Noel Fiessinger a rédigé son livre en homme de laboratoire rompu aux techniques, mais peut-être plus encore en véritable médecin soucieux de bien mettre en lumière les applications à la pathologie générale et aussi à la thérapeutique des notions que l'étude des ferments leucocytaires a permis d'établir. On lira dans cet ordre d'idées avec le plus vif intérêt les pages que l'auteur a consacrées au rôle de la protéase leucocytaire dans les suppurations aiguës, dans la résolution de l'exsudat pneumonique, au rôle de la lipase dans la défense antibacillaire et le chapitre sur les ferments leucocytaires en thérapeutique.

Le gros effort accompli par M. Noel Fiessinger nous a dotés d'un livre vraiment nouveau et qui ne saurait manquer de rendre les plus précieux services à nombre de médecins et de chercheurs.

Ph. Pagniez.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES REÇUS

27. **A treatise on orthopaedic Surgery**, par Royal Whitman, M. D., 7e édition entièrement revue. 1 vol. de 994 pages, avec 877 gravures (*Lea et Febiger*, éditeurs), Philadelphie. — Prix : $. 9,00.

28. **International Clinics. A quaterly of illustrated clinical lectures and especially prepared original articles.** Vol. 3, 33e série, 1923, publiées sous la direction de Henry W. Cuttel, de Philadelphie. 1 vol. de 312 pages, avec figures (*J. B. Lippincott and Cy*, éditeurs). — Prix : 42 sh. pour les 4 volumes.

29. **L'œuvre de Pasteur**, par Charles Richet, professeur à l'Université de Paris. 1 vol. de 120 pages (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 6 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

G. Schickelé. — Etude sur la fonction des ovaires (4e partie): il n'y a pas de rapport entre la glande thécale et la menstruation normale ou anormale.

G. Schickelé. — Le corps jaune peut-il être la source d'une hémorragie intrapéritonéale abondante?

A. Riotte. — Hyperplasie diffuse de la caduque et hémorragies à la fin de la gestation.

G. Schickelé. — Vraies et fausses tumeurs du placenta.

R. Keller. — Contribution à la genèse de la môle hydatiforme.

P. Riehl. — Etude anatomo-clinique du placenta marginé.

G. Schickelé. — Toxémie gravidique ou choc obstétrical? mort subite après l'accouchement.

Paul Burger. — Sur l'emploi de l'extrait hypophysaire en obstétrique.

P. Jacquin. — A propos d'un cas de myome aberrant à évolution maligne (myome malin typique pseudo-kystique).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Sous la direction de M. le professeur A. Gilbert et de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, un cours de revision aura lieu durant les vacances de Pâques 1924 sur les Notions récentes de clinique pratique et d'application au diagnostic des méthodes de laboratoire courantes.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 7 Avril 1924, à 9 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann, Saint-Girons, Brin et A.-C. Guillaume, anciens chefs de clinique; Maréchal, chef de clinique; Paul Blum et Tzank, chefs de clinique adjoints; A. Coury, assistant; Paul Descomps, Henri Bénard, Dumont, Deval et Mlle Tissier, chefs et anciens chefs de laboratoire; MM. Lagarenne, chef du laboratoire radiologique central et de la clinique médicale; Durey et Dausset, chefs du laboratoire des agents physiques; Ischwall, interne du service, et Comandon.

Il comprendra 35 leçons, il aura lieu trois fois par jour, le matin, à 9 h., l'après-midi, à 14 h. 30 et à 16 h. 30, les leçons du matin étant pour la plupart terminées suffisamment à temps pour permettre la visite de la plupart des services hospitaliers de Paris.

Il sera illustré de planches, projections photographiques et cinématographiques, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques.

Programme du cours. — Lundi 7 Avril 1924. — Le matin, à 9 h. 30, M. Maurice Villaret. Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection hépatique. — Notions générales récentes sur la sémiologie et la thérapeutique des maladies du foie. (Diagnostic des gros et des petits foies. Syndromes d'insuffisance hépatique, d'hypertension portale, d'hypertension sus-hépatique.) — Le soir, à 14 h. 30, M. Maurice Villaret. Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection du tube digestif. — Notions récentes sur la sémiologie et la thérapeutique des maladies de l'estomac et de l'intestin. — Le soir, à 16 h. 30, M. Deval. Notions récentes sur le chimisme gastrique et intestinal. Techniques d'examen et interprétation des résultats.

Mardi 8 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Herscher. Notions cliniques récentes sur le syndrome ictère. (Cholémimétrie; cholémies et ictères dissociés, diagnostic pra-

tique clinique des ictères.) — La spirochétose ictérigène. — Le soir, à 14 h. 30, M. Chabrol. Notions générales sur les ictères par hyperhémolyse. (Recherche de la résistance globulaire; les hémolysines dans le sérum sanguin et les liquides pathologiques.) — Applications de ces notions à l'étude des hémoglobinuries. — Le soir, à 16 h. 30, M. Paul Descomps. Notions générales de bactériologie pratique. (Les examens directs; les colorations; l'ultra-microscopie; les cultures.) — Staphylocoques, streptocoques. Diagnostic de l'angine diphtérique et des angines à fausses membranes. — Notions pratiques de sérothérapie et de vaccinothérapie.

Mercredi 9 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Maréchal. Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection rénale. — Nouveaux procédés d'exploration du fonctionnement rénal. — Notions générales sur les grands syndromes rénaux et leur thérapeutique. — Le soir, à 14 h. 30, M. Deval. Notions pratiques sur l'analyse chimique des éléments anormaux de l'urine. (Albumine, sucre, corps acétoniques, pigments biliaires, urobiline.) — Le soir, à 16 h. 30, M. Deval. Notions pratiques récentes sur l'analyse chimique du sang. (Azotémie et constante d'Ambard; glycémie; cholestérinémie; uricémie.)

Jeudi 10 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret. Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un hémiplégique. — Les notions récentes sur les séquelles des traumatismes cranio-cérébraux. — Le matin, à 10 h. 30, M. Maurice Villaret. Comment on peut faire le diagnostic neurologique des attitudes pathologiques des membres (syndromes médullaire, nerveux périphérique, physiopathique, psychonévrosique) et des démarches nerveuses anormales. — Le soir, à 14 h. 30, M. Henri Bénard. Comment on doit pratiquer l'examen d'un liquide céphalorachidien. — Technique de la ponction lombaire. Examen cytologique, chimique, bactériologique. — Réactions colloïdales (or et benjoin). — Le soir, à 16 h. 30, M. Henri Bénard. La méningite cérébro-spinale épidémique : notions cliniques et thérapeutiques récentes. L'encéphalite épidémique : état actuel de la question.

Vendredi 11 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Coury. Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection cardiaque. Les asystolies. — Le matin, à 10 h. 30, M. Maurice Villaret. Les nouvelles méthodes d'exploration de la tension artérielle. (Les divers procédés de sphygmomanométrie : méthodes palpatoire, auscultatoire, oscillométrique, oscillo-auscultatoire, des pesées : technique et interprétation des résultats.) — Le soir, à 14 h. 30, M. Coury. Notions cliniques récentes sur les hypertensions, les aortites, les artérites. — Le soir, à 16 h. 30, M. Dumont. Notions pratiques sur la technique de l'examen des globules sanguins et l'interprétation des résultats. — Applications cliniques et thérapeutiques à l'étude des anémies et des leucémies.

Samedi 12 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Lippmann. Notions thérapeutiques récentes sur les affections cardio-vasculaires. — Le matin, à 10 h. 30, MM. Maurice Villaret et A.-C. Guillaume. La tension veineuse. (Technique et résultats de cette nouvelle méthode d'exploration.) — Notions de capillaroscopie et de tension capillaire. — Le soir, à 14 h. 30, M. Ischwall. Notions pratiques sur la transfusion sanguine et sur les nouvelles méthodes de recherche de compatibilité et d'incompatibilité sanguine (groupes sanguins).

Lundi 14 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Tzank. Comment on doit faire le diagnostic de la fièvre typhoïde par les procédés cliniques et de laboratoire. — Paratyphoïdes. — Mélitococcie. — Le soir, à 14 h. 30, M[lle] Tissier. Notions pratiques sur le diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire. — Recherche et coloration du bacille tuberculeux dans les expectorations et les liquides pathologiques : son diagnostic avec les bacilles acido-résistants et avec les mycoses (sporotrichose, actinomycose, etc.). — Albumino-diagnostic et cyto-diagnostic des crachats. — Le soir, à 16 h. 30, M. Henri Bénard. Notions cliniques et bactériologiques récentes sur le paludisme, les dysenteries, le typhus exanthématique.

Mardi 15 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Comandon. Séance de démonstrations cinématographiques de biologie médicale. — Le soir, à 14 h. 30, M. Henri Bénard. Les données nouvelles sur les maladies de la nutrition. — Le métabolisme basal. — Les maladies par carence. — La goutte. — Les obésités. — Notions cliniques et thérapeutiques pratiques. — Le soir, à 16 h. 30, M. Henri Bénard. Les données nouvelles sur les maladies de la nutrition. — Le diabète sucré : sa thérapeutique par l'insuline.

Mercredi 16 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Saint-Girons. Notions nouvelles sur l'anaphylaxie. Les chocs hémoclasiques; leurs applications cliniques et thérapeutiques. — Le soir, à 14 h. 30, M. Saint-Girons. Notions cliniques et thérapeutiques récentes sur les syndromes endocrines (Syndrome de Basedow. Myxœdème. Gigantisme et acromégalie. Infantilisme. Syndromes hypophysaires. Syndromes d'hypo et d'hyperépinéphrie.) — Le soir, à 16 h. 30, MM. Durey et Dausset. La kinésithérapie dans les affections douloureuses. — Notions de thermothérapie, d'hydrothérapie.

Jeudi 17 Avril. — Le matin, à 9 h., M. Brin. Notions pratiques sur la méthode de Bordet-Gengou. — Principes, technique et variétés de la réaction de Bordet-Wassermann. — Le soir, à 14 h. 30, M. Paul Blum. Notions pratiques sur les nouveaux procédés de diagnostic clinique et de traitement de la syphilis (sels de mercure, arsenic, bismuth). — Le soir, à 16 h. 30, M. Dumont. Notions récentes sur le diagnostic clinique et la thérapeutique des épanchements pleuraux et ascitiques. Cytodiagnostic et examen chimique des épanchements; méthodes de différenciation entre exsudats et transsudats (épreuves de Rivalta, de Gangi, du collargol, etc.).

Vendredi 18 Avril. — Le matin, à 9 h., M. A.-C. Guillaume. Notions sur les méthodes récentes d'exploration des réflexes de la vie végétative. — Le soir, à 14 h. 30, M. Lagarenne. Notions générales sur l'application des rayons X au diagnostic clinique. — Le soir, à 16 h. 30, M. Lagarenne. Conseils pratiques de radiothérapie.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève. Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 3 à 5 h.

Pendant les vacances de l'année scolaire 1923-1924 auront lieu, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, dans les mêmes conditions et sous la direction du professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux :

Deux cours de perfectionnement : *a)* L'un sur les maladies du foie et le diabète (grandes vacances : du 30 Juin au 12 Juillet 1924); *b)* l'autre sur les maladies du tube digestif (grandes vacances : du 8 au 20 Septembre 1924).

Médecine opératoire spéciale. — Chirurgie spéciale de la tête, du cou et du thorax.

1° Cours de M. F. de Gaudart d'Allaines, prosecteur. Ouverture le mardi 1[er] Avril 1924, à 14 h. — I. Les trépanations du crâne : trépanation décompressive, craniectomie pour tumeur cérébrale; autoplasties pour perte de substance. — Ponction des ventricules. — Trépanoponction. — Trépanation de la mastoïde. — II. Chirurgie des sinus du crâne, des abcès cérébraux et cérébelleux. — Résection des maxillaires supérieur et inférieur. — Traitement de l'ankylose temporo-maxillaire — Chirurgie de l'hypophyse. — III. Résection du ganglion de Gasser et neurotomie rétro-gassérienne. — Injections d'alcool dans les branches du trijumeau. — Chirurgie du larynx et de la trachée; trachéotomie. — IV. Traitement du bec-de-lièvre. — Urano-staphylorraphie, palatoplastie (technique de M. V. Veau). — Chéiloplasties, rhinoplasties. —

(*Voir la suite, p.* **529**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Amphithéâtre d'anatomie. — Le cours de bactériologie clinique (avec travaux pratiques), en 16 leçons, par M. Georges Faroy, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire, assisté de M. Dubois-Roquebert, chef de laboratoire adjoint, commencera le mercredi 30 Avril 1924, à 2 h., et continuera les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Ce cours est gratuit pour les internes et externes des hôpitaux. Le nombre des élèves admis comme auditeurs n'est pas limité. Trente élèves seront seuls admis aux manipulations.

Droit d'inscription : 150 fr.

Programme du cours. — I. Technique générale. Matériel. Étuves. Inoculations. — II. Coloration des microbes dans les cultures et les produits pathologiques. — III. Milieux de cultures. Ensemencement des produits pathologiques. Isolement des microbes. — IV. Pus. Staphylocoque. Streptocoque. Pyocyanique. — V. Angines. Bacille de Lœffler et bacille pseudo-diphtérique. Angine de Vincent. — VI. Crachats. Liquides pleuraux. Tuberculose. — VII. Crachats. Pneumocoque. Pneumobacille. Bacille de Pfeiffer. — VIII. Hémocultures. Bacilles typhique et paratyphiques. Agglutination. — IX. Matières fécales. Colibacille. Bacilles dysentériques. Amibes. — X. Matières fécales et urines. Vibrion cholérique. Entérocoque. Tétragène. — XI. Sang. Spirochétose ictéro-hémorragique. Fièvre de Malte. Hématozoaires. — XII. Liquide céphalo-rachidien. Méningocoque. — XIII. Syphilis. Gonocoque. Bacille de Ducrey. — XIV. Mycoses. Sporotrichose. Muguet. Actinomycose. Teignes. — XV. Pus. Microbes anaérobies. Tétanos. — XVI. Réaction de Bordet-Wassermann.

Hôpital Debrousse. — M. P.-F. Armand-Delille fera, du lundi 12 au samedi 24 Mai inclus, dans son service d'enfants tuberculeux de l'hôpital Debrousse (pavillon Benjamin Franklin), un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose de l'enfant et, en particulier, sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique.

Leçon chaque matin, à 10 h. 1/2, sauf le mardi, à l'hospice Debrousse, suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire. De plus, deux leçons auront lieu les vendredis, à 4 h., au siège de l'Œuvre Grancher, 4, rue de Lille.

M. Ribadeau-Dumas fera, deux mardis consécutifs, une leçon sur la tuberculose du nourrisson, à l'hôpital de la Materaité.

Nombre d'élèves limité. Prix de l'inscription : 60 fr. S'inscrire au laboratoire du service des enfants tuberculeux, hôpital Debrousse, 148, rue de Bagnolet.

Objet du cours. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculease chez l'enfant. — 2. Primo-infection. Premier stade. Adénopathies cervicales et trachéo-bronchiques. — 3. Diagnostic clinique de l'adénopathie trachéo-bronchique. Signes stéthacoustiques et signes radioscopiques. — 4. Stade de généralisation. Tuberculoses aiguës. — 5. Tuberculoses atténuées des séreuses. Pleurésies et péritonites. — 6. La fièvre de tuberculisation. Son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler. — 7. Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications. — 8. Tuberculoses viscérales. Symphyse cardio-tuberculeuse. Tuberculose rénale. — 9. Tuberculose pulmonaire. — 10. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant. — 11. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon. — 12. Méningite tuberculeuse. — 13. Diagnostics bactériologique, sérologique et cuti-réaction. — 14. Principes de thérapeutique. Héliothérapie. Thalassothérapie. — 15. Prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant. Rôle de l'assistance sociale.

Médecin des hôpitaux. — Le jury de nomination est présentement composé de MM. Coyon, Ribierre, Camus, Lion, Enriquez, Lian, Teissier, Savariaud, qui ont accepté.

MM. Hallé, Claude, Le Noir n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Chirurgien des hôpitaux. — Liste des candidats. — MM. Bloch (Jacques), Bloch (René), Boppe, Brouet, Charrier, Fey, Gatellier, de Gaudart d'Allaines, Girode, Gouverneur, Lorin, Madier, Masmonteil, Moulonguet, Maurer, Michon, Monod (Raoul), Pascalis, Petit-Dutaillis, Quénu, Richard, Sénèque.

Séance du 24 Mars. — Epreuve écrite. — *Rapports de la langue sous-maxillaire et de son canal excréteur. Luxations anciennes de l'épaule.*

Questions restées dans l'urne sont : 1° *Région temporale. — Calcul du cholédoque. Symptômes, diagnostic et traitement;*

2° *Artère axillaire* (sans ses branches), *anévrismes artério-veineux.*

Ordre de lecture des copies. — MM. Boppe, Bloch (René), Richard (André), Quénu, Sénèque, Bloch (Jacques), Masmonteil, Lorin, Gouverneur, Gatellier, Petit-Dutaillis, Pascalis, Monod (Raoul), Brouet, Moulonguet, Fey, Madier, Girode, de Gaudart d'Allaines, Michon, Maurer, Charrier.

La lecture des copies aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 17 h.

Lecture des copies. — *Séance du 24 Mars.* — Ont obtenu : MM. Boppe, 25; Bloch (René), 24; Richard, 20; Quénu, 27.

Séance aujourd'hui à 17 h., à la Salle des Concours de la rue des Saints-Pères.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Lecture des copies. — *Séance du 21 Mars.* — Ont obtenu : MM. Chatellier, 28; Ramadier, 30; Bonnet, 26; Bloch, 30.

Séance du 23 Mars. — Ont obtenu : MM. Miegeville, 28; Truffert, 26.

Epreuve clinique. — *Séance du 24 Mars.* — Ont obtenu : MM. Dufourmentel, 19; Chatellier, 18.

Prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le lundi 12 Mai 1924, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 h., tous les jours, jusqu'au 2 Mai inclusivement.

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er Octobre 1924.

Adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le mardi 6 Mai 1924, à midi et demi, à la Faculté de Médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, Français ou naturalisés Français, sont admis à prendre part à ce concours.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté, de 15 à 17 h. tous les jours, jusqu'au 28 Avril inclusivement.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er Octobre 1924.

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur des épidémies. — *Médaille d'or.* — Cette médaille est décernée à titre exceptionnel à Mlle Marthe Fellz, décédée victime de son dévouement.

Association amicale des médecins de la région du Nord. — Le prochain dîner de « l'Association amicale des médecins de la région du Nord » résidant à Paris aura lieu le jeudi 3 Avril, à 7 h. 45, au Club de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers.

M. Parmentier, médecin des hôpitaux, présidera ce dîner.

Tous les médecins originaires des départements suivants : Nord, Pas-de-Calais, Somme, Aisne, Ardennes, qui désirent assister à ce banquet, sont priés d'envoyer leur adhésion à M. Paul, président du « Nord-Médical », 52 *bis*, rue de Varennes, à Paris (VIIe). Téléph. Fleur. 13-95.

Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Lyon. — Le 2 Février 1924, les externes et anciens externes des hôpitaux de Lyon, réunis en Assemblée générale, ont constitué une Association professionnelle pour la défense de leurs intérêts en même temps que pour développer entre eux des liens de camaraderie et de solidarité formés dans les hôpitaux.

Après le vote des statuts eut lieu un banquet présidé par M. le professeur Latarjet, représentant M. le doyen de la Faculté de Médecine. Après MM. Caillot et Latour, M. Latarjet prit la parole et assura les membres de l'Association de toute la sympathie du corps enseignant de la Faculté.

Le bureau pour l'année 1924 est ainsi constitué :

Président d'honneur, M. le professeur Lépine, doyen de la Faculté de Médecine; vice-président d'honneur, M. Carle, administrateur des hospices; président, M. Caillot; vice-président, M. Michel; trésorier, M. Larrive; secrétaire, M. Burlaton; secrétaire adjoint, M. Billiet; membres rapporteurs, MM. Amabert, Bertrand, Meyer, Aulaguer, Colmez, Vallery.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège de l'Association, hospice de la Charité, à Lyon.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 203)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

Technique **L'EPISIOTOMIE**

L'épisiotomie

Sous le nom d'épisiotomie, on décrit une petite opération qui consiste à inciser le périnée dans l'espoir d'éviter certains des inconvénients liés aux déchirures obstétricales[1].

Cette incision intéresse la peau et la muqueuse vulvo-vaginale, le constricteur de la vulve, le bulbo-caverneux, le transverse superficiel du périnée; mais il semble impossible qu'elle se limite à ces muscles et qu'elle épargne les fibres les plus internes du releveur.

Technique.

L'ÉPISIOTOMIE DOIT SE PRATIQUER DE PRÉFÉRENCE LORSQUE LE PLANCHER PELVI-PÉRINÉAL A SUBI L'AMPLIATION PHYSIOLOGIQUE, c'est-à-dire lorsque l'anus est béant.

ON EMPLOIE LE PLUS HABITUELLEMENT DES CISEAUX introduits à plat entre la tête et l'orifice vulvaire, puis redressés au moment de sectionner. L'incision doit mesurer un petit nombre de centimètres.

ON A DONNÉ DIVERS SENS A L'INCISION. 1° *On peut inciser latéralement* et horizontalement, de l'un ou des deux côtés. On évite ainsi la propagation à l'anus. Mais on risque de léser le bulbe et le canal de la glande vulvo-vaginale. De plus, la lèvre inférieure, entraînée par son poids, s'écarte de la supérieure si les sutures ne sont pas *absolument parfaites*, en sorte que la réparation est souvent vicieuse.

2° *On peut inciser sur la ligne médiane*, réduisant au minimun les dégâts musculaires, mais menaçant l'anus. Il est d'ailleurs possible de commencer par le raphé et de continuer en obliquant.

3° *On peut enfin inciser obliquement* dès l'anneau vulvaire.

IL CONVIENT, LORSQUE L'ACCOUCHEMENT ET LA DÉLIVRANCE SONT TERMINÉS, DE RÉPARER TRÈS EXACTEMENT LE DÉGAT. Théoriquement, rien n'est plus facile et d'aucuns enseignent qu'ils préfèrent réparer cette plaie par section plutôt qu'une plaie par déchirure. Pourtant, les déchirures périnéales se font suivant certaines lois anatomiques et donnent parfois une plaie plus nette qu'une épisiotomie. J. T. Williams, dans un article où il est très « épisiotomiste », soutient que l'épisiotomie est plus difficile à réparer qu'une déchirure.

Cette réparation se fera ainsi : d'abord on rapprochera les plans profonds. Puis, on repérera soigneusement, sur les deux tranches, les points correspondant à la jonction cutanéo-muqueuse. On suturera ensuite le vagin au catgut et la peau au crin.

Indications.

ON NE PRATIQUERA JAMAIS UNE ÉPISIOTOMIE POUR ABRÉGER LA DURÉE DE L'EXPULSION; à chaque indication, convient ses techniques propres : pour la lenteur de l'expulsion, les techniques sont, suivant le cas, l'application de forceps ou, dans des cas très particuliers que je crois avoir bien délimités ailleurs, l'emploi d'hypophyse.

ON NE PRATIQUERA L'ÉPISIOTOMIE QUE POUR ÉVITER DES DÉGATS GRAVES, MAIS, MÊME ALORS, LES INDICATIONS RESTENT DIFFICILES A POSER. Les deux idées qui peuvent guider le médecin sont de limiter l'importance du dégât ou d'éviter une lésion ano-rectale.

Lorsqu'on veut LIMITER L'ÉTENDUE DU DÉGAT[2], *il est infiniment préférable d'avoir recours, avec patience, à la technique classique de l'extraction.* On s'appliquera à retenir la tête quand cela sera nécessaire, à la dégager comme il convient et, par-dessus tout, on se méfiera lors du dégagement des épaules, car la tête déchire, mais ce sont les épaules qui font l'importance de la déchirure.

Il est difficile, presque impossible, quelle que soit la distension, d'avoir la certitude qu'une déchirure va se produire : donc toute incision précoce expose à une lésion inutile. Et même s'il doit se produire une déchirure, il faut se rappeler que cette déchirure spontanée s'étendra souvent moins qu'on ne le croyait.

Il n'est pas rare d'observer, après une épisiotomie et malgré elle, une déchirure ou l'agrandissement d'une déchirure déjà amorcée.

L'épisiotomie trouve son indication unique dans la nécessité D'ÉVITER UNE LÉSION ANO-RECTALE[3]. On la pratiquera donc seulement lorsque l'examen de la région montrera qu'une telle lésion est imminente.

Cette menace existe plus particulièrement dans certains cas : présence d'un bloc cicatriciel étendu, — périnéorraphie antérieurement pratiquée suivant une mauvaise technique, — végétations et autres lésions locales aiguës, — défaut d'élasticité (dont témoignent les vergetures nombreuses), — rétrécissement du détroit inférieur (soit localisé, soit étendu à tout le bassin), — vulve infantile, — vulve orientée en avant (exceptionnel), — périnée court, exposé à être franchi trop vite et sans avoir produit la réaction qui augmente la flexion, — dégagement d'une tête mal fléchie, en O. P., et surtout une tête dernière.

Ces cas, je le répète, comportent une menace, mais ils ne constituent pas une indication[4]; l'indication se doit tirer uniquement de l'inspection et de l'appréciation rapide d'un problème de mécanique, à savoir si l'anus sera ou non intéressé.

HENRI VIGNES.

1. Nous ne parlerons donc pas ici de la périnéotomie profonde, qui se pratique plan par plan. C'est une intervention plus qu'exceptionnelle, qui est généralement le premier temps d'autres interventions, dirigées contre des obstacles importants et atypiques.
2. On peut aller très loin dans cet ordre d'idées : je sais un auteur qui préconise l'épisiotomie, non seulement pour éviter les déchirures, mais même pour que le périnée ne soit pas distendu et « avachi ».
3. Citons pour mémoire des cas rarissimes de déchirure centrale où pour protéger l'anus, on fait une sorte d'épisiotomie en sectionnant le pont périnéal compris entre la déchirure et l'orifice vulvaire.
4. Sauf peut-être la présence d'une périnéorraphie mal pratiquée.

V. Chirurgie des vaisseaux du cou. Ligature des artères carotides, sous-clavière, de la veine jugulaire interne. Extirpation large des tumeurs du cou.

2° Cours de M. André Richard, prosecteur. Ouverture le lundi 7 Avril 1924, à 14 h. — I. Traitement du cancer de la langue. — Curage ganglionnaire du cou. — Chirurgie des glandes salivaires. Traitement des fistules du canal de Sténon. — II. Chirurgie du corps thyroïde : ligature des artères thyroïdiennes, thyroïdectomie. — Chirurgie du thymus. — Extirpation du sympathique cervical. — III. Traitement du torticolis. — Pharyngotomie. — Œsophagotomie. — Traitement des diverticules de l'hypopharynx et de l'œsophage. — Résection du nerf phrénique pour tuberculose pulmonaire. — IV. Thoracotomie pour pleurésie purulente : différents procédés de drainage de la plèvre. — Chirurgie du poumon : lobectomie; ligature de l'artère pulmonaire; extraction des corps étrangers intrapulmonaires. — V. Chirurgie du péricarde et du cœur. — Sternotomies. — Thoracolaparotomie (technique de Pierre Duval et Barnsby). — Chirurgie du médiastin. — Chirurgie du diaphragme : la thoracophréno-laparotomie.

Les cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ces cours est limité; seront seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Le droit à verser est de 150 fr. pour chacun de ces cours.

S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 15 à 17 h., les lundis, mercredis et vendredis.

NOUVELLES

Bureau d'hygiène de Royat-Thermal. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Royat-Thermal.

Le traitement alloué est fixé à 2.400 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6° bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 20 Mars.)

Laboratoire de sérologie (54, rue Saussure). — M. Rubinstein fera son cours de sérologie appliquée à la clinique du 6 Mai au 6 Juin. Les conférences suivies de travaux pratiques auront lieu les mardis, jeudis et samedis, à 14 h.

Le cours comporte l'étude des réactions en vue du sérodiagnostic de la syphilis (Bordet-Wassermann et ses modifications, procédés de floculation, étude du liquide céphalo-rachidien), de la tuberculose (antigène de Besredka, antigènes méthyliques), de l'échinococcose, de la gonococcie, etc.

Le nombre des élèves est limité. Les inscriptions sont reçues tous les jours de 14 à 18 h. Droit d'inscription : 200 fr.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés : MM. Dopter, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, à Paris; Jacob, médecin inspecteur général, chef supérieur du Service de Santé de l'armée française du Rhin; Saltet, médecin principal de 1re classe, directeur du Service de Santé du 18e Corps d'armée, à Bordeaux. (*Journ. off.*, 15 Mars.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes dans le cadre des officiers de complément du Service de Santé :

Réserve. — Passent de la 11e à la 10e région de Corps d'armée, M. Kerbrat, médecin aide-major de 1re classe; de la 20e à la 8e région de Corps d'armée : MM. Bécus, Dupont, Fabre-Pitoiset, Frilet, Goupil, Meynier, Mauguière, médecins-majors de 2e classe; Gur, Faugeron, Gaillard, Lutel, Meljac, Tesse, Robert, Vauganges, Dupont, médecins aides-majors de 1re classe; Alvergnat, Bau, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Bezine, Leneutre, Mougeotte, Plucheu, médecins aides-majors de 2e classe.

Armée territoriale. — Passent de la 5e à la 3e région de Corps d'armée, M. Kœchlin, médecin aide-major de 2e classe; de la 11e à la 10e région de Corps d'armée, M. Lancien, médecin-major de 2e classe; de la 20e à la 8e région de Corps d'armée, MM. Broquin-Lacombe, Bertrand, Barcou, Chevillotte, Cahuzac, Claverie, Daviaud, Haussmann, Serbource, Stouff, Voix, médecins-majors de 2e classe; Apostolidès, Bertrand, Descusses, Le Prieur, Michel, Manville, Marion, Mauroy, Pichot, médecins aides-majors de 1re classe; Gougis, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire; Souffrain, médecin aide-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 15 Mars.)

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page **524**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Dr assist. rad. hôp., non inst., ch. collab. dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5865.

Tablettes support. améric. démont. pratiq. pr docteur ou dentiste, 50 fr. — Ecrire Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

Infirmière manipulatrice dem. empl. clin. ou secrétaire. — Ecrire *P. M.*, n° 5905.

Infirmière surveil. diplôm. pour chirur. B. appoint. Hôpital à Vendôme, L.-et-Ch.

On demande association pr lancement prod. pharmaceut. déjà connu étranger. Bon rendement assuré. — Ecrire *P. M.*, n° 5908.

Grand microscope (marque Seibert-Wetzlar) complet avec 4 object., 6 ocul. platine mob., à vendre, très neuf. Prix 1.800. — Ecrire *P. M.*, n° 5916.

Vichy, chirurg. dentiste sous-louerait à médecin non stomatologiste 2 à 3 pièces pour la saison ou toute l'année dans appartement bien situé. Eau, gaz,

(*Voir la suite, p.* **531**.)

électricité, chauffage central, domestique. — Ecrire ou voir M. Astruc, 174, rue du Temple, Paris.

A vendre 1 table acajou, 1 table examen gynécologique et urologique, 1 escabeau en fer, 1 radiateur à gaz, 1 réchaud à gaz, 1 bouilleur émaillé, 1 lavabo roulant, 1 laveur mural urologique. — S'adr. 22, avenue des Ternes, Paris, 17e.

Zeiss 2 micros. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 5925.

Docteur recom. demoiselle dist., référ., pour direction maison santé, clin., œuvre, Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5934.

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 5936.

A vendre ou louer, gr. port mer Normandie, locaux habitation av. install. complète pour médecin, clientèle y attachée, Lamy, 16, rue d'Aubigny, 4 h. à 5 h. 1/2.

Etudiant, n'ay. plus que thèse à passer, certif. radio Fac. Paris, ferait radio dans clin. ou chez Dr ayant installation. Place stable de préfér. — Ecrire *P. M.*, n° 5940.

Infirmière dipl., manipulatrice ds labor. bactériol., dem. empl. chez doct., pharm. ou préfér. laborat., Paris ou petite banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 5941.

A vendre, Mathis, 6 HP, 2 pl., 4 vit.; bon état. Dr Dubroca, Lacanau (Gironde).

Oculiste demande d'occas. boîte de verres d'essai complète, bon état. — Ecrire *P. M.*, n° 5943.

Achèterais thèses : Mouls, « Thérapeut. hémorroïdes », Paris (Janv. 1924) et Mathieu, « Traitement varices par inject. intravar. », Montpellier (1922-23). — Ecrire *P. M.*, n° 5944.

Docteur Faculté Paris, trois ans pratique, achèterait clientèle médecine générale et petite chirurgie de 40.000 à 60.000 fr. Paris ou banlieue. En province, vallée de la Loire ou Haute-Savoie uniquement. — Ecrire *P. M.*, n° 5945.

Etud. O.-R.-L. sur le point passer thèse, tit. et réf., ch. trav. mat. ou soir dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5946.

Représentant introduit cab. médicaux et hôpitaux, actif, cherche représ. spécialités. — Ecrire *P. M.*, n° 5947.

Dr échangerait appart. 4 pièces s. b. dans 7e arrond. contre appart. 5 pièces dans 6, 7, 8, 16 ou 17e arrond. avec reprise clientèle ou sans. Ecrire *P. M.*, n° 5948.

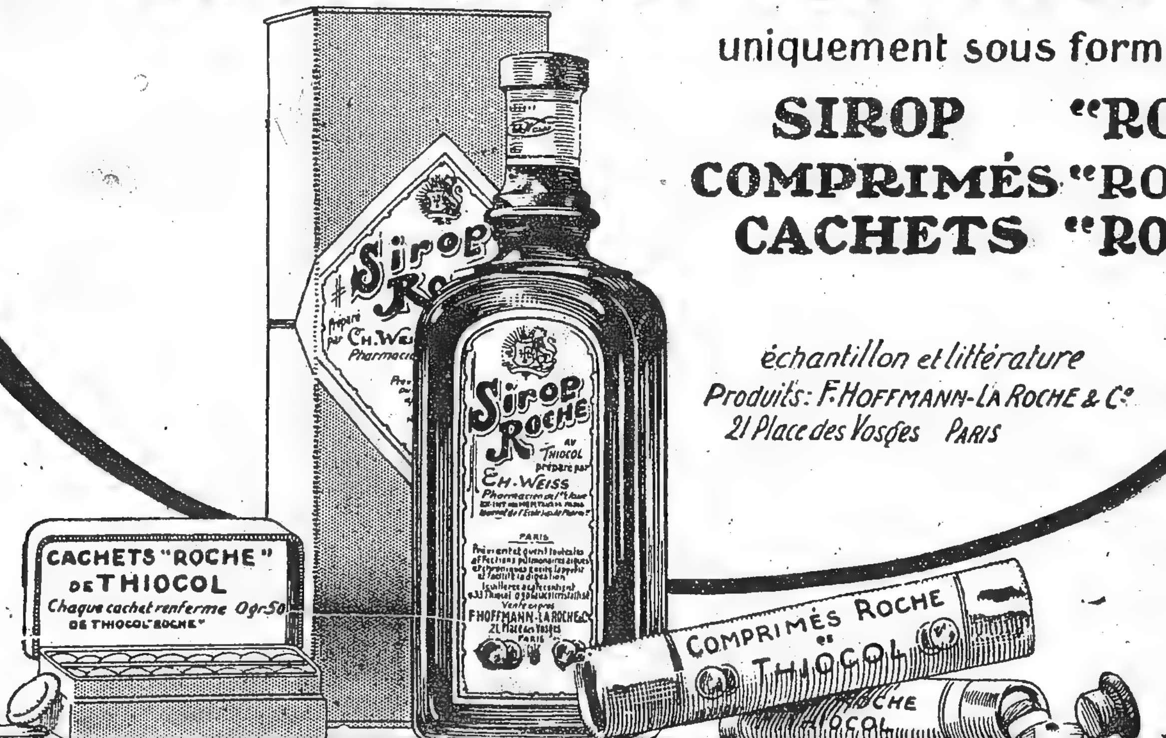
Voulez-vous un bon masseur adroit et instruit? Téléphonez à l'œuvre des Masseurs aveugles de guerre, 14, rue Daru, 8e, Elysées 60-13. Tous ont passé brillamment leur examen devant un jury médical; en faisant travailler ces braves, vous aurez « un as du massage » et vous ferez une bonne action. A votre choix, le masseur vous donnera rendez-vous à la Permanence ou se rendra à domicile.

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.


CACHETS "ROCHE" DE THIOCOL
Chaque cachet renferme 0gr50 DE THIOCOL "ROCHE"
Sirop Roche
COMPRIMÉS ROCHE DE THIOCOL

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES ASSURANCES SOCIALES [1]

L'ASSURANCE-MALADIE A L'ÉTRANGER

LES « LÉGISLATIONS HARMONIEUSES ET PLEINEMENT EFFICACES » EN PLEIN ÉCHEC EN ALLEMAGNE ET EN ANGLETERRE

Le système de Bismarck a été patiemment et méthodiquement appliqué en Allemagne et sa réalisation totale n'a pas demandé moins de vingt-huit années (1883 à 1911).

Quand parut le Code impérial des Assurances sociales avec ses 1.800 articles, les esprits que n'effleurent jamais le scepticisme crurent certainement que l'humanité allait sous l'impulsion des Allemands faire un sérieux progrès vers le mieux. La maladie devait être contrainte de reculer devant l'ensemble des mesures minutieusement codifiées qui étaient déjà prises en Allemagne et allaient assurément se généraliser.

Le système était en plein triomphe en 1911. L'Angleterre créait sous l'impulsion de Lloyd George une loi d'assurance-maladie. Je souligne tout de suite ce point de différence entre la loi allemande et la loi anglaise : la première demandait aux salariés une contribution importante ; la seconde, une contribution minime.

L'Autriche de son côté organisait aussi un système d'assurance un peu particulier et en rapport avec ses classes sociales.

En 1912 et 1913, la Roumanie instituait à son tour une assurance-maladie-vieillesse ; mais dans le système roumain, les patrons ne sont pas tenus à une contribution obligatoire.

La Suisse, en 1911, admet l'assurance-maladie, mais à *base facultative* : chaque canton est maître de l'organiser ou non et à sa volonté.

En 1919, le Portugal vote l'assurance obligatoire, mais avec cette particularité fort curieuse que la population est divisée en deux catégories : les sociétaires de droit comprenant tous les non-salariés et les sociétaires effectifs comprenant les salariés ; les premiers payant la cotisation et n'ayant aucun droit, les seconds ne payant rien et ayant tous les droits.

En 1920, la Pologne organise l'assurance-maladie dans les conditions que l'on sait [2].

J'ajoute que le Luxembourg a organisé l'assurance-maladie dès 1901.

En résumé, si l'on veut bien tenir compte de la masse des populations, il faut dire qu'il n'y a

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 85, 24 Octobre 1923, p. 1177 ; n° 88, 3 Novembre, p. 1842 ; n° 93, 21 Novembre, p. 1948 ; n° 97, 5 Décembre, p. 2032 et n° 102, 22 Décembre, p. 2136.

2. ETIENNE WLOSZEZEWSKI. — « L'assurance contre la maladie en Pologne et la doctrine étatiste ». *La Presse Médicale*, n° 2, 5 Janvier 1924.

que deux grands pays de l'Europe, l'Allemagne et l'Angleterre, qui aient l'assurance-maladie. Ces deux pays comprennent ensemble environ 110 millions d'habitants [1].

***

Quelle est la situation en 1923? Contrairement à l'opinion de la Commission de la Chambre, rien ne marche bien, ni en Allemagne, ni en Angleterre.

Il y a deux ans, je suis allé en Allemagne pour me rendre compte sur place des résultats de la loi. J'ai donné aux lecteurs de *La Presse Médicale* le résumé de mes observations et je me permets d'en retranscrire les conclusions :

« Le but actuel des médecins allemands est double : 1° obtenir que les assurés soient traités comme des clients privés, quitte à la Caisse de les rembourser de leurs frais ; 2° réserver le service des Caisses aux malades pauvres et en exclure complètement les riches. — « Prenez garde ! monsieur, me disait un médecin allemand, et profitez de la cruelle expérience dont nous faisons les frais » [2].

Depuis cette époque, chacun sait que l'anarchie n'a fait qu'augmenter. Les partisans de l'assurance d'Etat disent qu'il ne faut pas s'étonner de cette situation parce qu'elle est due à l'avilissement de la monnaie allemande. Je leur réponds : c'est entendu et c'est justement le défaut capital d'un système social d'Etat qui repose sur l'idée de la pérennité de la valeur monétaire. En effet, le système de Bismarck est établi sur deux bases : 1° le paiement annuel par le salarié d'une somme importante ; 2° la valeur fixe de l'unité monétaire, puisque c'est sur cette valeur que reposent tous les calculs des actuaires. Les salariés, qui ont payé par exemple de 1900 à 1914 des marks-or pour recevoir, en cas de maladie-invalidité-vieillesse, d'autres marks-or, ne reçoivent plus, depuis des années, que des marks-papier dont la valeur s'est progressivement abaissée jusqu'à 0. Ils sont donc volés, et leur mentalité, malgré leur discipline bien connue, ne doit pas être des meilleures. En plus, depuis des années, par suite de la cherté de la vie, l'autre base de système qui est le paiement annuel par le salarié d'une somme importante s'est également effondrée par suite de la cherté de la vie. Il en résulte que l'Etat doit payer pour eux et de ce fait, toutes les prévisions des actuaires sont anéanties, sans compter que l'Etat se ruine de plus en plus pour alimenter les Caisses d'une manière d'ailleurs très insuffisante. De quelque côté qu'on examine le système, on en voit la faillite totale. On dira qu'il s'agit d'une passe à franchir, mais il y a dix ans qu'on franchit la passe, car le mark a commencé à tomber dès le début de la guerre et personne n'entrevoit encore le retour à la valeur de 1914.

Si le système n'a pas marché au point de vue financier, son fonctionnement, loin de se perfectionner avec les années, aboutit à des difficultés de plus en plus grandes. Dans les critiques que j'ai faites, j'ai cherché à être toujours impartial; je n'ignore pas que certains esprits qui se croient progressistes, parce qu'ils soutiennent les systèmes sociaux préconisés par des philosophes allemands, estiment que je défends une thèse personnelle. Je donne donc ici un témoignage qui n'est pas suspect puisqu'il est extrait d'un article du socialiste Karl Kollwitz (*Sozialistische Monatshefte*, 12e cahier, 1923).

« La loi d'assurance-maladie était une tentative grandiose pour faire passer dans la réalité l'idée d'une assistance aux malades, organisée collectivement... Le domaine qu'on cherchait à soumettre à la loi : les maladies des travailleurs, appartenait, comme la maladie elle-même, au terrain propre de l'individualité. Dans ce domaine délicat, on introduisit une contrainte légale et des prescriptions légales qui enlevaient à l'ouvrier malade le soin de s'occuper de lui-même et soumettaient à la contrainte ses rapports avec le médecin.

« Il se créa trois groupes d'intérêt : celui des assurés, celui des directeurs et des fonctionnaires de Caisses, celui des médecins de Caisses. Plus ces intérêts permanents prirent conscience d'eux-mêmes, et plus ils s'efforcèrent de faire sauter les barrières que leur opposait la loi. Les ouvriers ne voulaient plus être traités schématiquement et superficiellement; ils réclamèrent le libre choix de leur médecin et un genre de traitement médical qui leur offrit les meilleures garanties pour leur guérison en cas de maladie. Les directeurs et les fonctionnaires des Caisses s'aperçurent de plus en plus qu'ils avaient à administrer un domaine où s'affrontaient des intérêts opposés. L'application des prescriptions légales, la mise en équilibre du budget, la nécessité d'administrer le plus économiquement possible et de rassembler un fonds de réserve, les jetèrent dans des conflits incessants avec les membres des Caisses et avec les médecins. L'obligation où ils se trouvaient d'organiser des Caisses, de surveiller et d'assister en même temps les malades, de contrôler les médecins appointés et d'exercer la plus stricte économie, les mit en conflit avec eux-mêmes, et ils ne virent d'autres moyens de s'en tirer qu'en obtenant une extension des prescriptions légales et de leurs propres droits.

« Enfin, les médecins des Caisses sentirent de plus en plus fortement le besoin de conserver la faculté d'exercer librement leur métier, hors de la contrainte légale et du contrôle d'une administration composée de laïques. Ils devaient, pour de maigres honoraires

1. L'ensemble des autres pays, cités par le rapport de la Commission et qui ont des lois d'assurance-maladie, ont une population globale de seulement 30 millions et demi : Autriche, 7 à 8 millions; Luxembourg, 500.000; Portugal, 5 millions et demi; Roumanie, 13 millions et demi; Suisse, 3 millions et demi.

2. F. JAYLE. — « L'assurance-maladie en Allemagne. Le Cataclysme ». *La Presse Médicale*, n° 59, 26 Juillet 1922.

qui leur permettaient tout juste de vivre, fournir un travail considérable. Ils réclamèrent alors des honoraires plus élevés et, pour ne pas être exploités par les Caisses, ils recoururent à un schématisme incompréhensible pour les malades et souvent insupportable. Ils ressentirent de plus en plus vivement l'indignité et les défauts où était tombé l'exercice de leur profession et leur position par rapport à l'Administration des Caisses et aux malades. Dans cette situation difficile, le mouvement en faveur du libre choix du médecin et l'idée d'une organisation groupant tous les médecins leur offrirent une issue sur laquelle ils se sont engagés de plus en plus résolument depuis la fin du siècle dernier. »

Il n'est pas possible de mieux exposer la question que ne l'a fait le socialiste allemand et je me contente de faire remarquer qu'il a parfaitement saisi le point fondamental de la question qui est de faire passer dans le domaine de la collectivité un terrain réservé en propre à l'individu. Là est toute la question; elle est de principe et, dans les discussions, il importe de ne pas la faire dévier. Et si l'assurance-maladie ne réussit nulle part, c'est essentiellement parce qu'elle va contre le principe de l'individualité. Le principe de l'individualité est inviolable, en ce sens que lorsqu'on le viole, on aboutit à des catastrophes. Les systèmes politiques et sociaux de Bismarck, uniquement basés sur les idées de contrainte et de force, après un succès incontestable mais éphémère, s'écroulent les uns après les autres parce qu'ils n'ont pas pour base le respect de l'individualité.

Si Karl Kollwitz était logique, il aurait conclu à la suppression de l'assurance-maladie. Sous l'influence de ses fausses idées philosophiques, il n'a pas pu aller jusque-là; mais, tout de même, il dit que si l'on veut conserver l'assurance-maladie, il faut instituer un autre système. Ainsi, voilà quarante et un ans que cette fameuse institution existe en Allemagne et l'on en est à chercher un système d'application!

La question est insoluble parce qu'on ne parviendra jamais à rendre convergents les intérêts divergents des caisses, des assurés et des médecins. L'antagonisme est fondamental.

En Décembre dernier, l'Allemagne a assisté à une grève de médecins qui n'est pas encore complètement finie; comme l'assurance-maladie est étendue actuellement à 80 pour 100 de la population, on peut en deviner les ennuis pour le public. La cause est naturellement toujours la même : la lutte contre les Caisses. Par suite de l'intervention du Gouvernement, le conflit est apaisé pour un certain temps, mais ne manquera pas de renaître parce que les causes qui l'ont fait surgir persistent.

Les Caisses ne veulent pas le libre choix :

« Les médecins en grève peuvent être certains que les Caisses ne veulent pas se laisser ramener au système du libre choix du médecin parce qu'elles le considèrent comme préjudiciable aux assurés comme aux Caisses. Elles veulent la restriction de cette liberté, avec environ 1.000 médecins pour Berlin, ce qui, pour 1.300.000 assurés, donnerait un médecin en moyenne par 1.300 assurés. » (*Vorwærts*, 23 Janvier.)

Pour tenir en laisse le Corps médical, les Caisses avaient arraché au Gouvernement l'ordonnance du 30 Octobre 1923 qui leur permettait de congédier sans délai tout médecin prescrivant un traitement non autorisé par la direction de la Caisse. C'est monstrueux, mais voilà où l'on en est en Allemagne, quarante et un ans après le fonctionnement de la fameuse loi. Cette réglementation, disait la *Gazette de Francfort*, respire l'esprit de la caserne et l'on dirait que les Caisses tendent à traiter les assurés comme des soldats et les médecins comme des adjudants.

Contre les Caisses sont les assurés et les médecins.

Les assurés se sont organisés en assemblées ou ligues :

« On remarque dans toutes ces assemblées un profond mécontentement à l'égard de la bureaucratie des Caisses. Il ne faut pas voir là une conséquence de la situation actuelle qui devient de jour en jour plus insupportable pour les membres des Caisses. Mais cet état d'esprit a des origines anciennes et il s'explique par l'administration de la bureaucratie des Caisses qui est purement schématique et qui ne tient pas compte des besoins des assurés. Le mécontentement s'est manifesté avec une vivacité particulière au sujet du libre choix du médecin, car il est visible que les Caisses veulent supprimer ce libre choix auquel les membres des Caisses sont profondément attachés. L'*ersatz de traitement* qui est offert dans les ambulatoria aux membres des Caisses, ceux-ci n'en ont pas voulu pour toutes sortes de raisons. » (*Berliner Börsen Courier*, 20 Janvier.)

L'*ersatz de traitement*! ce n'est pas moi qui le dis.

De leur côté, les médecins des Caisses, bien unis, ont lutté de toutes leurs forces et ont fini par avoir l'appui du Gouvernement; mais tout fait penser qu'il ne s'agit que d'une trêve.

Les Caisses sont en effet très puissantes et voici pourquoi : ce sont les syndicats socialistes qui dirigent les élections aux organes de direction et de contrôle. Quand le Gouvernement, les médecins, les assurés luttent contre les Caisses, ils luttent en même temps contre les syndicats. D'organisation en organisation, l'Allemagne en est arrivée à ce point de tension extrême; un esprit philosophique ne peut s'empêcher de sourire à voir se cogner les unes contre les autres toutes ces organisations collectives dont chacune n'a pour but que de régner et de dominer, fût-ce sur un champ de ruines. Et l'on assiste à ce spectacle bien curieux d'un individu syndiqué qui vote pour ses chefs de syndicat et qui se trouve immédiatement traité de renégat si par hasard, pour défendre sa vie contre les Caisses, il s'avise de faire partie d'une ligue d'assurés. Si bien que les ligues d'assurés, qui sont tout de même composées de syndiqués, sont condamnées par les syndicats. Il y a là un enchevêtrement de doctrines,

d'organisation, d'intérêts qu'il faut bien connaître quand on veut juger sainement l'assurance-maladie en Allemagne. Et pour bien montrer que je n'invente absolument rien, voici la réponse, publiée par le *Vorwærts* du 23 Janvier, à une question posée par une camarade au sujet de la lutte des assurés :

« La camarade ne sait-elle pas que ce sont les syndicats qui représentent les travailleurs organisés pour toutes les affaires d'assurances ? Ne sait-elle pas que la commission syndicale de Berlin a une section spéciale pour la protection des assurés ? Les élections aux Caisses de malades sont dirigées par les syndicats, les candidats aux commissions et directions des Caisses sont désignés par les syndicats. Les syndicats ne permettront pas que des camarades syndiqués du parti soutiennent une ligue qui ne peut avoir d'autre but que de semer la discorde entre les travailleurs syndiqués...

« L'organisation actuelle des médecins n'est pas un syndicat, mais une *corporation de petits artisans de la médecine* qui empêche systématiquement tout progrès dans le domaine de la politique sociale. »

Sans commentaires !

***

En Angleterre, j'ai montré dans un récent article dans quelles difficultés quasi insolubles se débat le « panel-system »[1]. Ici, la valeur monétaire n'a pas diminué et la livre conserve toute sa valeur. Cependant, le système ne marche pas non plus et je dois reconnaître que le rapport de la Commission de la Chambre (page 21) admet que « les Caisses d'Etat sont sans cesse en faillite ; une réforme profonde de tout le système peut seule permettre de jouer efficacement pour l'ensemble des travailleurs ». Quelles sont donc en Angleterre les raisons des difficultés ? Les voici : 1° A la base, la somme très faible donnée par les salariés (20 fr. 80 par an pour les hommes ; 15 fr. 60 pour les femmes) ; 2° la crise du chômage qui fait que ces sommes minimes ne sont pas payées et que le nombre des malades augmente ; 3° le mécontentement des médecins qui se plaignent de faire de la médecine « à la grosse » et dont on cherche toujours à rogner les honoraires ; 4° la résistance du contribuable à payer encore et toujours, le budget du ministère de la Santé ayant atteint 2.700.000.000 de francs en 1923, alors qu'il n'était que de 210 millions en 1913.

A la fin de 1923, un conflit a éclaté en Angleterre comme en Allemagne et les causes en ont été les mêmes dans les deux pays.

Sans parler de la mauvaise qualité de la médecine dont se plaignent à la fois les assurés, les sociétés et les médecins, il y avait, du point de vue médical anglais, deux difficultés à résoudre : le tarif des honoraires médicaux et le libre choix.

En Angleterre, les Caisses d'assurance-maladie sont alimentées en partie par l'Etat et gérées par les sociétés amicales. Naturellement, les médecins cherchent à obtenir le plus possible de la Caisse ; mais les sociétés se défendent énergiquement et l'Etat s'ingénie à les alimenter au minimum. Les médecins demandaient, par tête et par abonnement annuel, 9 sh. 6 ; les sociétés proposaient 7 sh. 3 ; le ministre de l'Hygiène, pour les départager, avait offert 8 sh. 6. Pour parer à une grève qui était presque déclanchée, une Commission d'enquête fut instituée et le résultat fut la fixation du chiffre de 9 sh. Ce chiffre a été accepté par le corps médical ; mais la question reste entière de savoir qui comblera le déficit causé par l'adoption de ce chiffre. Les sociétés ont des capitaux, mais soutiennent qu'elles ne peuvent y toucher sans compromettre nombre de services qu'elles gèrent. L'Etat peut assurément payer, mais à condition de charger le contribuable. Bref, il a été décidé de soumettre au Parlement la solution définitive.

Le libre choix est évidemment réclamé par les médecins et par les assurés. Mais les sociétés amicales luttent constamment pour obtenir le contrôle du service médical et le droit de choisir leurs médecins. Le corps médical a pu obtenir du Parlement que le contrôle médical serait confié au comité de l'Assurance dans lequel les médecins sont représentés et qui se partage l'administration avec les « Panel Committees », ces derniers étant presque entièrement composés de médecins ayant accepté le service. Grâce à ce succès, les médecins n'ont jamais eu de contact direct avec les sociétés amicales, bien qu'ils se soient trouvés indirectement en rapport avec elles, au sujet des certificats. Quand il s'est agi récemment de puiser dans les caisses de la société pour prendre l'appoint nécessaire aux médecins, les sociétés ripostèrent par une demande de contrôle médical et de fixation des honoraires médicaux. Si les sociétés avaient obtenu gain de cause, elles devenaient maîtresses de la situation. Le corps médical le sentit bien et, par sa résistance, a obtenu que le ministre de l'Hygiène fixât lui-même la rémunération, après avoir consulté les sociétés amicales et pris tous les conseils qui lui plairaient.

Le conflit est donc apaisé pour le moment. En somme, les choses restent à peu près dans l'état antérieur avec une très légère perte de gain pour les médecins. Mais la question n'est nullement résolue et la refonte des lois d'assurance paraît tenir depuis quelque temps une grande place dans les préoccupations britanniques. Le Cabinet Baldwin en avait fait un des articles de son programme électoral et avait chargé une commission d'examiner s'il n'y aurait pas moyen de simplifier en unifiant les administrations de l'assurance contre le chômage et celles de l'assurance contre les maladies et des pensions de vieillesse.

1. *La Presse Médicale*, n° 102, 22 Décembre 1923.

Le *Manchester Guardian* du 31 Janvier donne l'exposé d'un projet qui rassemble toutes les assurances sociales et en confie la gestion à l'Etat par l'intermédiaire des sociétés amicales agréées. Ce projet est exposé par M. Frank Bailey, directeur-gérant de la Société amicale agréée de l'Union nationale des cheminots.

Comme les travaillistes et les libéraux sont partisans de ce système, il en résulte qu'il a des chances d'être présenté à la Chambre des Communes et d'y être adopté. Le contribuable n'aura qu'à payer.

Mais je tiens à faire remarquer que dans tous ces projets, il n'est jamais question d'obtenir de bons soins. Il est important d'ailleurs d'observer que les Anglais diffèrent totalement à ce point de vue de la masse des Français : ils sont peu exigeants et beaucoup plus intéressés par les sports que par les soins médicaux. Je ne dis nullement qu'ils ont tort et je pense même qu'ils ont raison; mais je souligne le fait, parce que dans cette question d'assurance-maladie, il importe de ne pas généraliser et de tenir compte des tempéraments et des habitudes de chaque nation.

Telle est la situation actuelle en Allemagne et en Angleterre. La conclusion la plus optimiste qu'on puisse tirer de l'exposé des faits est qu'après quarante et un ans pour le premier de ces pays et douze pour le second, on en est encore à la période d'organisation et de luttes.

⁂

Des autres pays moins importants par le chiffre de la population et qui ont l'assurance-maladie, je dirai peu de chose. En Pologne, le système va mal. En Autriche et en Roumanie, par suite de l'état financier seul, le fonctionnement régulier est impossible. L'on voudra bien, en effet, m'accorder qu'en Autriche la couronne or a fait une légère faillite et qu'il est arrivé au lei roumain quelque mésaventure. Comment pourrait dans ces pays jouer régulièrement la loi ?

Je ne trouve en somme qu'un pays où l'assurance puisse marcher : c'est le Portugal. Le système adopté est très simple. Les caisses sont alimentées par toutes les classes qui n'appartiennent pas aux salariés. Si l'argent manque, on donne un tour de vis sur le dos du contribuable et on a la paix pour quelque temps; mais je n'affirme point, ne trouvant dans le rapport de la Commission de la Chambre le moindre document explicatif, que le système fonctionne à souhait et je me contente de faire remarquer que la population du Portugal n'est que de 5.400.000 habitants.

Très impartialement, je n'ai pu trouver, en somme, aucun pays où cette fameuse loi d'assurance-maladie fonctionne convenablement et je reste rêveur devant cette phrase du rapport de la Commission de la Chambre que je laisse aux lecteurs de *La Presse Médicale* le soin de méditer et de juger :

La plupart des pays d'Europe nous ont devancé dans cette voie : ils ont demandé à notre expérience encore timide des enseignements dont ils ont su tirer profit et qui leur ont permis de créer des législations harmonieuses, appropriées à leurs conditions économiques et pleinement efficaces.

F. Jayle.

COLORATION AU BLEU DE MÉTHYLÈNE DES VIEILLES FISTULES

Les fistules des membres, suites de plaies de guerre, opérées et réopérées tant de fois, guériraient mieux si elles étaient étudiées avec plus de soin *avant* l'opération, particulièrement si le chirurgien s'astreignait à examiner *lui-même* sous l'écran le membre dans toutes ses positions, s'il employait la radioscopie d'une bougie filiforme opaque aux rayons, poussée dans la fistule, ou encore, si ayant rempli le trajet de bromure de sodium à 30 pour 100, il faisait une fistulo-radiographie.

Malgré toutes ces précautions, il peut être encore utile d'avoir, au cours même de l'opération, certains « fils d'Ariane ».

L'injection de bleu de méthylène dans la fistule est l'un de ces guides.

Voici comment on peut exécuter cette petite manœuvre : une sonde à cathétérisme urétéral, en gomme, coupée pour n'être pas trop encombrante, est introduite doucement dans le trajet; on la pousse tant qu'elle veut bien entrer; alors l'aide serre avec ses doigts les bords de l'orifice fistuleux sur la partie de la sonde qui émerge, pour éviter que le bleu de méthylène injecté avec la seringue à embout métallique pointu ne ressorte immédiatement au dehors.

On peut employer la solution aqueuse de bleu de méthylène à 1 pour 20; la quantité injectée varie suivant la profondeur et la largeur du trajet. On s'arrête quand on sent de la résistance et quand le liquide sous tension commence à refluer à l'extérieur malgré la compression de l'orifice. A ce moment, la sonde est enlevée rapidement et le pouce de l'aide vient appuyer sur l'orifice de la fistule pour le bien boucher. Dans le trajet il reste encore assez de liquide pour que des massages doux de la région en facilitent la répartition dans tous les recoins.

Exécuter posément et pendant un certain temps ce pétrissage de répartition.

Ceci fait, le pouce de l'aide est enlevé, le trop-plein du liquide sourd à l'extérieur et des pressions douces évacuent ce qu'il peut en rester dans les tissus. Il faut, en effet, opérer à sec, c'est-à-dire sur des parties colorées mais ne contenant plus de bleu, car le liquide résiduel venant à sourdre de la plaie pendant l'opération baverait sur des parties saines et donnerait de fausses pistes.

Si la fistule, examinée avant l'opération, donnait beaucoup de pus, il y aurait intérêt, avant l'injection de bleu, à la laver, à la « déboucher » par un lavage avec de l'éther introduit toujours par la sonde urétérale.

Quand la cavité fistulaire paraît assez large, il peut

être également indiqué, après l'injection de bleu, de rincer à l'eau la fistule soupçonnée d'être conservatrice de liquide colorant.

Ainsi, grâce à la coloration artificielle de la fistule, on est conduit au fond des lésions primitives, on découvre les trajets accessoires branchés sur un trajet principal et on a toutes chances de faire une opération complète.

Actuellement, plus de 5 ans après la fin de la guerre, les fistules qui persistent et qui ont été opérées par divers médecins et chirurgiens (jusqu'à 14 fois, comme il m'a été donné d'en observer un cas) sont noyées dans un terrible tissu cicatriciel qui en rend la dissection et la poursuite des plus difficiles; il n'est pas trop de tous les petits trucs de métier pour arriver à obtenir, en une fois, la définitive guérison. RAYMOND BONNEAU.

UN ESCROC DES MÉDECINS

Nous recevons la lettre suivante :

J'ai lu il y a déjà pas mal de temps (peut-être 2 ans) dans un journal médical (malheureusement, je ne me rappelle plus si c'est *La Presse Médicale*) un article intitulé l' « Escroc des médecins ». Il y était question d'un certain Rémy, dit le « petit Vosgien », qui se présentait chez les confrères en prétendant qu'il avait été soigné par eux pendant la guerre. Certains confrères, pensant avoir affaire à un de leurs anciens blessés dont ils avaient perdu le souvenir, se laissaient apitoyer par le récit de ses pseudo-infortunes et lui donnaient une somme d'argent. Détail caractéristique, il se recommandait toujours du professeur Gosset qui l'avait opéré, disait-il, et qui, selon lui, avait pour lui une très grande amitié.

Cet individu s'est présenté chez moi ce soir et m'a répété mot pour mot le même boniment. Je me suis empressé de le faire arrêter. Toutefois le commissaire de police du 7e serait heureux d'avoir le nom des confrères qui ont été victimes de ses agissements. Si vous en connaissiez ou si vous vouliez bien faire passer une note à ce sujet dans *La Presse Médicale*, je crois que vous rendriez service à pas mal de médecins. R. JEAN.

ANATOMIE DU VIVANT

Hémimélie et ectrodactylie.

Le professeur J. A. Pires de Lima, de Porto (Portugal), nous envoie la photographie représentée dans la figure ci-jointe. C'était un garçon de 10 ans, probablement hérédo-syphilitique. La main droite n'existe pas. l'on ne voit sur la radiographie que les épiphyses distales du radius et du cubitus encore non soudées. Du squelette de la main droite il ne reste que deux petits os, qui forment l'axe d'un prolongement ayant des mouvements actifs.



Hémimélie et ectrodactylie.

La jambe gauche a les os très courts et, représentant le pied, il n'y a qu'un nodule osseux près de la partie inférieure du péroné, non soudé au moment où le garçon a été observé.

Malgré son hémimélie pelvienne, l'enfant marche sans difficultés, tout en boitant beaucoup. Il est intelligent et écrit aujourd'hui très régulièrement, en tenant la plume comme on le voit sur la figure.

(*Arch. de Anatomia et de Antropologia*, II.)

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

YOUGOSLAVIE

A la Faculté de Médecine de Belgrade (Yougoslavie) s'ouvrira :

1° Un concours sur titres pour la chaire de Radiologie (diagnostic et thérapie);

2° Un concours sur titres pour la chaire d'Hygiène.

Les concurrents doivent adresser leurs demandes jusqu'au 15 Mai au doyen de la Faculté en y ajoutant leur biographie et leurs travaux scientifiques et en désignant les langues qu'ils parlent et le titre (professeur, professeur extraordinaire, docent) auquel ils aspirent.

Lettre ouverte à la Rédaction de *La Presse Médicale* approuvée par l'Association professionnelle des médecins d'Hyères.

Dans votre numéro du 3 Novembre dernier a paru un article de M. le professeur Léon Bernard sur « les cures climatiques et hydrominérales des tuberculeux pulmonaires », très défavorable à la station hivernale d'Hyères, où « l'action excitante de la mer serait renforcée par le vent froid du Nord ». Son climat semble ensuite être opposé à celui de la Riviera de Cannes et à Menton.

J'espère que votre impartialité nous reconnaitra un droit moral de réponse et de rectification respectueuse.

D'abord, *géographiquement*, Hyères est située à 5 kilom. de la mer, représentée pour elle par la rade des Iles d'Or, qui forment une barre puissante contre les vents du large (Dr Gaubert).

Climatologiquement, le vent du Nord y est rare (1 à 2 jours par mois d'hiver, Dr Vidal) et atténué par la colline-abri du Vieux Château (220 m.).

Le professeur Léon Bernard a sans doute voulu parler du *mistral*, qui n'est pas un vent du Nord.

Issu de la vallée du Rhône ; il vient du Nord-Ouest et souffle ici comme un vent d'Ouest, sec et brutal, mais violent plutôt que froid. Il résulte d'une forte dépression dans le golfe de Gênes, où un immense appel d'air est créé. A ce moment, dans les régions qu'il respecte plus ou moins, cette dépression engendre des vents glacés qui tombent des montagnes neigeuses voisines.

L'auteur a semblé opposer la situation d'Hyères à celle de la Riviera, malgré les similitudes d'exposition. Loin de nous la pensée d'engager une polémique avec des stations-sœurs, dont nous reconnaissons la valeur et la beauté. Simplement, nous ferons remarquer : que Hyères, plus exposée peut-être au mistral, reçoit un vent d'Est adouci, pour avoir longtemps survolé la mer ; que *plus de 100 kilomètres* la séparent des montagnes neigeuses, *ce qui lui évite le vent froid du Nord* ; que l'éloignement marin (5 kil.), combiné à la nature de son sol de roches primitives, y ralentit singulièrement, au coucher du soleil, cette condensation vésiculaire de la vapeur d'eau, redoutable aux malades quand elle se fait brusquement. Voilà pour les faits.

Quant à l'opinion que tel ou tel climat convient ou ne convient pas à la phtisie, M. le professeur Léon Bernard sait mieux que nous qu'il n'existe pas de climat spécifique de la tuberculose pulmonaire. Il y a *les cas heureux* publiés parmi tant d'autres qui le sont moins *et que l'on tait*. La mode, qui, là aussi, joue un rôle, a fait envoyer successivement les phtisiques sur la Loire, sur la Riviera, à la montagne, dans le Sud-Ouest. J'en passe. Qui oserait dire que le phtisique guérit plus souvent qu'autrefois ?

Eh bien ! nous avons aussi nos cas heureux ; des observations peuvent être publiées, et même des auto-observations de confrères atteints, qui sont venus, ont guéri et qui travaillent.

L'œuvre de Villepinte a créé à Hyères le sanatorium Alice Pagniez (Real-Baille) : il a ses statistiques qu'on peut consulter.

Pour résumer, la station hivernale d'Hyères ne désire pas recevoir tous les phtisiques, mais elle revendique justement ceux auxquels elle peut être utile et qui sont : les phtisiques apyrétiques et sans éréthisme cardio-vasculaire, ayant généralement dépassé l'âge moyen de la vie, à qui l'altitude est défendue ainsi que la proximité marine, et qui cependant ont besoin de *l'action légèrement stimulante* qui est l'effet même de son climat.

Veuillez agréer l'assurance de ma considération confraternelle.

Dr Minelle, Hyères (Var).

CORRESPONDANCE

La meilleure réponse à faire à la grande presse exagérant le fait des Drs Apert et Kermorgant de la nocivité des rayons X sur l'enfant conçu au cours d'irradiations fibromateuses est de la prier de se reporter à l'article « Stérilité et Rayons X » du Dr J. Belot, dans *La Presse Médicale*, du 29 Juillet 1923, qui prouve le contraire.

Foveau de Courmelles.

QUESTIONS ET RÉPONSES

D. — *Quels sont les avantages et les inconvénients de la médecine militaire dans l'armée métropolitaine et dans l'armée coloniale ?*

R. — Les avantages de la médecine militaire métropolitaine et coloniale sont de faire des études médicales à peu de frais, surtout si l'on entre aux Ecoles de Lyon ou de Bordeaux à 0 ou 4 inscriptions, avec une bourse ou une demi-bourse qu'il est facile d'obtenir, si l'on appartient à une famille nombreuse, à une famille de militaires ou de fonctionnaires.

Les avantages de la médecine militaire métropolitaine sont d'avoir une monture à titre gratuit (si l'on aime le cheval, c'est un plaisir quotidien), un soldat-ordonnance, enfin des loisirs pour travailler, lire, écrire, etc...

Les inconvénients sont d'être en garnison *instable*, d'être *mutable à souhait*, de subir partout la crise des logements, d'avoir des déceptions de carrière, d'obtenir une faible pension de retraite, qui vous force, sur le tard, à travailler pour vivre, à reprendre le harnais à 55 ans, à lutter avec des confrères civils, qui ont une clientèle bien assise, faite depuis longtemps, et enfin de ne plus avoir un but patriotique, comme celui de la revanche, qui galvanisait les générations d'avant-guerre.

Les avantages de la médecine coloniale sont de courir le monde, la brousse, l'aventure, d'exercer son initiative, de faire œuvre humanitaire, de préserver des endémies ces bons Noirs, qui sont nos plus précieux collaborateurs et la richesse de nos colonies, de faire de notables économies et enfin de pouvoir prendre sa retraite à 45 ans, en pleine force.

La médecine coloniale actuellement est très supérieure comme intérêt à la médecine militaire d'armée. Aussi je ne saurais trop recommander aux jeunes, aux radio-actifs, aux enthousiastes de tourner leurs regards vers nos colonies lointaines et de méditer les sages conseils donnés par notre ami Cadenat, à son retour d'un voyage de mission en Orient. « Et pourtant maintenant que la vie devient en France de plus en plus dure, et la lutte plus âpre, il faut que l'on sache qu'il existe, disséminés dans tous ces pays, des postes très intéressants. La vie y est large, les familles nombreuses peuvent facilement s'y loger, les maîtresses de maison n'ont pas à craindre de crises domestiques, et le médecin trouve très rapidement à employer son activité. Il ignore la déception des concours et l'amertume de voir les années de troisième... et de quatrième jeunesse s'écouler à attendre un service » (voir *La Presse Médicale*, n° 11, du 6 Février 1924 « Les débouchés médico-chirurgicaux en Extrême Orient »).

Or, actuellement, avec les progrès de l'hygiène et du confort moderne, les colonies ne sont plus des *mangeuses d'hommes* et, en joie, nous évoquons la belle page de Gabriel Hanotaux sur les transformations subies par ces pays neufs.

« La faiblesse de ces peuplades disséminées sur de vastes espaces tenait à leurs querelles intestines, à leur anarchie endémique. La traite des noirs maintenait l'Afrique en un état de ruine perpétuelle. Du Niger au Nil et du Tchad au Zambèze, ce n'était qu'un rapt et un massacre immenses. Le sang coulait

à flots; la plupart des mâles périssaient ou étaient emmenés en esclavage.

« Mais aujourd'hui ces mêmes populations prospèrent et se multiplient à l'abri de la paix européenne. La traite est supprimée. La chasse à l'homme est interdite. *La brousse est sûre*; la famille, la tribu errante ont assis leur foyer. Déjà, auprès des fleuves, les villages renaissent, les villes grandissent. La main-d'œuvre abonde. Elle descend des régions inconnues vers les provinces plus civilisées. Les traqués d'hier s'approchent, viennent goûter à notre bien-être, mais aussi s'instruire de nos ressources, de nos forces, de nos secrets. »

⁂

En s'installant *par la force* chez ces peuplades, le Gouvernement a pris l'engagement de les soutenir, de les éduquer, de les instruire, de leur donner des notions de justice et de les faire profiter de tous les avantages de la science moderne (lutte contre le paludisme si dangereux, la syphilis si fréquente, la petite vérole si grave, la filariose, la lèpre, etc...).

En leur apportant les bienfaits de la civilisation et de la thérapeutique actuelle, elles nous donneront en échange les produits de leurs bras, les fruits de leurs plantations et surtout, comme dans le dernier conflit européen, leur sang, qui est le don le plus précieux.

Pour accomplir cette œuvre humanitaire, il *faut des médecins, encore des médecins, toujours des médecins*. Aussi le recrutement de ces hommes admirables doit-il être une des primordiales et constantes préoccupations du Gouvernement de la République.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Traité de Chimie toxicologique, par J. Ogier et Kohn-Abrest, 2e édition (appliquée à l'expertise judiciaire et aux questions se rapportant à la médecine légale, à l'hygiène générale et aux intoxications professionnelles). Préface du professeur Balthazard. 2 vol. de 1.550 pages avec 136 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur), Paris. — Prix : 90 francs.

Kohn-Abrest, collaborateur et successeur d'Ogier au Laboratoire de Toxicologie, a fait œuvre utile en établissant une deuxième édition du *Traité de Chimie toxicologique* de son maître, paru en 1899 et resté depuis l'ouvrage classique français.

Il était en effet nécessaire de combler, dans le travail original d'Ogier, les lacunes qui résultaient des progrès considérables faits par la chimie toxicologique en ces vingt dernières années. Kohn-Abrest s'est acquitté de cette tâche de façon particulièrement heureuse, ayant eu le souci de contrôler la valeur des méthodes nouvelles et de les perfectionner. Le *Traité de Chimie toxicologique* comporte donc l'exposé d'un nombre important de travaux originaux de l'auteur dont le but fut toujours de créer des procédés rapides et sûrs pour effectuer, même s'il le fallait sur place, la recherche des substances toxiques et, d'autre part, de faciliter la discussion souvent si délicate, en matière d'expertise, des résultats de l'analyse chimique. Il s'agit donc d'un traité à la fois documentaire et critique, susceptible de répondre tout particulièrement aux préoccupations des experts judiciaires, médecins et chimistes, et à celles des hygiénistes soucieux des intoxications professionnelles.

Tel est l'aspect général de cette œuvre où les substances toxiques sont classées, comme dans la première édition, suivant la nature des opérations qui permettent de les isoler successivement des viscères :

Tome premier :
- Gaz toxiques;
- Poisons volatils;
- Poisons métalliques;

Tome second :
- Acides, produits corrosifs, antiseptiques ;
- Alcaloïdes ;
- Empoisonnements alimentaires.

En parcourant les 1.500 pages du *Traité de Chimie toxicologique*, on remarque parmi les travaux plus particulièrement originaux : l'étude sur les gaz du sang; la recherche et le dosage de l'oxyde de carbone dans l'air; l'acide carbonique; l'indice de toxicité des appareils de chauffage, d'éclairage et des moteurs à explosion; la recherche de l'acide cyanhydrique, les végétaux cyanogénétiques (haricots cyanhydriques, etc...); les intoxications professionnelles par la benzine, le tétrachloréthane, etc..., la caractérisation de l'arsenic; l'élimination des arsénobenzols ; la distinction entre l'arsenic médicamenteux et l'arsenic vénéneux; les impuretés arsenicales des produits chimiques, etc..., la contribution à l'étude du saturnisme; le « bouton d'huile des ouvriers métallurgistes »; les fumées des combinés du zinc; l'analyse des blancs de zinc, le zinc « normal », l'étain « normal », la recherche toxicologique du mercure, sa répartition dans les viscères ; les intoxications par les sels de baryum, etc..., l'aluminium activé; ses applications en toxicologie (purification des extraits alcaloïdiques); la découverte des ptomaïnes particulières, le dosage des alcaloïdes; la recherche du véronal; les empoisonnements alimentaires.

M. Duvoir.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 2, Février 1924.

Mémoires originaux.

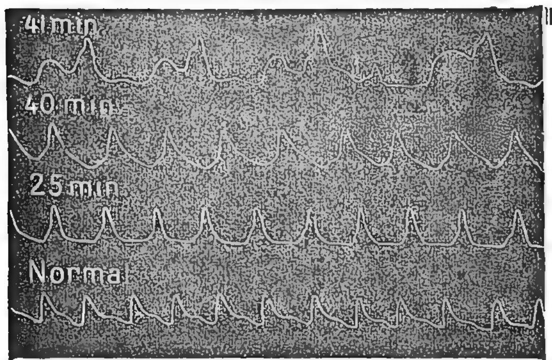
M. Faure-Beaulieu et M. Lévy-Bruhl. — Les altérations sanguines dans l'intoxication benzénique.

Marcel Labbé, H. Stévenin et Ludo Van Bogaert. — Le métabolisme basal dans le syndrome adiposogénital non hypophysaire.

E. J. Bigwood. — L'équilibre physico-chimique du sang dans l'épilepsie. L'équilibre acide-base (2e mémoire).

W. Jullien. — Inégalité pupillaire et tuberculose pulmonaire (inégalité pupillaire spontanée et provoquée).

André Cain et Pierre Oury. — Les septicémies aiguës veineuses primitives. Contribution à l'étude des formes veineuses des septicémies aiguës.



Energétène de digitale

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : **LES ÉTABLISSEMENTS BYLA**

26, Avenue de l'Observatoire, Paris

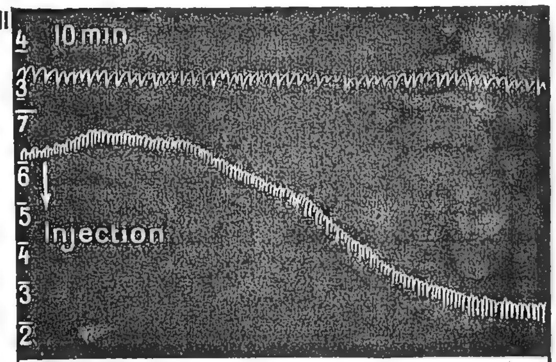
Usines et Laboratoires de Recherches à GENTILLY (Seine)

Registre du Commerce : Seine 71.895

DOSAGE CHIMIQUE ET PHYSIOLOGIQUE RIGOUREUX

XXXVI gouttes = 1 gr. Energétène = 1 gr. Plante fraîche

OPOTHÉRAPIE VÉGÉTALE



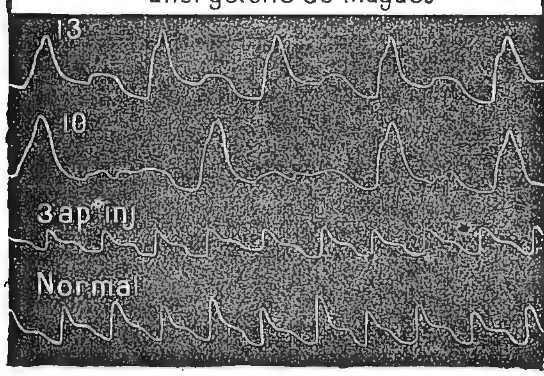
Energétène de gui

Tout le SUC inaltérable de la PLANTE fraîche et vivante

D'ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE CONSTANTE, STABILISÉ ET CONCENTRÉ DANS LES

Energétènes Byla

Energétène de muguet

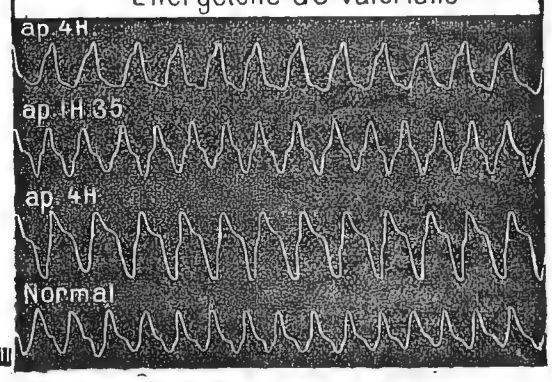


Digitale, Colchique :
X à XXX gouttes p. jour.

Aubépine, Genêt, Muguet, Gui, Sauge :
XXX à L gouttes p. jour.

VALÉRIANE
Cassis, Marrons d'Inde :
1 à 3 cuillerées à café p. jour.

Energétène de valériane



LABORATOIRES BAILLY

15 & 17 Rue de Rome, PARIS (8e)

TÉLÉPHONE Wagram 85-19 — 62-29 — 63-79

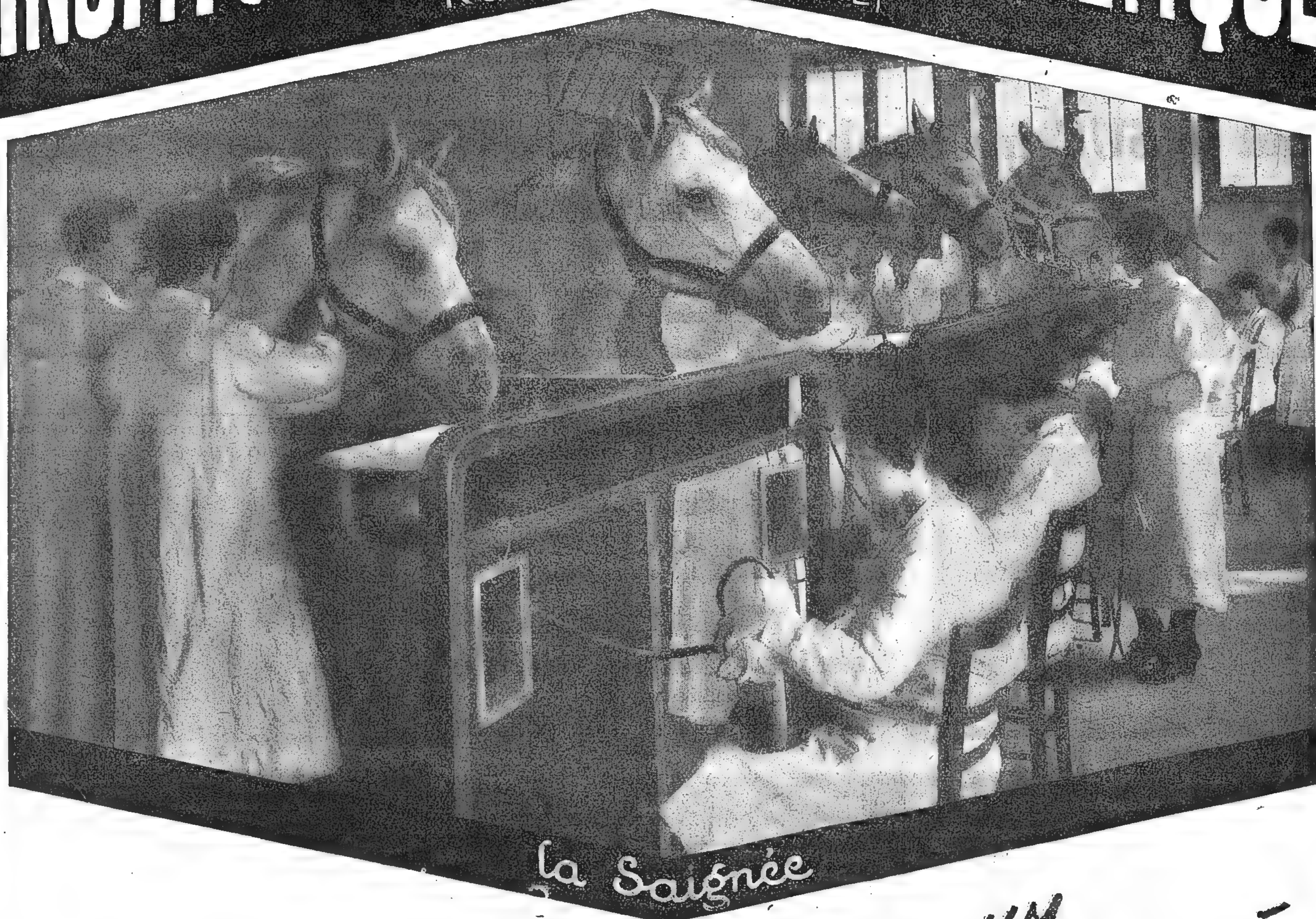
MEMENTO THÉRAPEUTIQUE

Adr. Télégr. : BAILLYAB-PARIS

DÉNOMINATIONS	COMPOSITION	PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
PULMOSERUM	Phospho-Gaïacolate de Chaux, de Soude et de Codéine.	*Antibacillaire, Reminéralisant, Histogénique, Hyperphagocitaire, Anti-Consomptif.*	Toux catarrhale. Laryngites, Bronchites, Congestions pulmonaires, Sequelles de Coqueluche et Rougeole. — Bacilloses.	*Une cuillerée matin et soir, au milieu des repas, dans un peu d'eau.*
FORXOL	Acide hexoso-hexaphosphorique, Monométhylarsinate acides, Nucléo-phosphates Mn, Fe, Ca, Bases pyrimidiniques.	*Reconstituant complet pour tout organisme. Dynamogénique, Stimulant hématogène, Anti-déperditeur, Régulateur des échanges cellulaires.*	Etats de dépression, Faiblesse générale. Troubles de croissance et de formation, Neurasthénie, Anémie, Débilité sénile, Convalescences.	*Une à deux cuillerées à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque.*
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Acide Thyminique, Benzoates, Diméthyl-Pipérazine, Urotropine, Lithine.	*Uricolytique, Diurétique, Régulateur de l'activité hépatique, Antiseptique des voies urinaires et biliaires.*	Diathèse arthritique, Goutte aiguë et chronique, Gravelle urique, Lithiase biliaire, Rhumatismes, Cystites.	*Une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.*
THÉINOL (Élixir)	Théine méthylquinizol en combinaison benzoïque.	*Euphorique. Antidépresseur. Analgésique. Régulateur des fonctions nerveuses. Tonique circulatoire.*	Migraines, Névralgies, Douleurs rhumatoïdes, Crises gastro-intestinales, Dysménorrhée.	*Deux cuillerées à dessert à une heure d'intervalle l'une de l'autre.*
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique, Sels biliaires, Boldo et Combretum, Rhamnus.	*Cholagogue, Rééducateur des fonctions entéro-hépatiques, Décongestif du foie et des intestins.*	Hépatites, Ictères, Cholécystites, Lithiase biliaire, Entéro-colites, Constipation chronique, Dyspepsie gastro-intestinale.	*Deux à huit dragées par jour après les repas.*

R.C. Seine . 1079

Échantillons et Brochures sur demande



la Saignée

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Cours de pratique obstétricale, par MM. Metzger, Le Lorier, Ecalle, agrégés, accoucheurs des hôpitaux; Vaudescal, agrégé; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, chef de clinique et anciens chefs de clinique; Réglade, Cerné, chefs de clinique adjoints; Chomé, assistés de MM. De Manet, Joanny, Vidal, La Burthe, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 7 Avril 1924. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 1/2 et de 16 h. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Le nombre des auditeurs est limité à 20.

Programme du cours. — Lundi 7 Avril, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Consultation des nourrissons; 16 h. : Visite du musée; 18 h. : Conduite à tenir dans l'accouchement normal (M. Lantuéjoul).

Mardi 8 Avril, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau; 16 h. : Présentation de pièces histologiques; 18 h. : Conduite à tenir dans la délivrance normale (M. Lantuéjoul).

Mercredi 9 Avril, 9 h. 1/2 : Consultation des femmes enceintes; 16 h. : Examen des femmes accouchées; 18 h. : Conduite à tenir au cours des accidents de la délivrance (M. Lantuéjoul).

Jeudi 10 Avril, 9 h. 1/2 : Gynécologie : opérations et consultation. Consultation des nourrissons; 16 h. : Visite de l'isolement; 18 h. : Conduite à tenir dans le placenta prævia (Le Lorier).

Vendredi 11 Avril, 9 h. 1/2 : Consultation des femmes enceintes; 16 h. : Nouveaux traitements de la syphilis (hôpital Cochin) (M. Fournier); 18 h. : Les indications du forceps (M. Metzger).

Samedi 12 Avril, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau; 14 h. : Consultation des nourrissons; 18 h. : Le forceps sur le sommet (M. Cerné).

Lundi 14 Avril, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Consultation des nourrissons; 16 h. : Exercices pratiques du forceps; 18 h. : Le forceps sur la face, le front et le siège (M. Cerné).

Mardi 15 Avril, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau; 16 h. : Exercices pratiques du forceps; 18 h. : La version par manœuvres internes (M. Réglade).

Mercredi 16 Avril, 9 h. 1/2 : Consultation des femmes enceintes; 18 h. : Exercices pratiques de version; 18 h. : L'extraction du siège (M. Réglade).

Jeudi 17 Avril, 9 h. 1/2 : Gynécologie : opérations et consultation. Consultation des nourrissons; 16 h. Exercices pratiques. Extraction du siège; 18 h. : L'embryotomie céphalique (perforation, basiotripsie, cranioclasie) (M. Couinaud).

Vendredi 18 Avril, 9 h. 1/2 : Consultation des femmes enceintes; 16 h. : Exercices pratiques : l'embryotomie céphalique; 18 h. : L'embryotomie rachidienne (M. Bénit).

Samedi 19 Avril, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau; 16 h. : Exercices pratiques : l'embryotomie rachidienne; 18 h. : Conduite à tenir dans l'infection puerpérale (M. Chomé).

Le nombre des auditeurs étant limité à 20, se faire d'abord inscrire par M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit à verser est de 100 fr.

Parasitologie. — Au laboratoire des travaux pratiques de parasitologie et histoire naturelle médicale, des conférences pratiques avec étude de pièces et préparations seront faites par MM. H. Galliard, F. Larrousse et G. Lavier.

Indication sommaire des conférences. — I. Protozoaires : Spirochètes. — Amibes parasites de l'homme (dysenterie amibienne). — II. Protozoaires (*suite*) : Coccidies. Hémosporidies (paludisme). — Technique de l'examen du sang. — III. Protozoaires (*suite*) : Les flagellés. Trypanosomes (maladie du sommeil, maladie de Chagas). *Leishmania.* Flagellés intestinaux. Infusoires. — IV. Nématodes parasites de l'homme. — Leur cycle évolutif (migrations). — Prophylaxie. — V. Cestodes parasites de l'homme. — VI. Trématodes : Etude des cycles évolutifs, principaux trématodes parasites de l'homme, distomidés, schistosomidés. Prophylaxie. — VII. Arthropodes pathogènes et vecteurs de maladies : *Arachnides.* Linguatules et acariens (demodecidés, sarcoptidés, ixodidés, thrombidiés). *Insectes*, anoplures, rôle pathogène des poux. — VIII. *Insectes* (*suite*) : Hémiptères, cimicidés, réduvidés (trypanosomose américaine). Siphonaptères (peste). Diptères : 1° Brachycères piqueurs (maladie du sommeil). — IX. Diptères (*suite*) : Étude des myiases. 2° Nématocères piqueurs (psychodidés, simulidés, culicidés); prophylaxie du paludisme. — X. Champignons : Principes d'une classification générale; principaux genres pathogènes pour l'homme. — XI. Frottis de sang, coloration panoptique. — XII. Séance de revision et d'interrogation.

A ces travaux pratiques seront admis : 1° Les étudiants préparant le 3e examen (2e partie), ancien régime; 2° les étudiants de 3e année, nouveau régime; 3° les étudiants n'ayant pas participé aux travaux pratiques réglementaires (après autorisation de la Commission scolaire).

Droit d'inscription : 100 fr. Une série de conférences sera organisée tous les mois, y compris la période des vacances, à partir du 1er Avril, à la salle des travaux pratiques de parasitologie, de 14 à 16 h.

En outre, deux séries de démonstrations post-scolaires, destinées aux docteurs ou étudiants ayant terminé leurs études, auront également lieu tous les mois au laboratoire de parasitologie : la première série sera organisée tous les matins; la deuxième série, tous les après-midi. Le droit d'inscription pour chacune de ces séries de démonstrations est de 150 fr.

Pour être mis en série, MM. les étudiants devront se faire inscrire au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Puériculture. — Mme C. Mulon commencera le lundi 31 Mars, à 4 h., la seconde session d'un cours de puériculture élémentaire en 12 leçons qui se continuera tous les lundis à la même heure. Il est spécialement destiné à former du personnel bénévole ou rétribué pour les œuvres de protection de la première enfance.

Il aura lieu au bastion 42, en face du 91, boulevard Bessières (métro porte de Clichy). S'y inscrire.

Chirurgien des hôpitaux. — LECTURE DES COPIES. — Ont obtenu : MM. Sénèque, 27; Bloch (Jacques), 25; Masmonteil, 21; Lorin, 24.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — LECTURE DES COPIES. — *Séance du 23 Mars.* — Ont obtenu : MM. Miégeville, 28; Truffert, 26.

EPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 24 Mars.* — Ont obtenu : MM. Dufourmentel, 19; Chatellier, 18.

Séance du 23 Mars. — Ont obtenu : MM. Leroux, 17; Truffert, 17.

Prix de l'Internat. — Les jurys des concours du prix de l'Internat sont définitivement composés de la façon suivante :

MÉDECINE. — MM. Lemierre, Barbier, Legry, Laubry et Abrami.

CHIRURGIE. — MM. Broca, Potherat, Monthus, Cauchoix et Levant.

Hommage à une victime du devoir. — M. E. Deligny, préparateur de radiologie à l'hôpital Mustapha, à Alger, est nommé chevalier de la Légion d'honneur avec la citation suivante : Services civils, dix-neuf ans. Titres exceptionnels : atteint dès 1912 de radiodermite, n'en a pas moins continué à assurer son service, donnant ainsi un incomparable exemple de courage, d'abnégation et de dévouement professionnel; a dû subir récemment l'amputation du bras droit; menacé de cécité et d'amputations ultérieures.

Une mesure judicieuse. — Un décret beylical a prohibé la vente, la mise en vente, l'exposition et l'importation dans la régence :

1° Des biberons à tube;

2° Des tétines et des sucettes fabriquées avec d'autres produits que le caoutchouc pur, vulcanisé par un autre procédé que la vulcanisation à chaud et ne portant point avec la marque du fabricant ou du commerçant l'indication spéciale : « Caoutchouc pur ».

IIe Congrès international de pathologie comparée. — En raison des difficultés rencontrées par le Comité italien pour organiser le Congrès pour la date primitivement fixée du 27 Avril, il a été décidé de reporter celui-ci au mois d'Octobre prochain.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Paul Guillon.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 204)

(*Thérapeutique*) **EAUX DE CAUTERETS**

Eaux de Cauterets

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

Cauterets, type de la station *sulfurée sodique*, peut revendiquer toutes les affections justiciables du soufre thermal, mais est spécialisé dans le traitement des maladies des voies respiratoires tant supérieures qu'inférieures.

Cauterets : maladies de la gorge et des bronches.

Moyens thérapeutiques. — Les eaux : *Chaudes* (37° en moyenne). *Isothermales. Sulfurées* (monosulfure de sodium, soufre non oxydé, doué par conséquent du pouvoir thérapeutique le plus utile). *Radioactives*. Contiennent de la *barégine* ou *glairine* et des *gaz rares* (argon, hélium).

Richesse sulfurée considérable, 22 sources fournissant près de 2 millions de litres par jour d'eau sulfurée, utilisée au point même de son émergence dans 9 établissements groupés en : a) groupe Nord, *César, Pauze-Vieux*, etc.; b) groupe Sud, *la Raillère, Mauhourat, Pré-Vieux, le Bois, le Petit St-Sauveur.*

Technique.

Pratiques thermales. — a) *Boisson* (élimination des produits sulfurés par la muqueuse rhino-bronchique).

b) *Procédés portant directement l'eau au contact de la muqueuse.* 1° *Gargarisme, bain local de la gorge.* 2° *Humage*. Inhalation individuelle amenant l'eau sulfurée finement poudroyée jusque dans les ramifications bronchiques. Procédé de cure largement employé. 3° *Pulvérisations. Douches pharyngées, nasales, rétro-nasales.* 4° *Insufflations tubo-tympaniques.*

c) *Procédés hydriatiques externes. Bains, demi-bains, pédiluves, douches, grande piscine.*

Adjuvant climatique. — Station climatique et d'altitude, à 932 m., dans une des plus belles vallées des Hautes Pyrénées, entouré d'un cirque de hautes montagnes boisées, station climatique et d'altitude. Grand centre de tourisme en montagne.

Indications de premier plan.

Cauterets revendique spécialement les *affections torpides et catarrhales des voies respiratoires.*

I. Inflammations chroniques du rhino-pharynx et de ses annexes : *Rhinites chroniques simples* et surtout *purulentes* (« le pus appelle le soufre »). *Ozène. Adénoïdites* et *pharyngites chroniques. Sinusites* (le traitement sulfuré servant de complément ou de préparation à l'acte opératoire).

Surdités rhinogènes, relevant des lésions catarrhales frappant l'appareil tubaire ou l'oreille moyenne (pratique des insufflations sulfurées tubo-tympaniques).

II. Laryngites chroniques : α) *Laryngites muco-purulentes* localisées aux glandes marginales des cordes; laryngites par propagation au larynx des infections rhino-pharyngées.

β) *Laryngites par inhalations irritantes* (fumées, poussières industrielles), laryngite tabagique, laryngite des vésiqués de guerre.

γ) *Laryngites professionnelles, par malmenage vocal.* Cauterets est par excellence la station des professionnels de la voix parlée et chantée.

III. Bronchites chroniques : indication majeure dans les formes torpides catarrhales et purulentes et dans certaines formes rares, fétides et pseudo-membraneuses.

Dans les *bronchites chroniques secondaires* (rénales, cardiaques, diathésiques, etc.), quand l'inflammation des bronches est le principal élément symptomatique et quand le catarrhe prédomine sur la congestion ou le spasme. Médication primordiale des *trachéo-bronchites* dites à tort *essentielles*, liées en réalité à une altération des premières voies aériennes, c'est-à-dire des *rhino-bronchites descendantes*, et de la dystrophie de la muqueuse respiratoire qui en favorise l'inflammation, c'est-à-dire de la *débilité rhino-bronchique*.

Cette action manifeste de la médication sulfurée cautérésienne s'adresse aux aboutissants ou aux manifestations associées de la bronchite chronique, c'est-à-dire à l'emphysème et à la dilatation des bronches.

IV. Affections chroniques non tuberculeuses du poumon. — *Foyers broncho-pneumoniques persistants* ou *foyers de sclérose pleuro-pulmonaire* consécutifs à des infections rubéolique, coqueluche, grippale, etc., à intoxication par gaz de combat.

Indications de second plan.

I. Les dermatoses. — *Acné, pelades, psoriasis* et surtout les *eczémas séborrhéiques*. Accessoirement *l'eczéma vrai*, s'il est torpide, non sujet à des poussées aiguës.

II. Le rhumatisme chronique, « refroidi », qui n'a pas tendance à présenter des poussées d'arthrite.

III. Les syphilitiques soumis au *traitement mercuriel* (action des eaux sulfurées sur l'utilisation et l'élimination du mercure). Le soufre thermal semble favoriser également le *traitement par les sels de bismuth*.

IV. Les *dypepsies hypersthéniques* bénéficient de la source Mauhourat, certaines *métrites* du Petit St-Sauveur.

Cauterets, station d'enfants. — Cauterets, station de la débilité bronchique, est, dans les Pyrénées, celle que fréquentent les colonies d'enfants. La cure sulfurée, jointe à la cure d'altitude, est d'autant plus utile que les petits débiles bronchiques ont été affaiblis par des infections, telles que rougeole et coqueluche, qui laissent si souvent après elles des inflammations traînantes du rhino-pharynx et des bronches.

Henri Flurin.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Les Notions récentes de clinique pratique et d'application au diagnostic des méthodes de laboratoire courantes.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 7 Avril 1924, à 9 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. Maurice Villaret, agrégé, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Herscher et Etienne Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann, Saint-Girons, Brin et A.-C. Guillaume, anciens chefs de clinique; Maréchal, chef de clinique; A. Coury, ancien chef de clinique adjoint; Paul Blum et Tzank, chefs de clinique adjoints; Paul Descomps, Henri Bénard, Dumont, Deval et Mlle Tissier, chefs et anciens chefs de laboratoire; MM. Lagarenne, chef du laboratoire radiologique central et de la clinique médicale; Dausset et Durey, chefs du laboratoire des agents physiques; Isch-Wall, interne du service, et Comandon.

Il comprendra 35 leçons. Il aura lieu trois fois par jour, le matin, à 9 h., l'après-midi, à 14 h. 30 et à 16 h. 30, les leçons du matin étant pour la plupart terminées suffisamment à temps pour permettre la visite de la plupart des services hospitaliers de Paris.

Il sera illustré de planches, projections photographiques et cinématographiques, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

Programme du cours. — Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection hépatique : Notions générales récentes sur la sémiologie et la thérapeutique des maladies du foie. (Diagnostic des gros et des petits foies. Syndrome d'insuffisance hépatique, d'hypertension portale, d'hypertension sus-hépatique.)

Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection du tube digestif: Notions récentes sur la sémiologie et la thérapeutique des maladies de l'estomac et de l'intestin.

Notions récentes sur le chimisme gastrique et intestinal : Techniques d'examen et interprétation des résultats.

Notions cliniques récentes sur le syndrome ictère : Cholémimétrie. Cholémies et ictères dissociés, diagnostic pratique clinique des ictères. La spirochétose ictérigène.

Notions générales sur les ictères par hyperhémolyse (recherche de la résistance globulaire; les hémolysines dans le sérum sanguin et les liquides pathologiques). Application de ces notions à l'étude des hémoglobinuries.

Notions générales de bactériologie pratique: Les examens directs, les colorations, l'ultra-microscopie, les cultures. Staphylocoques, streptocoques. Diagnostic de l'angine diphtérique et des angines à fausses membranes. Notions pratiques de sérothérapie et de vaccinothérapie.

Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection rénale : Nouveaux procédés d'exploration du fonctionnement rénal. Notions générales sur les grands syndromes rénaux et leur thérapeutique.

Notions pratiques sur l'analyse chimique des éléments anormaux de l'urine (albumine, sucre, corps acétoniques, pigments biliaires, urobiline).

Notions pratiques récentes sur l'analyse chimique du sang (azotémie et constante d'Ambard. Glycémie. Cholestérinémie. Uricémie.)

Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un hémiplégique : Les notions récentes sur les séquelles des traumatismes cranio-cérébraux.

Comment on peut faire le diagnostic neurologique des attitudes pathologiques des membres (syndromes médullaire, nerveux périphérique, physiopathique, psychonévrosique) et des démarches nerveuses anormales.

Comment on doit pratiquer l'examen d'un liquide céphalo-rachidien : Technique de la ponction lombaire. Examen cytologique, chimique, bactériologique. Réactions colloïdales (or et benjoin).

La méningite cérébro-spinale épidémique : Notions cliniques et thérapeutiques récentes : L'encéphalite épidémique : état actuel de la question.

Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection cardiaque : Les asystolies.

Les nouvelles méthodes d'exploration de la tension artérielle : Les divers procédés de sphygmomanométrie; méthodes palpatoire, auscultatoire, oscillométrique, oscillo-auscultatoire, des pesées; technique et interprétation des résultats.

Notions cliniques récentes sur les hypertensions, les aortites, les artérites.

Notions pratiques sur la technique de l'examen des globules sanguins et l'interprétation des résultats. Applications cliniques et thérapeutiques à l'étude des anémies et des leucémies.

Notions thérapeutiques récentes sur les affections cardio-vasculaires.

Séance de démonstrations cinématographiques de biologie médicale.

La tension veineuse (technique et résultats de cette nouvelle méthode d'exploration). Notions de capillaroscopie et de tension capillaire.

Notions pratiques sur la transfusion sanguine et sur les nouvelles méthodes de recherches de compatibilité et d'incompatibilité sanguine (groupes sanguins).

Comment on doit faire le diagnostic de la fièvre typhoïde par les procédés cliniques et de laboratoire : Paratyphoïdes. Mélitococcie.

Notions pratiques sur le diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire. Recherche et coloration du bacille tuberculeux dans les expectorations et les liquides pathologiques : son diagnostic avec les bacilles acido-résistants et avec les mycoses (sporotrichose, actinomycose, etc.). Albumino-diagnostic et cyto-diagnostic des crachats.

Notions cliniques et bactériologiques récentes sur le paludisme, les dysenteries, le typhus exanthématique.

Les données nouvelles sur les maladies de la nutrition. Le métabolisme basal. Les maladies par carence. La goutte. Les obésités. Notions cliniques et thérapeutiques pratiques.

Les données nouvelles sur les maladies de la nutrition. Le diabète sucré : sa thérapeutique par l'insuline.

Notions nouvelles sur l'anaphylaxie. Les chocs hémoclasiques; leurs applications clinique et thérapeutique.

Notions cliniques et thérapeutiques récentes sur les syndromes endocrines (syndrome de Basedow. Myxœdème). Gigantisme et acromégalie. Infantilisme. Syndromes hypophysaires. Syndromes d'hypo et d'hyperépinéphrie.

La kinésithérapie dans les affections douloureuses. Notions de thermothérapie, d'hydrothérapie.

Notions pratiques sur la méthode de Bordet-Gengou. Principes, technique et variétés de la réaction de Bordet-Wassermann.

Notions pratiques sur les nouveaux procédés de diagnostic clinique et de traitement de la syphilis (sels de mercure, arsenic, bismuth).

Notions récentes sur le diagnostic et le traitement des épanchements pleuraux et ascitiques : Cyto-diagnostic et examen chimique des épanchements; méthodes de différenciation entre exsudats et transsudats (épreuves de Rivalta, de Gangi, du collargol, etc.).

Notions sur les méthodes récentes d'exploration des réflexes de la vie végétative.

Notions générales sur l'application des rayons X au diagnostic clinique.

Conseils pratiques de radiothérapie.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi

(*Voir la suite, p.* **549**.)

MALTOSAGE DES BOUILLIES

MALTASE

Extrait sec de Malt

ABSOLUMENT PUR

Préparé à froid, dans le vide à l'abri de l'air.

Aliment-ferment renfermant la totalité de la diastase et des matières solubles de l'orge germée

Indications Thérapeutiques : **DYSPEPSIES, ENTÉRITES ALIMENTATION INTENSIVE DES TUBERCULEUX ET DES CONVALESCENTS, SEVRAGE DES NOURRISSONS**

MODE D'EMPLOI : Seul; en solution dans tous les liquides; associé aux farines; donne des bouillies et des purées très facilement digérées et bien assimilées.

6, Rue Guyot, PARIS. — TÉLÉPHONE : 513-82.

FANTA

Reg. Com. : Seine, 1257.

POUR LES NOURRISSONS

LABORATOIRE

32, Rue de Vouillé
et 1, Boulevard Chauvelot
PARIS (XVe)

Téléphone : Ségur 21-32
Adresse télégr. : Lipovaccins-Paris

LIPO-VACCINS

Vaccin antityphique et antiparatyphique A et B
Lipo-Vaccin T A B

Vaccin antigonococcique "Lipogon"

Vaccin anti-staphylo-strepto-" pyocyanique"
Lipo-Vaccin antipyogène

Lipo-Vaccin anti-entéro-colibacillaire

Lipo-Vaccin anti-grippal
(Pneumo-Pfeiffer pyocyanique)

Lipo-Tuberculine
(Solution huileuse de tuberculine au 1/10, 1/5, 1/2, 1 milligramme par centimètre cube.)

VACCINS

hypo-toxiques en suspension huileuse

adoptés dans l'Armée, la Marine et les Hôpitaux.

Dans ces vaccins, les microbes, en suspension dans l'huile, sont pour ainsi dire « embaumés », et conservent durant plusieurs mois (de 18 mois à 2 ans) leur pouvoir antigénique. La résorption des lipo-vaccins par l'organisme est beaucoup plus lente que celle des hydro-vaccins; ce qui permet d'injecter des quantités de microbes trois ou quatre fois plus grandes.

Les Lipo-vaccins ne causent pas les chocs vaccinaux très graves qui ont été signalés dans l'emploi des vaccins en suspension aqueuse dont les corps microbiens lysés provoquent l'intoxication brutale de l'organisme.

DOCTEUR X...
78, Faubourg Saint-Denis, Paris

Paris, le 192

Prendre, contre l'anémie, 2 cuillerées à soupe de **CARNINE LEFRANCQ**, une au début de chaque repas, soit pure, soit diluée dans un liquide froid : bouillon, lait, eau, etc.

Docteur X...



LA CARNINE LEFRANCQ

contient du Suc Musculaire concentré à froid. Elle ne renferme pas de sang. Dès le premier flacon, son action heureuse est constatée. Ne pas renoncer à la **Carnine Lefrancq** avant de l'essayer. Son prix n'est pas cher, comparativement aux résultats obtenus.

Reg. du Com. : Seine, 25.197.

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Registre du Commerce : Seine, 221.839.

que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

CONCOURS

Pharmacien des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à une place de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le mardi 29 Avril 1924, à 14 h., dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, 47.

Les candidats devront se faire inscrire à l'administration, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), de 14 à 17 h., depuis le mardi 1er Avril jusqu'au samedi 12 Avril 1924 inclusivement.

NOUVELLES

Les frais de déplacement pour les visites aux mutilés. — M. Emmanuel Brousse, député, ayant demandé à M. le ministre des Pensions : 1° Si, lorsque dans un village sans médecin, desservi habituellement par un médecin de la ville voisine qui ne compte pas ses frais de déplacement lorsqu'il voit un mutilé, les autres médecins de la ville sont, par ce fait, tenus de ne pas compter des frais de déplacement chaque fois qu'ils iront au village et verront un mutilé; 2° si un médecin qui se rend chez un client civil dans un village sans médecin et qui est appelé, au cours de cette visite, à donner ses soins à un mutilé du village, ne doit pas, en droit, compter des frais de déplacement, pour cette visite au domicile du mutilé, a reçu la réponse suivante :

« 1° Réponse négative; les médecins visés ont droit à une indemnité de déplacement qui ne peut excéder celle attribuable au médecin le plus rapproché; 2° réponse négative. » (*Journ. off.*, 15 Mars.)

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale.

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 2e cl. : MM. Adnet, Alfonsi, Desport, Guilloux, Grandjean, Kuentz, Lehmann, Picot, Michel, Priou, Thouveny, Pruvost, Vignoll, médecins sous-aides-majors; Gosserez, Adam, Agasse, Auneau, Barillot, Barral, Bazin, Bejot, Heynes, Blanchet, Buisson, Caylet, Chrétien, Combourieu, Dauriac, Dechambre, Dujardin, Fournet, Gaudier, Giraud, Girot, Granie, Gruyer, Guellerin, Haverland, Hemon, Jamin, Lacroix (Achille), Lacroix (Louis), Lamarque, Loriot, Manière, Merlen, Mercier, Navarre, Nègre, Pauly, Plouvier, Porcheron, Raba, Raffegeau, Rieusset, Rondy, Rossignol, Santenoise, Schwartz, Seta, Sollier, Soulié, Souron, Thin, Topsent, Toulouse, Touvay, Valois, Verdier, Vignal, Lasseguette, Reynes, Perdu, Vittori, Auriol, Berjonneau, Bethoux, Blaire, Bouys, Decugnière, Djian, Poitrine, Lagorce, Maria, Nouailhac, Pomier, Tissot, médecins auxiliaires.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Dupin, Rachou, Wuschendorff, médecins sous-aides-majors; Bloch, Souquière, Richard, médecins auxiliaires. (*Journ. off.*, 21 Mars.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Est promu, au grade de médecin inspecteur, M. Audibert, médecin principal de 1re classe. (*Journ. off.* 21 Mars.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 31 Mars. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Au laboratoire. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

Mardi 1er Avril. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Au laboratoire. — 5e Thérapeutique N. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Pitié.

Mercredi 2 Avril. — 3e 2e A. R. Oral. Faculté. — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Au laboratoire. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

Jeudi 3 Avril — 4e Anatomie pathologique N. R. Pratique et oral. Au laboratoire — 5e Thérapeutique N. R. Oral. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

Samedi 5 Avril. — 5e Thérapeutique N. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté.

Thèses de doctorat.

Lundi 31 Mars. — Biancani (E.), interne : *L'imbibition cellulaire et le régime de l'eau dans la cellule.* — Fortier (M.), externe : *Etude des amygdalites cryptiques chroniques.* — Lenfantin (Henri), externe : *Etude de l'artérite diabétique.* — Jury : MM. Roger, Sebileau, Labbé (M.). Binet.

Mardi 1er Avril. — Mandroux (J.), interne : *Etude du diabète insipide et son traitement.* — Seyer (G.): *La poradénie inguinale subaiguë et ses traitements.* — Guillot (René) : *Etude sur l'origine de l'hypertension artérielle.* — Moinet (Jacques) : *Etude de la scarlatine apyrétique.* — Rousselot (G.) : *Des complications névro-psychopathiques de la vaccination antityphoïdique.* — Jury : MM. Achard, Carnot, Sicard, Nobécourt.

Favreau (Pierre), externe : *Etude de l'épithélioma primitif de la trompe de Fallope* — Roufiac (P.), interne : *La torsion de l'humérus.* — Daviot (André) : *Contribution à l'étude radiologique de la tuberculose intestinale.* — Hélie (Yves) : *De la valeur comparative de l'électrothérapie et des autres procédés thérapeutiques utilisés dans le goitre.* — Jury : MM. Broca (André), J.-L. Faure, Cunéo, Strohl.

Mercredi 2 Avril. — Hartmann (E.), interne : *La neurotomie rétro-gassérienne.* — Daude (G.) : *Un cas de tuberculose ascendante des articulations du membre supérieur chez l'enfant.* — Gonzalez (Abel) : *Ostéo-arthrite tuberculeuse du coude.* — Radichitch : *Exostoses ostéogéniques de la partie inférieure du cubitus.* — Desbruères (J.-B.) : *Etude statistique sur les gros enfants.* — Jury : MM. Hartmann, Broca (Auguste), Couvelaire, Le Lorier.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **540**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration

(*Voir la suite, p.* **551**.)

se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Bon poste médical intéress. à créer, chef-lieu canton Seine-Infér., centre agriculture. — Ecrire *P. M.*, n° 5924.

Oculiste, demande d'occas. boite de verres d'essai complète, bon état. — Ecrire *P. M.*, n° 5943.

Représentant, introduit cab. médicaux et Hôpitaux, actif, cherche représ. spécialités. Ecr. *P. M.*, n° 5947.

A céder installation complète radiothérapie profonde. Prix très avantageux. — Ecr. *P. M.*, n° 5952.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5953.

Cabinet médical et salon à louer meublé après décès. Bien situé, libre 30 Mars. Rien à acquérir. A visiter le soir, 7 h., dimanche toute la journée. Mme Dethan, 32, boulevard Beaumarchais, Paris.

Masseur cherche place ds clinique, chez doct. particulier, établ. bains, culture physique, etc., cas échéant pourrait aussi remplir fonctions secrét. infirm., âgé 24 ans. Paris et environs. — Ecrire *P. M.*, n° 5955.

Radiologiste est demandé pour association dans clinique. Affaire très sérieuse. Ecrire *P. M.*, n° 5956.

Docteur, 32 ans, 4 ans clientèle, anc. assistant chirurgie, demande place rétribuée clinique sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 5957.

Docteur très au courant clientèle ferait remplacement longue durée, préfér. ville. Ecr. *P. M.*, n° 5958.

Deux infirmières de 25 à 35 ans sont demandées pr clinique chirur. dans l'Est. Ecrire *P. M.*, n° 5959.

Infirmière manipulatrice dem. empl. clin. ou secrétaire. — Ecrire *P. M.*, n° 5960.

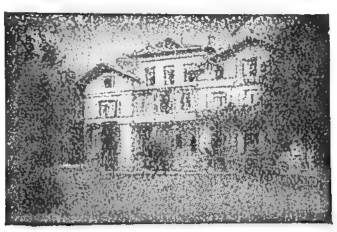
Recherche gros matériel salle opération (table, appareils stérilisation) et clinique (lits, etc.). Pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 5961.

Sage-femme, inf. dipl., long stage ds sanat., dés. emploi ds sanat., M. de S., hôp., etc., exc. réf. — Ecrire *P. M.*, n° 5962.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA GRANDE ILE

QUESTIONS DÉMOGRAPHIQUES

Causes de dépeuplement. Epidémies, tabous et préjugés. Rôle de la Science et de la Médecine. Lutte contre la mortalité infantile.

Après avoir étudié les règles présidant à la conclusion du mariage et à la fondation du foyer malgache, nous examinerons ce qui intéresse au premier chef l'avenir d'une race prolifique mais restée numériquement faible, en un vaste pays qui pourrait certainement nourrir dix fois plus d'habitants[1].

Je parlerai donc aujourd'hui des rites que doit observer la future mère avant et pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et après la délivrance ainsi que des manifestations et cérémonies auxquelles donne lieu la naissance d'un enfant.

J'ai lieu de penser que les notions qui vont suivre sur la mentalité et les pratiques de nos insulaires ne seront pas inutiles à ceux que préoccupent les problèmes démographiques d'outre-mer. A cette heure, la main-d'œuvre y est si rare qu'aucune tâche ne s'impose à nos administrations coloniales avec plus d'urgence que la puériculture indigène et une lutte systématique contre toute cause de déperdition du précieux capital humain.

Expliquer les causes de la disparition prématurée de tant d'existences pour les mieux soustraire si possible à la mort, n'est-ce pas aider, dans une certaine mesure, au repeuplement de ces terres lointaines où nos couleurs n'abriteront jamais trop d'être humains ?

Telle est la pensée qui a inspiré ces lignes. Ce qu'on va lire pourrait aussi bien s'appliquer à un grand nombre de nos possessions coloniales et, qui sait ? peut-être aussi à quelques coins arriérés de la Métropole.

Des tabous, actions et circonstances contraires a la conception et a l'accouchement. — Parmi les causes de dépeuplement qui sévissaient autrefois à Madagascar, en dehors des luttes intestines et de l'insécurité qui en découlait, des épidémies terribles transformant des contrées entières en terres de désolation, les *fady* ou tabous occupaient la plus large place.

Ils n'ont pas, à notre contact, entièrement disparu, mais la plupart des pratiques barbares qui en étaient la conséquence ont, peu à peu, cessé.

La race est, grâce à cette réaction, en train de réparer ses brèches et de réduire très notablement

1. Les chiffres donnés par les divers recensements effectués sous l'administration française sont les suivants : 1904, 2.628.150 habitants ; 1909, 2.944.389 ; 1921, 3.354.662.

sa mortalité infantile. D'année en année, les recensements accusent des gains sérieux en même temps qu'une résistance plus marquée des organismes contre les morbidités de toute sorte.

Nous devons en cela voir l'heureuse influence des institutions dont la France a doté sa colonie de l'océan Indien : Assistance médicale indigène, dispensaires et maternités, Institut Pasteur, tournées de vaccination, ségrégation de certains contagieux, services d'hygiène, police sanitaire, etc...

Il faut y voir aussi le résultat d'une action vigilante des administrateurs civils et militaires, voire des colons pour empêcher certaines pratiques inhumaines de s'exercer impunément partout où leur contrôle les leur fait découvrir.

On aura une idée des aléas sans nombre que courait son existence, avant même qu'un enfant eût vu le jour, quand on saura l'influence déprimante que pouvaient avoir sur la future mère les *fady* qu'elle devait observer. Je me bornerai à en citer quelques-uns choisis parmi des centaines.

Je n'affirmerai point que tous ces tabous sont oubliés, mais il en est un certain nombre qui, fort heureusement, ont sombré sous le ridicule. Il en reste de trop nombreux encore enracinés dans maintes campagnes perdues, loin de toute action civilisatrice. Ils continueront à y tourmenter des malheureuses, terrifiées à la seule idée de commettre un oubli. Chez certaines, cette obsession finit par être fatale au petit être qu'elles portent dans leur sein.

Tabous de parenté. — Il est généralement admis que les unions incestueuses donnent naissance à des enfants mal conformés.

Celle d'époux issus de deux sœurs donne naissance a des enfants atteints de bec-de-lièvre (*sima*).

L'union d'enfants issus de frères donne naissance à des enfants malingres et maladifs.

Actes réputés tabous. — Porter, hors de la case, du feu dans la semaine qui suit le mariage, compromet la stabilité du ménage en causant l'infidélité d'un des époux.

Faire visite à des parents dès la semaine qui



Fig. 1. — Une maman qui n'est pas nourrice sèche (Pays des Bara-Masikoro S.-O.).

suit le mariage empêchera les époux de s'accoutumer l'un à l'autre.

Ne pas prendre son repas dans une écuelle d'argile compromet la prospérité du ménage.

Aller chercher femme un jour de pluie provoquera des larmes dans le ménage ou empêchera la conclusion du mariage.

Franchir le seuil de la porte le pied droit passant le premier rend instable la paix du ménage.

S'allier à une personne d'une autre caste prépare une progéniture qui vaudra honte et réprobation à ses auteurs.

S'éclairer avec deux lampes équivaut pour l'époux responsable à déterminer la trahison de son conjoint.

Si une belle-mère se démène à l'excès le jour du mariage de son enfant, elle aura jeté l'inquiétude dans le jeune ménage et causé son instabilité.

Si la nouvelle mariée visite sa famille dans la première semaine suivant la noce, son foyer sera voué à la discorde.

Si l'épouse mange la peau par laquelle un morceau de viande fut suspendu ou attaché, elle ne pourra jamais, même s'il lui déplaît, se séparer de son époux.

Acheter une poule blanche c'est s'exposer à être trahi par son conjoint.

Voilà, pour les futurs, autant d'avertissements précieux; connaissant les dangers auxquels ils sont exposés, ils peuvent avec quelque attention les éviter. Mais l'on va voir que, pour la future mère les causes de trouble sont plus difficiles à éluder. Quelques-unes relèvent en effet du seul *fatum* et l'impossibilité où chacun se trouve de les éviter engendre toutes sortes d'alarmes et de désespoirs.

Sans brusquer les convictions de ces âmes crédules et compliquées, le rôle de l'Européen est de tout faire pour les amener à une vision plus saine des réalités. C'est là, évidemment, affaire de temps, c'est-à-dire de patience, mais c'est aussi affaire de persévérance, c'est-à-dire de volonté.

Ce que la France a déjà fait pour la libération des idées tant dans ses possessions que dans le

monde, est un sûr garant que la tâche dont il vient d'être parlé, si ardue soit-elle, n'est pas au-dessus de ses forces et de son pouvoir persuasif.

Voici donc quelques-uns des *fady* les plus



Fig. 2. — Métisse Bara-Betsileo et son enfant (Madag. S.-O.).

typiques relatifs à la conception, à l'accouchement et à la stabilité du foyer malgache.

— Manger des œufs qui n'ont pu éclore provoque la fausse couche.

— Manger des fruits à la lunaison Alakaosy[1] empêche la conception.

— Travailler un samedi empêchera la fille ou l'épouse de devenir mère.

— Manger une aile de volaille provoque la fuite de qui l'on désire avoir pour conjoint.

— Un coup de pied donné à un frère fait mourir jeune celle qui commet cette brutalité.

— Se baigner en la même place qu'un frère fera mourir jeune celle qui commet cette imprudence.

— Les coups portés avec une louche empêchent celle qui les a reçus d'enfanter.

— Manger la croûte d'une platée de riz, part réservée au mari, c'est renverser les rôles et compromettre la paix du foyer.

— Manger des aliments posés sur le couvercle d'une marmite empêchera la jeune fille de trouver un époux.

— Manger par le sommet une pêche piriforme donnera aux jeunes filles des bouts de sein trop gros pour l'allaitement.

— Se lamenter sur une fausse couche empêchera toute conception ultérieure.

— L'épouse qui mange une aile de volaille désertera, tôt ou tard, son foyer.

— Ne pas désherber la rizière en temps voulu; travailler à la confection d'un toit, s'opposent à l'accouchement normal.

— Etre frappée avec des roseaux; manger des citrons verts; pêcher au panier; prendre un repas sur une natte en cours de tressage, déterminent l'avortement.

— Visiter un mort; descendre dans un silo à riz; porter sur la tête ou à la main double charge d'eau; assister à un accouchement; capturer des sauterelles; courir précipitamment; pénétrer dans l'enceinte royale; nager; se surmener; arracher des joncs; pêcher poissons ou crustacés; se faire porter de nuit en palanquin; subir une émotion; franchir un fossé; boire du rhum; marcher à la rencontre de l'eau de circoncision; aider à un accouchement; toucher aux premiers cheveux frais coupés d'un enfant; manger des mets sur le foyer d'autrui; manger un poussin mort dans sa coquille; grimper à une échelle; puiser de l'eau au soleil de midi ou à la nuit tombante; envier

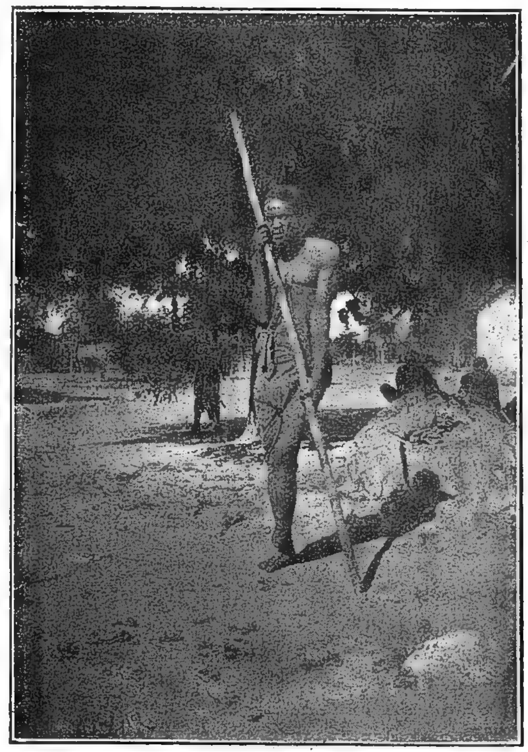


Fig. 3. — *Tokantomboka* (Le Bancroche). Sorcier fomentateur d'insurrection fusillé à Ampanihy (pays mahahaly) en 1905.

de posséder; s'attarder sur le seuil de la maison d'une femme enceinte; laisser inachevé un travail de sparterie; se coucher sitôt après un repas copieux; se moquer d'un accouchement avant terme, sont autant de conditions défavorables

1. Neuvième mois de l'année malgache portant le nom arabe de la constellation du Sagittaire.

exposant la femme enceinte à avorter ou à donner le jour à un enfant non viable.

— Attiser le feu, accroupie, et lui faisant face ou se réchauffer en tournant le dos au soleil, sont deux actes causant l'adhérence et le dessèchement (?) du placenta.

— Manger des légumes qui se sont agglutinés ou adhèrent à la marmite cause le même inconvénient grave que ci-dessus.

— Si la femme enceinte enjambe pour les franchir des racines d'arbres elle retardera sa délivrance; si elle enjambe des lianes de citrouille, quand elle accouchera, le cordon ombilical de son enfant se trouvera noué. En passant de même au-dessus d'une corde, l'enfant aura une présentation vicieuse par suite de l'entortillement du cordon.

— Suspendre un récipient d'eau rend interminable la grossesse[1] de celle qui agit ainsi. La femme enceinte circulant de nuit au dehors sera influencée par les esprits mauvais; il en sera de même si, sortant dans la journée, elle a négligé de se passer sur le visage un peu de suie.

Si l'on ne redoutait d'en trop dire sur ce chapitre, on pourrait quintupler cette liste de telle sorte qu'on a maintenant une idée de la vie tourmentée des femmes malgaches dès l'instant où s'accuse leur vocation d'épouses et de mères.

L'on va voir au surplus que pour tant désirés et aimés que soient les enfants, maintes autres circonstances néfastes, ne relevant que du hasard, peuvent avoir pour effet de faire considérer le petit être innocent de son horoscope comme une calamité ou un châtiment.

En attendant la venue des enfants. Leur destin faste ou néfaste. — Lorsqu'une primipare doit être mère, dès le troisième mois de la grossesse, son entourage ayant supputé l'époque approximative de l'accouchement, déploie sur la terre battue de la case la natte en simple épaisseur sur laquelle, à périodes rapprochées, une matrone procédera aux massages abdominaux qui, assure-t-on, favorisent la délivrance. En attendant, ses proches, habitant ou non sous le même toit, s'évertuent à satisfaire

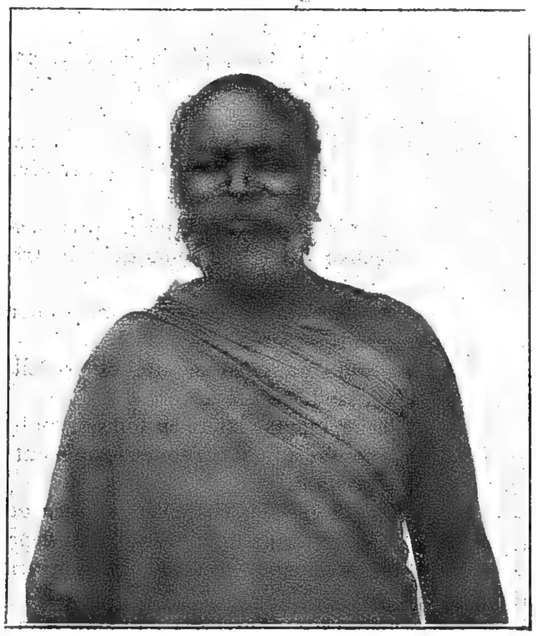


Fig. 4. — Un ombiasy ou sorcier de la tribu des Barabe (Centre S.-O.).

par des cadeaux et des gâteries du goût de la future mère tous les désirs que celle-ci peut manifester.

La matrone visée ci-dessus reçoit le nouveau-né de ses mains, coupe le cordon, fait la toilette de la mère et garde jusqu'aux relevailles la responsabilité devant la famille des soins qu'elle donne à la mère et à l'enfant.

Si l'enfant est de sexe mâle, motif de grande fierté pour le père, celui-ci sort de sa case ayant sa hache dans une main et portant dans l'autre une bûche. Les voisins, devinant alors ce qui s'est passé, lui posent la question : Où allez-vous ainsi ? A quoi il répond, rayonnant : *Hamaky vody tronga aho*. Je cours fendre la souche de *tronga*[2] et il assène, incontinent, un premier coup de hache. Les gens groupés auprès de la nouvelle accouchée lui crient à leur tour : Qui vient là ? C'est moi, Rainikoto, répond l'interpellé, et ce nom qui lui restera signifie, tout simplement, Mr Le Père du Garçon.

On s'occupe alors de la mère. On construit, pour elle, dans un coin de la case, une sorte d'alcôve dans laquelle on place un lit sur quatre pieds, protégé de tous côtés par des nattes cousues dans le sens de la hauteur. La jeune mère, recouverte de tout ce qui peut la garantir du froid et des courants d'air, restera là, dans la tiédeur du *komby*[3] hermétique ou chambre intérieure une semaine entière. Confinée ainsi avec son enfant dans une atmosphère d'étuve, elle sera l'objet d'une surveillance étroite de la matrone accoucheuse ou *mpampivelona*[4]. Des veilleuses entretiendront non loin du *komby*, nuit et jour, quelle que soit la saison, un feu de bois qui éloigne les mauvais génies et purifie l'air respirable. Ce traitement appelé *mifana* signifie « rester au chaud ».

Le huitième jour venu, la jeune mère se risque au dehors et, si le temps le permet, elle et son enfant prennent un premier bain.

1. Sans doute les indigènes prennent-ils le fibrome pour une grossesse sans issue.

2. Il s'agit de l'arbre appelé *Volomborona* (*Albizzia fastigiata* E. M.) dont le bois sert à fabriquer des instruments de musique.

3. A signaler que ce mot, ainsi que notre expression alcôve, vient du même mot arabe *al Kobba*.

4. Ce mot signifie : celle qui fait venir à la vie ; on dit aussi, dans les provinces côtières notamment, *mpampiteraka* : celle qui fait mettre bas.

Cette sortie d'essai de la mère et de son enfant constitue le *mamoaka itany zaza*. La mère revêt un *lambamena*, costume de parade pendant la vie et linceul après la mort ; elle tient son enfant dans ses

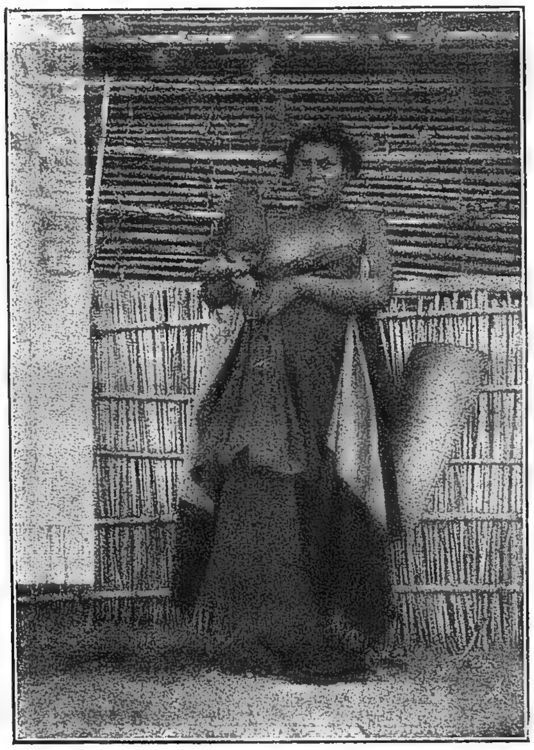


Fig. 5. — Chez les Bara la race est robuste et prolifique, les femmes y sont excellentes nourrices, mais la natalité se heurte dans cette tribu à mille préjugés.

bras. Si c'est un garçon, un parent suit, tenant en mains une corde, une hache, ou bien une sagaie, attributs de son activité future : la corde pour capturer les zébus, la hache pour abattre les arbres, la sagaie pour défendre son bien ou son honneur. Quand il s'agit d'une fille, on transporte après elle une corbeille renfermant des bobines de fil de soie, coton ou raphia, attributs des occupations féminines, ainsi qu'un *fofy*, pointe de bois dur ou d'os servant à séparer les cheveux en lignes symétriques quand les femmes procèdent à l'arrangement de leur coiffure compliquée.

L'enfant est, en ce cortège, conduit tout auprès d'une fosse à zébus[1]. La première image qui s'offre à ses yeux, un instant débarrassés de l'étoffe les protégeant contre l'éclat de la lumière, c'est celle de la seule richesse comptant pour les Malgaches : le bétail bovin. Cette formalité remplie, on rentre à la maison, où l'on n'offre même pas de collation aux quelques parents ayant participé à la cérémonie.

A Tananarive, la première sortie des nouveau-nés se fait, ou plutôt se faisait — car le modernisme est en train d'y révolutionner bien des choses — jusqu'à la place Andohalo, aujourd'hui dénommée Jean Laborde, ou à Antsahatsiroa. Sous le régime hova, les bouviers rassemblaient là les animaux qu'ils devaient vendre ou faire abattre.

***

Les enfants nés le deuxième jour de la lunaison Alakaosy étaient mis à mort à cause de leur mauvais horoscope. On prétendait qu'ils portaient avec eux un trop redoutable destin (*mahery vintana*) : celui de se révolter contre leurs ascendants, leurs maîtres et même le Souverain !

Les parents se voyant par avance victimes de leur progéniture ne concevaient d'autre moyen de conjurer le péril que dans l'immolation. L'infanticide devenait donc alors légitime ; il revêtait l'aspect d'une défense sociale et se pratiquait au grand jour.

La plupart du temps, la mère elle-même procédait à la lugubre besogne. Elle emplissait d'eau un de ces vans en bois dans lesquels on nettoie et trie le riz et y couchait son nouveau-né, la face en

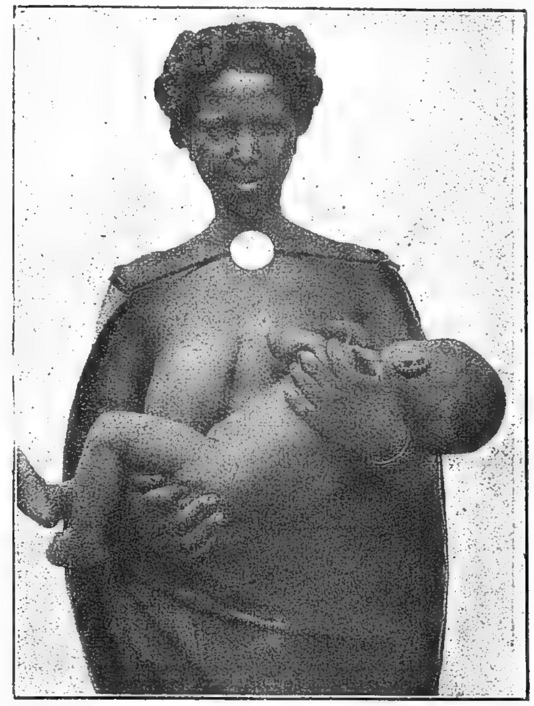


Fig. 6. — Femme tanosy du Moyen-Onilahy présentant son enfant pour le faire vacciner.

bas. Le petit être périssait bientôt asphyxié par l'eau qu'il absorbait à pleins poumons.

On ne saurait dire que tous les parents sacrifiaient leurs enfants nés dans ces conditions, mais il y en avait un très grand nombre, ce qui n'aidait évidemment pas à la multiplication des habitants.

1. Ces animaux sont mis à l'engrais dans des fosses à ciel ouvert où l'espace restreint les force à l'immobilité et où on les gave de racines et d'herbages. Ces fosses sont les *fahitra*.

Lorsqu'un enfant, au lieu de naître le deuxième jour, réputé maléfique, de la lunaison Alakaosy, venait au monde à une période plus avancée du mois, il n'en était pas moins *terak'Alakaosy* et



Fig. 7. — Ces deux femmes ont chacune devant soi le *sarotro* ou petite natte servant à garantir leur enfant de la pluie ou du soleil quand elles le portent sur leur dos.

considéré, sinon comme fatalement voué à nuire, du moins comme exposé à susciter autour de lui les malheurs et l'affliction. Il fallait donc, coûte que coûte, corriger son mauvais destin et, sans attenter à ses jours, le rendre inoffensif.

La naissance d'un tel enfant ne donnait lieu, on le devine, à aucune manifestation de joie. On le transportait dans une maison autre que celle de l'accouchement, le plus souvent chez un des grands-parents, et on le laissait grandir ainsi, à l'écart, jusqu'à ce qu'il fût en âge de recevoir un nom, lequel était généralement *Ratsimandresy, Mr Qui ne vainc pas* ; cela indiquait qu'il était désormais incapable de nuire.

La consultation astrologique, à laquelle donnait lieu la naissance des enfants nés au cours de la lunaison Alakaosy, permettait de distinguer en dehors du deuxième jour quelques dates propices, au milieu d'un plus grand nombre d'assez mauvaises.

Lorsque l'enfant *terak'Alakaosy* était issu d'une esclave, on n'hésitait pas à le mettre à mort surtout si le propriétaire était suffisamment riche pour ne pas regarder à un serviteur près. En cas contraire, on trouvait toujours le moyen, en y mettant le prix, d'obtenir de l'*Ombiasy* sorcier que le mauvais sort de tels enfants fût changé.

Il existait d'autres circonstances qui, selon les tribus, étaient considérées comme de bon ou de mauvais augure et donnaient lieu à des pratiques aussi étranges que révoltantes. Ainsi, chez les Tankara et les habitants de Nosi Be, Nosi Mitsio et autres îles du voisinage, les enfants qui éternuaient ou expulsaient des excréments en naissant devaient être soumis à diverses épreuves purificatoires leur coûtant bien des fois la vie. Ceux qui naissaient avec des dents prêtes à percer n'étaient pas mieux accueillis. On les tuait aussitôt à cause du danger qu'ils étaient censés constituer pour la famille.

Les Tambahoaka du Sud-Est marquent une insurmontable aversion pour les jumeaux qu'ils s'empressaient d'étrangler. Chez les Hova et la plupart des clans de l'Imerina et du Betsileo, si on ne tuait pas toujours les jumeaux, on les séparait du moins en confiant l'un d'eux à une famille parente ou amie.

Il ne faudrait pas croire que la seule lunaison Alakaosy fût génératrice de mauvais destins. Il y avait, au cours des autres mois, des jours tenus



Fig. 8. — C'est dans un van comme celui tenu par cette femme que les enfants nés un jour néfaste étaient asphyxiés.

pour non moins défavorables. En tout état de cause, le sorcier était consulté sur ce qu'il y avait à faire.

Dans les régions du Sud et de l'Ouest, plus que dans celles du Centre et de l'Est, où se sont portés les efforts de la colonisation, et dans celles du

Nord-Ouest et du Centre-Nord (Tsimihety et Tankara), restées dans une certaine mesure réfractaires au progrès, il existe, en ce qui concerne les jours, la conviction bien ancrée que chacun, en dehors de l'influence lunaire qui s'y surajoute, apporte son lot de faveurs ou de maléfices. Ainsi, chez les Masikoro, les Bara, les Mahafaly et aussi les Tandroy, le lundi est dit *olekandro* et qualifié *soa*, ce qui signifie favorable ; le mardi, *androhenja*, ou tendu et périlleux; le mercredi, *andronampela*, ou faible, est attribué aux femmes; le jeudi, dit *tsimanjefaka*, est nettement mauvais; le vendredi est *soa*, ou favorable; le samedi, *andromaiva*, ou léger, est très propice aux cérémonies d'exorcisme et aux sacrifices propitiatoires ; enfin, le dimanche, ou *androfoty*, c'est-à-dire jour blanc, est l'exclusif apanage des rois et des grands chefs.

Je compte prochainement entretenir les lecteurs de *La Presse Médicale* de quelques autres pratiques sur l'exorcisme, la première coupe des cheveux et la circoncision qui ont, toutes, pour but d'amener l'enfant à la virilité et d'en faire un homme apte à travailler, à fonder un foyer et, au besoin, à le défendre.

G. Julien,
Gouverneur honoraire des Colonies.

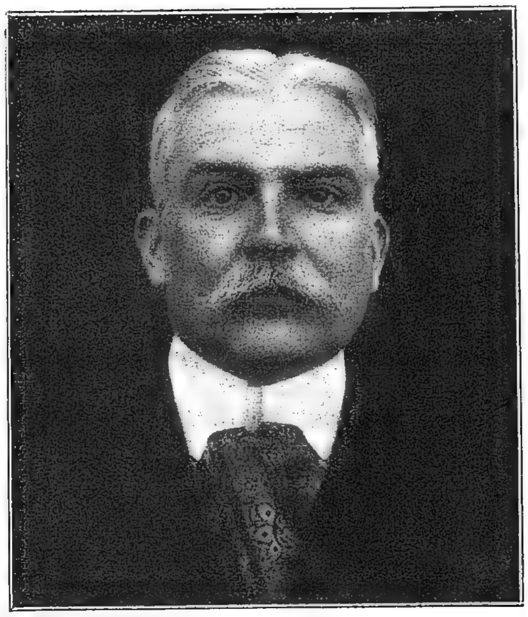
LOUIS SENCERT
(1878-1924)

La nouvelle Faculté de Médecine de Strasbourg porte aujourd'hui son premier deuil.

Elle vient de perdre un de ses jeunes maîtres les plus réputés, un de ceux dont la probité professionnelle, l'activité scientifique, l'habileté et l'élégance opératoires contribuent à maintenir dans le monde le brillant renom de la chirurgie française.

C'est parce qu'il possédait toutes ces précieuses qualités que le professeur Louis Sencert avait été désigné, au lendemain de la guerre, pour occuper la chaire de clinique chirurgicale de l'Université de Strasbourg.

Il avait accepté avec enthousiasme la mission



M. LOUIS SENCERT.

sacrée de renouer ici la tradition de la culture française.

Je me rappelle avec une indicible émotion notre première rencontre dans une des cours de l'hôpital de Strasbourg. Nous nous jetâmes dans les bras l'un de l'autre, sans mot dire, les larmes aux yeux..... Tout notre passé nous revenait à l'esprit : nous nous revoyions sur les bancs du lycée de Nancy, lorsqu'en cinquième, le soir, à l'étude, nous lisions ensemble les fascicules de la *Guerre de demain* du colonel Danrit. Avec quelle angoisse nous avions suivi les péripéties du siège de Strasbourg, telles que l'auteur les avait imaginées. Que de nuits, notre sommeil d'écolier avait réalisé ce beau rêve où le drapeau tricolore flottait enfin sur la flèche de la cathédrale de Strasbourg. Et voilà que ce jour de gloire était arrivé..... Nous étions là, l'un près de l'autre, en uniforme, dans cette Université où l'Allemagne avait jadis envoyé les premiers de ses savants et où il s'agissait maintenant de faire régner autour de soi cette atmosphère de sympathie et de confiance que la France tient de la générosité de ses sentiments et de la clarté de son puissant génie.

Sencert était bien l'homme de cette tâche.

D'allure élégante, toujours ganté de blanc, rapide dans sa démarche et dans ses gestes, une figure très jeune et expressive sous des cheveux blancs, le regard bleu et mobile, un masque énergique égayé souvent par un rire d'enfant joyeux, il représentait bien le type « latin » qui sait allier dans une même personne l'élégance de la forme avec la solidité de la pensée.

Né en terre lorraine le 25 Mars 1878, au village de Viterne, à quelques kilomètres de la « Colline inspirée », Sencert entra comme interne au lycée de Nancy à l'âge de onze ans. C'est là que se lia entre nous deux une amitié solide qui s'accrut avec les années.

Dès le début de ses études, il se révéla comme un grand travailleur qui avait à son service une santé robuste et une intelligence particulièrement vive et compréhensive. Premier dans toutes les branches, il fit tout de suite la preuve des qualités intellectuelles et morales qui devaient lui assurer une réussite ininterrompue.

Plus tard reçu premier à l'examen du P. C. N., il entre à la Faculté de Médecine où il poursuit la carrière de ses succès. Aide d'anatomie, major de l'internat, chef de clinique, lauréat de la Faculté, de l'Académie de Médecine et de l'Institut, il est reçu brillamment au concours d'agrégation en 1907.

Mais déjà ses travaux sur la chirurgie de l'œsophage avaient mis en relief les qualités de l'opérateur et l'originalité du savant. Il fut l'un des premiers en France à pratiquer l'œsophagoscopie et à répandre l'usage de ce moyen précieux d'investigation.

Travailleur infatigable, levé tous les matins à 4 heures, il sut mener de front une grande activité opératoire et un labeur scientifique particulièrement remarquable. Il reste de lui près de trois cents publications et mémoires où la nouveauté des idées le dispute à une bibliographie scrupuleuse et à des conceptions toujours appuyées sur la chirurgie expérimentale ou sur des notions précises d'anatomie et de physiologie. Il était très lié avec ses collègues Ancel et Bouin et il est certain que ces deux esprits distingués ont influé sur l'orientation de sa pensée en le ramenant sans cesse aux études d'anatomie pure et aux idées générales. Collaborateur habituel de la *Revue de Chirurgie*, du *Journal de Chirurgie*, des *Archives des Maladies de l'appareil digestif et de la nutrition*, du *Lyon chirurgical*, de *La Presse Médicale* et du *Strasbourg médical*, membre correspondant de la Société de Chirurgie, membre titulaire de l'Association française de Chirurgie, correspondant national de l'Académie de Médecine, il trouvait le temps, grâce à une excellente méthode de travail, de satisfaire à la fois aux exigences professionnelles et aux devoirs du maître et du savant.

Nommé plusieurs fois rapporteur dans les Congrès français et internationaux, il se fit toujours remarquer par la clarté de ses exposés et la précision de ses conclusions.

Son esprit curieux, avide de nouveauté, sans cesse en quête du procédé opératoire logique, élégant et rapide, s'intéressait surtout à la chirurgie du tube digestif et des vaisseaux. C'est ainsi qu'il indiqua les meilleurs modes d'accès de l'œsophage thoracique, qu'il fit faire des progrès importants à la chirurgie des vaisseaux et qu'en collaboration avec le professeur Nageotte, il imagina l'emploi des greffes mortes pour la réparation des mutilations que la guerre avait rendues si nombreuses.

C'est qu'en effet la guerre avait mis son activité à une rude épreuve. Il participa comme chirurgien à toutes les grandes batailles, depuis Morhange où il fit ses débuts, jusqu'à Ypres, Vlamertinghe et Aubigny, où il installa son ambulance, après la course à la mer et les combats violents de l'Artois. Il revint en Lorraine en 1916, décoré de la Légion d'honneur et de la croix de guerre.

Toujours épris de devoirs nouveaux, il organisa dans son ambulance un enseignement de la chirurgie de guerre auquel ses nombreuses opérations l'avaient particulièrement préparé. Mais déjà il était fatigué. Un surmenage incessant avait ruiné sa santé. La pâleur de son visage inquiétait ses collaborateurs. Il dut s'astreindre à un repos qu'il subit à contre-cœur. Nommé ensuite au Val-de-Grâce, il dirigea avec une activité prodigieuse le service des grands blessés.

Puis vint l'armistice. Envoyé à Strasbourg comme chirurgien consultant de l'armée de Lorraine, il y reçut bientôt sa nomination de professeur de clinique chirurgicale.

Une fois de plus il donne la preuve de son activité et de son esprit réalisateur. Il transforme la clinique en la dotant de tous les perfectionnements dont la chirurgie aseptique n'a plus le droit de se passer. Il installe une salle d'opération moderne avec tous les systèmes perfectionnés de stérilisation.

Il adjoint à son service un laboratoire de chirurgie expérimentale.

Dès lors il se consacre tout entier à sa tâche d'éducateur de la jeunesse médicale. Convaincu que le chirurgien n'a de limites à son art que celles qu'une conscience droite trace à l'habileté de son bistouri, il donne à sa clinique une impulsion nouvelle en lui assurant un domaine aussi étendu que celui de toutes les autres chaires de clinique chirurgicale françaises.

Son enseignement théorique est à la hauteur de sa technique opératoire.

Sa parole élégante et concise étonne d'abord par sa simplicité. C'est qu'une éloquence nouvelle retentissait dans cet amphithéâtre. L'esprit scientifique, qui animait la pensée du maître, se dissimulait en effet sous la clarté de la forme et la simplicité de l'expression.

Petit à petit, la séduction s'accomplit et Sencert eut bientôt fait la conquête de ses jeunes élèves.

Il se réjouissait de les voir se grouper autour de lui. Des travaux nombreux sortaient de sa clinique. Le succès couronnait un long et loyal effort.

La tradition s'était renouée avec celle du passé. Il pouvait être fier de son œuvre, et voilà que la maladie vient interrompre cette féconde carrière.

Son dernier effort fut de présider le concours de l'Internat qu'il avait contribué à imposer contre bien des résistances.

Pâle, fatigué, il voulut tenir jusqu'au bout, notant avec une conscience scrupuleuse toutes les copies et tous les exposés. Mais dès le lendemain il dut s'aliter. Depuis il ne fit plus que de courtes apparitions dans cette clinique vers laquelle, aux heures les plus douloureuses de sa longue maladie, s'en allait toujours sa pensée remplie de regrets.

Nous avons lutté tous les deux contre un mal inexorable. Dire le calvaire que nous avons gravi ensemble, c'est raconter l'histoire d'une amitié profonde qui se débat contre la fatalité du Destin. Lui-même cherchait avec moi, dans la littérature médicale, le remède efficace et encore inconnu.

Tous ces efforts ont été vains.

Le 4 Mars s'éteignait, rue Gœthe, le premier professeur de clinique chirurgicale français de la nouvelle Faculté de Médecine de Strasbourg,

Il laisse derrière lui une mère, dont il avait été

la joie et le légitime orgueil; il a quitté une femme dont les brillantes qualités d'esprit et de cœur avaient fait une « associée » dévouée, énergique, qui plus d'une fois aux heures difficiles avait su remonter son courage attristé; il laisse à ses trois petites filles l'exemple d'une vie toute droite, consacrée aux progrès de la chirurgie et à la grandeur de son pays.

Il est mort en pleine jeunesse et j'ose dire en pleine gloire.

Il repose en terre lorraine, dans le petit cimetière de son village natal, où ma pensée douloureusement affligée dépose sur sa tombe ce dernier souvenir.

PAUL BLUM.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Lundi 3 Mars 1924.

M. BLANC expose aux membres de la Société les impressions qu'il a rapportées d'un voyage d'étude aux Etats-Unis et au Canada. La question de l'hydrologie est fort peu connue de la majorité des médecins américains, qui n'utilisent que l'hydrothérapie et la confondent avec la crénothérapie. Les Américains, guéris ou soulagés par l'usage de nos eaux minérales, seront les meilleurs propagandistes de nos sources françaises.

M. PIATOT, dans une communication intitulée *Rhumatismes et réactions thyroïdiennes*, publie l'observation d'un jeune soldat de 21 ans qui, dans la convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu fébrile et traînant, réalisa un syndrome de Basedow typique. Deux séjours à Bourbon-Lancy eurent une aussi heureuse influence sur les séquelles articulaires et névralgiques que sur l'évolution du syndrome de Basedow. M. Piatot rappelle les faits antérieurs publiés par Perry, Coissard, Gilbert et Castaigne, Diamantberger et Weill, Sergent, Vincent, Mouriquand et Bouchut, Guinon, P. Teissier et Lutton. Le rhumatisme a été trouvé dans un tiers des cas à l'origine du syndrome de Basedow. Froment, dans sa thèse, le trouve 15 fois sur 33 observations. A l'inverse de ces cas, on observe dans les formes lentes, tenaces et prolongées du rhumatisme une insuffisance de la réaction thyroïdienne qui constitue, d'après Vincent, un signe de fâcheux pronostic pour l'évolution des manifestations articulaires.

M. MOLINÉRY, continuant la série de ses études sur le *passé de nos stations thermales*, présente quatre lettres inédites de Vicq d'Azyr, dont l'une est un véritable programme d'études hydrominérales. Vicq d'Azyr, au nom de la commission de la Société royale de Médecine (1780), demande aux médecins chimistes ingénieurs de se mettre en relation avec F. Carrère pour collaborer à la rédaction d'un catalogue raisonné des eaux minérales : ce catalogue doit contenir le résumé critique de tous les ouvrages parus sur la thérapeutique clinique hydrominérale de chacune des stations. M. Molinery donne les raisons qui militent en faveur de la continuation d'un semblable ouvrage.

MACÉ DE LÉPINAY.

CORRESPONDANCE

SUR LA POLYDACTYLIE TRANSITOIRE.

Depuis 1916, j'ai attiré l'attention[1] sur une forme bizarre de polydactylie, que j'ai nommée *transitoire*, consistant dans un nodule dur, gros comme un petit pois, attaché au bord du cinquième doigt ou du cinquième orteil par un très mince pédicule cutané.

Ces nodules digitaux, ne pouvant être convenablement irrigués à travers le pédicule filiforme, se gangrènent et tombent spontanément en peu de jours.

En tenant compte de cette *polydactylie transitoire*, qui restera souvent ignorée, nous verrons augmenter le nombre des cas d'hyperdactylie. L'hérédité joue donc probablement un rôle plus important dans l'étiologie de la polydactylie.

Je n'ai pas considéré comme excessivement rare cette variété de polydactylie ; je l'ai trouvée seulement peu connue.

MM. Samson, de Pascani (Roumanie)[2], et Desage, d'Oran[3], ont mentionné, depuis peu, quelques cas semblables à ceux que j'ai décrits sous le nom de polydactylie transitoire, mais où le petit doigt surnuméraire peut subsister malgré la finesse du pédicule.

C'est pourquoi M. Desage trouve impropre la désignation de polydactylie transitoire et conclut encore de l'observation de 2 cas que cette anomalie est peut-être au moins aussi fréquente que les autres espèces de polydactylie. Il n'est pas douteux qu'il existe une polydactylie transitoire, puisque, dans certains cas, le petit doigt surnuméraire tombe spontanément au bout de peu de jours après la naissance, ne pouvant être nourri à travers le mince pédicule.

A côté d'elle, il y a d'autres cas semblables, dans lesquels l'irrigation du doigt rudimentaire peut avoir lieu, en sorte qu'il persiste. Il y a encore des transitions insensibles jusqu'à ce que nous arrivions à un doigt rigide qui représente la polydactylie classique.

Quant à dire que la polydactylie transitoire est au moins aussi fréquente que les autres espèces de polydactylie, il serait convenable que M. Desage se basât sur des chiffres.

En Portugal on a enregistré dernièrement 97 observations de polydactylie, et d'entre elles il n'y a que 14 de polydactylie transitoire ou semblable à elle, c'est-à-dire des cas où un petit sixième doigt sphérique ou ovale est suspendu par un fin pédicule à travers lequel ce petit doigt pourra ou ne pourra pas se nourrir.

Quant à l'hérédité, je connais une famille de polydactyliens, chez laquelle il apparaît des cas de polydactylie classique et de polydactylie transitoire.

Je connais aussi un exemple encore inédit de polydactylie familiale, où, à travers 4 générations, se

1. J. A. PIRES DE LIMA. — « Sôbre anomalias dos membros ». *Anais da Fac. de Med. do Porto*, t. III, p. 1. — « Polydactylie transitoire ». *C.R. Soc. de Biol.*, t. LXXXIII; *La Presse Médicale*, 8 Septembre 1923; *Congrès de la Soc. espagnole pour l'avancement des Sciences*, Salamanque, 1923.
2. SAMSON. — *La Presse Médicale*, 7 Novembre 1923.
3. DESAGE. — *La Presse Médicale*, 13 Février 1924.

transmet, généralement dans la ligne masculine, la polydactylie rudimentaire, tantôt transitoire, tantôt semblable à elle, c'est-à-dire l'anomalie caractérisée par un nodule digital attaché à un fil cutané. Sur 39 personnes de cette famille, 13, parmi lesquelles j'en ai observé 2, possèdent cette anomalie.

J. A. PIRES DE LIMA
de Porto (Portugal).

QUESTIONS ET RÉPONSES

MÉDECIN D'UN DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX.

D. — *Jeune médecin, la question des dispensaires d'Hygiène sociale m'intéresse.*

Comment se recrutent les médecins de ces formations? Y a-t-il un concours? Quand a-t-il lieu? Quel est le traitement?

R. — Depuis la guerre, la question de la tuberculose a pris une importance capitale pour le salut du pays.

En France, 100.000 tuberculeux meurent tous les ans, après avoir semé autour d'eux la misère et la mort. C'est le fléau le plus terrible à combattre, car la tuberculose aime la jeunesse, tandis que le cancer frappe surtout la vieillesse.

Aussi tous mes compliments d'orienter votre carrière médicale vers cette lutte si opiniâtre. Il faut des jeunes, des radioactifs, des enthousiastes pour mener le bon combat contre le *taudis* et le *crachat*.

Habitant Paris, vous avez tout intérêt à suivre un des nombreux *cours de perfectionnement pour la lutte contre la tuberculose*, qui se font, soit à l'hôpital de la Charité dans le service du professeur Émile Sergent, soit à l'hôpital Laënnec dans le service du professeur Léon Bernard et à la pouponnière de Robert Debré, soit au dispensaire Léon-Bourgeois, 66, rue Vaneau, dans les services de Rist et Ameuille, soit à Boucicaut dans le service du professeur Bezançon.

Durant ce stage, vous apprendrez toutes les notions modernes de la *tuberculose qui est une maladie contagieuse et non héréditaire*: son début dans l'enfance (à faible dose, elle produit une lésion bénigne *qui guérit et immunise*; à haute dose, elle se généralise et tue); le *chancre d'inoculation* et ses ganglions satellites médiastinaux; sa révélation chez les enfants par la *cuti-réaction*, qui est sans danger et qui devrait être si largement utilisée dans tous les services d'enfants; la signification du *phénomène de Koch*, de l'*allergie* de von Pirquet et de la loi de Marfan (lupus et écrouelles immunisantes), l'universalité de l'infection tuberculeuse dans les sociétés civilisées; la différenciation clinique et anatomique entre la *tuberculose de primo-infection* déterminant une maladie aiguë, rapidement mortelle, à lésions généralisées, et *la tuberculose de réinfection*, évoluant comme une lésion locale, chronique, destructive *in situ*; l'utilisation de la radioscopie faite par le clinicien lui-même pour contrôler son diagnostic; l'examen répété des crachats après homogénéisation, l'inoculation au cobaye, l'examen des selles (procédé Venot-Moreau à la ligroïne) si utile chez les femmes et les enfants qui ne crachent pas, enfin les beaux résultats thérapeutiques de la *collapsothérapie* utilisée pour enrayer promptement un processus pneumonique nécrosant, si les lésions sont unilatérales.

Ces cours de perfectionnement sont complétés par des visites très intéressantes dans les services d'enfants (Armand-Delille, à Debrousse, héliothérapie), dans quelques dispensaires antituberculeux parisiens (Küss, Vitry, etc.), à l'École de puériculture de la rue Lefebvre-Desnouëttes, au préventorium du Plessis-Robinson, où le confrère Pépy vous montrera les heureux résultats chez des enfants débiles et au beau sanatorium de Bligny, où vous serez l'hôte de son directeur aimable, le Dr Guinard, un des phtisiologues de la première heure, qui tous les jours, à midi, prend ses repas au milieu de ses pensionnaires, leur donnant ainsi le plus bel exemple de la solidarité humaine.

Vous pourrez compléter ces visites par celles de Brévannes, du sanatorium de la Tuyolle pour femmes, situé en bordure de la forêt de Montmorency, et de celui d'Angicourt pour femmes, dans lesquels les médecins-chefs Zmolienski et Buc vous recevront avec une parfaite courtoisie.

Il vous sera également utile de visiter le sanatorium de plaine de Lamotte-Beuvron, dans lequel, le dimanche, vous verrez notre excellent confrère Hervé faire ses contrôles radioscopiques et ses nombreuses réinsufflations d'azote chez ses clients externes. Il vous montrera quelques cas de *pneumothorax double successif* et sa terrasse pour l'insolation totale des collapsothérapisés, qui supportent très bien l'héliothérapie. Vous pourrez aussi monter à Durtol, où l'âme de Sabourin est encore vivante, à Hauteville, où vous visiterez le sanatorium Mangini, le sanatorium palace de Belligneux, « où chaque chambre possède sa cure individuelle, qui lui est reliée directement, si bien que toutes ces cures exposées au Sud-Ouest font du bâtiment un véritable gâteau de miel avec ses alvéoles » (Dr Fougères), le sanatorium départemental de Bellecombe (Dr Crépin), et le sanatorium du château d'Angeville pour femmes à Lompnes.

En dehors de ces quatre établissements, il existe *un grand nombre d'hôtels avec galeries de cure et des pensions de familles, qui, sur les 700 tuberculeux en traitement à Hauteville, en absorbent* 300, *les* 400 *autres composant les malades des sanatoria.*

Prochainement, va s'ouvrir un nouveau sanatorium de 35 lits (Dr Philippe), placé non loin de Mangini.

A Hauteville, vous fréquenterez le service de notre éminent confrère *Dumarest qui le premier a appliqué, en France, d'une façon rationnelle, le traitement du pneumothorax artificiel avec examens répétés à l'écran.* Ce service est très suivi par les étrangers et les Français, futurs phtisiologues, qui viennent là pour se perfectionner.

Puis, visitez les sanatoria de la Riviera, la station d'été de Vizzavona en Corse, Amélie-les-Bains au climat si doux (moyenne 10° à 12°), les Escaldes à 1.400 mètres d'altitude, Pau et ses satellites, enfin les sanatoria des Basses-Pyrénées, en particulier le *sanatorium modèle de Beaulieu*, qui est placé sur la hauteur, à 2 km. 500 de Cambo, dominant la vallée de la Nive, avec un coup d'œil admirable, exposé au sud-ouest, contenant 70 chambres, chacune avec une galerie de cure personnelle et cabinet de toilette. C'est l'établissement le plus important de Cambo: il

(*Voir la suite, p.* 572.)

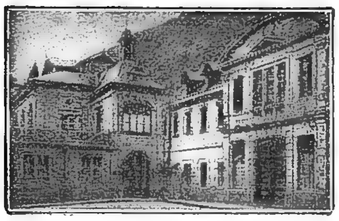
A CONSERVER *A CONSERVER*

INDEX DES STATIONS HYDRO-MINÉRALES DE FRANCE

(PREMIER FASCICULE) [1]

Au moment où va s'ouvrir la saison des stations hydro-minérales, nous croyons être utiles à nos lecteurs en leur donnant, en quelques pages de notre Journal, qu'ils pourront détacher et conserver, un Index des principales stations thermales de France, avec quelques détails sur chacune d'elles (Situation, Altitude, Nature des eaux, principales indications thérapeutiques, etc.).

Cet Index pourra leur rendre de grands services au moment où ils auront à conseiller à leurs malades le choix d'une station thermale.



LA BOURBOULE

(Puy-de-Dôme)

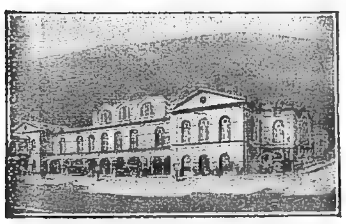
Altitude : 852 mètres.

CURES ARSENICALES

Saison : 15 Mai — 1er Octobre

EAUX LES PLUS ARSENICALES CONNUES

INDICATIONS : Lymphatisme, Adénopathies, Affections des voies respiratoires (prétuberculose), Anémie, Chlorose, Paludisme, Diabète, Affections cutanées, Maladies des enfants, Cure d'air.



LE MONT-DORE

(Puy-de-Dôme)

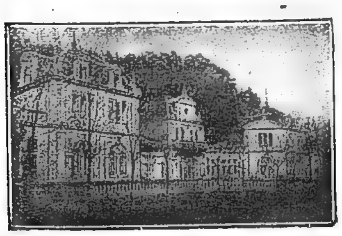
Altitude : 1.050 mètres.

PROVIDENCE DES ASTHMATIQUES

Saison : 15 Mai — 1er Octobre

EAUX BICARBONATÉES MIXTES, FERRUGINEUSES ARSENICALES, LES PLUS SILICEUSES DE FRANCE

INDICATIONS : Affections des voies respiratoires : asthme, emphysème, séquelles d'atteintes infectieuses et de gaz asphyxiants, trachéo-bronchites, rhino-pharyngites, rhume des foins. — Cure d'air.



SAINT-NECTAIRE

(Puy-de-Dôme)

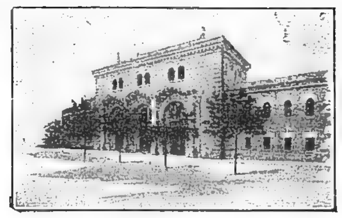
Altitude : 750 mètres.

CURE DE L'ALBUMINURIE

Saison : 15 Mai — 1er Octobre

EAUX CHLORURÉES SODIQUES ET BICARBONATÉES MIXTES

INDICATIONS : Albuminuries, Cure de reminéralisation, Cure de lavage, Anémie, Lymphatisme, Arthropathies, Gynécopathies, Cure d'air.



CHATEL-GUYON

(Puy-de-Dôme)

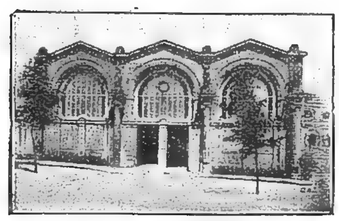
Altitude : 400 mètres

AFFECTIONS INTESTINALES

Saison : 1er Mai — 15 Octobre

EAUX TRÈS RICHES EN CHLORURE DE MAGNÉSIUM

INDICATIONS : Entérites, constipation, diarrhées, infections intestinales, congestions hépatiques, dyspepsies infantiles, maladies coloniales.



ROYAT

(Puy-de-Dôme)

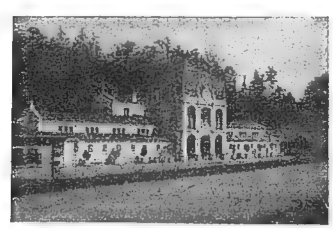
Altitude : 450 mètres.

AFFECTIONS CARDIAQUES ET ARTÉRIELLES

Saison : 15 Avril — 15 Octobre

EAUX FORTEMENT CARBO-GAZEUSES ARSENICALES — LITHINÉES

INDICATIONS : Affections et troubles fonctionnels du cœur. Troubles de la circulation (hypertension et artériosclérose) ; Arthritisme ; Goutte ; Rhumatisme ; Anémies.



St-Honoré-les-Bains

(NIÈVRE)

à 6 heures de Paris,
ligne de Nevers à Chagny.

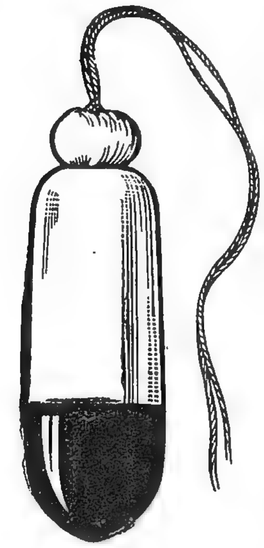
EAUX SULFURÉES SODIQUES ET ARSENICALES

MALADIES des BRONCHES (Emphysème, Bronchite chronique, Asthme).
MALADIES de la GORGE (Pharyngite, Laryngite, Trachéite arthritique).
MALADIES des ENFANTS (Végétations, Adénopathie, Fragilité bronchique).

Établissement thermal ouvert du 1er Juin au 30 Septembre.

(1) Le deuxième fascicule paraîtra prochainement.







DERNIÈRES NOUVELLES

LE PRÊT D'HONNEUR AUX ÉTUDIANTS

L'institution du prêt d'honneur aux étudiants est désormais entrée dans la phase active de la réalisation.

Samedi dernier, le Conseil d'administration de l'Office national a, en effet, tenu sa première séance sous la présidence de M. Léon Bérard, ministre de l'Instruction publique et a élu ses vice-présidents ainsi que les ministres de la section permanente qui sera présidée par M. Guillet, directeur de l'École centrale.

Cette première réunion, au cours de laquelle ont été approuvés les projets de budget, avait déjà été précédée de plusieurs assemblées des comités locaux qui ont, du reste, fait œuvre utile.

Et c'est ainsi que la Société, qui a la charge d'attribuer les prix d'honneur aux étudiants et élèves des grandes écoles dépendant de l'Académie de Paris, dans sa première séance tenue à la Sorbonne sous la présidence de M. Appell, après avoir nommé douze sous-commissions où la représentation paritaire des étudiants est assurée, sous-commissions qui seront chargées de l'examen des demandes, a décidé, sur l'intervention de M. Antébi, président de l'A. G. des étudiants, que les premiers prix d'honneur seraient attribués au cours de sa prochaine réunion, soit le 10 Avril prochain.

Les étudiants de l'Académie de Paris, peuvent donc, dès à présent, adresser leurs demandes au secrétariat de l'Université qui leur fournira toutes indications utiles concernant l'établissement régulier de leurs dossiers.

Ajoutons enfin qu'un service des renseignements a aussi été créé à leur intention à la maison des Étudiants, 13, rue de la Bûcherie.

LA LUTTE CONTRE LA SYPHILIS FLÉAU SOCIAL

Samedi passé, sous le patronage de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, M. le professeur Couvelaire a fait dans les salons de Mme André, vice-présidente de la Ligue, et sous la présidence de M. Henri Robert, membre de l'Académie française, une conférence ayant pour objet « la défense de la famille contre la syphilis héréditaire ».

La réunion fut ouverte par une courte allocution de M. Henri Robert qui, après avoir remercié Mme André de son aimable hospitalité et après avoir présenté à ses auditeurs M. le professeur Couvelaire, insista ensuite rapidement sur le grand intérêt social de l'œuvre poursuivie par la Ligue nationale française contre le péril vénérien qui réunit dans son Comité de patronage aux côtés des ministres de l'Hygiène, de l'Instruction publique, de la Guerre, de la Marine, des Colonies, etc., les noms du cardinal Dubois, archevêque de Paris, du pasteur Roberty, vice-président de la Société protestante de France et de M. Israël Lévi, grand rabbin de France.

M. le professeur Couvelaire prit ensuite la parole et, dans une causerie fort goûtée de tout son auditoire, montra comment la syphilis est à peu près aujourd'hui la seule affection héréditaire dont il y ait lieu de s'occuper au point de vue social et comment il convient de procéder pour réduire peu à peu ses ravages particulièrement redoutables dans un pays où la natalité est actuellement en décroissance.

La réunion fut enfin close par une dernière allocution de M. le sénateur André Honnorat, ancien ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts et vice-président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, qui, après avoir remercié M. le professeur Couvelaire de son intéressante conférence, invita chaleureusement les personnalités présentes n'appartenant pas encore à la Ligue à vouloir bien s'y affilier et à apporter ainsi leur précieux concours à l'œuvre si utile poursuivie par elle, œuvre dont l'importance est si grande pour l'avenir du pays.

RÉCEPTION DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE ÉCOSSAIS

Comme chaque année à pareille époque, 50 étudiantes et étudiants écossais, de la Faculté de Médecine d'Edimbourg, viennent effectuer un stage dans nos cliniques obstétricales. Fidèle à sa tradition, la Section de Médecine de l'Association générale des Étudiants s'est chargée d'organiser le séjour de leurs camarades.

Dimanche soir, les étudiants écossais ont été reçus à la gare Saint-Lazare par une délégation de leurs camarades parisiens accompagnant le bureau de la Section de Médecine. M. le professeur et Mme Brindeau saluèrent nos nouveaux hôtes et après les souhaits cordiaux de bienvenue et les hourrahs enthousiastes, un service d'autobus emmena nos voyageurs à la Maison des Étudiants où ils purent se restaurer; au champagne, des toasts furent portés par M. Gannat au nom de la Section de Médecine et par M. John B. Colquhoun au nom des étudiants écossais.

Lundi, à 9 heures du matin, M. le Doyen les a reçus en présence de MM. les Professeurs Brindeau, Couvelaire et Jeannin. M. le Doyen leur dit l'honneur que la Faculté de Paris éprouvait à les recevoir et on procéda ensuite à la répartition dans les cliniques obstétricales de la Pitié, de Baudelocque et de Tarnier.

La Section de Médecine recevra MM. les Professeurs et les étudiants écossais le jeudi 10 Avril 1924, au cours d'une soirée artistique.

Médecin des hôpitaux (concours de nomination). — Epreuve clinique. — *Séance du* 31 *Mars*. — Ont obtenu : MM. Cain, 17.54; Léon-Kindberg, 17.36; Gautier Claude, 19.72; Rouillard, 20.

Chirurgien des hôpitaux. — Lecture des copies. — *Séance du* 31 *Mars*. — Ont obtenu : MM. Gouverneur, 29; Gatellier, 22; Petit-Dutaillis, 26; Pascalis, 25.

Séance du 31 *Mars*. — Ont obtenu : MM. Monod, 25; Moulonguet, 21; Fey, 26; Madier, 26.

Séance aujourd'hui, à 15 h. 3/4, à la salle de la rue des Saints-Pères.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du* 28 *Mars*. — Ont obtenu : MM. Miégeville, 17; Ramadier, 19.

Epreuve clinique. — *Séance du* 31 *Mars*. — Ont obtenu : MM. Bonnet, 17; Durand, 18.

Conférences sur le cancer. — M. G. Roussy fera ses deux dernières leçons les jeudis 3 et 10 Avril, sur les Processus biologiques et les Indications thérapeutiques actuelles du cancer.

Salpêtrière. — Lundi matin, M. Strauss a inauguré à la Salpêtrière le service anticancéreux du professeur Gosset.

La cérémonie a eu lieu en présence de M. Mourier, directeur de l'Assistance publique, de M. Roger, doyen de la Faculté de Médecine et d'un grand nombre de professeurs.

Hommage à M. Soret. — Dimanche passé, au Lycée du Havre, les insignes de chevalier de la Légion d'honneur ont été remis solennellement à M. Soret, victime de la radiographie, par M. Fouchon, chirurgien à Berck-Plage, qui est lui aussi un grand blessé des rayons X.

Elections à l'Association générale des étudiants. — Le Comité de l'Association générale des étudiants vient de renouveler son bureau.

Ont été désignés : M. Buteli, président sortant, réélu par 34 voix sur 49 votants; vice-présidents : MM. Grouzat, Loisel et Norza; secrétaires : MM. Chaussat et Viguier; trésoriers : MM. Africq et Delaris; bibliothécaires : MM. Ernst et Sansonetti; présidents des différentes Commissions : MM. Dijon, Gasiglia et Giron.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. le professeur Gariel, membre de l'Académie de Médecine.

appartient à notre excellent confrère Dieudonné; le sanatorium des Terrasses (35 lits), qui appartient au Dr Constant Colbert dont le talent de clinicien avisé vient de s'affirmer dans un livre tout récent : « *Le traitement de la tuberculose pulmonaire en clientèle* », et dans lequel il dit : « *Qui aime son métier aime son malade* »; le sanatorium populaire de Franclet (30 lits); le sanatorium de Larressore établi dans un ancien grand séminaire (150 à 200 lits) (Dr Jacquemin) et enfin l'ancien hôpital complémentaire de Bidart qui reçoit des tuberculeux osseux.

En dehors de ces établissements, Cambo renferme 20 à 25 hôtels, pensions de famille, aménagés pour le traitement des tuberculeux avec galerie de cure, sous la direction des Drs Dieudonné, Colbert, Dothézac, Ancibure, Frotrat. Les désinfections y sont obligatoirement et régulièrement pratiquées, après chaque départ de malade. La nourriture y est généralement bonne et les malades profitent tous avantageusement de ce climat mi-terrien, mi-marin, avec une température hivernale oscillant entre 7° et 13° (moyenne 10°), avec un soleil réduit et des pluies fréquentes qui ne paraissent pas contraires à la santé des malades.

Au retour, visitez *Hendaye* où de nombreux enfants de l'Assistance publique de Paris sont envoyés, *Arcachon, ville de santé*, remarquable « par la stabilité thermique, stabilité hygrométrique, pluies nocturnes, vents de haute mer, pureté de l'atmosphère, pression barométrique à faibles oscillations » (Lalesque); le sanatorium de *Saint-Trojan* dans l'île d'Oléron, le sanatorium marin de *Roscoff* (œuvre de la marquise de Kergariou), bâti sur la presqu'île de Perech'idy, qui s'avance dans la mer et reçoit les effluves du *Gulf stream*; *Berck* qui « peut être considéré comme un immense hôpital dans lequel sont soignés plus de 5.000 malades atteints de tuberculose[1] chirurgicale », et enfin *Zuydcoote*, à quelques kilomètres de Dunkerque, avec ses 1.300 lits.

***

Après avoir suivi avec assiduité ce cours de perfectionnement (150 fr. d'inscription) et avoir complété ainsi votre bagage scientifique en phtisiologie, vous poserez votre candidature au Comité national de défense contre la tuberculose, qui facilitera votre placement et soutiendra votre candidature.

Un stage bénévole de trois ou six mois, fait dans un des sanatoria de la banlieue parisienne (à Bligny par exemple), serait pour vous une excellente référence pour être agréé.

Les nominations se font sur titres par les préfets, qui prennent connaissance des dossiers des divers candidats, avec l'approbation des maires.

Voici, par exemple, une annonce qui vient de paraître dans *La Presse Médicale* du 13 Février 1924 p 269).

« *La lutte contre la tuberculose.* — Dans le département des Vosges, un second poste de médecin des dispensaires, ne faisant pas de clientèle, vient d'être créé.

« Cette nomination aura lieu à la suite d'un concours sur titres fait par le Comité national, le 1er Mars prochain.

« Les candidats à ce poste devront adresser leur dossier et surtout leur titres de spécialisation directement au secrétariat général de la Fédération vosgienne, Chambre de commerce. »

Enfin je vous conseille de vous abonner à la *Revue de la Tuberculose*[2], dans laquelle sont exposées toutes les nouvelles acquisitions sur la phtisie mondiale et sur la valeur des divers traitements essayés : *c'est la revue de chevet du phtisiologue moderne.*

PIERRE BONNETTE.

1. In *Armement antituberculeux français*. Chez Masson.
2. *Revue de la Tuberculose*, paraissant tous les deux mois en fascicules de 100 pages, chez Masson. France, 32 fr. ; Étranger, 40 fr.

LIVRES NOUVEAUX

La Pratique chirurgicale illustrée, par Victor PAUCHET (Fascicule V), 1 vol. de 252 pages, avec 279 figures, Paris, 1924 (*Librairie O. Doin*). — Prix : 25 francs.

Ce Ve fascicule, qui vient de paraître, ne le cède en rien comme intérêt aux précédents; on en jugera par l'énumération ci-après :

La névralgie du trijumeau, son traitement (par de MARTEL). — Tumeurs du plancher de la bouche. — Diverticule de l'œsophage. — Chirurgie biliaire : restauration du cholédoque, traitement des fistules biliaires. — Chirurgie gastro-duodénale. — Chirurgie gastro-intestinale : la meilleure suture continue, quelques types de gastro-entérostomie après gastrectomie. — Chirurgie du gros intestin : différents points de technique, traitement de l'occlusion intestinale pour cancer du côlon. — Colectomie segmentaire en deux temps. — Les grosses hernies scrotales. — Hystérectomie abdominale totale pour annexe suppurée. — Hystérectomie fundique. — Traitement du prolapsus génital des vieilles femmes par le cloisonnement vaginal (opération de Le Fort).

Toutes ces techniques sont illustrées de nombreuses figures dessinées d'après nature, aussi claires que des schémas et qui ont permis une grande simplification du texte.

S. R.

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

SOMMAIRE du numéro de Janvier-Février 1924.

Travaux originaux.

Flatau et Sawicki. — Du traitement combiné (intervention chirurgicale suivie d'irradiation) des tumeurs malignes vertébrales et médullaires.

Rutkowski. — Ulcère simple du grêle.

Martin, Convert et Dechaume. — Les lésions vasculaires causées par les courants électriques industriels (la désintégration mésartérielle).

Cotte et de Rougemont. — L'interposition de l'utérus dans le traitement des prolapsus génitaux

Leriche. — Quelques indications de l'ablation du ganglion étoilé.

Société de Chirurgie de Lyon.

Séances d'Octobre et Novembre 1923.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 205)

(*Diagnostic*) **PARALYSIE OCULAIRE**

Le diagnostic d'une paralysie oculaire

La paralysie d'un muscle de l'œil, quel que soit ce muscle, entraîne de la diplopie; le sujet voit double, à condition, bien entendu, que les deux yeux jouissent d'une bonne vision et que l'un ne soit pas amblyope.

Du fait de la paralysie, les deux images de l'objet fixé ne se font plus sur les deux maculas. On peut, d'ailleurs, réaliser très simplement ce syndrome : il suffit de déplacer légèrement avec l'index un œil en dedans tandis qu'on fixe un objet; son image ne se fait plus sur la macula ou fovea (*f*) et la diplopie apparaît.

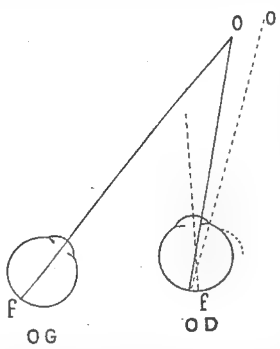


Fig. 1. — Paralysie du droit externe droit. (Diplopie homonyme.)

L'existence seule de la diplopie permet donc de conclure à une paralysie oculaire. Souvent le malade se plaint seulement de voir trouble; la diplopie sera mise alors en évidence en faisant fixer au sujet, placé dans une chambre obscure, la flamme d'une bougie tandis qu'un verre rouge est tenu devant l'un des yeux. Si l'on déplace la bougie, le sujet, dans certaines positions de celle-ci, accuse deux flammes, une rouge et une blanche, car, bien entendu, la diplopie apparaît seulement lorsque la bougie se trouve dans la sphère d'action du muscle paralysé; à droite, par exemple, si la paralysie porte sur le muscle droit externe droit; l'œil droit ne pouvant se diriger de ce côté, l'image cesse de se faire sur la macula et la diplopie apparaît.

Il devient aussitôt facile, d'après les caractères de la diplopie, de déterminer le muscle paralysé.

Soit *la paralysie du droit externe droit* : la diplopie apparaît lorsque l'objet se porte à droite, le muscle droit externe ne pouvant diriger l'œil de côté; l'image du point O se fait en dedans de la macula ; elle est donc projetée en dehors, d'autant plus qu'elle se fait plus en dedans de la macula, c'est à-dire que le point O, en l'espèce la bougie, est reporté plus en dehors; la diplopie est *homonyme* (fig. 1), c'est-à-dire du même côté que l'œil paralysé. S'agit-il de la *paralysie d'un droit interne*, le même raisonnement nous montre que la *diplopie* sera *croisée* (fig. 2), c'est-à-dire du côté opposé à l'œil paralysé.

Ainsi la *paralysie d'un abducteur* (fig. 1) *entraîne une diplopie homonyme et la paralysie d'un adducteur* (fig. 2) *une diplopie croisée.*

Qu'on se rappelle l'action des 6 muscles moteurs du globe : 3 sont abducteurs, ce sont le droit externe, le petit et le grand oblique; les 3 autres : droits interne, supérieur et inférieur sont adducteurs (fig. 3).

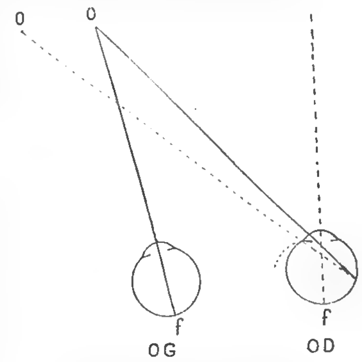


Fig. 2. — Paralysie du droit interne droit. (Diplopie croisée.)

La diplopie *n'apparaissant que dans la sphère d'action du muscle* paralysé, une diplopie homonyme, survenant lorsque l'objet se porte à droite, témoigne de la paralysie d'un abducteur droit, du droit externe si les deux images sont sur une même ligne horizontale, du petit oblique, si l'image vue par l'œil paralysé est plus haute (ce muscle étant en même temps élévateur) du grand oblique si elle est plus basse (ce muscle étant aussi abaisseur) (fig. 3).

La diplopie est-elle croisée, ce sera la paralysie d'un adducteur, droit si la diplopie apparaît à gauche (fig. 2), ce sera le droit interne droit si les deux images sont sur une même ligne horizontale; le droit supérieur droit (qui est en même temps élévateur) si l'image vue par l'œil paralysé est plus haute, le droit inférieur droit (également abaisseur), si cette image est plus basse.

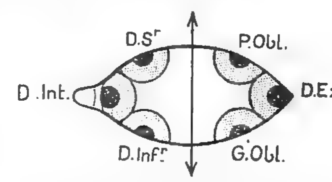


Fig. 3. — Action des muscles moteurs du globe : 3 adducteurs (droits interne *D. int.*, supérieur *D. s.* et inférieur *D. inf.*) et 3 abducteurs (droit externe *D. ext.*, petit *P. obl.* et grand oblique *G obl.*).

On ferait le même raisonnement pour une diplopie homonyme ou croisée apparaissant dans la moitié gauche du champ visuel.

Le traitement local, dans tous les cas, se bornera au port d'un verre opaque devant l'un des yeux qui supprimera momentanément la diplopie (à laquelle le sujet a déjà remédié d'ailleurs en fermant l'un des yeux) en attendant les effets d'un traitement général.

F. Terrien.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Enseignement pratique de la pédiatrie. — MM. Armand-Delille, Hallé, Lemaire, Lesné, Paisseau, Ribadeau-Dumas, Weill-Hallé, médecins des hopitaux; Mouchet, Veau, chirurgiens des hôpitaux, feront, du 28 Avril au 10 Mai 1924, deux séries de 12 leçons sur les maladies de la première enfance avec démonstrations pratiques, à l'hôpital Trousseau, 158, rue Michel-Bizot, et à l'hôpital Saint Louis (Musée), 40, rue Bichat.

Première série. — 28 Avril, 11 h., hôpital Trousseau, M. Armand-Delille. Pratique de l allaitement au sein et au biberon. Ration alimentaire; 17 h., hôpital Trousseau, M. H. Lemaire. Dyspepsie du lait de vache. Constipation et diarrhée.

29 Avril, 11 h., hôpital Trousseau, M. Paisseau. Entérocolites de la première enfance; 17 h., Ecole de puériculture, 64, rue Desnouettes, M. Weill-Halle. Hygiène sociale du nourrisson. Maison d'allaitement.

30 Avril, 11 h., hôpital Trousseau, M. Weill-Hallé. Anorexie et vomissements du nourrisson. Sténose pylorique; 17 h., hôpital Trousseau, M. H. Lemaire. Hypothrepsie et athrepsie.

1er Mai, 11 h., hôpital Trousseau, M. Paisseau. Choléra infantile. Diète hydrique; 17 h., hopital Trousseau, M. Armand-Delille. Sevrage et ses accidents. Anémie. Dyspepsie des farineux.

2 Mai, 11 h., hôpital Saint-Louis, M. Mouchet. Invagination intestinale. Affections chirurgicales de l intestin chez le nourrisson; 17 h., hôpital Trousseau, M. Weill-Hallé. Alimentation des nourrissons malades. Laits modifiés. Bouillie maltée.

3 Mai, 11 h., hôpital Trousseau, M. Lesné. Maladies par carence. Scorbut infantile. Spasmophilie. Tétanie; 17 h., pouponnière de Boulogne, 55, rue Denfert-Rochereau, M. Lesné. Hygiène des nourrissons élevés en commun.

Deuxième série. — 5 Mai, 11 h., hôpital Trousseau, M. Lesné. Rachitisme. Etiologie, pathogénie et symptômes; 17 h., hôpital Trousseau, M. Lesné. Rachitisme. Traitement (présentation des malades et projections).

6 Mai, 11 h., hôpital Saint-Louis, M. Hallé. Dermite simple et prurigo; 17 h., hôpital Saint-Louis, M. Hallé. Eczéma des nourrissons.

7 Mai, 11 h., hôpital Saint-Louis, M. Hallé. Pemphigus. Impétigo. Ecthyma; 17 h., hopital Saint-Louis, M. Hallé. Erysipèle. Pyodermite. Gale.

8 Mai, 11 h., hôpital Saint-Louis, M. Ribadeau-Dumas. Syphilis cutanée et muqueuse du nourrisson; 17 h., hôpital Saint-Louis, M. Ribadeau-Dumas. Syphilis viscérale et osseuse.

9 Mai, 11 h., hôpital Saint-Louis, M. Ribadeau-Dumas. Syphilis nerveuse. Convulsions; 17 h., hôpital Saint-Louis, M. Ribadeau-Dumas. Prophylaxie et traitement de la syphilis héréditaire.

10 Mai, 11 h., hôpital des Enfants-Assistés, M. Veau. Malformations congénitales (tête, membres, rachis); 17 h., hôpital Saint Louis, M. Mouchet. Genu valgum. Scoliose.

Un cours analogue composé aussi de deux séries aura lieu à partir du 6 Octobre.

Au cours de ces conférences, il sera procédé à des démonstrations pratiques sur la diététique des troubles digestifs de la première enfance (application de la diète hydrique, les laits modifiés, les régimes hydrocarboné et azoté). Le droit d'inscription est fixé pour chaque série à 50 fr. Les inscriptions sont reçues dès maintenant par M. Lemaire, à l hôpital Trousseau, 158, rue du Général-Michel-Bizot.

Tuberculose infantile, du lundi 12 Mai au samedi 24 Mai inclus, MM. Armand-Delille et Ribadeau-Dumas feront chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Debrousse, une leçon sur la tuberculose infantile.

Acidose et diabète de l enfant, du 12 Mai au 17 Mai, à 16 h., à l hôpital de La Charité, M. Weill Hallé, avec la collaboration de M. Chabanier, fera cinq leçons sur les vomissements cycliques, sur l'acidose et le diabète de l'enfant (pathogénie. clinique et thérapeutique).

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Programme de l enseignement pour le semestre d'été de l'année scolaire 1923-1924 :

Cliniques. — M. Merklen, clinique médicale, le mardi, de 11 h. à 12 h. — M. Léon Blum, clinique médicale, les jeudis et samedis, de 11 h. à 12 h. — M. X.., clinique chirurgicale, les lundis et vendredis, de 11 h. à 12 h. — M. Stolz, clinique chirurgicale, le mercredi, de 11 h. à 12 h. Maladies de la bouche, le mercredi, de 17 h. à 18 h. — M. Duverger, clinique ophtalmologique, les mercredis et vendredis, de 8 h. 30 à 9 h. 30. — M. Pautrier, clinique dermatologique et syphilitique, le samedi, de 8 h. 30 à 9 h. 30; le mercredi, de 18 h. à 19 h. — M. Pfersdorff, clinique psychiatrique, le samedi, de 12 h. à 13 h.; les mardis et jeudis, de 18 h. à 19 h. — M. Schickelé, clinique obstétricale et gynécologique, les lundis, mercredis et vendredis, de 12 h. à 12 h. 45. — M. Rohmer, clinique infantile, les lundis et jeudis, de 8 h. 30 à 9 h. 30. — M. Canuyt (chargé de cours), clinique oto-rhino-laryngologique, les mardis et jeudis, de 12 h. à 13 h. — M. Lickteig (chargé de cours), clinique dentaire, les mercredis et vendredis, de 10 h. à 12 h. 15.

Cours. — M. Ancel, embryologie : embryologie et tératologie élémentaires, les lundis, mercredis et vendredis, de 16 h. à 17 h. — M. Nicloux (professeur), et M. Fontès (chargé de cours), chimie biologique, les lundis, mercredis et vendredis, de 17 h. à 18 h. — M. Vlès (professeur à la Faculté des Sciences, chargé du cours, physique biologique, les lundis, mardis et mercredis, de 18 h. à 19 h. — M. Schæffer (chargé de cours), physiologie (circulation, respiration), les mardis et jeudis, de 17 h. à 18 h.. — M. Schæffer (chargé de cours), physiologie (digestion, chaleur animale, métabolisme, glandes à sécrétion interne), les vendredis, de 18 h. à 19 h. — M. Chavigny, expertises médico-légales, le lundi, de 14 h. à 15 h.; législation et déontologie, le mercredi, de 16 h. à 17 h. — M. Masson (professeur) et M. Géry (chargé de cours), anatomie pathologique (organes génitaux, squelette et muscles), les mardis et vendredis, de 17 h. à 18 h. — M. Ambard, médecine expérimentale, les mercredis et samedis, de 14 h. à 15 h. — M. Borrel, bactériologie, le lundi, de 16 h. à 17 h., et le jeudi, de 14 h. à 15 h. — MM. Nicloux, Chavigny, Ambard (professeurs), et Schæffer (chargé de cours), cours sur les gaz toxiques, le samedi, de 11 h. 30 à 12 h. 30.

Conférences. — M. Bellocq, anatomie topographique, 1re, 2e et 3e années : le jeudi, de 18 h. à 19 h. — M. Boez, parasitologie, 3e année : le mardi, de 16 h. à 17 h. — M. Reeb, obstétrique, 3e année : le mercredi, de 18 h. à 19 h. — M. Simon (agrégé), pathologie externe, 3e et 4e années : le lundi, de 14 h. à 15 h, le mercredi, de 17 h. à 18 h., et le samedi, de 15 h. à 16 h. — M. Humbert, pathologie interne, 3e et 4e années : le mercredi, de 15 h. à 16 h.; le vendredi, de 18 h. à 19 h., et le samedi, de 16 h. à 17 h. — M. Hanns, pathologie générale, 4e année : le lundi, de 16 h. à 17 h. — M. Weill, cours de clinique ophtalmologique, 4e année : le jeudi, de 16 h. à 17 h. — M. Schwartz, pharmacologie et matière médicale, 4e année : les lundis et jeudis, de 15 h. à 16 h. — M. Hugel, démonstrations élémentaires de dermatologie, 4e année : le mardi, de 8 h. 30 à 9 h. 30. — M. Gelma, médecine légale psychiatrique, 5e année : les mardis et jeudis, de 15 h. à 16 h. — M. Paul Blum, hydrologie thérapeutique et climatologie, 5e année : le mardi, de 18 h. à 19 h.; thérapeutique, 5e année : le vendredi, de 18 h. à 19 h. 15. — M. Boez, hygiène, 5e année : le samedi, de 15 h. à 16 h. — Clinique chirurgicale A, propédeutique chirurgicale, 1re année : les lundis, mercredis et vendredis, de 8 h. 30 à 9 h. 30. — Clinique chirurgicale B, propédeutique chirurgicale, 1re année : les mardis,

(*Voir la suite, p.* **577**.)

jeudis et samedis, de 8 h. 30 à 9 h. 30. — Clinique médicale A, cours d'examens de laboratoire, 3e année : les lundis, mercredis et vendredis, de 8 h. 30 à 9 h. 30. — Clinique médicale B, cours d'examens de laboratoire, 3e année : les mardis, jeudis et samedis, de 8 h. 30 à 9 h. 30. — M. Gunsett, radiologie, le lundi, de 17 h. à 18 h.

Travaux pratiques. — Physiologie, 1re année : le vendredi, de 16 h. à 18 h. — Histologie, 2e année : les lundis et mercredis, de 14 h. à 17 h. — Embryologie, 2e année : le jeudi, de 14 h. à 17 h. — Chimie biologique, 2e année : le mardi, de 14 à 16 h. — Physique biologique, 2e année : les lundis et mercredis, de 14 h. à 16 h. — Physiologie, 2e année : le vendredi, de 14 h. à 16 h. — Médecine opératoire, 3e année : le lundi, de 17 à 19 h. — Parasitologie, 3e année : le mardi, de 17 à 19 h. — Bactériologie, 3e année : le lundi, de 16 h. à 19 h., et le jeudi, de 15 h. à 18 h. — Manœuvres obstétricales, 3e année : les lundis et vendredis, de 19 h. à 20 h. — Anatomie pathologique, 4e année : les mardis et vendredis, de 14 h. 30 à 17 h. — Pharmacologie et matière médicale, 4e année : le mercredi, de 16 h. à 17 h. — Médecine légale, 5e année : le mercredi, de 14 h. à 16 h. — Hygiène, 5e année : le samedi, de 16 h. à 18 h. — Radiologie, tous les matins, de 9 h. à 12 h.

CONCOURS

Infirmerie centrale des prisons de la Seine. — Un concours pour l'admission à deux places d'interne titulaire en médecine et en chirurgie à l'infirmerie centrale des prisons de la Seine, à Fresnes, et pour la désignation de quatre internes provisoires, s'ouvrira le 28 Avril prochain à la préfecture de police.

Les candidats reçus internes titulaires à ce concours prendront leur service le 16 Mai 1924.

Ils seront nommés pour deux ans et titularisés après un stage de six mois.

Les internes titulaires recevront une indemnité annuelle forfaitaire de 2.500 fr. non sujette à retenue, et une indemnité mensuelle représentative de vivres de 60 fr.

Ils seront logés à l'établissement.

Les internes provisoires seront appelés, par ordre de mérite, à remplacer les internes titulaires et à jouir des mêmes avantages en cas de vacance dans l'emploi.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert, dès maintenant, à la préfecture de police (bureau du personnel); il sera clos le samedi 12 Avril, à 16 h.

Les candidats devront remplir les conditions suivantes : 1° Etre Français; 2° avoir satisfait à la loi militaire; 3° être âgés de moins de 30 ans (cette limite sera reculée d'autant de temps que les intéressés en auront passé sous les drapeaux pendant la guerre); 4° être pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine (ancien régime) ou d'au moins 16 inscriptions (nouveau régime); 5° avoir accompli le stage obstétrical; 6° n'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils devront adresser au préfet de police : 1° Une demande sur papier timbré; 2° un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance; 3° les pièces établissant leur situation au point de vue militaire et, s'il y a lieu, leurs services pendant la guerre; 4° une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers; 5° un certificat de scolarité de date récente; 6° le certificat d'accomplissement du stage obstétrical; 7° une photographie de date récente.

NOUVELLES

Service central de prophylaxie des maladies vénériennes. — Le fonctionnement du service central de prophylaxie des maladies vénériennes au ministère de l'Hygiène est placé sous l'autorité d'un inspecteur général des services administratifs auquel est adjoint un médecin devant recevoir une indemnité annuelle de 18.000 à 22.000 fr. par augmentations successives de 2.000 fr.

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Lasnet, médecin inspecteur général des troupes coloniales, est nommé président du Conseil supérieur de santé des troupes coloniales, à Paris. (*Journ. off.*, 15 Mars.)

— Sont nommés dans la réserve du Service de Santé des troupes coloniales : Au grade de médecin principal de 2e classe, M. Kerrest, médecin principal de 2e classe retraité; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Thibault, Bernoud, Meslin, Philippe, Vincent, médecins-majors de 1re classe retraités; au grade de médecin-major de 2e classe, M. Franceschetti, médecin-major de 2e classe retraité; au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Naudon, médecin aide-major de 1re classe démissionnaire; au grade de médecins aides-majors de 2e classe, MM. Reville, Ragain, docteurs en médecine en résidence à Capesterre (Guadeloupe), et à Hanoï (Indochine. (*Journ. off.*, 17 Mars.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Aron.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **570**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Dr assist. rad. hôp., non inst., ch. collab. dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 5865.

Tablettes support. améric. démont. pratiq. pr docteur ou dentiste, 50 fr. — Ecrire Walter, 14, rue Rémilly, Versailles.

Oculiste demande d'occas. boîte de verres d'essai complète, bon état. — Ecrire *P. M.*, n° 5943.

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Masseur cherche place ds clinique, chez docteur particulier, établ. bains, culture physique, etc., cas échéant pourrait aussi remplir fonctions secrét., infirm., âgé 24 ans, Paris et environs. — Ecrire *P. M.*, n° 5955.

Radiologiste est demandé pour association dans clinique. Affaire très sérieuse. Ecrire *P. M.*, n° 5956.

Deux infirmières de 25 à 35 ans sont demandées pr clinique chirur. dans l'Est Ecrire *P. M.*, n° 5959.

Infirmière manipulatrice dem. emploi clin. ou secrétaire. — Ecrire *P.M.*, n° 5960.

Inf. mil. dés. sit. province, près mal. ou enf. Mlle Barbazan, 52, rue du Théâtre, 15e.

Ophtalmologiste, docteur en médecine, est demandé comme assistant dans clinique de province. — Ecrire *P. M.*, n° 5964.

Doct. jeune, très au courant nerveux mentaux, excell. pratique méd. g., petite chir., désire situat. maison santé, sanatorium. — Ecrire *P. M.*, n° 5965.

La commune de Mailly-la-Ville (Yonne) demande un médecin, résidence agréable, gare, poste, pays de chasse et de pêche. S'adresser au Maire.

(*Voir la suite, p.* **579**.)

EAU de RÉGIME des

Arthritiques

DIABÉTIQUES — HÉPATIQUES



VICHY CÉLESTINS

BOUTEILLES — DEMIES et QUARTS

HYGIÈNE de l'ESTOMAC

APRÈS et ENTRE les REPAS

Pastilles VICHY-ÉTAT

Facilitent la digestion

Les Seules fabriquées avec le **SEL VICHY-ÉTAT**

R. du C. Paris N° 30,051

LABORATOIRES VIGIER & HUERRE, Docteur ès Sciences, PHARMACIENS
12, Boulevard Bonne-Nouvelle, PARIS

Savon doux ou pur, **S.** hygiénique, **S.** au surgras au Beurre de Cacao, **S.** à la glycérine (*pour le visage, la poitrine, le cou*, etc.). — **Savon** Panama, **S.** Panama et Goudron, **S.** Naphtol, **S.** Naphtol soufré, **S.** Goudron et Naphtol (*pour les soins de la chevelure, de la barbe, pellicules, séborrhée, alopécie, maladies cutanées*). — **Savon** sublimé, **S.** phéniqué, **S.** boriqué, **S.** Créoline, **S.** Eucalyptus, **S.** Eucalyptol, **S.** Résorcine, **S** salicylé, **S.** Salol, **S.** Thymol (*accouchements, anthrax, rougeole, scarlatine, variole*, etc.). **S.** intime (à base de sublimé). **Savon** à l'Ichthyol (*acné, rougeurs*), **S.** Panama et Ichthyol, **S.** sulfureux (*eczémas*), **S.** à la Formaldéhyde (*antiseptique*).

Savons Antiseptiques Vigier

HYGIÉNIQUES ET MÉDICAMENTEUX

Savon à l'huile de Cade, **S.** Goudron, **S.** boraté, **S.** Pétrole. **S.** Goudron boriqué. — **Savon** iodé à 5 0/0 d'iode. — **S.** mercuriel 33 0/0 de mercure. — **S.** au Tannoforme *contre les sueurs*. — **S.** au B du Pérou et Pétrole *contre gale, parasites*, **S.** à l'huile de *Chaulmoogra* contre la *lèpre*, le psoriasis.

SAVON DENTIFRICE VIGIER

LE MEILLEUR DENTIFRICE ANTISEPTIQUE

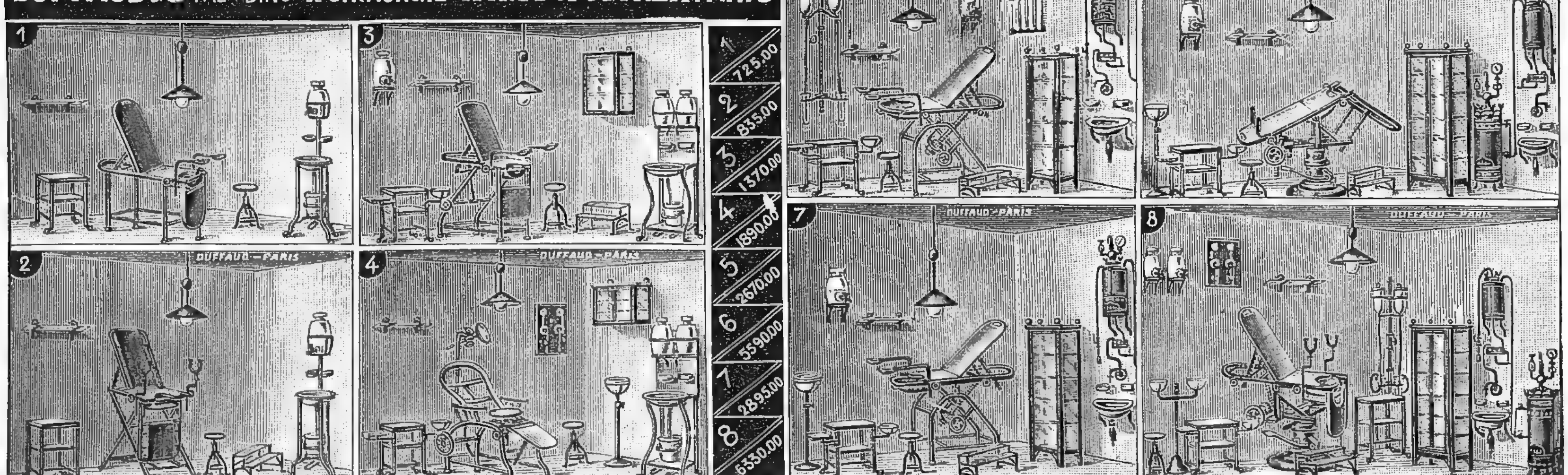
pour l'entretien des dents, des gencives, des muqueuses

IL PRÉVIENT

les accidents buccaux chez les syphilitiques, stomatite, gingivite, etc.

Échantillons sur demande

DUFFAUD & Cie FABts DINSts DE CHIRURGIE 11 RUE DUPUYTREN PARIS



REGISTRE DU COMMERCE PARIS N° 52540

Dans le Traitement des :

Blennorragies, Cystites, Pyélites...

et de toutes les Affections de l'Appareil uro-génital



Le **BESTOL** du Dr LAVOUÉ

est le médicament

LE MIEUX TOLÉRÉ *et* **LE PLUS ACTIF**

comme ***Antigonococcique***
Antiseptique
Analgésique
Diurétique

DOSE :
6 à 10 Capsules par jour

Littérature et Échantillons sur demande adressée au
Laboratoire du BESTOL - RENNES (France)

R. C. 2.294.

Traitement de la Syphilis par le Bismuth



ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX DE PARIS
LE MINISTÈRE DE L'HYGIÈNE
ET LE SERVICE DE SANTÉ DE L'ARMÉE

DOSE NORMALE :
Ampoules de 2 c. c. renfermant 15 cgr. de produit actif.
La boîte de 10 ampoules. . . . . . 25 fr.

POUR ENFANTS :
Ampoules de 1 c. c. renfermant 3 cgr. de produit actif.
La boîte de 10 ampoules . . . . . . 18 fr.

TRAITEMENT DE SÉCURITÉ
SUPPOSITOIRES MUTHANOL
La boîte adultes, 10 fr.; la boîte enfants, 9 fr.

Reg. du Com. : Seine, 143.981.

Laboratoire du MUTHANOL, 55, boulevard de Strasbourg, PARIS (Xe)

Maison de santé à vendre, banlieue ouest de Paris, belle propriété, excell. état, parc 8.000 m., habitation 25 pièces. Confort moderne, proximité gare et tramw. Conviendrait pr sanatorium. — Ecrire *P. M.*, n° 5967.

Très belle propriété banl. nord-est 18 kil. Paris, conviendr. Etabl. hydrothérap., 10.000 mq, eau parfaite, très abond., par puits artésien et bélier. — Ecrire *P. M.*, n° 5968.

Ménage demande place clinique, mari masseur, dame lingerie, femme de chambre, infirmière. Ecrire *P. M.*, n° 5969.

Médecin ayant expér. clin. 13 ans, ch. assoc. confr. sér., pour ouvrir clin. ou cabinet médico-chirurg., Paris ou gde ville prov. — Ecrire *P. M.*, 5970.

On demande d'occasion, mais en très bon état : 1° sphygmomanomètre Pachon ; 2° petite étuve bactériologique à gaz ; 3° petit autoclave. — Ecrire *P. M.*, n° 5971.

Dr dem. infirmière pr radiol., après-midi seulem. Déb. 200 fr., 21, rue Brézin.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

BIBLIOGRAPHIE

Vient de paraître :

CHIRURGIE DE L'OREILLE, DU NEZ, DU PHARYNX ET DU LARYNX

par le Dr **Georges LAURENS**

DEUXIÈME ÉDITION ENTIÈREMENT REFONDUE

Ce traité complet expose la chirurgie *des maladies de l'oreille, du nez et de ses cavités accessoires, du pharynx, du larynx et celle de l'œsophage*. Chaque opération est décrite avec ses indications, sa technique et ses suites, parfois même, si le sujet l'exige, quelques notions d'anatomie topographique.

L'auteur précise pour chaque cas ses indications, contre-indications et conditions défavorables.

La technique est l'objet des détails les plus minutieux, le spécialiste devant souvent recourir à la voie externe et agir en véritable chirurgien.

L'éclairage, l'anesthésie et l'hémostase du champ opératoire sont examinés. L'auteur décrit largement les modes d'anesthésie : *par badigeonnage, par infiltration et par voie tronculaire* ; il multiplie les schémas et indique les manœuvres.

Il n'est pas de spécialité où l'acte opératoire n'entraîne comme corollaire des soins consécutifs aussi importants qu'en oto-laryngologie. L'auteur décrit les *incidents, accidents, suites normales* ou *atypiques, complications et résultats définitifs* des interventions pratiquées *sur le rocher, la face et le larynx*.

La partie iconographique a été largement développée et comprend beaucoup de schémas et de dessins, la plupart originaux.

Un volume de 1.052 pages avec 792 figures dans le texte . . . . . 100 fr.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 28 Samedi, 5 Avril 1924

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

A PROPOS D' « IL NOTTURNO »

DE GABRIELE D'ANNUNZIO

Chacun sait la blessure de guerre du poète-soldat, Gabriele d'Annunzio, et son long séjour dans les ténèbres, les deux yeux bandés.

Il écrivit, cloué dans son lit pendant de longs mois, un livre, *Il Notturno*, qui fit fortune et fut traduit et lu dans tous les pays et toutes les langues.

A propos de cette œuvre, tout fut dit, et sa rédaction autographe sur de minces feuilles de papier très étroites et très longues, guidant les doigts de l'aveugle temporaire, et les dévouements enthousiastes des fidèles recueillant religieusement les interminables bandelettes, les rassemblant et les recopiant.

Nombre de journaux ont publié d'ailleurs des reproductions de ces fameux rubans manuscrits (voir *Illustration*, etc...).

Notre savant confrère, le professeur A. Angelucci[1], de Naples, a parlé récemment de *Il Notturno* du point de vue ophtalmologique et de façon très curieuse.

Il fait ressortir comment, dans ce volume, est exposée toute la psychologie de l'aveugle de guerre et sa sensibilité exaspérée.

Il y trouve la confirmation de sa thèse que : « L'excitabilité des sens est inversement proportionnelle à la fréquence des excitations. »

Il conclut :

« Etant donné que, dans la vision, la persistance de l'excitation est continuelle, il suffit que la vision soit abolie, voire même transitoirement, pour que des excitations égales réveillent une plus grande quantité de sentiments et d'émotions ».

Tous les admirateurs du livre de d'Annunzio savent que les effets de la vision intermittente sont clairement mis en relief dans le livre.

Je ne crois pas excessif d'apporter à l'appui de cette thèse le cas d'un ingénieur agronome, observé par moi ces temps derniers.

OBSERVATION. — De J..., Léonce, agriculteur du Centre, 32 ans, ayant eu l'œil gauche énucléé en 1916 pour plaie perforante par éclat d'obus, a vécu normalement avec son œil droit jusqu'en 1923.

Cet œil était myope de — 9 dioptries.

J..., grand travailleur, assez rude, sans aucune éducation, ou même, semblait-il, sans aucune aptitude artistique, partageait sa vie entre l'exploitation de la terre, les luttes politiques et beaucoup de sport.

Une malheureuse balle de tennis détermine, le 7 Janvier 1923, un décollement de la rétine.

Après trois mois de traitement, ce décollement

1. Prof. A. ANGELUCCI. — « Il Notturno » *Archivio di Oftalmologia*, 29e année, t. XXIX.

traumatique aboutit à une guérison relative par :

V. O. D = (0° — 4 — 8) = 4/10.

(Injections sous-conjonctivales alternées de cyanure, de mercure et de chlorure de sodium, dionine, position allongée pendant deux mois, etc...)

J'ai noté pendant cette période divers faits intéressants, au point de vue de la psychologie de la vision, d'une part pendant la cure, d'autre part et surtout immédiatement après la reprise de la vie normale.

Par ailleurs, et sans connaître le diagnostic exact de la blessure de guerre de d'Annunzio, je crois pouvoir rapprocher, sans crainte de me tromper beaucoup, celui de mon malade et celui du poète.

a) Pendant le traitement. — Vie sans vision pratique, l'œil étant sous bandeau léger et ne travaillant, de façon très atténuée, que les quelques minutes précédant immédiatement l'injection sous-conjonctivale.

J... marquait ses moindres sensations visuelles de descriptions émouvantes, étonnant son entourage par la note juste perçue des plus faibles nuances de couleurs, plutôt que des intensités lumineuses. Ceci surprenait ses amis, peu accoutumés à l'entendre disserter des choses artistiques.

Exemple :

1° Perception de la teinte vert pâle d'une nouvelle robe de sa femme, nettement différenciée de la teinte verte à peine plus accusée de l'étoffe des meubles de son salon, et description minutieuse des deux nuances.

2° Différence perçue des teintes blond et châtain très clair des cheveux de ses deux sœurs.

3° Précision exacte des tonalités des feuillages de platanes et de peupliers aperçus une seconde par les fenêtres, quand on lui permettait pour quelques instants ses binocles, etc...

Ces constatations sont surtout intéressantes du double fait de la grande réduction de l'acuité et du champ visuel, et aussi de l'impuissance à définir comparativement les diverses intensités lumineuses.

(Distinction impossible à 4 m. entre des ampoules de 25 et de 50 bougies, et à 10 m. de 25 et de 100 bougies.)

Le sens chromatique seul a paru conservé et même électivement exaspéré chez ce sujet qui n'avait jusque-là marqué aucune aptitude spéciale à ce point de vue, et ne l'avait jamais ni éduqué, ni développé.

b) Après le traitement. — L'acuité s'étant relevée à 4/10 comme il est dit plus haut, l'affinement progressif du goût pour la couleur a continué à s'affirmer de façon remarquable et eut même une conséquence imprévue.

J..., six mois après son accident, se mit à peindre sans aucun maître, et ses aquarelles sont, d'ores et déjà, très attrayantes.

Les délicates nuances de ses tonalités étonnent, et récemment un artiste professionnel déclarait exceptionnellement intéressante la gamme des verts clairs utilisée par lui, à propos d'un étang recouvert de nénuphars.

Chose curieuse, le sens chromatique semble bien avoir été le seul à bénéficier de l'aventure.

Le dessin est maladroit et lourd, les contours nettement déformés, et je me demande si la correction de l'astigmie du sujet n'y est pas, fait paradoxal, pour une large part, car il trace beaucoup mieux, par exemple, deux parallèles avec un simple sphérique qu'avec son sphéro-cylindre.

L'exaltation d'un sens après son insuffisance et même sa disparition temporaire a été plus frappante encore chez J... que chez le poète italien.

Lui, en effet, a toujours joui passionnément de ce que ses yeux voyaient, et en a écrit de façon qui ne permet aucun doute à ce sujet.

J'ai indiqué, il y a quelque temps, la similitude existant, dans un cas, entre le mal dont souffrait un vieux mineur et celui de Michel-Ange[1]. J'ai désiré ajouter aujourd'hui à cette observation celle d'un agriculteur qui peint maintenant son « Notturno » à la manière dont d'Annunzio a écrit le sien.

Tous deux célèbrent ainsi sur un théâtre différent la joie de revoir, qui est bien en somme une façon de revivre.

Jean Sédan,
Chef de Clinique à l'Ecole de Médecine de Marseille.

1. Jean Sédan. — « Attitude vicieuse en lisant d'un vieux mineur rappelant la lésion dont souffrait Michel Ange ». *La Presse Médicale*, 3 Novembre 1923, supp. p. 1841.

EUGÈNE LAMBLING

(1857-1924)

Eugène Lambling réunissait en lui des qualités dont l'harmonieux concours est très rare chez les hommes de science, même dans notre pays : une grande érudition et un esprit critique vif et judicieux, une connaissance sûre et si étendue du domaine où il travaillait qu'on la peut dire complète et un jugement personnel, le goût de la recherche précise et l'intelligence des idées générales. Rien d'étonnant par conséquent à ce qu'il ait été non seulement un homme de laboratoire et un chercheur, mais aussi un écrivain, un critique et, je dirai, un penseur ; car pourquoi ce terme serait-il réservé à ceux qui philosophent sur la vie psychique ou sociale ? Réfléchir sur les faits scientifiques, en montrer la genèse et l'évolution, en établir les relations, n'est-ce pas aussi philosopher ?

Or, cet historien et ce critique de la chimie des êtres vivants mérite d'être compté au nombre de nos grands écrivains scientifiques. Il est telles pages de lui qui, par la rigueur et la simplicité de l'ordonnance, par la clarté et la pénétration de la pensée, non moins que par la correction et la sobriété de la langue et surtout par l'adaptation toujours exacte de la forme à l'idée et par la fermeté de l'accent sont dignes d'être placées à côté de celles d'un Arago, d'un Jean-Baptiste Dumas, d'un Flourens. Les importantes monographies, de véritables volumes, qu'il écrivit pour la célèbre *Encyclopédie chimique* de Frémy sur la chimie physiologique et pathologique du sang et de la lymphe et des échanges gazeux respiratoires, sur les aliments et sur les échanges nutritifs, et ses nombreux articles du *Dictionnaire de chimie* de Würtz sur les sucs digestifs, sur les tissus osseux et musculaire, sur l'hémoglobine, la respiration, l'urine, etc., ont rendu les plus précieux services à tous ceux qui eurent à étudier ces questions ou simplement à se renseigner à leur sujet. Dans cette mine de documents bien ordonnés, il n'est pas de chimiste ni de physiologiste qui n'ait puisé. Et il n'en est aucun qui n'ait admiré avec quelle science la masse énorme de données numériques, de faits, d'expériences, réunis dans ces vastes monographies, avait été rassemblée, avec quel art elle avait été disposée. Et il n'est personne aussi qui n'ait été saisi d'étonnement en songeant que cet immense travail était le travail d'un seul homme, et personne, je me plais à le croire, qui, usant et profitant des fruits de ce labeur, n'ait éprouvé un sentiment de reconnaissance pour le bon ouvrier. C'est cette œuvre qui lui assura, alors qu'il arrivait à peine à l'âge mûr, la considération d'hommes comme d'Arsonval, Bouchard, Bourquelot, Chauveau, Dastre, Giard, Guignard, Malassez, Charles Richet. Celle de ses maîtres, A. Haller, Armand Gautier, et de ses collègues lui était acquise depuis longtemps. Celle des médecins et une notoriété plus étendue allaient lui venir. Déjà son grand article du *Traité de pathologie générale* de Bouchard, *Notions générales sur la nutrition à l'état normal*, lui avait donné audience auprès des médecins qui comprenaient l'importance du problème et de l'explication chimiques en pathologie. Mais la publication



M. EUGÈNE LAMBLING.

d'un livre qu'il avait longtemps médité avant de l'écrire et qu'il mit et remit sur le chantier avant de lui donner sa forme définitive, son *Précis de biochimie*, fut comme la révélation de sa maîtrise, non pas sans doute pour les chimistes et pour les physiologistes qui le savaient capable d'une œuvre aussi pleine et aussi mûrie, mais pour l'ensemble des étudiants et des médecins qui n'avaient pas encore ou pas encore suffisamment réfléchi aux progrès et aux enseignements de la chimie. L'auteur montrait à ses lecteurs, de la façon claire, précise et pénétrante qui lui était propre, l'organisation physico-chimique de la cellule, leur présentait la succession des opérations chimiques par lesquelles s'effectue la digestion et de celles qui la suivent et conduisent soit à la reconstitution des matières usées, soit à l'excrétion des déchets résultant des dégradations subies par les aliments, plus loin leur établissait le bilan, en recettes et en dépenses, des opérations de la nutrition et, enfin, leur expliquait les déviations de quelques-uns de ces processus. Ce fut le grand succès; en quelques années, parurent trois éditions de ce livre magistral. Personne, depuis Jean-Baptiste Dumas, Adolphe Würtz, Emile Duclaux, n'avait ainsi exposé les grands problèmes de la chimie de la matière vivante. C'est sans doute que nul n'y avait plus réfléchi. Un philosophe a dit que le savant est moins celui qui sait que celui qui comprend; j'ajouterais volontiers : et qui fait comprendre. Et alors cette parole s'appliquera merveilleusement à l'intelligence déliée et pénétrante de Lambling.

Telle fut cette supériorité de l'écrivain qu'elle a peut-être porté quelque tort à la renommée du chercheur original. Si cela était, il faudrait que fût réparé ce tort. Je n'ai pas qualité pour parler de ses travaux de chimie organique, mais je sais en quelle estime les tint un maître comme Haller. De ses travaux de chimie biologique, je ne retiendrai que trois ensembles, concernant l'un le sang, l'autre les produits d'excrétion, le troisième l'alimentation. Son étude critique et expérimentale des procédés de dosage de l'hémoglobine, son étude des divers spectrophotomètres et ses analyses spectrophotométriques du sang sont des modèles d'exactitude. Quant à ses recherches sur la composition de l'urine humaine, il me semble que l'analyste fait preuve d'une imagination féconde, d'une rare sagacité et d'une habileté remarquable, qui a su, dans un liquide si étudié et depuis si longtemps, découvrir que 28 à 34 pour 100 du poids total des matières orga-

niques avaient échappé jusque-là à l'analyse, déterminer la composition générale de ce « non dosé organique » et en établir la signification physiologique et pathologique. Tout un champ nouveau d'investigation a été ainsi ouvert à l'urologie. Et ces résultats prennent d'autant plus d'importance qu'en procédant sur les fèces à une analyse du même genre que celle qu'il avait faite des urines, c'est-à-dire systématiquement aussi complète que possible, Lambling a découvert que le tiers environ des matières organiques des fèces est constitué par des substances encore inconnues. Enfin, ses recherches sur la nutrition des très jeunes enfants ont conduit à une détermination précise de la recette journalière d'albumine et de calories et, d'autre part, de la dépense de calories et d'albumine par l'enfant; et ses recherches sur la consommation d'albumine chez l'adulte ont contribué à montrer que le chiffre d'albumine, considéré comme nécessaire pour l'adulte moyen depuis les travaux du physiologiste allemand Voit et maintenu par l'école allemande jusqu'en 1914, est beaucoup trop élevé. L'étude des questions d'alimentation a toujours, d'ailleurs, particulièrement intéressé Lambling; c'est ce dont témoigne, entre autres preuves, la belle série d'articles qu'il a donnés au *Nord médical* en 1897 et 1898 et où il traite successivement, souvent avec des documents personnels, de la ration d'entretien; de l'alimentation insuffisante et des cures d'amaigrissement; de l'alimentation surabondante à l'état normal et chez le convalescent; de l'alimentation des diabétiques, de l'alimentation des enfants; des prétendus aliments d'épargne. Sans parler de l'intérêt physiologique de ces articles, que de réflexions judicieuses et que de suggestions utiles ils offrent aux médecins! Ainsi Lambling était peu à peu devenu un des bromatologistes les plus autorisés de notre pays. On verra plus loin combien la connaissance approfondie qu'il avait acquise de la bromatologie fut utile à ses concitoyens pendant la grande guerre.

Telle est, en résumé et dans ses grandes lignes, l'œuvre de Lambling. Et cette œuvre, c'est sa vie même. Car on peut dire de lui aussi qu' « il n'a vécu que de son travail et pour son travail ». Comme ce travail a été fécond, il aura eu au moins cette satisfaction dont parle Taine, « d'avoir été utile. La vie, pour un travailleur, s'emploie à semer ». Et le travail de ces dernières années où il avait dépassé la maturité était d'aussi bonne qualité et même plus fini dans sa perfection que celui des années antérieures. Nous savions qu'il méditait et déjà préparait un pendant à son *Précis de biochimie*, dans lequel il devait exposer les problèmes de la chimie pathologique. Et nous attendions impatiemment cette nouvelle œuvre maîtresse. Heureux l'homme de science qui, ayant accompli son œuvre, poursuit néanmoins sa tâche, dont les connaissances et les idées ne cessent de se développer et dont tous se plaisent à attendre plus encore qu'il n'a donné jusqu'ici! Heureux cet homme dont on peut dire, quand il s'en va, comme de celui qui meurt jeune sans avoir eu le temps de donner sa mesure et ne laissant que des promesses : *pendent opera interrupta*!

C'est pourquoi Lambling sera profondément regretté de tous ceux qui ont lu ses livres et connaissent ses travaux.

Mais que dire des regrets de ceux qu'il aimait et qui ont vécu dans son intimité? Nous étions unis par une amitié de près de cinquante années, que le dissentiment le plus léger ne troubla jamais, que les mêmes façons de sentir, un jugement presque toujours semblable sur la vie et les hommes, la même idée du devoir avaient faite de plus en plus étroite et qu'avaient fortifiée le goût des mêmes études et le plus intime commerce intellectuel. Je sais toute la plénitude de sa vie spirituelle, due à son constant souci de culture, à son attachement réfléchi à la raison, à ses habitudes méditatives. Et je sais quelle fut la beauté de sa vie morale, fondée sur une philosophique sérénité vis-à-vis des contingences, le respect du vrai et la pratique du bien, un sentiment profond de la justice et illuminée par cette flamme d'idéalisme qui seul assure la dignité de l'existence en nous élevant au-dessus des préoccupations matérielles. Et pensant à ce ferme esprit, à cette belle intelligence, à ce noble cœur, à cette âme discrète et d'une ardeur contenue, à tout ce que nous goûtions et chérissions en lui, combien j'éprouve, hélas! une fois de plus, la dure vérité de ce mot d'un poète, que la mort, c'est la mort des autres! Quand en effet ils sont partis, ceux-là que l'on aimait et qui nous aimaient, plus rien ne reste en nous que le douloureux souvenir des chers entretiens passés, des douces heures vécues ensemble, des années de précieuse communion et que l'angoisse du vide que présentera désormais la vie.

***

Eugène Lambling, mort subitement à Lille le 19 Mars dernier, était né à Bischwiller (Haut-Rhin) le 10 Novembre 1857.

Il fit toutes ses études médicales à la Faculté de Nancy; il les y commença en 1875; en 1877 il était déjà préparateur, après concours, du distingué professeur de chimie de cette Faculté, E. Ritter; en 1882 il passe sa thèse de doctorat; en 1885 il est reçu licencié ès sciences physiques à la Faculté des sciences de Paris, le premier de la liste et, l'année suivante, il est nommé agrégé des Facultés de Médecine (section de chimie), après le concours le plus brillant. Il n'y avait pas alors de classement général des concurrents d'après leurs épreuves, sans quoi il eût incontestablement obtenu la première place. En 1902 il présente devant la Faculté de Paris, comme thèse de doctorat ès sciences physiques, un travail sur l'action de l'isocyanate de phényle sur quelques oxyacides

et leurs éthers. A cette époque, il était déjà professeur titulaire depuis longtemps; il n'exerça en effet les fonctions d'agrégé à la Faculté de Médecine de Lille que durant deux ans; dès 1889, il était nommé professeur de chimie organique et biologique à cette Faculté.

Son enseignement eut tout de suite un très grand succès et ce succès ne se démentit jamais; il était dû à la solide préparation de ses leçons, à leur extrême précision et à la parfaite clarté qu'il savait donner à toutes les questions dont il traitait.

Ce ne furent pas seulement ses qualités de professeur, ce furent aussi ses qualités d'homme, la sagesse et la droiture de son jugement et son sûr bon sens, non moins que la fermeté et l'indépendance de son caractère, sa loyauté et sa franchise dans les relations et sa parfaite bonne foi qui lui valurent rapidement la plus entière considération de ses collègues. A deux reprises, ils voulurent, mais en vain, l'appeler au décanat de la Faculté. Il accepta cependant de représenter les Facultés de Médecine au Conseil supérieur de l'Instruction publique et il avait accepté aussi de siéger au Comité consultatif de l'Enseignement public, au ministère de la rue de Grenelle, et il apporta maintes fois, dans les délibérations de ce Comité, depuis dix ans qu'il en faisait partie, des avis réfléchis et toujours inspirés des intérêts généraux de l'enseignement médical et de l'Université.

A Lille, les exceptionnelles qualités didactiques de Lambling avaient été bientôt connues en dehors de la Faculté et l'on s'aperçut vite qu'on les pouvait mettre à contribution, soit pour des œuvres universitaires, soit pour des œuvres d'utilité publique ou d'intérêt social. Car Lambling ne s'isola point dans son laboratoire, mais il pratiqua les vertus d'un bon citoyen. Il consentit donc à participer à l'enseignement supérieur pour les jeunes filles que la Société des Amis de l'Université de Lille, sous la présidence de l'éminent recteur de cette Université, Georges Lyon, organisa dès l'année 1903; il voulut bien aussi faire des conférences pour les maîtres et les maîtresses de l'enseignement primaire de Lille et de la région, des conférences de puériculture et d'hygiène infantile pour les maîtresses des enseignements primaire et secondaire, des conférences aux élèves infirmières visiteuses de Lille, etc. Il est heureux que plusieurs de ces conférences aient été publiées; dans deux petits livres édités, l'un, chez Alcan (1908), et l'autre chez Delagrave (sans date)[1], on en trouve quelques-unes qui sont des modèles de causeries scientifiques à l'usage des non-spécialistes; la simplicité et la sobriété de l'exposé s'y allient de la manière la plus heureuse à une parfaite exactitude. Pendant la dure occupation allemande que Lille subit quatre années, quand les difficultés du ravitaillement de la population devinrent plus sévères, on eut l'idée de faire au public des conférences d'hygiène et de prophylaxie. Lambling fut encore l'un de ceux à qui l'on s'adressa tout de suite et on lui demanda quelques conférences d'hygiène alimentaire; l'une de ces conférences, intitulée: *Comment nous creusons notre tombe avec nos dents*, a été publiée à Lille: je ne connais guère d'écrits de vulgarisation scientifique supérieurs à celui-ci pour le fond comme pour la forme et d'une lecture plus attachante.

Lambling rendit d'ailleurs à ses concitoyens, durant tout le temps de l'occupation allemande, bien d'autres services. Parmi ceux-ci, il faut au moins signaler le précieux concours qu'il donna à la Commission d'hygiène du Comité d'alimentation du Nord de la France[2], Commission qui fonctionna de 1916 à 1918; c'est grâce à la rigueur des données scientifiques qu'il fournit et qui étaient transmises au Comité hispano-américain de Bruxelles, devenu plus tard, quand les Etats-Unis eurent déclaré la guerre à l'Allemagne, le Comité hispano-néerlandais, que le ravitaillement quotidien des 640.000 personnes du district de Lille put être assuré et qu'en particulier, à une époque où la misère physiologique des enfants devenait inquiétante, la situation alimentaire de ces enfants, au nombre de plus de 130.000 dans le district, put être améliorée.

Le rôle de Lambling ne fut pas moins utile dans d'autres circonstances. C'est ainsi que, comme membre du Conseil d'Hygiène du Nord, il dut siéger à côté de médecins de l'armée allemande dans des réunions où il s'agissait d'examiner la question de la propagation de la fièvre typhoïde. Les Allemands avaient décidé de creuser des tranchées dans le voisinage des sources d'Emmerin qui alimentent Lille en eau potable; Lambling les avertit de la possibilité d'une contamination de ces sources et par suite d'une épidémie à Lille. Mais, contrairement à la doctrine des hygiénistes français, les médecins allemands ne croyaient guère à la transmission de la fièvre typhoïde par l'eau. On passa outre aux avertissements de Lambling. L'épidémie éclata. Ordre fut donné alors de combler les tranchées, car, si l'épidémie était un danger pour la population lilloise, du même coup les troupes

1. *Puériculture et Hygiène infantile*, petit in-12 de 182 pages, Paris, F. Alcan, éditeur; — *Causeries pédagogiques*, petit in-12 de 263 pages, Paris, Ch. Delagrave. Dans le premier de ces ouvrages on trouve reproduite une conférence de Lambling : *Principes généraux de l'alimentation* (p. 25-48) et dans le second il y en a trois : *Les aliments* (p. 17-32); *La ration d'entretien* (p. 33-49); *Le pot-au-feu* (p. 51 63).

2. Ce Comité d'alimentation avait été fondé sous le patronage de « The Commission for relief in Belgium » et avait pour secrétaire général un fonctionnaire d'une remarquable intelligence et très actif, qui s'entendit toujours parfaitement avec Lambling; c'était l'inspecteur général de l'enseignement technique E. Labbé.

d'occupation et de passage étaient exposées à la contagion. Pour les cas qui s'étaient déclarés à Lille, les mesures prises par les Allemands furent très sévères ; et d'abord les malades, au grand désespoir des familles, devaient être transportés à l'hôpital ; Lambling, qui accompagnait les médecins allemands dans leurs visites des maisons contaminées, prévenait les habitants, leur indiquait le sens dans lequel il importait qu'ils répondissent aux questions qui leur seraient posées, les encourageait et, le plus souvent, réussit à leur éviter la séparation qu'ils redoutaient. Que d'autres services d'ordre hygiénique il rendit à ses concitoyens durant ces années de misère, de tristesse et d'isolement ! Il prélevait et analysait des farines avariées, des conserves suspectes, il obtenait de l'autorité allemande les mesures nécessaires pour empêcher la distribution d'aliments douteux. Sans doute, dans tous ces rapports officiels avec nos ennemis, sa connaissance et sa pratique de leur langue le servaient, mais c'est à son autorité personnelle, à son attitude à la fois ferme et prudente, au bien fondé et à la mesure de ses réclamations, qu'il faut attribuer le succès de ses interventions.

Il fut peut-être tout aussi utile à ses concitoyens d'une autre façon, par des services d'ordre moral. Il m'en a été rapporté un intéressant exemple. Tous les huit jours, pendant l'occupation allemande, se réunissaient à l'Institut Pasteur de Lille un certain nombre de personnes, professeurs des diverses Facultés, médecins, le personnel de l'Institut, etc. On causait, on s'occupait des secours qu'il serait possible de donner à la population ouvrière, de l'aide morale à fournir aux uns et aux autres, on se communiquait les rares nouvelles venues d'autre part que d'Allemagne, on recherchait les motifs d'espérance. Réunions civiques et amicales. C'est lors d'une indisposition de Lambling, en raison de laquelle il fut plusieurs semaines de suite absent de ces réunions, que l'on s'aperçut de la place qu'il y tenait et du rôle qu'il y jouait, par son conseil avisé, par la solidité de son jugement, par ses espoirs motivés, par son inébranlable foi en la patrie. Mais telles étaient toujours la réserve de ses manières et la modestie de ses propos qu'on ne le remarquait que quand il n'était plus là.

A côté des services rendus à la collectivité, ne devrais-je pas enfin révéler un peu de l'aide et du réconfort apportés par Lambling à tant d'individus ! Mais cette bienfaisance privée, qui s'exerça si discrètement, n'a été connue que des intéressés et de quelques amis ; il était de ceux qui agissent en silence et ne cherchent dans l'accomplissement de ce qu'ils considèrent comme leur devoir que la satisfaction seule du devoir rempli.

Après tant de services rendus à l'Université et à la ville, on comprend de quelle estime il était entouré à Lille. Une marque éclatante lui en fut donnée quand on insista auprès de lui pour qu'il voulût bien présider la Commission paritaire, constituée pour étudier et fixer l'adaptation des salaires des ouvriers à l'accroissement du coût de la vie, l'année qui suivit la conclusion de la paix avec l'Allemagne ; dans une région de grande industrie comme la région lilloise, que de problèmes soulève l'étude d'une telle question, que d'intérêts sa solution met en jeu, que de difficultés pour établir un accord satisfaisant et équitable entre les besoins légitimes d'une population ouvrière avertie et les nécessités du développement industriel, et par conséquent la prospérité même de tout le pays, qui dépend en grande partie de notre avenir économique ! L'intelligence claire de Lambling, l'indépendance de son caractère, son haut esprit de justice se manifestèrent encore en ces laborieuses tractations.

Ainsi ce n'est pas seulement le savant et l'écrivain que l'on doit regretter, mais l'homme aussi, qui donnait aux autres avec tant de simplicité et de générosité tout ce qu'il avait de meilleur, et le bon citoyen.

Eugène Gley.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 1er Mars 1924.

M. Thibierge offre au *Musée d'histoire de la médecine* une belle suite d'autographes de médecins parisiens du xixe siècle, tels qu'Archambault, Baillon, Ball, Ballet, Bucquoy, Brissaud, Barth, Charcot, Dieulafoy, François Franck, Gosselin, Grancher, Guéneau de Mussy, Guyon, Hanot, Hérard, Huchard, Jaccoud, Krishaber, Lancereaux, Landouzy, Lannelongue, Lereboullet, Millard, Nicaise, Potain, Reclus, Tarnier, Verneuil, etc. Le geste de M. Thibierge devrait être imité. Combien d'autographes analogues dorment dans des liasses poussiéreuses en attendant d'être un jour jetés dans la corbeille à papiers au cours d'un vaste rangement familial ! Les donner à notre Musée serait les sauver de ce pitoyable avatar.

M Klebs offre le volume posthume du regretté Sir William Osler : *Incunabula medica*. Les incunables cités ont été imprimés de 1467 à 1480.

M. Tricot-Royer (*d'Anvers*) fait avec sa maîtrise habituelle une communication savoureuse sur *saint Hubert guérisseur de la rage*. Il s'agit de pratiques religieuses qui se perpétuent au village de Saint-Lambert, en Belgique, depuis le xive siècle, et que M. Tricot-Royer est allé étudier sur place. Il nous donne donc une étude de première main de psychologie religieuse, en même temps qu'une contribution personnelle au Folklore belge. Fait intéressant au point de vue de la police sanitaire, le traitement mystique des mordus par animaux enragés se continue à Saint-Lambert, conjointement avec le traitement pastorien. La pratique de saint Hubert paraît donc moins dangereuse que celle de la *Christian Science*, dont les sectateurs se sont quelquefois opposés à un traitement médical.

M. J. Avalon expose *comment Mathieu d'Agello*

soignait sa goutte, d'après le *Carmen de Rebus Siculis*, poème en trois chants composé en 1195 par *Pierre d'Eboli*.

Plusieurs miniatures de ce poème conservé à la bibliothèque de Berne, et qui est très probablement le manuscrit original, représentent l'auteur tonsuré : il était donc clerc.

Outre ce poème, Pierre d'Eboli est l'auteur du poème *De Balneis Puteolis*, qui figure dans le *De Balneis Omnia quæ extant*, publié à Venise en 1553.

On a ignoré longtemps le nom de l'auteur de ce poème latin sur les noms et les propriétés curatives des eaux thermales de Pouzzoles, qui furent, à l'époque des Antonins, le rendez-vous de l'aristocratie romaine.

Le *Carmen de Rebus Siculis* de Pierre d'Eboli comprend trois livres ; il est écrit en vers hexamètres et pentamètres, d'ailleurs médiocres, comme le poème des Bains. Il a pour but de célébrer la conquête du royaume de Naples par Henri VI et la victoire de ce dernier sur les Normands en Sicile.

C'est au vers 164 de son poème que Pierre d'Eboli fait une première allusion à la goutte, dont souffrait Mathieu d'Agello, chancelier du royaume des Deux-Siciles :

Ipse ego, triste pedes quotiens sinthoma perurit
Non hominum dubito sanguinis esse reus

fait-il écrire au chancelier dans une lettre adressée à Tancrède.

Au vers 996, dans un fragment intitulé *Scelera Bigami*, il écrit à nouveau :

Sepe laboranti cum nil succurrere posset
Umano tepuit sanguine gutta pedum.

Les miniatures du manuscrit viennent encore préciser les termes de Pierre d'Eboli. Le miniaturiste nous représente, en effet, Mathieu d'Agello souffrant d'une attaque de goutte et se faisant porter par ses deux épouses. Plus bas, il nous le peint baignant ses pieds endoloris dans une vasque remplie de sang ; devant lui un soldat décapite un esclave, dont le sang, giclant des carotides, vient remplir la vasque ; sur le sol restent étendus divers cadavres.

Et le miniaturiste précise en marge : *Quotiescumque bigamus dolorem podagricum patiebatur, interfectis pueris pedes suos in sanguine eorum mittebat.*

Ce que nous savons de la thérapeutique antigoutteuse à cette époque nous autorise à penser qu'en ce passage du moins Pierre d'Eboli ne s'écarte peut-être pas de la vérité historique.

Le sang des animaux, et plus spécialement le sang humain, ont joui de bonne heure d'une réputation particulière. Pline, le naturaliste, nous raconte que les Pharaons soignaient l'éléphantiasis par des bains de sang humain ; Celse nous montre les épileptiques se précipitant dans l'arène pour boire le sang du gladiateur expirant.

La Pharmacopée médiévale est pleine de recettes utilisant le sang humain en bains, en frictions, en insufflations, et de secrets pour préparer les eaux distillées de sang humain.

Qu'on ait attribué au sang le pouvoir de guérir la goutte, on ne saurait s'en étonner ; tant de remèdes ont été essayés contre elle ! Peut-être faut-il voir l'origine de cette thérapeutique dans la guérison miraculeuse opérée à Epidaure, dont une stèle votive, étudiée par M. Salomon Reinach, nous a conservé la mémoire : « Un tel, goutteux. Comme cet homme approchait, à l'état de veille, une oie se jeta sur ses pieds, les ensanglanta et le guérit de la goutte. »

Dioscoride reconnaît au sang humain cette propriété thérapeutique ; il précise que ce doit être du sang menstruel : « Appliqué sur une goutte ou sur le feu Saint-Antoine, il en oste la douleur. »

Alexandre de Tralles, qui s'excuse pourtant de donner des formules magiques et des applications malpropres, ne manque pas d'ajouter le sang menstruel aux recettes qu'il transcrit : « Tu oindras et frotteras le goutteux d'un drap maculé des premières menstrues d'une vierge et si tu fais telle chose, tu guériras ton goutteux. »

Il est donc fort possible que le chancelier du royaume de Sicile ait soigné ses attaques de goutte en baignant ses membres endoloris dans le sang des esclaves musulmans, qu'il faisait décapiter sous ses yeux. Mais il ne faut pas oublier que Pierre d Eboli ne ménage ni les sarcasmes, ni les injures à Mathieu d'Agello, patriote ardent, dont les intrigues et l'influence à la cour de Sicile assurèrent l'élection de Tancrède ; il accole toujours à son nom l'épithète infamante de « bigamus ». Peut-être n'a-t-il pas hésité à charger sa mémoire d'un nouveau crime sous couleur d'une thérapeutique, qui, pour être signalée dans les traités médicaux, ne paraît pas avoir été cependant d'une application fréquente.

Enfin M. Bugiel étudie un roman grec anonyme du IVe siècle de notre ère intitulé *L'Histoire d'Apollonius de Tyr*. Ce roman contient plusieurs épisodes, qui concernent la vie médicale de son époque. On y trouve une consultation médicale ainsi que l'examen d'un malade, on y voit un médecin entouré de ses élèves, on assiste aux soins donnés dans un cas de mort apparente.

Ainsi dès cette époque, l'enseignement de la médecine avait déjà le caractère pratique, clinique, sans lequel il ne peut être.

Laignel-Lavastine.

LIVRES NOUVEAUX

Traitement externe des dermatoses, par Veyrières et Huerre. Préface de L. Brocq. 1 vol. in-8° de 286 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris, 1924. — Prix : 12 francs.

Trop souvent les médecins ont une connaissance imparfaite de la pharmacologie et de la matière médicale, qui ne sont pas assez enseignées aux étudiants.

C'est ce qui a donné aux auteurs l'idée d'écrire ce petit livre, qui comprend une série de notes de thérapeutique et de matière médicale, susceptibles de rendre service à ceux qui s'intéressent au traitement externe des affections cutanées.

Ce livre abonde en vues nouvelles et expose clairement les principes de la médication antiparasitaire, l'emploi des bains, de la douche filiforme, que Veyrières a introduite dans la thérapeutique dermatologique ; il précise le mode d'action du coaltar, des goudrons végétaux, de l'huile de cade, du soufre, du nitrate d'argent.

Si la petite chirurgie dermatologique est laissée quelque peu dans l'ombre, les praticiens trouveront

dans ce livre de précieux renseignements et *d'excellentes formules* longtemps étudiées.

Il n'est pas jusqu'au grand public qui ne s'instruira en lisant quelques-uns des chapitres suivants :

Médication antiparasitaire. Eau. Bains. Toilette de la peau. Toilette des dermatoses. Petite chirurgie dermatologique. Poudres. Corps gras et excipients. Crèmes. Pâtes. Pommades, vernis, colles, emplâtres. Coaltar. Goudrons végétaux. Huile de cade. Aperçu chimique sur la constitution des goudrons. Soufre. Nitrate d'argent. Pétrole et huile de Gabian. Insecticides. Gale.

R. B.

L'orthopédie indispensable aux praticiens, par F. Calot. 8e édition : I. ***Tuberculoses externes** : **adénites, abcès froids, coxalgies, mal de Pott, tumeurs blanches, épididymites, péritonites, etc.*** — II. ***Déviations congénitales et acquises : luxation, pied bot, scoliose, paralysie infantile, etc.*** — III. ***Fractures du col du fémur (etc).*** — IV. ***Les dernières acquisitions en orthopédie.*** 1 vol. in-8°, sur papier couché, de 892 pages, avec 1.246 figures (*Maloine*, éditeur). Prix : cartonné, 44 francs.

Livre connu, qui a déjà rendu des services aux praticiens de France et de l'étranger puisqu'il a été traduit en 5 langues, et qui est destiné à leur en rendre encore.

Nous ne voulons que signaler quelques chapitres nouveaux de cette 8e édition :

1° Nécessité de reviser le diagnostic de la coxalgie (et même presque toute la pathologie de la hanche : « *un tiers des cas actuellement étiquetés coxalgies ne sont pas des coxalgies*, mais de simples arthralgies de hanches mal formées et mal compensées ». Et l'auteur nous dit comment faire ce diagnostic si important.

2° La vraie nature des hanches étiquetées « *arthrites sèches ou déformantes, coxa vara* ou *valga* dites *essentielles, rhumatismes chroniques localisés* (à tous les âges) ».

3° La preuve faite que la prétendue « *maladie nouvelle et infectieuse* » inventée par Legg, de Boston, en Juin 1909, appelée ostéochondrite ou coxa-plana est en réalité *une malformation congénitale méconnue*.

4° Traitement de la *luxation congénitale* par une technique nouvelle.

5° Les luxations « ratées » et récidivées. Comment les « rattraper » et les guérir.

6° Diagnostic et traitement des *subluxations congénitales*.

7° *Scoliose* et son traitement moderne.

8° Dans le *mal de Pott*, étude critique des opérations ankylosantes que l'auteur avait faites le premier (voir Congrès de Chirurgie, 1897), etc.

D.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Sommaire du n° 1.

Mémoires originaux.

A. Giraud et A. Sedad. — Les conceptions allemandes actuelles sur l'évolution générale de la tuberculose et sur la classification des formes anatomo-cliniques de la tuberculose pulmonaire.

Maurice Perrin et Radmilo Yovanovitch. — Le réflexe oculo-cardiaque chez les tuberculeux pulmonaires.

Xe Congrès d'Hygiène (Paris 22-25 Octobre 1923 Compte rendu par M. L. Nègre).

Revue critique.

André Bergeron et Raymond Letulle. — Techniques expérimentales et cliniques applicables à la tuberculose.

Section d'études scientifiques de l'œuvre de la tuberculose.

Séance du 10 Novembre 1923.

Séance du 8 décembre 1923.

Analyses et index bibliographique.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Des cours de perfectionnement seront faits sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

Premier cours. — Maladies du rein (5 leçons). 1° Rétention chlorurée. Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin. — 2° Rétention azotée. Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel. — 3° Hypertension artérielle. Procédés de mesure et interprétation.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

Etude du métabolisme basal (1 leçon). Technique et résultats.

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).

Examen chimique : sucre, albumine, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées.

Examen bactériologique : les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

Deuxième cours. — Maladies du foie (4 leçons). 1° Etude des ictères. Recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches. Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal. Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies. — 2° Insuffisance hépatique. Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

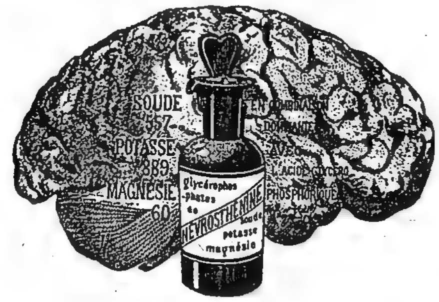
Diagnostic des maladies typhoïde (1 leçon). Hémoculture et séro-diagnostic.

Réaction de fixation. Séro-diagnostic de la syphilis, maladie hydatique, lèpre, peste, mycoses. Réactions de floculation.

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes, éosinophilie pleurale.

Examen du chimisme gastrique et duodénal (1 leçon).

(*Voir la suite, p.* **595**.)



« Aucune contre-indication. »

TOUT DÉPRIME
» SURMENÉ

TOUT CEREBRAL
» INTELLECTUEL

TOUT CONVALESCENT
» NEURASTHÉNIQUE

est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

Uniquement composée, en proportions physiologiques, de glycérophosphates de soude, de potasse et de magnésie, éléments principaux des tissus nerveux, la Névrosthénine est un véritable **aliment du système nerveux central.**

Elle doit être prise, sans interruption nécessaire jusqu'à effet obtenu, à la dose de XV-XX gouttes à chaque repas dans le premier verre de boisson.

6, rue Abel, PARIS (XIIe)
Reg. du Com. : 37.921.

EXPOSITION PASTEUR (Strasbourg 1923) : GRAND PRIX

DERNIÈRES NOUVELLES

LE MINISTÈRE DE L'HYGIÈNE EXISTE TOUJOURS

Le 30 Janvier dernier, sous ce titre : « Une faute qu'il ne faut pas commettre ! » je notais ici même combien il serait regrettable que, pour des raisons d'économie, sinon pour des motifs politiques, fût réalisée la suppression du ministère de l'Hygiène.

Cette suppression, cependant, a en ces jours derniers même été réalisée, non pas totale, fort heureusement.

La réunion en un seul des deux ministères de l'Hygiène et du Travail permettra encore — on est au moins en droit de l'espérer — de poursuivre l'œuvre si bien commencée par M. Paul Strauss durant ces deux dernières années et qu'il aura clôturée si dignement lundi passé en allant à la Salpêtrière inaugurer le nouveau service de radiologie annexé à la clinique chirurgicale de M. le professeur Gosset et, le lendemain, en venant au Musée social présider l'Assemblée générale du Comité national de défense contre la tuberculose. G. V.

L'ŒUVRE DES SANATORIUMS FRANÇAIS POUR TUBERCULEUX ADULTES

Jeudi passé, avait lieu, dans la salle des Agriculteurs de France, l'assemblée générale de l'Œuvre des sanatoriums populaires de Paris.

M. le marquis de Vogué, qui présidait cette réunion, présenta aux membres présents un compte rendu du fonctionnement de l'Œuvre en 1923, et fit remarquer que si la situation matérielle de l'Œuvre continue à être bonne en dépit des difficultés de l'heure présente, c'est grâce au concours généreux de ses bienfaiteurs et fondateurs.

Après ce premier exposé du président, la parole fut donnée au secrétaire général qui fit connaitre le compte rendu financier du dernier exercice.

Ces formalités accomplies et une fois que l'on eût procédé à la réélection des membres sortants du Bureau, la parole fut donnée à M L. Guinard, médecin-directeur du sanatorium de Bligny qui, dans une causerie des mieux documentées, traita la question particulièrement intéressante de l'état actuel des sanatoriums français pour tuberculeux pulmonaires adultes.

Ceux-ci, qui avant la guerre étaient au nombre d'une dizaine seulement, se sont aujourd'hui fort multipliés — il en existe cinquante actuellement — et, malgré cet accroissement notable, sont encore, hélas ! en nombre notoirement insuffisant pour les besoins.

De ces établissements, du reste, si certains ont un excellent rendement, donnant entre 65 et 70 pour 100 de résultats valables, d'autres, dont l'organisation est moins bien comprise, et ce sont justement ceux dans l'administration et la direction desquels les médecins n'ont point le rôle et l'autorité qu'ils devraient avoir, ont des résultats notablement moins favorables.

Puissent donc les réformes nécessaires être bientôt introduites en vue d'assurer le parfait fonctionnement de ces établissements si utiles pour combattre efficacemant le péril tuberculeux.

Après cette causerie, fort applaudie de toute l'assistance, une intéressante série de projections de films scientifiques clôtura la réunion.

LA BOXE FRANÇAISE ET L'ÉDUCATION PHYSIQUE

Mardi dernier, le Comité de la Société « La Boxe française » avait organisé à la salle des Ingénieurs civils, sous la présidence de M. le professeur Charles Richet, une soirée réservée au corps médical et au cours de laquelle M. le professeur Peugniez, directeur honoraire de l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Amiens, traita la question de la cinématique de la boxe française et de sa valeur comme méthode d'éducation physique, montrant notamment que de tous les exercices sportifs, la boxe française est sans conteste celui qui assure le mieux le développement général du système musculaire.

Cette conférence, qui était accompagnée de démonstrations faites par des sujets vivants, fut de plus illustrée par des films projetés au ralenti et suivie d'une intéressante démonstration de la boxe française par le professeur Charlemont et son élève, Mlle Yolande Holz.

Faculté de Médecine de Paris. — M. Boulanger-Pilet est délégué jusqu'au 31 Octobre 1924 dans les fonctions de chef de laboratoire (diphtérie) en remplacement de M. Marie, démissionnaire.

Médecin des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 1er Avril.* — Ont obtenu : MM. Pruvost, 20; Paraf, 20; Mouzon, 19.45; Nathan, 19.63.

Séance aujourd'hui, à 16 h. 1/2, à la Charité.

Chirurgien des hôpitaux. — LECTURE DES COPIES. — *Séance du 2 Avril.* — Ont obtenu : MM. Girode, 28; de Gaudart d'Allaines, 25; Michon, 23; Maurer, 24; Charrier, 24.

Hôpitaux consignés. — Hôtel-Dieu, Charité, Lariboisière, Beaujon et Laënnec.

La prochaine séance aura lieu le 30 Avril, à 16 h., à la Charité.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 2 Avril.* — Ont obtenu : MM. Bloch, 19; Bouchet, 18.

La première séance de médecine opératoire aura lieu le lundi 7 Avril, à 9 h., à l'amphithéâtre de Clamart.

Institut du radium. — M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 28 Avril, à 9 h. du matin, au dispensaire de la fondation Curie, 26, rue d'Ulm (Ve) et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Lundi 28 Avril. L'énergie radiante. — Mardi 29 Avril. L'origine du rayonnement de Rœntgen. — Mercredi 30 Avril. Les propriétés du rayonnement de Rœntgen. — Jeudi 1er Mai. Les mesures du rayonnement de Rœntgen. — Vendredi 2 Mai. L'énergie électrique. — Samedi 3 Mai. Les mesures électriques.

Lundi 5 Mai. Les générateurs et les transformateurs. — Mardi 6 Mai. Les interrupteurs et les rhéostats. — Mercredi 7 Mai. Les courants alternatifs et leur emploi. — Jeudi 8 Mai. Les ampoules de Rœntgen à air raréfié. — Vendredi 9 Mai. Les ampoules de Rœntgen à vide. — Samedi 10 Mai. La technique de la radioscopie.

Lundi 12 Mai. Les images de Rœntgen. — Mardi 13 Mai. La technique de la radiographie. — Mercredi 14 Mai. Les bases biologiques de la rœntgenthérapie. — Jeudi 15 Mai. Les bases physiques de la rœntgenthérapie. — Vendredi 16 Mai. La technique de la rœntgenthérapie superficielle. — Samedi 17 Mai. La technique de la rœntgenthérapie profonde.

Lundi 19 Mai. Le radium et les substances radio-actives. — Mardi 20 Mai. Les bases biologiques et physiques de la curiethérapie. — Mercredi 21 Mai. Les diverses techniques de la curiethérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de son chef, M. Solomon; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 5 Mai, est de 150 fr. et sera acquitté entre les mains de M. Solomon.

Hygiène scolaire et infantile. — M. Roueche fait tous les lundis, à 5 heures, un cours d'hygiène scolaire et d'hygiène infantile aux Œuvres d'enfance de plein air, Bastion 29 (boulevard Bessière).

Ce cours, en 12 leçons, est spécialement destiné aux élèves assistantes d'hygiène scolaire et aux visiteuses d'hygiène infantile.

Banquet de l'Internat. — Le banquet annuel de l'Internat aura lieu le samedi 3 Mai, à l'hôtel Lutetia, sous la présidence de M. Moulonguet, d'Amiens.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 206)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

Luxeuil-les-Bains

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

(*Thérapeutique*) **LUXEUIL-LES-BAIN**

Situation. — Luxeuil (Haute-Saône), ville de 5.000 habitants, adossée au pied des Vosges, à l'abri des vents du Nord et de l'Est. L'air y est très salubre en raison du voisinage des forêts. — Matinées et soirées fraîches. — Altitude, 350 m.

Ressources thermales. — Les sources, au nombre de dix-huit, sourdent des fissures du grès.

Captées presque toutes dans l'établissement thermal même, elles se rendent dans huit salles de bains de différentes températures auxquelles elles fournissent environ 600 mc d'eau par vingt-quatre heures.

Minéralisation : peu abondante ; les eaux de Luxeuil se divisent en deux groupes bien distincts :

Les salines, chlorurées sodiques, hyperthermales, sédatives et décongestionnantes, dont la température varie de 50° à 34° ;

Les ferro-manganésiennes essentiellement remontantes et activantes de la circulation générale et dont la température est de 21 à 29°.

Indications.

Eaux salines.

1° Rhumatisme subaigu comme pour toutes les eaux chaudes naturelles ;

2° Les sciatiques, les myalgies, les névralgies ;

3° Les phlébites post partum ;

4° Les fausses hépatiques par suite d'infection prolongée des organes du petit bassin chez la femme ;

5° Dans les affections génitales de la femme et de préférence :

Dans la *dysménorrhée* liée à de la métrite ancienne greffée sur un état névropathique bien prononcé ;

Dans la *métrite cervicale* avec leucorrhée abondante ;

Dans les *métrites hémorragiques*, surtout dans les formes particulières décrites par Pozzi, caractérisées par des métrorragies rebelles que rien ne peut expliquer si ce n'est le volume de l'utérus gros et mou ;

Dans l'involution subutérine ;

Dans les *déviations utérines* produites par des métrites anciennes ;

Dans les *salpingo-ovarites subaiguës* ou chroniques ;

Dans les *névralgies pelviennes et ovariennes, les cellulites* ;

Dans les *métrorragies consécutives à des petits fibromes* chez des femmes arrivant à la période de la ménopause ;

Dans l'entérite muco-membraneuse, consécutive à une infection utérine.

Eaux ferro-manganésiennes.

Dans l'aménorrhée, qu'elle soit le résultat d'un mauvais état général ou qu'elle soit le fait d'un état arthritique avec poussées congestives ;

Dans la stérilité liée à une ovulation incomplète ou à une acidité exagérée du liquide vaginal ;

Dans la chlorose et l'anémie chez des débilités nerveux et, de ce fait, incapables de supporter un traitement aux eaux fortement chlorurées sodiques.

Contre-indications. — Chez les congestifs avec menace de tuberculose, les atones, les cancéreux, les affections aiguës, les pyosalpinx.

Technique.

Utilisation : caractérisée principalement par des bains en baignoire, en piscine à eau courante et par des irrigations prises dans le bain.

En 1901, il a été créé par nous, à Luxeuil, un nouveau mode d'application des Eaux thermales.

Comme il existe entre le griffon des sources et les baignoires une différence de niveau d'environ 40 cm., la Compagnie fermière a fait installer, sur notre demande et nos indications, dans le griffon même de la source, un tuyau parcourant toutes les cabines de la galerie ferrugineuse. L'eau peut donc aller du griffon aux baignoires.

Au tuyau principal est adapté, dans chaque baignoire, un robinet auquel, à l'aide d'un pas de vis, est fixé un tube en caoutchouc. Un spéculum à irrigations est attaché à la partie inférieure du tube. La malade, une fois installée dans son bain, ouvre le robinet plus ou moins largement selon les indications et prend, de ce fait, pendant un temps déterminé par le médecin, une irrigation avec un jet régulier puisque la pression ne varie pas et à une température constante puisque l'eau vient directement du griffon de la source.

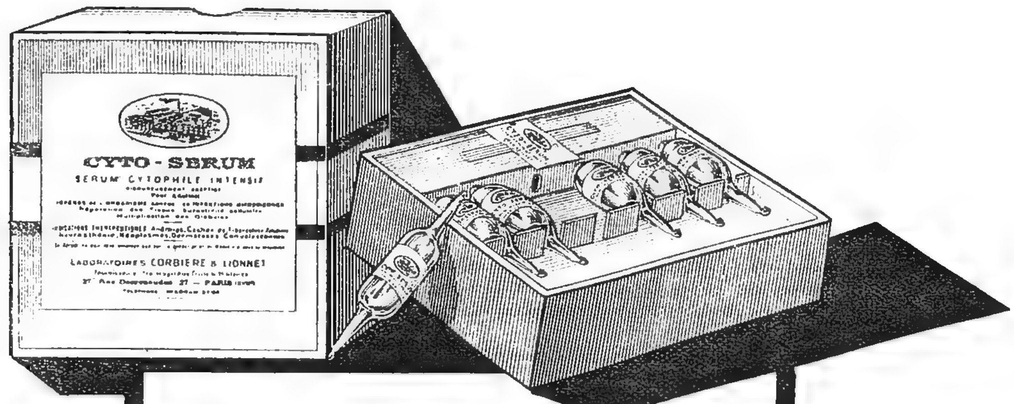
Pour ces motifs, nous avons donné à cette eau le nom d'*Eau vivante*. Depuis quelques années, le même système a été installé au bain des Fleurs et au bain des Dames.

Cette application de l'eau en irrigations chaudes ou tièdes, et de longue durée, n'est pas sans danger, et les malades feront bien d'en user avec prudence et de suivre ponctuellement les prescriptions de leur médecin traitant si elles ne veulent pas compromettre le résultat de leur saison et s'exposer à de gros ennuis.

En boisson : sources du Grand Bain, des Dames, des Cuvertes, Labienus, du Puits romain, d'Hygie et de Saint-Martin.

Ces deux dernières, en raison de leur faible minéralisation (2 centigr. de matière végéto-minérale par litre), sont très diurétiques et combattent victorieusement l'oligurie fréquente, consécutive aux infections utéro-annexielles.

Héraud.






LACTO
MAGNÉSIE VITA
UNION BIOLOGIQUE
PARIS

Les deux cours ont lieu chaque jour à 14 h., à la clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Le prochain cours aura lieu à partir du lundi 12 Mai 1924. Le droit d'inscription est fixé à 100 fr. pour chacun des deux cours. Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 h.

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades). — Cours de vacances, Pâques 1924 (14-25 Avril).

Lundi 14 Avril, 10 h., professeur Nobécourt : Ouverture du cours; 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Les notions actuelles sur la diphtérie; 16 h., M. Tixier : Hérédo-syphilis de la deuxième enfance (1re leçon); 17 h., M. Mathieu : L'encéphalite aiguë épidémique.

Mardi 15 Avril, 10 h. 1/2, M. Tixier : Hérédo-syphilis (2e leçon); 16 h., M. Tixier : Anémie de l'enfance; 17 h., M. Babonneix : Encéphalopathies infantiles et mongolisme.

Mercredi 16 Avril, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Les syndromes endocriniens (1re leçon); 16 h., M. Janet : Les néphrites des enfants; 17 h., M. Babonneix : Les chorées.

Jeudi 17 Avril, 10 h. 1/2, M. Duhem : Radiologie du cœur chez l'enfant; 16 h., M. Lereboullet : Les syndromes endocriniens (2e leçon); 17 h., M. Babonneix : La poliomyélite aiguë.

Vendredi 18 Avril, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : La tuberculose du médiastin, son diagnostic clinique; 16 h., M. Mathieu : Les tuberculoses aiguës de l'enfant; 17 h., M. Duhem : Radiographie du hile et du médiastin.

Samedi 19 Avril, 10 h. 1/2, M. Bidot : Coprologie.

Mardi 22 Avril, 10 h. 1/2, professeur Martinez Vargas, recteur de l'Université de Barcelone : Les syndromes de l'arthritisme chez l'enfant; 16 h., M. Paraf : Notions nouvelles sur la rougeole; 17 h., M. Janet : Le diabète des enfants.

Mercredi 23 Avril, 10 h. 1/2, professeur Enrique Suner (de Madrid) : Observations cliniques sur la sténose pylorique des nourrissons; 16 h., M. Paraf : Notions nouvelles sur la scarlatine; 17 h., M. Nadal : L'asthme infantile.

Jeudi 24 Avril, 10 h. 1/2, professeur Casasayas (de Barcelone) : Crises cycliques acétonémiques chez les enfants; 16 h., M. Paraf : Notions nouvelles sur la méningite cérébro-spinale; 17 h., M. Janet : L'épilepsie et ses nouvelles médications.

Vendredi 25 Avril, 10 h. 1/2, M. Lereboullet : Les infections pneumococciques dans l'enfance et leur traitement; 16 h., M. Mathieu : Rhumatisme articulaire aigu et ses complications cardiaques; 17 h., M. Nadal : Dilatation des bronches chez les enfants.

Professeur Nobécourt, à 9 h. : Conférence clinique dans les salles de la clinique.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 h.

Clinique médicale propédeutique de la Charité. — Il est rappelé aux auditeurs inscrits pour le cours de radio-diagnostic médical qu'ils devront se présenter le lundi 7 Avril, à 10 h., à la Charité, pour la première séance.

Hôpital de la Charité. — M. B. Weill-Hallé fera, à partir du 12 Mai 1924, avec la collaboration de M. H. Chabanier, chef de laboratoire de la Faculté, et de Mlle Lebert, assistants de laboratoire, une série de leçons sur le diabète infantile, l'acidose et les vomissements périodiques.

Ces leçons seront accompagnées de présentations de malades et de démonstrations de chimie et de pathologie expérimentale.

Programme. — Lundi 12 Mai, à 4 h. Le diabète infantile. Etude clinique. Présentations de malades. — Mardi 13 Mai, à 2 h. Les idées nouvelles sur la physiopathologie du diabète (1re leçon). — Mercredi 14 Mai, à 4 h. Démonstrations de laboratoire. Etude de la glycémie et de la glycosurie. Dosage des corps cétoniques. — Jeudi 15 Mai, à 2 h. Les idées nouvelles sur la physiopathologie du diabète (2e leçon). — Vendredi 16 Mai, à 4 h. L'acidose et les vomissements périodiques. — Samedi 17 Mai, à 2 h. Le traitement du diabète infantile par l'insuline. Présentation de malades. Démonstrations de laboratoire.

Droit d'inscription : 40 fr. S'inscrire au laboratoire de M. Weill-Hallé, hôpital de la Charité, 47, rue Jacob.

Electrologie. — Un cours libre d'électrologie commencera le 26 Mai prochain, à 17 h. 1/2, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté de Médecine de Paris, et se continuera les jours suivants à la même heure.

Physiologie appliquée à l'éducation physique. — M. Chailley-Bert, chargé de cours, commencera le cours de physiologie appliquée à l'éducation physique dans le grand amphithéâtre de l'Ecole pratique, le samedi 5 Avril 1924, à 16 h.

Les mardis, à 17 h. : Exercices pratiques de physiologie et d'anthropométrie appliquées à l'éducation physique, au laboratoire d'éducation physique. Annexe du laboratoire du professeur Richet.

Les jeudis, heure variable : Démonstrations en plein air, à l'Institut Marey et dans différents stades ou Ecoles.

Les samedis, à 16 h. : Cours théorique avec projections cinématographiques, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital maritime de Berck. — Six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires, par M. E. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, du lundi 14 Avril au samedi 19 Avril 1924.

Programme des cours. — Lundi 14 Avril. Traitement du mal de Pott. — Mardi 15 Avril. Traitement de la coxalgie. — Mercredi 16 Avril. Traitement de la tumeur blanche du genou. — Jeudi 17 Avril. Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du pied. — Vendredi 18 Avril. Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur. — Samedi 19 Avril. Traitement des ostéites tuberculeuses. Traitement des adénites tuberculeuses.

Les cours auront lieu le matin, à 9 h., à l'hôpital maritime. Chaque cours sera suivi des opérations, ponctions, confection d'appareils plâtrés, etc., correspondantes. Pour tous renseignements, écrire à M. Parin, hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

NOUVELLES

Assemblée générale de la section de Médecine. — L'ordre du jour de l'Assemblée générale de la section de Médecine de l'A. G. des étudiants comportait le compte rendu du mandat du bureau sortant et le renouvellement des membres du bureau. Très nombreux étaient les membres présents. Le président J. Crouzat rappela les travaux effectués pendant la dernière année scolaire.

Au point de vue intérieur, aménagement des salles de section, organisation de conférences d'externat et d'internat. Création d'un droguier; achat de très nombreux volumes, abonnement à l'Ecole Métropole pour les cours sténographiés.

Puis il insista longuement sur le fonctionnement du service des remplacements et sur la publicité par les vitrines surtout.

C'est grâce aux maisons de spécialités que nous pouvons

(*Voir la suite, p.* 597.)

TUBERCULOSE · LYMPHATISME · ANÉMIE

TRICALCINE



PURE

RECONSTITUANT

LE PLUS PUISSANT · LE PLUS SCIENTIFIQUE
LE PLUS RATIONNEL

LA

RÉCALCIFICATION

Ne peut être **ASSURÉE**
d'une façon **CERTAINE**
et **PRATIQUE**

QUE PAR LA TRICALCINE PURE
OU PAR ASSOCIATION MÉDICAMENTEUSE
DE LA TRICALCINE

Le traitement par la TRICALCINE PURE doit être complété en quelques cas par les associations médicamenteuses de la TRICALCINE pour augmenter l'assimilation calcique et réaliser les médications alternées dans certaines maladies chroniques :

TUBERCULOSE PULMONAIRE-OSSEUSE PÉRITONITE TUBERCULEUSE
CROISSANCE ALLAITEMENT
TROUBLES DE DENTITION, DYSPEPSIES ACIDE
RACHITISME SCROFULOSE, CARIE DENTAIRE
ANÉMIE

La TRICALCINE PURE est vendue en cachets, poudre, comprimés granulés et tablettes de chocolat.

Doses : ADULTES : 3 cachets, 3 cuillers mesure poudre.
6 cuillers mesure granulés.
3 comprimés ou 6 tablettes chocolat par jour.
ENFANTS : moitié de ces doses.

Reg. du Com. : Seine, 118 044.

SE MÉFIER DES IMITATIONS ET DES SIMILITUDES DE NOM
BIEN SPÉCIFIER " TRICALCINE "

Échantillons et Littérature gratuits sur demandes aux Docteurs, Hôpitaux, Ambulances
LABORATOIRE DES PRODUITS " SCIENTIA " Dr E. PERRAUDIN, Ph^n DE 1re CL. 10, R. FROMENTIN · PARIS

CROISSANCE · RACHITISME · SCROFULOSE · DIABÈTE ·

CARIE DENTAIRE · TROUBLES DE DENTITION

DYSPEPSIE NERVEUSE · TUBERCULOSE ·

vivre, dit-il, et je crois me faire l'interprète de tous les membres de la section pour leur adresser l'expression de nos sentiments les plus reconnaissants.

Passant aux questions corporatives, Crouzat rappela les résultats obtenus et les démarches actuellement en cours : risques professionnels, questions traitées de concert avec l'U. N. et l'A. E. Incidents d'Amiens. Affaire Turano. Sanatorium des étudiants. Transformation du P. C. N. scientifique en un P. C. N. médical. Referendum au sujet d'une meilleure réglementation du concours de l'externat. Il attira l'attention des membres présents sur les bonnes relations unissant la section de Médecine avec les différents groupements professionnels médicaux. A ce sujet, il est à noter que l'orchestre médical est revenu en notre vieille maison, heureuse de lui donner comme jadis la plus large hospitalité. Enfin, il remercia tous ses collaborateurs : MM. Lehmann, Taillard, Chamalet, Rousseau, Davoigneau, Després, Nigay, Boyer, pour l'aide précieuse qu'ils lui ont apportée; puis, M. Rousseau nous donna le compte rendu de la bibliothèque.

Cette année la bibliothèque de la section de Médecine s'est enrichie de 250 volumes. Beaucoup d'ouvrages nouveaux, pour la plupart, ont été obligeamment offerts par les auteurs.

La somme de 3.200 fr. a été en outre consacrée à remplacer ou à compléter nos collections. Le droguier installé dans une des salles de la section comprend maintenant tous les produits exigés aux examens de la Faculté. Grâce à la bienveillante attention de M. Lecomte, médecin des hôpitaux, nous possédons maintenant une réserve de 400 coupes anatomie pathologique du plus grand intérêt.

Ces déclarations terminées, il a été procédé à l'élection du nouveau bureau.

M. Crouzat a été nommé président honoraire au milieu des acclamations. Puis le nouveau bureau a été ainsi constitué : Président, M. E. Bloch; vice-présidents, MM. Mathieu, Lieutaud; secrétaires, MM. Hyrominus, Raymond; trésorier, M. Chamalet; Bibliothécaires, MM. Cantal, Robin, Goutallier.

Société de Graphologie (44, rue de Rennes). — Le samedi 26 Avril, à 4 h., sous la présidence de M. Legrain, médecin-chef de l'asile de Villejuif, M. Edouard de Rougemont fera une conférence sur « la Graphologie et la Médecine ». Entrée gratuite.

Service de Santé de la marine. — Sont rayés des cadres de la réserve de l'armée de mer : MM. Lacarrière, médecin en chef de 2e classe ; Chapuis, médecin principal. (*Journ. off.*, 20 Mars.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Lourdes, de M. Cox.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 7 Avril. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — Validation stage dentaire. Dessin. Ecole rue Garancière, à 8 h. 1/2. — 1er Dentiste. Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentiste. Hôtel-Dieu, à 9 h.

Mardi 8 Avril. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier. — 5e N. R. Thérapeutique. Faculté. — Validation stage dentaire. Modelage. Ecole rue Garancière, à 8 h. 1er Dentiste. Faculté, à 1 h. 3e 1er Dentiste (3 séries). Saint-Antoine, Cochin, Charité, 9 h.

Mercredi 9 Avril. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — Validation stage dentaire. Prothèse. Ecole rue Garancière, à 10 h. — 1er 2e Dentistes. Faculté, à 1 h.

Jeudi 10 Avril. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — Validation stage dentaire. Interrogation. Faculté, à 1 h.

Vendredi 11 Avril. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 2e Dentistes. Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentistes. Prothèse. Ecole rue de la Tour-d'Auvergne, à 10 h.

Samedi 12 Avril. — Clinique chirurgicale N. R. (2 séries). Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. (2 séries). Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale. N. R. Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentistes. Dentisterie opératoire. Ecole rue de la Tour-d'Auvergne, à 8 h.

Thèses de doctorat.

Mardi 8 Avril. — Jourdain (Michel) : *Etude des mesures prises contre le trachome*. — Bidgaray (M.), externe : *Etude du diagnostic des chancres frustes*. — Delotte, externe : *Du traitement des métrites par la neige carbonique*. — Villey-Desmeserets (G.), interne : *Etude des doctrines en médecine mentale*. — Jury : MM. de Lapersonne, Chauffard, J.-L. Faure, Claude.

Samoil (Salomon) : *De l'herpès récidivant*. — Daudy (B.) : *De la vaccination par la voie gastro-intestinale contre le choléra, la dysenterie, etc.* — Souty (Jean), externe : *L'hôpital marin de San Salvadour (Var)*. — Mangini (Paul), externe : *Diagnostic radiologique des affections de l'artère pulmonaire*. — Jury : MM. Menetrier, Broca (André), Jeanselme, Bernard.

Jeudi 10 Avril. — Froument (Marcel), externe : *Etude de la polynévrite tuberculeuse*. — Mahé (Roger), externe : *Etude des manifestations cardio-vasculaires observées au cours des néphrites aiguës*. — Imbert : *Les données récentes sur l'emploi de l'insuline*. — Dougnitch, externe *Les pleurésies purulentes chez l'enfant*. — Jury : MM. Teissier, Achard, Carnot, Nobécourt.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **592**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Infirmière surveil. diplôm. pour chirur. B. appoint. Hôpital à Vendôme, L.-et-Ch.

Dr méd., rég. Nord, disp. qqs heures par j., dem. trav. méd. ou param. rétribués chez soi. — Ecrire *P. M.*, n° 5921.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Chirurgien dentiste français, 32 ans, bonne éducation, brillante situation, désire entrer en relations

(*Voir la suite, p.* **599**)

avec jeune fille diplômée chirurgien dentiste ou doctoresse en médecine, même sans aucun apport, si intelligente et sérieuse, en vue collaboration. Très sérieux, discrétion assurée. — Ecrire *P. M.*, n° 5935.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5953.

Masseur cherche place ds clinique, chez doct. particulier, établ. bains, culture physique, etc., cas échéant pourrait aussi remplir fonctions secrét. infirm., âgé 24 ans. Paris et environs. — Ecrire *P. M.*, n° 5955.

Radiologiste est demandé pour association dans clinique. Affaire très sérieuse. Ecrire *P. M.*, n° 5956.

Docteur jeune très au courant nerveux mentaux, excell. pratique méd. g., petite chir., désire situat. maison santé, sanatorium. — Ecrire *P. M.*, n° 5965.

La commune de Mailly-la-Ville demande un médecin, résidence agréable, gare, poste, pays de chasse et de pêche. S'adresser au maire.

Maison de santé à vendre banlieue ouest de Paris, belle propriété, excell. état, parc 8.000 m., habitation 25 pièces. Confort moderne, proximité gare et tramw. Conviendrait pour sanatorium. Ecr. *P. M.*, n° 5967.

Très belle propriété, banl. nord-est, 18 km. Paris, conviendr. établ. hydrothérap., 10.000 mq., eau parfaite, très abond., par puits artésiens et bélier. — Ecrire *P. M.*, n° 5968.

Médecin, ayant expér. clin. 13 ans, ch. assoc. confr. sér., pour ouvrir clin. ou cabinet médico-chirurg. Paris ou gde ville province. — Ecrire *P. M.*, n° 5970.

Infirmière radiol. demandée urg. Ecrire Dr Fraikin, 2, rue Chézy, Neuilly.

Sténo-dactylo cour. termes médicaux, demande travaux machine à faire chez elle. Ecr. *P. M.*, n° 5974.

Achèterais dynamo occas. 32 V. — H. Paris, Pauffy, Mussidan (Dord.).

Dr courant tous travaux bactériol. cherche méd. ou pharm. pour fonder Labo. analyses — Ecrire *P. M.*, n° 5976.

Bon poste province à prendre 20 Avril. Simple indemn. déplac. 2.000 fr., ni achat maison ni reprise meubles. — Ecrire *P. M.*, n° 5977.

Dr dentiste, Paris, dem. dame confiance pr recev. client., stériliser instrum. et entret. cab. Ni nourrie ni logée. — Ecrire *P. M.*, n° 5978.

Pr diriger clinique ou maison santé, Dr recommande dame très expérimentée administr., serv. médico-chirurg., comptabilité. Dr Larcher, 1, rue du Dôme.

On dem. chirurgien pour l'étranger. Renseignements Dr Mathé, 29 *bis*, rue Demours, Paris, 17e, ou à la Faculté, salle Béclard.

Poste médical chef-lieu canton, région Est, 3 heures de Paris, à créer immédiatement. Client. certaine et import. S'adr. M. Navarre, 22, avenue de Châtillon, Paris (Ecrire, donnera rendez-vous).

Médecin ville, anc. interne Hôp. Paris (perm. cond. auto), remplacerait un mois (Juillet, Août) confrère campagne agréable, acceptant loger famille. Cond. déb. — Ecrire *P. M.*, n° 5982.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi
EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale "
120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

QUELQUES REFLEXIONS
SUR L'UNIVERS ET SUR LA VIE
EN ANALYSE DE TRAVAUX RÉCENTS[1]

LE RAYONNEMENT DANS LA NATURE[2]

Une belle journée d'été se termine. Le vieux médecin s'est rendu sur la falaise pour contempler ce spectacle toujours nouveau, toujours admirable, le globe solaire à son couchant descendant dans la mer. Le dernier rayon de l'astre, mourant à la crête d'une vague, lance dans l'espace une clarté d'émeraude éblouissante. Peu à peu au zénith, l'or des nuages fonce d'ombre son éclat, puis jette ses dernières lueurs rouges de foyer qui s'éteint. La nuit peu à peu descend sur les eaux violacées; un à un à la voûte de bleu sombre, s'allument les flambeaux des étoiles et des planètes. Voici qu'au sommet de chaque vague, commencent à danser par instants des lueurs argentées qui s'élargissent peu à peu; les rames du pêcheur, rentrant attardé au port, soulèvent à chacun de leurs chocs comme des lames de feu. A intervalles, en grandes raies régulières, sur les lueurs d'opale de la mer phosphorescente, viennent glisser les jets lumineux du phare perché sur le rocher lointain, sentinelle avancée de l industrie humaine.

S'arrachant à grand'peine à ce spectacle émouvant et grandiose, le promeneur se dirige vers la maison. Çà et là, au pied des haies qui bordent le chemin, une lueur apparaît, douce comme la veilleuse d'une nuit d'amour: c'est le lampyre radieux paré pour ses noces.

Des champs et des prés voisins, une délicieuse fraîcheur s'élève. De temps en temps, en longeant un mur que brûla tout le jour l'ardeur du soleil, le promeneur perçoit des bouffées de chaleur, rayonnement calorique qu'engendra le rayonnement lumineux du soleil.

Tout à l'heure, notre vieux confrère, à la clarté de sa lampe, portera peut-être à ses oreilles les

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 92, 17 Novembre 1923; *La Presse Médicale*, n° 101, 19 Décembre 1923; *La Presse Médicale*, n° 4, 12 Janvier 1924; *La Presse Médicale*, n° 12, 9 Février 1924; *La Presse Médicale*, n° 22, 15 Mars 1924.

2. LOUIS ROUGIER. — *La matière et l'énergie selon la théorie de la relativité et la théorie des quanta*, Paris, 1921, Gauthier-Villars et Cie, éditeurs. — H. POINCARÉ. *Science et méthode*, Paris, E. Flammarion, éditeur. — A. HEYNINX. *Essai d'olfactique physiologique*, Bruxelles, 1919, veuve F. Larcier, éditeur. — PIERRE TERMIER. *A la gloire de la terre.* Souvenirs d'un géologue, Paris, 1922, Nouvelle librairie nationale. — J.-H. FABRE. *Souvenirs entomologiques*, t. VII, Paris, Delagrave, éditeur. — LOUIS et PAUL MURAT. *Les merveilles du monde animal.* Paris, Pierre Téqui, éditeur. — LUCRÈCE. *De la Nature.* Paris, 1920, Société d'édition « Les belles-lettres ».

écouteurs de son appareil de télégraphie sans fil, placide, il entendra le concert de la lointaine capitale ou les nouvelles météorologiques apportées par les ondes hertziennes. Peut-être avant de s'endormir, lira-t-il quelques travaux scientifiques sur l exploration du poumon par les rayons X, le traitement du cancer par le radium, la thérapeutique du rachitisme par les rayons ultra-violets.

En une seule soirée, il serait à même de s'initier à une foule de phénomènes, bien différents en apparence, mais qui tous sont engendrés par le grand phénomène naturel du rayonnement :

Ondes électriques de télégraphie sans fil.
Chaleur rayonnante.
Lumière solaire, lumière animale, lumière industrielle.
Rayons ultra-violets
Rayons X.
Rayons du radium.

Tous ces phénomènes sont des phénomènes de rayonnement. Ce sont ceux tout au moins dont s'occupe actuellement la science ; mais nous pressentons tous que la Nature, dans sa surabondante richesse, en possède probablement infiniment d'autres, trésors cachés pour lesquels l'homme ne possède pas encore d'appareils de recherche. Glanons dans les livres et dans la nature quelques faits et quelques hypothèses.

⁂

Tommasina attribue la *gravitation universelle* à des ondes rayonnantes venant de tous les points de l'espace et parcourant l'éther dans tous les sens. Les astres ne seraient pas attirés les uns vers les autres par une force mystérieuse, ils seraient poussés par le choc des ondes rayonnant dans l'espace. Cette hypothèse n'est du reste que la mise au goût du jour de la théorie de Lesage qui attribuait le mouvement des astres aux chocs de corpuscules très ténus, circulant dans les espaces interplanétaires dans tous les sens, avec de très grandes vitesses.

Les ondes qui remplaceraient l'attraction newtonienne seraient naturellement très différentes des ondes lumineuses ordinaires ; elles devraient être de très courte longueur d'onde, les rayons devraient être beaucoup plus pénétrants que les rayons X ordinaires. Cette hypothèse de Tommasina et de Lesage est repoussée actuellement par les astronomes, mais que nous réserve demain ?

⁂

N'est-ce pas aussi des phénomènes particuliers de rayonnement que ces silencieuses et mystérieuses aurores boréales qui, dans la nuit profonde des contrées glacées, lancent dans l'espace des ondulations de flammes géantes ou déploient leurs immenses et mobiles draperies d'argent bordées de pourpre et d'or.

⁂

Le rayonnement lumineux émis par les êtres vivants est un phénomène très répandu dans la Nature ; dans les airs, volent en certaines contrées des insectes lumineux ; à la surface de la mer, de la terre, nombre d'animaux inférieurs, de champignons, émettent des lueurs plus ou moins intenses ; les régions profondes des océans, loin d'être plongées dans une nuit éternelle, sont au contraire continuellement éclairées par des multitudes d'êtres qui y vivent.

Dans les régions abyssales, dit M. Raphaël Dubois, de nombreux polypiers, des isis, des gorgones, des mopsea forment des forêts lumineuses d'un effet réellement féerique. De multiples animaux phosphorescents produisent de la lumière de couleur différente suivant les espèces. La *Virgularia*, *l'Umbellularia* des grands fonds émettent une lumière dépourvue de rayons violets ou bleus. Les appendiculaires de l'Atlantique émettent une lumière à feux changeants : rouges, bleus, verts, blancs, etc.

Le *Malacosteus niger*, que l'on pêche par 1.500 à 2.500 mètres de fond, a deux paires d'organes lumineux sur les côtés de la tête, comme une double lanterne pour éclairer sa marche à droite et à gauche; l'une de ces lanternes est à feu vert, l'autre à feu jaune.

Chez l'*anomalops*, poisson de l'archipel malais, on constate au-dessous de chaque œil un organe photogène. La lumière brille dix secondes, s'éteint cinq secondes et brille à nouveau. Certains céphalopodes pélagiques sont capables d'allumer et d'éteindre leur lumière selon leur volonté.

Il y a tout un monde de recherches passionnantes faites et à faire sur les appareils lumineux des habitants des grands fonds ; chaque jour, des découvertes nouvelles révèlent d'extraordinaires merveilles, tant au point de vue des appareils émetteurs de radiations lumineuses qu'au point de vue des appareils récepteurs.

⁂

Jusqu'ici l'homme ne donnait guère le nom de radiations qu'aux phénomènes enregistrés par sa rétine ; mais le champ des radiations intéresse probablement d'autres sens.

Depuis Zwaardemaker, toute une école de physiologistes admettraient volontiers que l'odeur est un rayonnement. Heyninx nous dit : « Les molécules odorantes mises en contact avec le mucus olfactif agiraient par leurs vibrations moléculaires propres, et l'énergie odorante ultime serait une énergie vibratoire à longueur d'onde définie, toujours la même pour la même variété d'odeur simple, tout comme il en est pour la lumière monochromatique. Il y aurait des longueurs d'onde

vibratoire mono-aromatiques, comme il y a des longueurs d'onde vibratoire monochromatiques. » Zwaardemaker range les vibrations odorantes dans les ultra-violets et il leur attribue des longueurs d'onde inférieures à 0,20 de μ.

A l'appui de cette hypothèse de Zwaardemaker et d'Heyninx, on a fait remarquer que les vibrations ultra-violettes déterminent le gaz oxygène (qui est inodorant) à se combiner avec lui-même pour former le gaz ozone (qui est odorant). « Or les réactions sensibles à la lumière émettent précisément les ondes lumineuses auxquelles elles sont sensibles; cela veut dire que l'ozone, qui est produit par l'action des rayons ultra-violets, émet des rayons ultra-violets sous forme de vibrations propres moléculaires ; il faut en conclure que si l'oxygène en se combinant avec lui-même devient odorant, c'est parce que, sous forme d'ozone, il émet des vibrations propres ultra-violettes ; ce qui veut dire que ce sont les vibrations ultra-violettes qui excitent l'appareil olfactif. » (Heyninx.)

⁂

Sous ce titre « Odorat », qui n'a pas lu les pages émouvantes, consacrées par notre grand Fabre aux expériences sur des papillons grand Paon et le Minime à bandes? Une femelle de papillon est sur la table de l'observateur dans une cage de treillis métallique ; elle vient à peine de sortir du cocon et de tous les points de l'horizon, à grands coups de leurs ailes veloutées, arrivent aussitôt des mâles qui viennent user leurs ardeurs autour de la prison enfermant la belle. En vain l'observateur déménage la cage, la place dans des endroits reculés et obscurs, l'entoure d'odeurs fortes pour masquer les effluves de la femelle, les mâles arrivent toujours. Un vent violent, balayant en sens inverse les particules aptes à renseigner l'odorat, n'empêche pas les amoureux de parvenir à la fiancée, à l'opposé du flux odorifère tel que le conçoit la physique de l'homme.

La femelle est immobile dans sa cage, aucun son ne la trahit, que se dégage-t-il d'elle? rien d'après notre odorat ou nos moyens d'exploration, et ce rien, qui attire les mâles du pourtour de l'horizon, devrait saturer de ses molécules un orbe immense de plusieurs kilomètres de rayon.

« Si divisible que soit la matière, nous dit Fabre, l'esprit se refuse à de telles conclusions. Ce serait rougir un lac avec un grain de carmin, combler l'immensité avec zéro. Comme la lumière, l'odeur a ses rayons X. Que la science, instruite par la bête, nous dote un jour du radiographe des odeurs et ce nez artificiel nous ouvrira tout un monde de merveilles. »

Ce qui se passe pour une femelle de papillon se passe pour la truffe qui rayonne à travers la couche arable des vibrations perceptibles seulement pour le nez du chien ou du porc, se passe sans doute pour tous les êtres vivants. Chaque espèce a ses récepteurs particuliers pour intercepter et interpréter les radiations qui l'intéressent.

Certains céphalopodes pélagiques présentent un petit appareil, des plus singuliers, décrit par Joubin : c'est une sorte d'œil destiné à recevoir non plus les rayons lumineux, mais les rayons caloriques. L'animal possède en quelque sorte un thermomètre portatif destiné à le renseigner avec précision sur la température des eaux ambiantes.

Les lézards portent sur le crâne une sorte d'œil entièrement recouvert par la peau et non visible à l'extérieur; certains naturalistes pensent que cet organe est un appareil enregistreur de la température.

Les études de H. Fabre tendent à démontrer que les huit segments de la chenille processionnaire du pin sont munis de huit instruments de météorologie, renseignant l'animal sur le degré hygrométrique de l'air, les dépressions barométriques, les tensions électriques de l'atmosphère.

⁂

On se rappelle qu'en Décembre 1903, M. Auguste Charpentier, partant des travaux du professeur Blondlot, de Nancy, a reconnu que le corps humain émet naturellement dans l'obscurité certains rayons (rayons N), en particulier par les muscles et les nerfs. La production des rayons N par le muscle, par le nerf, ou par un centre nerveux, est fonction de son état de fonctionnement. Pour les nerfs ce rayonnement paraissait si net qu'on pouvait reconnaître, par l'illumination déterminée sur une substance convenable disposée à une petite distance, la présence d'un nerf superficiel et le suivre dans tout son trajet. Les médecins trouveront dans la collection de *La Presse Médicale* de 1904 tous les travaux parus sur la question des rayons N, leur émission par l'organisme sain ou pathologique, leur action dans la sensibilité auditive, leur émission dans les phénomènes d'inhibition, etc., etc. Après quelques mois d'engouement, les rayons N disparurent du théâtre des Sociétés savantes; on n'en parle plus maintenant, peut-être ne furent-ils qu'une illusion; mais il semble bien probable que l'étude du rayonnement du corps humain sera reprise un jour et qu'on trouvera un détecteur capable de le mettre en évidence.

⁂

Indépendamment de la question de la détection des divers rayonnements, se posera aussi la question de leur utilisation. On trouvera également dans Fabre des passages bien suggestifs, témoin celui où il nous montre une araignée, « la lycose », gardant ses petits pendant sept mois sur son dos nuit et jour.

« Les jeunes lycoses, nous dit Fabre, jusqu'à l'époque de leur émancipation, ne prennent

aucun accroissement; telles que je les voyais naissantes, telles je les retrouve sept mois après. L'œuf a fourni les matériaux nécessaires à leur minuscule charpente, et comme, pour le moment, les pertes de substance usée sont à peu près nulles, un surplus d'aliments plastique est inutile tant que la bestiole ne grandira pas. Sous ce rapport, l'abstinence prolongée n'offre aucune difficulté.

« Mais il reste l'aliment énergétique indispensable. car la petite lycose, bien que d'habitude tranquille sur le dos de sa mère, ne cesse d'être prête au mouvement et à la rapide escalade . . . . D'où ferons-nous dériver la chaleur dépensée dans l'action, lorsque l'animal ne prend absolument aucune nourriture ?

« *Un soupçon se présente. Le soleil, ami du monde, est le souverain dispensateur d'énergie; cette énergie solaire ne pourrait-elle pénétrer directement l'animal et le charger d'activité? Ah! le délicieux monde où l'on déjeunerait d'un rayon de soleil. Est-ce rêverie? Est-ce précision d'une lointaine réalité? Sur la possibilité de ce problème, l'un des plus hauts que la science puisse agiter, écoutons le témoignage des jeunes lycoses. Sept mois durant, sans aucune nourriture matérielle, elles dépensent de la force en mouvements. Pour remonter le mécanisme de leurs muscles, elles se restaurent directement de chaleur et de lumière. Le bain de soleil, qui a donné l'éveil aux germes, maintenant se continue pour tenir actifs les tendres nouveau-nés.* »

***

On le voit, que de problèmes passionnants soulevés par la question du rayonnement? Dans l'immensité du monde et des mondes, tout rayonne. Les astres des cieux, l'air de l'atmosphère, la surface de la terre, le noyau central du globe, les mers et les continents, les minéraux, les plantes, les animaux émettent des rayons qui vont on ne sait où, s'éteindre on ne sait comment. Quel spectacle vertigineux que celui de tous ces trains d'ondes venant de milliards et de milliards de source, tous avec leurs caractéristiques spéciales d'amplitude et de fréquence, se croisant, se rencontrant, s'interférant, faisant naître dans tous les sens des rayons secondaires, subissant des transformations sans fin? La vie des mondes est la résultante des rayonnements.

En toute vérité, on peut répéter à propos du rôle des rayonnements dans la Nature ces deux vers de Lucrèce :

. . . .

Ex infinito summam rerum usque tenere
Undique protelo plagarum continuato.

... accourant de l'infini ils maintiennent intact l'ensemble des choses grâce aux chocs que sans discontinuer, ils provoquent de toutes parts.

P. Desfosses.

LA PROCHAINE EXPOSITION COLONIALE DE STRASBOURG

De Juillet à Octobre prochain, doit avoir lieu à Strasbourg une Exposition coloniale qui promet d'être particulièrement intéressante.

De cette Exposition, qui se tiendra au Wacken, dans les locaux affectés l'an passé à l'Exposition du centenaire de Pasteur, le groupe XVII, consacré à l'Hygiène générale, à l'Assistance, à la Médecine et à la Chirurgie, groupe dont le Comité d'organisation vient d'être définitivement constitué ces jours derniers mêmes, dans une réunion tenue dans les locaux de la Pharmacie centrale de France, paraît devoir être appelé à prendre une importance particulière en raison des concours qui lui sont dès à présent acquis, aussi bien de la part des médecins que de celle des hygiénistes, des pharmaciens et préparateurs de produits chimiques et des industriels spécialisés dans le matériel d'exploitation et d'application des lois de l'hygiène coloniale.

Rien n'est du reste plus désirable. C'est, en effet, que si l'œuvre médicale réalisée à ce jour dans notre domaine colonial est déjà considérable et va du reste se développant sans cesse, il n'en est pas moins vrai, cependant, que beaucoup encore reste à faire.

L'Exposition prochaine de Strasbourg ne saurait donc manquer de rendre en l'espèce de précieux services, en faisant mieux connaître au monde médical les besoins particuliers de chacune de nos colonies, en nous renseignant aussi sur les résultats déjà obtenus dans chacune d'elles.

Et c'est pourquoi l'on ne peut qu'applaudir à l'organisation de cette manifestation nouvelle de notre activité outre-mer, manifestation dont ne manqueront certainement point de sortir les plus heureux effets.

G. V.

UNE ENQUÊTE MENTALE DANS LES PRISONS

Il y a plusieurs mois, d'accord avec M. Maurice Colrat, garde des Sceaux, M. Paul Strauss, ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, a chargé MM. les docteurs Marcel Briand et Raymond Mallet de procéder à une enquête psychiatrique dans plusieurs prisons de la Seine.

Dans ce premier rapport adressé à M. Paul Strauss, qui l'a transmis à la Chancellerie, MM. Marcel Briand et Raymond Mallet formulent les conclusions suivantes :

« De l'enquête à laquelle nous venons de nous livrer, il résulte :

« Qu'un certain nombre de détenus seraient mieux à leur place ailleurs que dans une prison;

« Que parmi ceux ci, on rencontre surtout des récidivistes dont l'état mental a parfois justifié l'indulgence des juges à la suite d'un rapport médico-légal; l'état mental ne change pas, les récidives se multiplient, la société n'est pas protégée. Et quand il s'agit d'individus dont les réactions sont dangereuses, on comprend la gravité du problème.

« C'est pourquoi nous croyons qu'il serait nécessaire de continuer notre enquête dans les maisons centrales et d'envisager, dès maintenant, les moyens pour le médecin d'examiner les condamnés dont le dossier, la fréquence des délits, le caractère de ceux-ci, la tenue à la prison comportent une présomption de trouble mental. »

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Une de nos abonnées nous pose la question suivante :

« J'exerce la médecine à X... depuis plus de quatre ans. Ma clientèle et la situation de mon mari, ingénieur des Arts et Manufactures et architecte diplômé par le Gouvernement, m'obligent à quitter le petit appartement que j'occupe pour louer une maison dont le loyer dépassera le triple du prix du local que j'occupe actuellement.

« Puis-je faire deux baux : l'un au nom de mon mari comprenant les locaux occupés par son cabinet et les pièces d'habitation commune; l'autre à mon nom comprenant cabinet, salon d'attente, etc.. ?

« Dans ce cas, paierai-je patente sur la totalité comme par le passé? Mon mari paiera-t-il l'impôt mobilier et la patente sur la totalité du loyer? »

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

En ce qui concerne la question de savoir si notre abonnée peut faire deux baux, l'un au nom de son mari, l'autre en son propre nom, il n'y a point d'obstacle juridique.

De même que les époux peuvent avoir des établissements distincts dans des immeubles différents pour l'exercice de leur profession, il ne leur est pas interdit de louer chacun une fraction d'appartement. Le Conseil d'État a déjà eu à statuer sur des espèces où il s'agissait d'un appartement ayant fait l'objet de locations distinctes par les membres d'une même famille. (En ce sens, Rivoallan 16 Février 1914; Leb., p. 210, 29 Juin 1914; Mlle Bougnet, L., p. 790, et surtout 15 Février 1864, de Missols, L., p. 136. Dans l'espèce du premier arrêt, il s'agissait d'une belle-mère et d'un gendre; dans celle du second arrêt, d'un frère et d'une sœur; dans l'arrêt de Missols, il s'agissait de *deux époux*. Nous analyserons plus loin cet arrêt.)

Mais il convient d'observer que l'existence de deux baux distincts, l'un au nom du mari, l'autre au nom de la femme, n'aurait pas une grande influence sur la décision des juges en cas de procès.

Les juges cherchent dans les circonstances de la cause la base de leur décision et s'attachent aux faits eux-mêmes et non aux énonciations des baux. (Cf. l'arrêt du 15 Février 1864 précité, où il n'a pas été tenu compte du fait, qu'une portion de l'appartement des époux de Missols était louée par Mme de Missols en son nom et pour son usage personnel, « le requérant ne justifiant pas que les pièces louées au nom de sa femme formaient une *habitation distincte et séparée* de celle qu'il occupait » (Cf. également Mme Duguichet, 3 Juillet 1914; L., p. 817; 29 Juin 1914, 16 Février 1914 précité, 30 et 31 Juillet 1914; Poulin, L., p. 967, 19 Mars 1915; Latapie et Anselin, L., p. 80, 10 Mars 1916; Spezzechino, L., p. 116).

Ce dernier arrêt a décidé qu'un contribuable est imposable à la contribution mobilière et au droit proportionnel de patente d'après la valeur locative *totale* de l'appartement qu'il occupe avec sa femme, alors que, *nonobstant la conclusion de deux baux distincts*, il n'existe aucune division matérielle dans les locaux occupés par les deux époux et que certaines pièces leur sont d'usage commun.

Ceci dit, la question est de savoir si dans le cas où la femme et le mari exercent chacun une profession distincte, dans des pièces spécialement affectées à leur profession respective, ils doivent chacun payer patente sur la totalité de l'appartement.

Aux termes de la loi du 15 Juillet 1880, article 19, « le mari et la femme séparés de biens (il faudrait lire « *même* séparés de biens ») ne doivent *qu'une patente, à moins qu'ils n'aient des établissements distincts*, auquel cas chacun doit avoir sa patente et payer séparément les droits... ».

Par « établissements distincts », la jurisprudence entend des locaux distincts et séparés, mais elle estime qu'une patente distincte est due, même si ces locaux ont entre eux une communication intérieure. (Cons. d'État, 19 Juin 1883; Coulom, L., p. 594, 29 Février 1896; Hatesse, L., p. 210 et surtout 19 Juillet 1901; Dall., L., p. 661, 2e espèce.)

Il ressort de cette dernière décision que lorsque la femme exerce une profession distincte de celle de son mari dans des locaux spécialement affectés à l'usage de cette profession, elle doit une patente personnelle.

Mais comment sera évaluée cette patente? Chacun des époux la paiera-t-il d'après la valeur locative de l'ensemble de l'appartement?

La jurisprudence répond que la patente due par chacun d'eux sera calculée sur les pièces affectées à l'exercice de leur profession respective, et en outre sur la moitié de la valeur locative des pièces servant à l'habitation commune.

Nous avons analysé longuement cette jurisprudence dans une précédente chronique parue dans *La Presse Médicale* du 5 Octobre 1912, p. 1012 et suiv. Parmi les décisions que nous avons citées nous retiendrons les suivantes : C. État, 29 Mai 1911; Bonnefoy, L., p. 651, 12 Juillet 1901; ministère des Finances, C/. Dalle, Leb., p. 631, 4e espèce, 19 Juillet 1901; Dalle, Leb., p. 661, 2e espèce; 20 Juillet 1910, Leb., p. 589; 7 Juin

1912; Gaz. des Trib., 2 Août 1912; Leb., p. 644.

L'arrêt du 12 Juillet 1901 précité a tranché une question qui offre avec la nôtre une analogie certaine.

Voici en quels termes il s'est prononcé :

« Considérant qu'il résulte de l'instruction que la dame Dalle, qui exerce la profession de dentiste, affecte à l'exercice de cette profession un cabinet (un salon et une antichambre); qu'elle jouit en outre, en commun avec son mari, de pièces servant à leur habitation; que dans ces conditions, le droit proportionnel du quinzième, dont la dame Dalle est passible... doit être établi sur la valeur locative intégrale, tant du cabinet servant exclusivement à l'exercice de sa profession que de l'antichambre et du salon qui y sont affectés, sans qu'il y ait lieu de tenir compte de ce que ces dernières pièces serviraient également à l'exercice de la profession d'agent d'affaires du sieur Dalle; qu'il doit porter en outre sur la moitié de la valeur locative des pièces qui servent à l'habitation en commun de la dame Dalle avec son mari. »

Ainsi il résulte clairement de cette décision que les époux sont astreints à payer patente sur les pièces affectées à l'usage de leur profession et sur la moitié de celles qui sont utilisées pour l'habitation commune.

En ce qui concerne la question de savoir si le mari de notre abonnée devrait payer l'impôt mobilier sur la valeur locative de l'appartement tout entier et cela même au cas où la femme aurait passé un bail en son nom propre pour une partie seulement de l'appartement, il convient d'observer qu'en principe, le mari est imposable sur *la totalité de l'appartement* occupé par les époux, et cela même en cas de séparation de biens. En ce sens, de nombreuses décisions citées au Répertoire Fuzier-Herman, *Contributions directes*, n° 4702, notamment 24 Mars 1891, Aubertin-Lebon, p. 269; 13 Décembre 1890, Léturgeon, L., p. 967; 15 Février 1864, de Missols, L., p. 136, et aussi 3 Avril 1914; Rougé, L., p. 461; 20 Mars; 1914 Vaud. L., p. 373.

L'arrêt de Missols offre un intérêt tout particulier en raison de l'analogie que présente l'espèce qu'il a jugée avec la question que nous examinons.

« Attendu, y lit-on, que pour demander la réduction de la contribution mobilière et du droit proportionnel auxquels il a été imposé, le sieur de Missols se fonde sur ce que, pour l'établissement de la valeur locative qui doit servir de base à ses contributions, les agents de l'administration auraient *compris à tort la portion dudit appartement louée par la dame de Missols en son nom* et pour son usage personnel; *mais qu'il ne justifie pas que les pièces louées au nom de la dame de Missols forment une habitation distincte et séparée de celle qu'il occupe.* »

Ainsi, pour la personnelle mobilière, en principe, le mari doit l'impôt sur la *valeur* locative de l'appartement tout entier et exceptionnellement, dans le cas où il établit que les pièces louées au nom de sa femme forment une habitation distincte et séparée de celle qu'il occupe, il ne doit être imposé que déduction faite des locaux réservés à l'usage exclusif de sa femme et « formant une habitation distincte et séparée ».

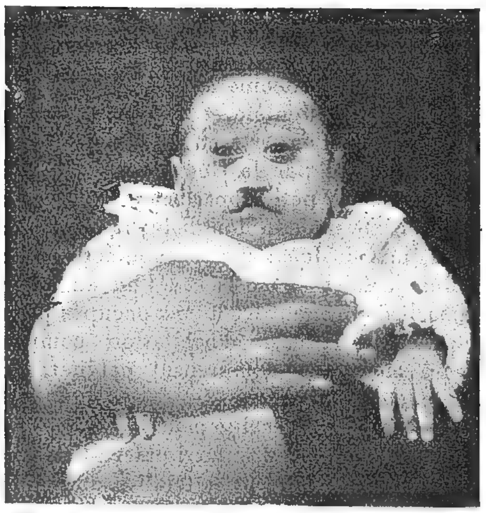
Voir aussi Conseil d'Etat, 11 Février 1916, Chavin, L., p. 77. Le particulier, dit cet arrêt, dont le logement comprend une pièce exclusivement affectée à un atelier où sa femme exerce la profession de couturière à façon, pour laquelle elle est imposée à la contribution des patentes, est fondé à soutenir qu'il ne doit pas être fait état de cette pièce pour le calcul de sa cote mobilière. C'est donc en déduisant les pièces affectées à l'exercice de la profession de sa femme que la contribution mobilière du mari devrait être établie, conformément d'ailleurs à la base sur laquelle la patente des époux devrait elle-même être fixée.

H. MONTAL.

ANATOMIE DU VIVANT

Fissure labiale médiane complète avec simple encoche gingivale sans fente vélo-palatine.

Si la division médiane naturelle de la lèvre supérieure existe chez bon nombre d'animaux (rongeurs, chameaux, lamas, etc.), elle est fort



Fissure labiale médiane avec intégrité de la voûte palatine.

rare chez l'homme, si bien que certains chirurgiens ou anatomistes, Dupuytren et Cruveilhier notamment, ont pu la nier.

Nous croyons que l'enfant que nous devons opérer et dont nous donnons ici la photographie présente une anomalie plus exceptionnelle encore et dont nous n'avons pas trouvé d'exemple dans la littérature médicale.

La fissure, *exactement médiane*, s'ouvre dans

les deux narines où la cloison nasale fait défaut.

Par contre, *la voûte palatine est régulièrement conformée. Le voile du palais est aussi à l'état d'intégrité.*

Seul, le rebord alvéolaire de la cloison bucco-nasale présente une petite encoche gingivale que la déhiscence de la lèvre supérieure permet d'apercevoir sur la photographie.

A. Morlet (de Vichy).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

POLOGNE

Le monde médical polonais vient de faire une perte sensible. Le 17 Février 1924 s'éteignit à l'âge de 63 ans le professeur Vladimir Lukasiewicz, directeur de la clinique dermatologique de Lwow. Le défunt, membre correspondant de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, était principalement connu par ses travaux concernant le *Xeroderma pigmentosum*, la *mycosis fungoides*, l'identité du *lichen ruber accuminatus* et de la *pityriasis rubra pilaire* de Devergie, la *folliculitis exulcerans* (Lukasiewicz), etc. C'est lui qui, dans la thérapeutique de la syphilis, introduisit les injections de sublimé à haute concentration. Il fut élève et interne du célèbre Kaposi, puis ensuite professeur à Innspruck. Depuis l'année 1898, il occupa la chaire ordinaire de dermatologie à Lwow. Membre de nombreuses sociétés savantes, il fut très estimé par ses collègues, élèves et clients, par Kaposi surtout, pour son coup d'œil au discernement prompt et juste, et fut pour cette raison un grand maître du diagnostic. Amateur de beaux-arts et exquis connaisseur, d'un goût sûr, il possédait une très belle collection d'objets d'art, qu'il légua au Musée national de Cracovie. La mort le surprit en pleine activité, après une courte maladie, sincèrement et unanimement regretté par ses amis, ses malades et le grand cercle étendu de toutes les Sociétés.

CORRESPONDANCE

Le borate de soude en thérapeutique gastrique.

Erratum. — Dans l'article de MM. Loeper et Turpin (n° 27, du 2 avril 1924) à la 3e colonne, à la place de « le borate de soude peut être employé *en solution à 1 pour 200* » : il faut lire « le borate de soude peut être employé en solution à *10 pour 200* ».

LIVRES NOUVEAUX

Les Grands Syndromes respiratoires (Fascicule I), par Emile Sergent, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, médecin de la Charité. 1 vol. de 308 pages, avec figures dans le texte (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 20 francs.

Ce volume est le premier d'une nouvelle collection : « la Bibliothèque des Grands Syndromes », dirigée par le professeur H. Roger, doyen de la Faculté.

Nul n'était plus qualifié que M. Sergent pour écrire les chapitres consacrés aux syndromes respiratoires et donner en même temps aux publications de cette nouvelle bibliothèque leur physionomie et leur allure.

Dans ce premier fascicule, sont groupés les grands syndromes qui résultent d'une part, des lésions des voies respiratoires supérieures et des bronches, et d'autre part, des troubles fonctionnels de l'acte respiratoire. Le syndrome d'insuffisance respiratoire, les rhino-bronchites descendantes, l'asthme, le syndrome bronchite et emphysème, la dilatation des bronches sont successivement étudiés.

L'asthme, dont la physionomie clinique et surtout la pathogénie ont été renouvelées par les travaux contemporains, est l'objet d'une étude particulièrement importante et documentée.

Pour chacun des syndromes qu'il analyse, l'auteur s'est largement servi des observations personnelles qu'il a recueillies dans son service ou dans sa pratique. C'est dire qu'on retrouve dans « *Les grands syndromes respiratoires* » les qualités de méthode et d'observation originales qui ont assuré le succès à toutes les publications de M. Sergent, succès qui ne saurait manquer à ce nouveau volume.

Ph. Pagniez.

LIVRES REÇUS

30. **Manuel de radioscopie gastro-duodénale**, par MM. Félix Ramond et Charles Jacquelin. 1 vol. de 146 pages, avec 81 figures (*Jean Cussac*, imprimeur-éditeur), Paris. — Prix : 12 francs.

31. **Précis d'électrophysiologie, déductions cliniques et thérapeutiques**. 1 vol. de 172 pages (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 6 francs.

32. **Cancer du rectum**, par A. Chalier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon, et H. Mondor, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 590 pages, avec 105 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 40 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

Sommaire du n° 2.

Mémoires originaux.

Hartmann et Bonnet. — Les troubles vésicaux dans les fibromes utérins (1.000 observations consécutives de fibromes).

Caraven. — Césarienne prématurée (à 7 mois et quelques jours) pour décollement du placenta normalement inséré dans un utérus bifide unicervical; survie de la mère et de l'enfant.

J. Regnault. — Calculs de la trompe de Fallope.

Thérapeutique gynécologique.

H. Hartmann. — Le traitement des prolapsus génitaux devant le Congrès français de chirurgie.

Société belge de gynécologie et d'obstétrique.

Séances de Juillet, Octobre, Novembre 1923.

Analyses. — Ouvrages reçus.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Médecine opératoire spéciale. — Sous la direction de MM. Cunéo, professeur, et Basset, agrégé, M. J. Sénèque, prosecteur, fera sur la chirurgie des membres des cours dont l'ouverture aura lieu le lundi 28 Avril 1924, à 14 h.

Premier cours. — 1re Leçon : Sutures osseuses en général. — *a*) Suture par plaques (méthode de Lane type pseudarthrose de l'humérus). — *b*) Cerclage (méthode de Parham, type fracture oblique du tibia). — *c*) Vissage (type fracture unicondylienne externe).

2e Leçon : Chirurgie des articulations en général. — *a*) Arthrotomie type épaule. — *b*) Résections (type genou). — *c*) Arthrodèse (type arthrodèse du pied pour pied bot. Arthrodèses par enchevillement).

3e Leçon : Greffes osseuses, trépanations, ostéotomies. — Greffes par le procédé du professeur Cunéo, par le procédé de Delagenière. — Trépanation des os longs (traitement de l'ostéomyélite). — Ostéotomies (type ostéotomie sous-trochantérienne pour ankylose vicieuse de la hanche).

4e Leçon : Chirurgie vasculaire. — Voies d'abord larges des vaisseaux pour anévrismes ou plaies artérielles (types : artère sous-clavière, artère du mollet). — Sutures vasculaires. — Résection de la veine saphène pour varices.

5e Leçon : Chirurgie des nerfs. — Voies d'accès sur les troncs nerveux (types : radial au bras. Sciatique poplité externe). Sutures nerveuses. Greffes nerveuses. Sympathicectomie périartérielle.

Le prix de ce cours est de 150 fr.

Deuxième cours. — 1re Leçon : Chirurgie des tendons et ligaments. — Sutures tendineuses. Ténotomies en général. Ténotomie du tendon d'Achille. Transplantations tendineuses. Réfection des ligaments du genou (procédé de Hey-Groves).

2e Leçon : Chirurgie de l'épaule et du coude. — Résection de l'épaule. Résection orthopédique du coude avec interposition musculaire. — Fractures de l'olécrane. — Voies d'abord des os de l'avant-bras dans le traitement des pseudarthroses et des fractures.

3e Leçon : Chirurgie du pied. — Résection phalangophalanginienne (orteil en marteau). Résection orthopédique de la tête du 1er métatarsien (hallux valgus). Tarsectomies pour pieds bots. Astragalectomie. Amputation de Ricard. Amputation de Pirogoff.

4e Leçon : Chirurgie du genou — Voies d'abord de l'articulation du genou. Méniscopexie. Méniscectomie. Ostéotomie supracondylienne. Cerclage de la rotule. Amputation intracondylienne ostéoplastique (opération de Gritti).

5e Leçon : Chirurgie de la hanche et de la sacro-iliaque. — Arthrotomie de la hanche. Résections de la hanche. Désarticulation de la hanche (procédé à raquette externe). Résection sacro-iliaque (sacro-coxalgie).

Le prix de ce cours est de 150 fr.

Les cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis est limité. Seront admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 15 à 17 h., les lundis, mercredis et vendredis.

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Un cours de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques appliqués à la médecine et à la chirurgie sera fait par MM. Gustave Roussy et Roger Leroux.

Ce cours essentiellement pratique comprendra 26 leçons de technique et de diagnostic anatomo-pathologiques appliqués à la médecine et à la chirurgie.

Les leçons commenceront le jeudi 1er Mai, à 14 h., au laboratoire des travaux pratiques, et auront lieu tous les jours, à la même heure. Chaque séance sera divisée en trois parties et comprendra : 1° Un court exposé théorique avec projections de coupes microscopiques et démonstrations de pièces anatomiques; 2° une partie technique dans laquelle les élèves seront exercés aux différentes manipulations de l'histologie pathologique (inclusion, coupes, colorations); 3° à la fin de chaque séance les élèves seront appelés à procéder eux-mêmes à la discussion du diagnostic histologique d'une des préparations qu'ils auront eues à faire.

PROGRAMME DES CONFÉRENCES. — *L'inflammation.* — 1. Principe de technique histologique générale. Prélèvements, fixation, inclusion, coupes, coloration simple, conservation des pièces. — 2. L'inflammation aiguë et son évolution. Abcès. Bourgeon charnu. Pus. — 3 Inflammations spécifiques : Tuberculose. Syphilis. Mycoses. — 4. Les scléroses. — 5. Troubles du métabolisme : les dégénérescences. — 6. Les nécroses. Infarctus et gangrène. — 7. Réactions inflammatoires aiguës et chroniques du tissu malpighien : peau et muqueuses. — 8. Réactions inflammatoires aiguës et chroniques des revêtements cylindriques : intestin, utérus. — 9. Les réactions inflammatoires des parenchymes : poumon et bronches. — 10. Les réactions inflammatoires des parenchymes : rein. — 11. Les réactions inflammatoires du foie et du pancréas. — 12. Les réactions inflammatoires du cœur et des vaisseaux. — 13. Les réactions inflammatoires des séreuses : plèvres, péricarde, les épanchements. — 14. Les réactions inflammatoires des tissus lymphoïdes : ganglion, rate. — 15. Les réactions inflammatoires des glandes endocrines. — 16. Inflammations aiguës non spécifiques et spécifiques du système nerveux. Les lésions vasculaires.

Les tumeurs. — 17. Papillomes et épithéliomes malpighiens. — 18. Adénomes et épithéliomes cylindriques. — 19. Epithéliomes des parenchymes acineux : sein, pancréas. — 20. Epithéliomes des parenchymes tubulés : rein. — 21. Epithéliomes des parenchymes trabéculés : foie. — 22. Epithéliomes des glandes sexuelles et endocrines. — 23. Tumeurs conjonctives bénignes (fibrome, angiome, lipome, ostéome, chondrome, myome). Les sarcomes. — 24 Tumeurs du système nerveux. — 25. Tumeurs mélaniques et embryonnaires. — 26. Le cancer, du point de vue général.

Le droit à verser est de 150 fr. Le nombre des auditeurs est limité à 20. Les microscopes et les réactifs seront fournis par le laboratoire (à l'exception des lames, lamelles et de l'alcool absolu). Les préparations faites par les élèves resteront leur propriété. Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série des conférences. Seront admis les étudiants français et étrangers, les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et samedis, à partir du 17 Mars.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — Des séries de travaux pratiques de laboratoire, appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie, auront lieu pendant l'année scolaire au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de M. Marcel Bloch, chef de laboratoire.

Les séances auront lieu de 17 à 19 h. Chaque série comprend 10 séances. Ultra-microscopie. Coloration du tréponème. Spirilles banaux. Réaction de Bordet-Wassermann. Ponction lombaire. Liquide céphalo-rachidien. Réaction du benjoin colloïdal. Bacille de Ducrey. Gonocoques. Microbes pyogènes. Auto-vaccins. Bacille tuberculeux. Bacille de Hansen. Mycoses. Teignes. Examen direct. Cultures. Hématologie. Technique de la biopsie.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté (rue de l'Ecole-de-Médecine), guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Droit de laboratoire : 150 fr.

Pour renseignements et dates des séances, s'adresser à M. Marcel Bloch, laboratoire de la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, le matin, de 11 à 12 h.

NÉOL ET BISMUTHOTHÉRAPIE

Personne ne discute plus aujourd'hui la place importante prise dans l'arsenal anti-syphilitique par les sels de bismuth (1).

Le dernier Congrès de dermatologie et de syphiligraphie a d'ailleurs consacré définitivement la valeur de cette nouvelle thérapeutique.

Comme le dit GOUGEROT dans la *Revue générale de la syphilis*, « c'est une médication active; judicieusement maniée elle est inoffensive; les seuls accidents sont les stomatites analogues aux stomatites mercurielles ».

On peut considérer celles-ci comme de règle chez les malades qui présentent des dents en mauvais état. Il n'est pas rare de voir apparaître les lésions au voisinage d'un chicot ou d'une dent cariée. Avant tout traitement, il importe donc d'examiner sérieusement la dentition et de la faire mettre en état.

Comme mesure préventive, il faut exiger du patient qu'il se brosse les dents le matin et surtout le soir avec une brosse dure et du savon; on lui conseillera encore de se rincer la bouche avec une solution de chlorate de potasse saturée, de bleu de méthylène à 1 pour 100. Ce dernier médicament a le grave inconvénient de tacher et d'être désagréable à manier; aussi sera-t-il remplacé avantageusement par le Néol dont l'action est aussi fidèle dans les gingivo-stomatites qu'elle est classique dans les angines.

Soit qu'il s'agisse de simples lésions buccales bismuthiques (liseré gingival, taches pigmentaires circonscrites), de gingivites, de stomatites ulcéreuses ou diffuses, le Néol donne des résultats bien supérieurs au chlorate de potasse, à l'inoffensif acide borique, à l'eau oxigénée irritante; il est beaucoup mieux supporté des malades que la liqueur de Labarraque, franchement désagréable.

Si certains malades se plaignent de l'agacement des dents provoqué par l'acido-astringence du Néol, on y remédiera facilement et même avec avantage en prescrivant l'ordonnance suivante :

Néol.	2 cuillères à potage.
Borate ou Bicarbonate de soude	1/2 cuillère à café

pour un verre d'eau tiède. Trois à quatre lavages buccaux quotidiens.

Cette pratique constitue d'ailleurs un traitement de choix de nombreux cas stomatologiques : accidents d'évolution de la dent de sagesse (P. BROCQ et MONIER), pyorrhées alvéolaires, etc.

Une excellente mesure d'hygiène buccale consiste à se brosser les dents tous les matins avec un savon amygdalin neutre et de prendre comme eau dentifrice de l'eau légèrement néolée.

En résumé, le Néol, aujourd'hui médicament courant et classique en médecine générale, sera demain, avec les progrès de la bismuthothérapie, le complément indispensable de tout traitement bismuthique.

(1) Nos services techniques ont mis au point une combinaison simple mais rationnelle du bismuth avec l'iode. Les ampoules intramusculaires de Bismiode Bottu, aussi actives que les meilleures préparations de bismuth, ont encore ce double avantage d'être toujours indolores pour le malade et très facilement injectables pour le praticien.

DERNIÈRES NOUVELLES

La durée des fonctions d'agrégé. — Le décret suivant vient de paraitre au *Journal officiel* (numéro du 4 Avril).

Art. 1er. — Les agrégés des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie sont nommés pour neuf ans dans les formes prescrites par un arrêté ministériel.

Ceux qui ne sont pas inscrits à la patente pour l'exercice des professions libérales sont nommés sans limite de temps après un stage d'enseignement régulier de deux ans, sur la proposition de la Faculté et après avis favorable de la Commission compétente du Comité consultatif de l'enseignement public.

Les agrégés qui se feront inscrire à la patente postérieurement à leur nomination cesseront leurs fonctions après neuf ans d'exercice.

Art. 2 — Sont abrogées les dispositions du décret du 4 Mars 1914 contraires au présent décret.

Médecin et chirurgien des hôpitaux. — Article premier — Par dérogation aux dispositions de l'article 220 du règlement général sur le Service de Santé, les internes de 4e année appartenant à la promotion entrée en fonctions le 1er Juin 1920 et ayant accompli quatre années d'internat sont autorisés à prendre part aux concours de médecin et chirurgien des hôpitaux qui doivent s'ouvrir respectivement les 4e lundis des mois de Février et Mars 192·, à la seule condition qu'ils aient obtenu le diplôme de doctorat en médecine avant le 1er Juin 1924.

Médecin des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 5 Avril.* — Ont obtenu : MM. Hutinel, 19; Bith, 19.54; Leblanc, 16; Mouquin, 16.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — ÉPREUVE OPÉRATOIRE. — *Séance du 7 avril.* — *Ligature de la veine jugulaire interne au-dessus du tronc thyro-linguo-facial.* — Ont obtenu : MM. Durand, 17; Bloch (André), 19; Bouchet, 19; Leroux, 16; Ramadier, 17; Miégeville, 18; Dufourmentel, 20, Chatellier, 16.

Écoles annexes de médecine navale. — Des concours seront ouverts au cours du deuxième semestre 1924, à des dates et dans les ports qui seront fixés ultérieurement pour les emplois de professeur et prosecteur énumérés ci-après :

1° Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à Rochefort; — 2° professeur d'anatomie à Toulon; — 3° professeur d'histologie et de physiologie à Brest, Rochefort et Toulon; — 4° professeur de chimie biologique à Brest et Toulon (pharmacien); — 5° professeur de physique biologique à Brest (pharmacien); — 6° prosecteur d'anatomie à Brest, Rochefort et Toulon.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — La leçon que devait faire M. Comandon le mardi 15 Avril, à 9 heures, sera faite samedi prochain, à 10 h. 45.

École de Médecine de Marseille. — M. Alezais, professeur d'anatomie, est nommé directeur pour trois ans.

École de Médecine de Dijon. — M. Charpentier, docteur en médecine, est nommé professeur d'hygiène et de bactériologie.

— M. Leclerc, professeur de clinique chirurgicale, est nommé pour trois ans directeur, en remplacement de M. Broussolle, démissionnaire.

Asile privé de Leyme. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile privé de Leyme (Lot), faisant fonction d'asile public.

Asile public d'aliénés. — Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Prémontré (Aisne).

Faculté de Médecine de Belgrade. — Un concours sur titres pour la chaire de radiologie (diagnostique et thérapie) et pour la chaire d'hygiène sont ouverts à la Faculté de Médecine de Belgrade (Serbie). Les concurrents doivent adresser leurs demandes avant le 15 Mai au doyen de la Faculté en y ajoutant leur biographie, l'indication de leurs travaux scientifiques, et en désignant les langues qu'ils parlent et le titre (professeur, professeur extraordinaire, docent) auquel ils aspirent.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — M. Lemaire, à Roubaix (Nord).

Accidents du travail. — L'arrêté suivant vient de paraitre au *Journal officiel* (numéro du 6 Avril).

Article unique. — Les arrêtés des 8 Juillet 1920 et 28 Juin 1921, fixant le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail, sont complétés par les dispositions suivantes :

« 1° En vue de prévenir et de régler amiablement les différends relatifs à la seule application du présent tarif — et non à son interprétation — les parties intéressées pourront convenir, soit de la constitution de commissions de contrôle ou d'arbitrage, soit de la désignation d'un tiers médecin contrôleur ou arbitre.

« 2° Le présent tarif est applicable lorsqu'il y aura eu impossibilité pour la victime d'appeler elle-même son médecin. »

A. D. R. M. — Le Conseil d'administration de l'A.D.R.M. s'est réuni le mercredi 2 Avril, salle Béclard, Faculté de Médecine.

M. Baudouin, secrétaire général, a donné lecture :

1° D'une lettre de remerciements du doyen de la Faculté de Médecine de Budapest et d'une du bibliothécaire de la même Faculté au sujet d'un envoi de livres fait gracieusement par l'A. D. R. M;

2° D'une lettre de l'American University Union au sujet d'un article concernant les cours de perfectionnement faits à Paris, et qui doit être inséré dans *The Journal of the American medical Association*;

3° D'une lettre de M. Malda, directeur de l'Office d'hygiène de Mexico, remerciant pour son séjour à Paris;

4° Enfin, d'une lettre d'un médecin français, M. Bourgin, médecin de l'hôpital de Thaï-Binh au Tonkin, dans laquelle il présente quelques réflexions sur les possibilités d'étendre l'influence française en Extrême-Orient.

MM. Pasteur Vallery-Radot, médecin des hôpitaux, Milianitch, professeur extraordinaire, et Popovitch, assistant à la clinique du professeur Gosset, tous deux de Belgrade, ont été nommés membres de l'A. D. R. M.

M. Hartmann, président, a ensuite donné lecture d'une lettre de M. Mayer, rédacteur du *Bruxelles médical*, membre correspondant de l'A. D. R. M. à Bruxelles. M. Mayer, après avoir rappelé toute l'importance des Journées médicales de Bruxelles, suggère l'idée de voir un bureau représentant l'A. D. R. M. s'organiser pendant les Journées médicales de Juin prochain. Le Conseil décide à l'unanimité l'organisation de ce bureau.

M. Molinery propose qu'une organisation analogue soit faite à Toulouse pendant les Journées médicales qui doivent avoir lieu prochainement dans cette ville. M. Molinery est chargé par le Conseil de cette organisation.

Pour tous renseignements sur l'Association et pour les adhésions, rappelons que l'on peut s'adresser au bureau de l'A. D. R. M., salle Béclard, Faculté de Médecine, Paris, 6e.

Congrès de Médecine légale de langue française. — Nous rappelons que ce Congrès se tiendra à Paris, les 26, 27 et 28 Mai sous la présidence de M. Ch. Vallon.

Les rapports suivants seront discutés :

1° M. Vervaeck (de Bruxelles) : Le traitement de tous les criminels dans le cadre pénitentiaire;

2° Professeurs Verger et Lande (de Bordeaux) : Tabes et accidents du travail;

3° Professeurs Parisot et Lucien (de Nancy) : Étude médico-légale des formes rares ou anormales de l'hymen.

Prière d'envoyer les titres des communications et les inscriptions comme membre du Congrès au secrétaire général : M. le professeur Étienne Martin, 10, rue du Plat, à Lyon.

Nécrologie. — On annonce la mort, à l'âge de 76 ans, de M. André Barbier, chirurgien honoraire de l'Hôpital de Dijon.

M. Barbier a laissé toute sa fortune à l'hôpital et ses collections artistiques au musée de Dijon.

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

PLAIES PAR ACCIDENTS DU TRAVAIL

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Les plaies par accidents du travail sont dans la majorité des cas des plaies des membres ou du cuir chevelu, plaies contuses par broiement ou par arrachement.

Ces plaies sont toujours souillées par les poussières de l'objet travaillé, par les poussières de l'atelier, par des liquides septiques, par l'huile ou le cambouis des machines.

Ces plaies sont pour la plupart justiciables d'une *chirurgie conservatrice*, aussi les indications d'intervention chirurgicale doivent-elles être mûrement mesurées.

On procède d'abord au nettoyage de la plaie, à l'hémostase et on applique sur la plaie un pansement aseptique, puis on fait une injection de sérum antitétanique.

Les jours suivants, le pansement est renouvelé, la plaie est lavée au Dakin, à l'eau oxygénée ou à l'eau iodée. Mais la plaie suppure et la suppuration est longue dans la majorité des cas.

Si l'on veut obtenir un excellent résultat thérapeutique, une cicatrice souple *dans le minimum de temps* il est indiqué d'imbiber les pansements de bouillon-vaccin.

Besredka a montré l'efficacité des bouillons microbiens filtrés sur la suppuration, la cicatrisation et la vaccination des plaies.

L'Immunizol Grémy bouillon-vaccin n° 31 Abcès et toutes plaies infectées est un bouillon microbien qui renferme des corps microbiens en suspension. Ce bouillon vaccin diffère en cela des bouillons de Besredka. L'expérience nous a montré que les propriétés antimicrobiennes et vaccinantes du bouillon étaient renforcées par la présence de corps microbiens tués.

L'Immunizol bouillon-vaccin n° 31 renferme un mélange de bouillons de staphylocoques, de streptocoques et de pyocyaniques. C'est dire qu'il peut s'appliquer à presque tous les cas de plaies infectées.

Il possède une triple propriété : antimicrobienne, cytophylactique, vaccinante.

On verse directement le bouillon-vaccin dans la plaie, que l'on recouvre ensuite d'une compresse stérile, ou bien on imbibe largement celle-ci de bouillon-vaccin.

Si la plaie est profonde on la bourre de mèches imbibées de bouillon-vaccin.

Les résultats sont surprenants : nettoyage de la plaie très rapide, la suppuration diminue très vite. L'aspect de la plaie est de bon aloi, rouge musculaire, bourgeonnant et saignant.

La cicatrisation est accélérée et les cicatrices vicieuses se produisent rarement.

Il est intéressant dans les accidents du travail d'obtenir de tels résultats : l'usage des bouillons-vaccins réduit de moitié le temps d'indisponibilité de l'ouvrier.

Il donne des résultats thérapeutiques qui diminuent le moins possible la valeur du blessé ultérieurement.

Le pansement avec le bouillon-vaccin ne contre indique pas, au contraire, l'usage des vaccins microbiens en injections sous-cutanées, l'Immunizol Grémy n° 31 Abcès chauds est indiqué, les injections se font tous les trois jours à des doses progressivement croissantes depuis 1/2 cm³ jusqu'à 2 cm³. Si il existe des symptômes à gangrène à *perfringens*, après débridement de la plaie on peut injecter l'Immunizol Grémy n° 34 « Gangrène ».

Nous avons supposé que l'infection de la plaie était polymicrobienne. Si elle est monomicrobienne à staphylocoques, l'Immunizol bouillon-vaccin n° 10, « Furonculose et toutes staphylococcies », est indiqué.

Si le streptocoque domine, on prescrira de préférence l'Immunizol bouillon-vaccin n° 24 « Streptococcies ».

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 207)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Traitement*) **ADÉNOIDITE AIGUË**

Traitement de l'adénoïdite aiguë

Au sommet des voies aériennes et digestives, à la voûte du pharynx, siège une troisième amygdale, tantôt discrète et représentée par quelques follicules, tantôt hypertrophiée et constituant alors les végétations adénoïdes. L'inflammation de ces végétations réalise l'adénoïdite aiguë.

Celle-ci, qui apparaît soit à l'état isolé, et c'est le cas le plus fréquent, soit au début des maladies infectieuses ou éruptives, est en quelque sorte le pivot de la pathologie infantile par les symptômes qu'elle provoque : fièvre, rhinite, obstruction nasale, ou par les complications qu'elle détermine à distance : infections auriculaires, aériennes, digestives ou ganglionnaires.

Elle comporte deux indications thérapeutiques : pendant ou après la crise aiguë.

I. — *Indications pendant la crise aiguë.*

Il faut désinfecter le foyer adénoïdien.

Cette désinfection qui se fait par la voie nasale, seule voie d'accès, est très difficile : 1° parce que l'obstruction du nez ne permet pas l'introduction du médicament; 2° parce que ce médicament agira plutôt en surface qu'en profondeur. La désobstruction du nez devra donc précéder l'application du topique.

1° Désobstruction du nez. — Cinq et six fois par jour et non pas seulement matin et soir, ce qui est totalement insuffisant, instiller dans chaque narine avec un compte-gouttes IV à V gouttes de la solution suivante :

Chlorhydrate d'adrénaline au millième	V gouttes
Eau bouillie	5 gr.

Augmenter au besoin le nombre de gouttes d'adrénaline pour obtenir le résultat désiré, c'est-à-dire la perméabilité du nez, ce que l'on constate en faisant souffler l'enfant alternativement par chaque narine.

2° Désinfection adénoïdienne. — Cinq minutes après l'instillation précédente, faire : soit une *pulvérisation* (technique de choix chez l'enfant et l'adulte) avec un pulvérisateur nasal, au moyen duquel on pulvérisera trois ou quatre fois dans chaque narine la solution suivante :

Collargol	30 centigr.
Eau	30 gr.

ou encore, chez l'adolescent qui présente une rhinorrhée abondante :

Chlorure de sodium	50 centigr.
Eau bouillie	50 gr.

soit une *inhalation* (technique moins efficace que la précédente). Dans l'eau très chaude d'un inhalateur on versera une cuillerée à entremets du mélange suivant :

Eucalyptol ou myrtol	8 gr.
Teinture d'eucalyptus	20 gr.
Alcool à 90°	200 gr.

ou :

Baume du Pérou	10 gr.
Teinture de benjoin	200 gr.

si l'alcool est mal toléré. Recommander de respirer la vapeur par le nez la bouche fermée pendant cinq minutes;

soit une *instillation* (de préférence chez le nourrisson et le jeune enfant); on versera dans chaque narine, avec un compte-gouttes ou une cuiller à café, III à IV gouttes de cette solution :

Collargol	20 centigr.
Eau	20 gr.

ou :

Protargol	20 centigr.
Eau	20 gr.

ou :

Huile goménolée à 5 pour 100	20 gr.

Remarques. — *a*) L'introduction de pommades, polychromées et multi-aromatiques, universellement employées dans l'adénoïdite aiguë, est peu efficace.

b) Bien éviter, au cours de l'adénoïdite aiguë : le mouchage bilatéral et le lavage du nez, source d'otites; le toucher et le badigeonnage du cavum, source d'infection par traumatisme.

II. — *Indications après la crise aiguë.*

Le seul traitement des adénoïdites récidivantes est l'ablation des végétations, qu'elles soient volumineuses ou seulement en nappe.

Et cependant, nombre de mères, qui n'hésitent pas à faire ouvrir le ventre de leur progéniture après une seule crise d'appendicite, timorées ou incrédules pour l'opération des végétations, préfèrent l'abstention, l'emploi quotidien ou hebdomadaire d'une pommade, voire même une saison thermale à une source alpestre ou pyrénéenne, ou mieux encore un séjour à une plage à la mode, — tout à fait contre-indiqué pour la santé de leur enfant, — mais qui s'accommode mieux avec leurs préférences personnelles ou leurs devoirs mondains.

Georges Laurens.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Argaud, professeur à la Faculté de Médecine de Toulouse, et ancien professeur à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie d'Alger, est nommé professeur honoraire à cette dernière Faculté.

— M. Trabut, professeur d'histoire naturelle médicale et parasitologie, est nommé professeur honoraire.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Rappelons qu'un cours de perfectionnement *en anglais* pour spécialistes américains, du 9 Juin au 12 Juillet 1924, sera fait à la clinique oto-rhino-laryngologique par le professeur E.-S. Moure et le professeur agrégé E. Portmann.

Le cours comprendra : La chirurgie oto-rhino-laryngologique, la chirurgie du cou, la chirurgie plastique et la broncho-œsophagoscopie.

Le nombre des assistants est limité à 20 ; le registre d'inscriptions est ouvert jusqu'au 1er Mai 1924.

Pour toutes informations, s'adresser : en France, à M. Portmann, 25 *bis*, cours de Verdun (Bordeaux) ; aux États-Unis, à M. Felderman, 4428 York Road, Philadelphie (Pensylvanie).

Faculté de Médecine de Lille. — M. Polonowski, agrégé, est chargé, pour l'année scolaire 1923-1924, d'un cours complémentaire de chimie analytique (semestriel, 3 heures par semaine).

— M. Delannoy, agrégé, est chargé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1923-1924, de conférences de pathologie externe en remplacement de M. Jeanneney.

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Cotte, agrégé, est chargé, jusqu'au 31 Octobre 1924, d'un cours de chirurgie opératoire.

— M. Thévenot, agrégé, est maintenu en exercice pour l'année 1923-1924 et est chargé d'un cours complémentaire d'anatomie en remplacement de M. Cordier.

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Parès, docteur en médecine, est délégué jusqu'au 31 Octobre 1924 dans les fonctions de chef du laboratoire de radiologie.

Faculté de Médecine de Nancy. — Sont chargés, pendant l'année scolaire 1923-1924, des cours semestriels ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Caussade, clinique des maladies contagieuses (1 h. par semaine) ; Lamy, électrothérapie et radiologie (1 h. par semaine).

École de Médecine de Dijon. — Il est créé à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon une chaire d'hygiène et de bactériologie.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie des voies urinaires), en dix leçons, par M. Jean Braine, prosecteur, commencera le lundi 28 Avril 1924, à 2 h., et continuera les jours suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 150 fr. Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Voies d'abord du rein. — Néphropexies. — II. Néphrotomie. — Pyélotomie. — Néphrostomie. — III. Ponction de la vessie. — Taille sus-pubienne. — Cystostomie simple ; taille pour calcul, pour tumeurs. — Lithotritie. — IV. Voies d'abord et chirurgie de l'uretère. — V. Néphrectomie extracapsulaire ou sous-capsulaire — Néphrectomie lombaire, latérale, transversale antérieure, transpéritonéale. — Néphrectomie secondaire. — Néphrectomie par morcellement. — VI. Urétrotomie interne et externe. — Traitement des rétrécissements. — Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre. — VII. Prostatectomie. Circoncision. — VIII. Traitement de l'hypospadias. Traitement de l'exstrophie vésicale. — IX. Traitement du varicocèle. — Traitement de l'hydrocèle. — X. Épididymectomie. — Castration.

Service des enfants assistés. — Sont nommés en qualité de médecin à titre provisoire du service des enfants assistés de la Seine : pour la circonscription médicale de Saligny-sur-Roudon (agence de Dompierre), M. Lefebure ; pour la circonscription médicale de Fresnay-sur-Sarthe-Est (Sarthe), M. Sizaret ; pour la circonscription de Thevenet-Saint-Julien, agence de La Châtre, M. Bauchet.

Hospice Raspail. — M. Bouvy est nommé en qualité de médecin à l'hospice F.-V. Raspail, à Cachan (Seine).

NOUVELLES

Doctorat vétérinaire. — Le décret portant réglementation d'administration publique pour l'application de la loi du 31 Juillet 1923 sur le doctorat vétérinaire vient de paraître au *Journal officiel* (n° du 30 Mars).

Office public d'hygiène sociale. — M. J. Renaud est nommé médecin directeur stagiaire dans le personnel de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Attribution d'une allocation viagère. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Georges Lemarchand, le Conseil municipal de Paris vient de décider d'attribuer à titre gracieux une allocation annuelle et viagère de 1.000 fr. à partir du 1er Janvier 1924 à M. Soubise, ex-médecin suppléant de l'asile Ledru-Rollin, à Fontenay-aux-Roses.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes dans le cadre de complément des officiers du Service de Santé.

Réserve. — Médecins-majors de 2e classe. MM. Durœux, Torchausse, passent au gouvernement militaire de Paris ; Puyaubert, Driout, passent au 15e Corps d'armée ; Trief, Tardy, passent au 19e Corps d'armée.

Médecins aides-majors de 1re classe. MM. Quioc, Fombeure, Jolivot, Brodin, Tartois, Philipps, passent au gouvernement militaire de Paris ; Battistelli, Prudol d'Avigny, passent au 5e Corps d'armée ; Desruelle, passe à la 7e région ; Michaud passe au 8e Corps d'armée ; Huc, passe au 9e Corps d'armée ; Jurrige, Mouriquand, passent au 13e Corps d'armée ; Blanc, Rivet, Philip, Gauthier, passent au 15e Corps d'armée ; Lamy, passe au 16e Corps d'armée ; Romieu, passe au 17e Corps d'armée ; Birbis, passe à la division d'occupation de Tunisie.

Médecins aides-majors de 2e classe. MM. Muller, passe au 3e Corps d'armée, Germain, Fleury, passent à la 6e région ; Martin, passe au 11e Corps d'armée ; Fetrement, passe au 19e Corps d'armée ; Crosse, Meyer, passent à la division d'occupation de Tunisie.

Armée territoriale. — M. Cassagnon, médecin principal de 1re classe, passe au 15e Corps d'armée.

M. Bachimont, médecin-major de 1re classe, passe aux troupes du groupe de l'Indochine.

Médecins-majors de 2e classe, MM. Rosenwald, Bertherand, Cartier, Geroux, Boutin, Pavie, Gouzy, passent au gouvernement militaire de Paris ; Cortyl, passe au 10e Corps d'armée ; Muller, passe au 13e Corps d'armée ; Dubrulle, Paoli, Delamare, passent au 15e Corps d'armée ; Laine, aux troupes du gouvernement de l'Indochine.

Médecins aides-majors de 1re classe. MM. Buizard, Monnier, Fraskin, passent au gouvernement militaire de Paris ; Névo, passe au 3e Corps d'armée ; Weisgerber, Antonelli, passent à la 7e région ; Cros, Lafabrègue passent au 16e Corps d'armée ; Vedy, passe au 18e Corps d'armée ; Lory, passe à la division d'occupation de Tunisie ; Joudy, aux troupes du groupe de l'Afrique occidentale française. (*Journ. off.*, 23 Mars.)

— M. Pellet, de Maringues (Puy-de-Dôme), est réintégré

(*Voir la suite, p.* 619.)

dans les cadres du Corps de Santé de l'armée territoriale avec le grade de médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 23 Mars.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **612**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 5936.

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

A céder de suite cause voyage clientèle avec install. moderne médico-chirurgicale et laborat. Paris, quartier Latin. Bail. — Ecrire *P. M.*, n° 5939.

Radiologiste est demandé pour association dans clinique. Affaire très sérieuse. Ecrire *P. M.*, n° 5956.

Infirmière radiol demandée urg. Ecrire Dr Fraikin, 2, rue Chezy, Neuilly.

Dr au courant tous travaux bactério., cherche méd. ou pharm. pour fonder Labo. d'analyses. — Ecrire *P. M.*, n° 5976.

A vendre clinique chirurgicale dans préfecture. Conviendrait seulement à ancien interne hôpitaux. — Ecrire *P. M.*, n° 5983.

Achète cab. méd. gén., Paris ou banl., rendement 50 000. — Ecrire *P. M.*, n° 5984.

Docteur cherche situat. station thermale, balnéaire ou climatique; collaborerait avec confrère en vue future succession. — Ecrire *P. M.*, n° 5985.

Infirmière dipl. st.-dact., connaiss. la méd., dés. poste inf. secr. ch. Dr Paris. Hautes réf. Ecr. *P. M.*, n° 5986.

Jeune docteur, très au courant laboratoire, cherche emploi laboratoire ou clinique. Ecr. *P. M.*, n° 5987.

Demois. 27 ans, sér., instr., B. S., dactylo, anglais, not. all., dem. empl. secrétaire. Ecrire *P. M.*, n° 5990.

A céder cause changement situat. clin. chirurgicale prov., grand avenir, préfér. anc. interne Paris ou ville Faculté. — Ecrire *P. M.*, n° 5988.

Désire occasion installation rayons X pour praticien, radioscopie et radiographie avec Coolidge préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 5989.

Infirmière surveil. diplôm. pour chirur. B. appoint. Hôpital à Vendôme, L.-et-Ch.

Achèterais dynamo occas. 32 V. H. Paris, Paufy, Mussidan (Dord.).

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 30 Samedi, 12 Avril 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES ORGANISMES INTERNATIONAUX D'HYGIÈNE

Les journaux politiques ont récemment signalé la réunion à Genève du *Comité d'Hygiène de la Société des Nations* qui a tenu sa première session dans les premiers jours de Février dernier. D'autre part, depuis deux ans, les périodiques médicaux ont reproduit le compte rendu des séances du Comité permanent de l'*Office international d'Hygiène publique* de Paris.

Que sont ces deux organismes? Quelle est leur utilité? Quelle est leur composition? Quelles sont leur fonctions? Quels travaux ont-ils accomplis?

Il ne paraît pas sans intérêt d'éclairer sur ces questions l'opinion médicale.

Nous donnerons ici, dans ce but, un rapide aperçu de l'organisation et du fonctionnement de ces deux Bureaux internationaux.

I. — Office international d'Hygiène publique.

C'est au cours de la Conférence sanitaire internationale de Paris en 1903 que fut décidée en principe la création d'un Office international de renseignements épidémiologiques ; la convention, signée le 3 Décembre 1903, vise en effet expressément cette fondation.

Mais ce n'est que le 9 Décembre 1907 qu'un arrangement international fut signé à Rome pour la création à Paris d'un Office international d'Hygiène publique. Douze puissances ont à l'époque ratifié l'arrangement : La Belgique, le Brésil, l'Espagne, les Etats-Unis, la France, la Grande-Bretagne, l'Italie, les Pays-Bas, le Portugal, la Russie, la Suisse, l'Egypte.

Depuis, d'autres puissances ont adhéré à cet arrangement, et, au 1er Janvier 1924, le chiffre des pays participant à l'Office, y compris les Dominions, les Colonies et pays de Protectorat [1], s'élevait à 40.

L'article 4 des statuts organiques, qui forment annexe à l'arrangement, spécifie que « l'Office a pour objet de recueillir et de porter à la connaissance des Etats participants les faits et documents d'un caractère général qui intéressent la Santé publique et spécialement en ce qui concerne les maladies infectieuses, notamment le choléra, la peste, la fièvre jaune, ainsi que les mesures prises pour combattre ces maladies ».

« Les gouvernements font part à l'Office des

1. Australie, Canada, Indes, Union de l'Afrique du Sud, pour l'Empire britannique; Algérie, Indochine, Madagascar, Afrique occidentale française, Maroc et Tunisie, pour la France.

mesures qu'ils prennent en vue d'assurer l'application des conventions sanitaires internationales. L'Office suggère les modifications qu'il pourrait être avantageux d'apporter aux dispositions de ces conventions » (art. 5).

L'Office a un organe, le *Bulletin mensuel*, qui publie les lois et règlements généraux ou locaux des différents pays concernant l'hygiène et les maladies transmissibles, des renseignements sur la marche de ces maladies, ainsi que des statistiques, enfin des comptes rendus de tout ce qui paraît en tous pays au sujet des maladies infectieuses.

Ce bulletin contient une documentation des plus intéressantes et des plus utiles pour toute personne ayant à s'occuper de questions sanitaires.

En outre, l'Office publie les *Procès-verbaux officiels* des séances de son Comité, qui est composé des représentants des Etats participants, la plupart hauts fonctionnaires des services d'hygiene, à raison de un représentant pour chaque Etat. Ces sessions sont ordinairement au nombre de deux par an, l'une en Avril, l'autre en Octobre.

Ce Comité contrôle le fonctionnement de l'Office; à sa session d'automne, il en règle le budget et donne les directives, que surveille, en dehors des sessions, un président nommé pour trois ans. Le personnel permanent comprend un directeur et un sous-directeur, MM. de Cazotte et le Dr Pottevin, dont chacun connaît les qualités administratives, l'esprit ouvert et la compétence.

Le budget de l'Office est constitué par des contributions de chaque Etat, variables suivant un barème comprenant 6 catégories, allant de 3.125 fr. à 20.000 fr. par an.

II. — Organisation d'Hygiène de la Société des Nations.

Le pacte de la Société des Nations (16 Novembre 1920) avait prévu que les membres de la Société :

a) « S'efforceront de prendre des mesures d'ordre international pour prévenir et combattre les maladies » (art. 24, alinéa *f*).

b) « S'engagent à encourager et favoriser les organisations nationales de la Croix-Rouge qui ont pour objet l'amélioration de la Santé, la défense préventive contre la maladie et l'adoucissement de la souffrance dans le monde » (art. 25) [1].

c) Enfin l'article 24 spécifiait que les « Bureaux internationaux, antérieurement établis par traités collectifs, seront, sous réserve de l'assentiment des parties, placés sous l'autorité de la Société », ainsi que tous autres bureaux ou commissions créés ultérieurement.

Dans une résolution en date du 10 Décembre 1920, l'Assemblée, au cours de sa première session, et pour se conformer à ces articles du pacte, décidait de placer l'Office international d'Hygiène sous l'autorité de la Société des Nations et préparait le programme d'une organisation internationale d'hygiène (dont l'Office devait constituer les fondements).

Le programme de l'organisation envisagée était autrement vaste que celui qu'attribuaient ses statuts à l'Office international d'Hygiène; mais il fallait, pour que l'Office pût se prêter à cette résolution de la Société des Nations, que les parties contractantes de l'arrangement de Rome (9 Décembre 1907) en acceptassent les termes; il fallait en outre une modification des statuts organiques de l'Office qui sont très précis et limitatifs et ne permettent pas à cet organisme de sortir de son rôle de conseiller et d'informateur pour devenir un centre d'action ou même d'exécution; le pourrait-il, d'ailleurs, que ses ressources y mettraient obstacle.

1. Ce sont les buts que venait de s'assigner la *Ligue des Croix-Rouges*, dont l'action a été remarquable en Pologne et en Russie, lors des épidémies de typhus qui ont suivi la guerre.

Or certains Gouvernements, et notamment les Etats-Unis d'Amérique, qui ne faisaient pas partie de la Société des Nations, ne donnèrent pas leur approbation à ce projet.

En présence de cette situation, et du danger que présentait pour l'Europe la marche des épidémies de typhus et autres maladies contagieuses en Russie, qui avaient nécessité la création d'une *Commission des Epidémies*, le Conseil de la Société constituait le 22 juin 1921 un *Comité provisoire d'Hygiène*, que confirmait une décision de la deuxième Assemblée le 23 Septembre de la même année.

En même temps était organisée, dans le secrétariat de la S. D. N., une *Section d'Hygiène* avec un directeur médical, chargée d'appliquer les mesures indiquées par le Comité provisoire. On réservait à l'Office international d'Hygiène, avec lequel des pourparlers étaient continués, la possibilité de devenir l'*Organe consultatif* particulièrement qualifié pour préparer les accords internationaux, tandis que le Comité d'Hygiène de la S. D. N., plus restreint, pouvant se réunir fréquemment, était plutôt considéré comme un *Organe d'action* chargé des questions demandant une solution rapide.

Le Comité provisoire eut l'occasion de marquer son activité par l'impulsion qui fut donnée à la Commission des Epidémies, qui, en plein accord avec la Ligue des Croix-Rouges et la Fondation Rockefeller, aida les pouvoirs locaux à lutter si victorieusement contre les maladies transmissibles en Pologne, en Russie et en Europe centrale. Il organisa en outre un *Service d'informations épidémiologiques et de statistique sanitaire*.

Une coopération fut établie dans l'année 1922 avec d'autres commissions de la Société, notamment avec les commissions de l'opium, des communications et du transit, des mandats, etc... On étudia la mise au point de la standardisation des sérums et des réactions sérologiques.

La Conférence sanitaire de Varsovie, qui fut en grande partie l'œuvre de la section d'hygiène de la S. D. N., prépara un thème de lutte anti-épidémique qui fut immédiatement appliqué, et dont la conférence de Gênes, quelque temps après, approuvait les principes.

Enfin, sur l'initiative du Dr Rajchman, directeur médical, la section d'hygiène obtint de la Fondation Rockefeller des subventions élevées qui permirent d'organiser un vaste *échange de personnel* sanitaire dans divers pays.

De même, la S. D. N. prêta son concours à l'Office international d'Hygiène, avec lequel elle collabora, lors de l'envoi dans le proche Orient d'une Commission, composée à la fois de membres de l'Office et du Comité provisoire d'Hygiène, commission chargée d'étudier les conditions dans lesquelles devrait être révisée la partie de la convention internationale de Paris se référant au pèlerinage de la Mecque et aux provenances de la mer Noire.

Mais la dualité existant entre l'Office et le Comité provisoire d'Hygiène ne cessait de préoccuper les gouvernements et les membres de l'Assemblée de la S. D. N., qui estimaient qu'un meilleur rendement de ces deux Bureaux internationaux serait possible, si l'on arrivait à trouver une formule susceptible d'amener une coopération complète, tout en laissant à chacun son rôle et son autonomie.

Le 30 Janvier 1923, sur le rapport de M. Viviani, le Conseil de la S. D. N. prenait une résolution par laquelle il était proposé qu'une Commission mixte, composée d'un nombre égal de membres de l'Office international d'Hygiène et du Comité provisoire d'Hygiène de la S. D. N., fût chargée de préparer un projet de *constitution de l'organisation permanente de la S. D. N.*

Cette Commission s'est réunie à Paris du 27 Mai au 2 Juin 1923 et a élaboré un projet d'entente et de coopération qui a été approuvé et par le Conseil et par l'Assemblée de la S. D. N., le 15 Septembre 1923, d'une part, et, de l'autre, par le Comité de l'Office public d'Hygiène dans sa session d'Octobre 1923.

L'organisation d'hygiène de la S. D. N., constituée sur des bases analogues à celles des autres services techniques, comprend donc actuellement :

1° *Un Conseil consultatif* représenté par le Comité de l'Office international d'Hygiène, qui conserve ses statuts, ses attributions et son siège à Paris ;

2° *Un Comité permanent d'Hygiène* ;

3° *Une Section d'Hygiène*, au sein du secrétariat de la S. D. N., avec résidence à Genève.

Le *Conseil consultatif* étudie les questions qui lui sont soumises par le Comité permanent, ou transmet à celui-ci toute question dont il considère que la solution sera plus rapidement atteinte grâce à ses moyens.

Le *Comité permanent* est composé de 20 membres : 10 techniciens ou fonctionnaires sanitaires, désignés pour trois années par l'Office international d'Hygiène ; 6 techniciens ou fonctionnaires désignés également pour trois ans par le Conseil de la S. D. N., 4 assesseurs, experts d'hygiène, présentés par le Comité, désignés par le Conseil de la S. D. N. et jouissant des mêmes prérogatives que les autres membres.

Le Comité permanent examine toutes les questions d'hygiène intéressant la S. D. N. qui lui sont soumises, ou dont il prend l'initiative ; il peut effectuer des enquêtes sur toutes questions d'hygiène, s'adjoindre des experts dûment qualifiés, étrangers à son sein, etc. Il se tient en contact étroit avec l'Office international d'Hygiène, avec lequel se fait régulièrement l'échange de toutes les publications et tous les renseignements d'ordre sanitaire.

La *Section d'Hygiène*, avec son directeur médical, est l'organe exécutif du Comité ; il lui appartient d'assurer l'application de ses décisions.

L'autonomie de l'Office international restant complète, les Etats-Unis n'ont soulevé aucune objection à la combinaison projetée et ont accepté d'être représentés dans le Comité d'Hygiène de la S. D. N.

Ainsi se trouvent réglés les rapports et les attributions de chacun de ces deux organismes ; la liaison est d'autant mieux assurée et restera d'autant plus cordiale et effective que 13 membres sur 20 font à la fois partie de l'Office de Paris et du Comité d'Hygiène de Genève.

Première session du nouveau Comité d'hygiène de la Société des Nations.

La première séance a été présidée par Sir Eric Drummond, qui prononça quelques mots de bienvenue, puis le professeur Th. Madsen fut élu président. Sur la proposition de M. Léon Bernard, 3 vice-présidents furent désignés :

M. O. Velghe, président de l'Office international d'hygiène ; Sir George Buchanan, qui était vice-président du Comité provisoire, et le Dr H. S. Cumming, chef du Service fédéral d'hygiène des Etats-Unis.

Situation sanitaire. — Le directeur médical, Dr Rajchman, mit le Comité au courant de la marche du service depuis la dernière réunion du Comité provisoire et soumit à l'Assemblée un programme d'action pour les années 1924 et 1925.

Le Dr Norman White, commissaire en chef aux épidémies, donna un aperçu de la situation sanitaire actuelle. Le typhus ainsi que la fièvre récurrente ont disparu de la Pologne, et le Bureau d'Hygiène que la S. D. N. avait installé à Varsovie a pu être fermé. En Russie, ces deux mêmes affections sont en très sensible diminution et ne sont signalées que dans certaines régions limitées. En revanche le paludisme a pris une exten-

sion considérable: plus de 5 millions de malades ont été déclarés en 1923; des cas fort graves, tels qu'on les rencontre en pays tropicaux, ont fait de nombreuses victimes. Le Comité d'Hygiène a dû, d'accord avec le gouvernement soviétique, créer à Moscou et à Karkow des bureaux correspondants d'hygiène, pour venir en aide aux services sanitaires locaux; des membres de la Commission des épidémies ont été installés dans ces bureaux ou chargés de mission en diverses régions.

Le Dr Burnet, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, et le Dr White ont été envoyés en Russie, faire des conférences sur la lutte contre le paludisme. A cette occasion, le gouvernement russe avait assemblé à Moscou 500 médecins des différents districts du pays pour se mettre au courant des mesures antimalariques.

Une enquête a été faite encore sur l'efficacité de la vaccination buccale contre la dysenterie, le choléra et les fièvres entériques. La peste a été constatée dans le sud de la Russie, chez les Kalmouks et les Kirghizes, mais elle semble avoir été limitée.

Le gouvernement d'Albanie a demandé l'aide du Comité d'Hygiène pour combattre le paludisme qui, comme en Russie, en Pologne, en Grèce, semble avoir acquis une virulence inconnue. Le Dr Haigh est allé enquêter en Albanie, et le Dr Gauthier en Grèce. Dans ce dernier pays, le gouvernement avait sollicité l'assistance technique du Comité d'Hygiène pour lutter à la fois contre le typhus, la variole, la fièvre typhoïde et la dysenterie ainsi que la malaria qui sévissaient sur les réfugiés, récemment arrivés d'Asie. Le Dr Gauthier a déposé un rapport très intéressant sur les résultats de la vaccination buccale dans les infections intestinales.

Echange de personnel sanitaire. — Cette expression, comme beaucoup de termes employés dans le langage de la S. D. N., ne correspond pas à ce qu'on comprendrait en France; il ne s'agit pas d'un véritable échange de fonctionnaires sanitaires entre nations, mais de *voyages d'étude* dans plusieurs nations par des techniciens de divers pays, pendant une période de six à douze semaines.

De telles visites ont eu lieu depuis 1922; on compte actuellement 120 médecins de 27 pays différents ayant pris part à ces échanges, en Belgique, Pays-Bas, Italie, Angleterre, Etats-Unis; ils ont été rendus possibles grâce à une large subvention de la Fondation Rockefeller.

Ces échanges ou « interchanges » sont très appréciés; outre le profit personnel qu'en tirent les membres qui y participent, ceux-ci en rapportent une documentation fort utile pour les améliorations à introduire dans leurs propres services.

Les médecins participant aux échanges nouent aussi avec leurs compagnons de voyage et leurs collègues des pays visités des relations cordiales qui persistent, et établissent une sorte d'esprit de corps international qui ne peut être que profitable à la science qu'ils cultivent.

Ces voyages d'études portent soit sur les services publics généraux d'hygiène, soit sur des objets spéciaux : lutte antituberculeuse, lutte antivénérienne, inspection médicale des écoles. On se propose d'étudier en 1925 la protection de la maternité et de l'enfance et la lutte contre la mortalité infantile.

Service des renseignements épidémiologiques. Statistique. — La Section d'Hygiène fait paraître un *rapport épidémiologique* mensuel en deux langues (française et anglaise) donnant, d'une part, un résumé général de la situation sanitaire du globe pour les principales maladies, avec des cartes montrant les pays et localités infectés de peste, choléra, etc..., puis une statistique des maladies à déclaration obligatoire de chaque pays, avec relevé des mois précédents, ce qui permet de se rendre compte de la marche des maladies. De nombreux graphiques illustrent le texte. Cette publication est contrôlée par un spécialiste statisticien que la Section a pu s'attacher et qui appartient à la Statistique si bien organisée du Service fédéral des Etats-Unis.

Des relations existent entre la Section d'Hygiène et l'Institut international de Statistique; et grâce à une subvention particulière de la Fondation Rockefeller, des échanges et des missions spéciales de statisticiens ont eu lieu en 1923 et continueront en 1924. Ces échanges et ces missions ont pour but d'unifier autant que possible les statistiques des divers pays, actuellement très disparates, afin de les rendre facilement comparables entre elles.

Mission de l'Extrême-Orient. — Le Dr Norman White a été envoyé en 1922 en Extrême-Orient, étudier l'incidence des maladies épidémiques, ainsi que l'organisation et le fonctionnement des services sanitaires des ports. Un rapport volumineux d'un très grand intérêt a été fourni par le Dr White; il conclut à la création dans un port de l'Extrême-Orient d'un *bureau de renseignements épidémiologiques*, qui serait une extension du service des informations de la Section d'hygiène, et dont la nécessité est évidente. Le Comité a adopté le principe de cette création.

Le rapport estimait aussi utile une *convention sanitaire pour les pays d'Extrême-Orient*, convention un peu différente de celle de Paris qui vise plus particulièrement les pays d'Europe et d'Occident. Il a été décidé de demander l'avis des gouvernements intéressés sur les propositions du Dr White, et une Commission a été désignée pour recevoir les observations qui seront présentées et faire un rapport qui sera soumis au Comité et ultérieurement au Conseil consultatif.

Paludisme. — Le Comité a résolu de poursuivre ses enquêtes sur le paludisme en Albanie, en Grèce et en Perse, pays qui ont fait appel à l'aide technique du Comité d'Hygiène. La question de la lutte contre la maladie a été longuement discutée. Cette lutte est rendue très difficile, impossible même en certains pays, par la rareté et le prix élevé de la quinine[1]; aussi étudie-t-on la possibilité de plantations de cinchona dans les contrées à climat favorable. Il a été signalé des essais faits en Italie dans le traitement du paludisme par la cinchonine, produit qui permettrait de soigner trois fois plus de malades.

Une convention modèle a été adoptée relative au règlement sanitaire par les voies d'eau, question d'importance pour les pays de l'Europe centrale.

Travaux sérologiques et biologiques. — Le professeur Madsen, président du Comité, avait été autorisé à convoquer dans son laboratoire de Copenhague une conférence de techniciens pour comparer les résultats obtenus dans les recherches destinées à unifier le titrage des sérums organiques, antidiphtérique notamment, ainsi que la réaction de Bordet-Wassermann. Le rapport remarquable du docteur Madsen sera adressé aux administrations sanitaires nationales avec le vœu que « les méthodes de diagnostic sérologique de la syphilis ne soient confiées qu'à des travailleurs expérimentés et dans des laboratoires spécialement organisés et offrant une garantie technique, et que, d'autre part, en raison de ce qu'en dernière analyse l'appréciation définitive de ces recherches appartient à la clinique, ces laboratoires travaillent en relation étroite avec les services hospitaliers ».

Le Comité a en outre recommandé que des recherches soient poursuivies pour la standardisation de divers produits tels que les arsénobenzols, l'insuline, l'huile de chenopodium, etc.

Opium. — Une sous-commission du Comité d'Hygiène a collaboré avec des membres de la Commission consultative de l'Opium, sur la demande de l'assemblée, pour fixer les besoins légitimes (médicaux et scientifiques) des divers pays en opium et ses dérivés. Le Comité a déclaré impossible de fixer un chiffre présentant quelque valeur scientifique; il a accepté cependant un maximum de 450 milligr. d'opium brut par personne et par an, en se basant sur les estimations fournies par des pays ayant un système développé d'assistance médicale, et un contrôle bien organisé de la consommation des opiacés. Etant donné que la production actuelle d'opium est évaluée à 3.000 tonnes, si on multiplie le chiffre de 450 milligr. par le chiffre de la population mondiale, on arrive à 720 tonnes seulement pour les besoins légitimes. Mais il a été bien précisé que le chiffre maximum de 450 milligr. vise le taux de la production et non celui de la consommation.

Cancer. — Sur l'initiative de l'Office international d'Hygiène et avec la collaboration du Comité d'Hygiène de la S. D. N., une Commission avait été chargée d'étudier les causes des différences existant en Grande-Bretagne, en Hollande et en Italie dans la mortalité par certaines formes de cancer. Cette Commission a été élargie, elle aura pour but de continuer les travaux déjà commencés sur ce sujet, et pourra ultérieurement amplifier son aire d'action en la portant sur toutes les questions intéressant le problème du cancer.

Charbon. — Une Commission mixte composée de trois membres du Comité d'Hygiène et de trois membres de la Commission d'Hygiène industrielle du Bureau international du Travail a été chargée de s'occuper de l'infection charbonneuse dans l'industrie des cuirs et peaux. Cette Commission aura à coordonner les recherches de laboratoire portant sur les méthodes de désinfection, et à procéder à leur application industrielle.

1. En Italie, le prix du kilo a passé de 80 lires en 1914 à 286 en 1920.

L'assemblée ayant décidé que les *rapports sanitaires sur les* territoires a mandats seraient soumis au Comité d'Hygiène, une Commission a été désignée pour en prendre connaissance et rédiger s'il y a lieu des recommandations.

Commission de l'enseignement de l'Hygiène. — Enfin, trois membres du Comité, sous la présidence du professeur Léon Bernard, ont été désignés pour faire une enquête sur l'*enseignement de l'hygiène* et de la *médecine sociale* dans les divers pays; des membres étrangers pourront être appelés comme experts; mais, sans attendre davantage et pour rendre hommage à l'œuvre qu'il a réalisée, le professeur W. Welch, directeur de l'Ecole d'hygiène publique de l'Université Johns Hopkins, à Baltimore, a été désigné à l'unanimité pour donner au Comité l'appui de son autorité et de son expérience.

Le Comité a terminé ses travaux par l'élaboration du budget, celle de son règlement, enfin par l'approbation du rapport du directeur médical, le docteur Rajchman dont il s'est plu à reconnaître l'activité inlassable ainsi que la puissance de travail et d'organisation.

Le passé bref, mais fécond, du Comité d'Hygiène répond de son avenir. C'est par ses organismes techniques que la S. D. N. s'imposera à la conscience du monde. Parmi eux, il n'en est pas qui puisse faire davantage pour amener la concorde entre les peuples que celui qui se destine à défendre leur santé contre les maux qui les menacent. De la coordination des efforts enfin réalisée datera une ère nouvelle dans le progrès de l'hygiène internationale.

Pr Léon Bernard et Dr L. Raynaud,
Membres du Comité d'Hygiène de la S. D. N.

AGRÉGATION

L'arrêté suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 6 Avril) :

Article 1er. — Les candidats aux emplois d'agrégé dans les Facultés de Médecine et les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie doivent subir un examen préalable divisé en deux épreuves.

Les candidats qui ont subi avec succès l'une et l'autre épreuve de cet examen n'ont droit de ce fait à aucun titre ni à aucune fonction.

Première épreuve.

Art. 2. — Pour la première épreuve, il est ouvert une session tous les ans dans les premiers jours de Décembre. Nul n'est admis à se présenter à cette épreuve s'il n'est Français et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Pour la division de Pharmacie, les candidats doivent être pourvus soit du titre de pharmacien et du grade de docteur en médecine, soit du diplôme supérieur de pharmacien, soit du titre de pharmacien et du grade de docteur ès sciences physiques ou naturelles.

Art. 3. — L'épreuve consiste en deux compositions écrites dont chacune donne lieu à une note spéciale.

Art. 4. — Les candidats sont répartis entre les divisions et sections suivantes :

1re division : Morphologie.

Section A. — Anatomie : une composition sur une question d'anatomie et une composition sur une question d'histologie.

Section B. — Histologie : une composition sur une question d'histologie et une composition sur une question d'embryologie.

Section C. — Histoire naturelle médicale et Parasitologie : une composition sur une question d'histoire naturelle médicale et une composition sur une question de parasitologie.

2e division : Physiologie.

Section A. — Physiologie : deux compositions sur la physiologie.

Section B. — Chimie : une composition sur une question de chimie générale et une composition sur une question de chimie physiologique et pathologique.

Section C. — Physique : une composition sur une question de physique générale et une composition sur une question de physique médicale.

3e division : Médecine.

Section unique. — Médecine : deux compositions sur la pathologie médicale.

4e division : Chirurgie et Obstétrique.

Section A. — Chirurgie : deux compositions sur la pathologie chirurgicale.

Section B. — Obstétrique : deux compositions sur l'obstétrique.

5e division : Pharmacie.

Section A. — Histoire naturelle pharmaceutique : une composition sur une question de botanique et une composition sur une question de matière médicale.

Section B. — Pharmacie : une composition sur une question de pharmacie chimique et une composition sur une question de pharmacie galénique.

Art. 5. — Les questions à traiter sont les mêmes pour toutes les Facultés. Elles sont tirées au sort parmi trois sujets proposés par le jury de chaque section.

Art. 6. — Les compositions ont lieu dans chaque Faculté. Chaque composition doit être faite dans une séance particulière de trois heures. La surveillance est organisée et contrôlée par le recteur. Les copies doivent être anonymes.

Art. 7. — Chaque année, il est constitué pour chaque section un jury de trois membres. En vue de la constitution de ce jury, les Facultés présentent chacune une liste de deux noms. Les trois membres sont nommés par le ministre parmi les professeurs ou agrégés qui figurent sur ces listes.

Toutes les copies sont corrigées successivement par chaque juge et notées de 0 à 20. Les notes définitives sont données par délibération du jury.

Tout candidat ayant obtenu pour l'ensemble des deux compositions écrites un total de points au moins égal à 30 est déclaré admis.

Art. 8. — Les notes obtenues sont rendues publiques et jointes au dossier du candidat en vue de la deuxième épreuve.

Art. 9. — Sont dispensés de cette épreuve :

1° Les candidats admissibles aux concours de 1923 ou aux concours antérieurs ;

2° Les médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux nommés au concours dans les villes de Facultés, s'ils sont candidats aux sections de la 3e et de la 4e division.

Deuxième épreuve.

Art. 10. — Les sessions pour la deuxième épreuve ont lieu tous les trois ans.

Art. 11. — Les candidats à la deuxième épreuve se présentent pour celles des catégories auxquelles leur donne droit leur réception à l'une des sections de la deuxième épreuve, suivant les dispositions du tableau inséré à l'article 12 du présent arrêté.

Art. 12. — Les catégories de la deuxième épreuve sont au nombre de 22, savoir :

CATÉGORIES	PREMIÈRE ÉPREUVE CORRESPONDANTE	
	Division	Section
1° Anatomie	1re	A
2° Histologie	1re	B
3° Bactériologie	1re	C ou 3e div.
4° Histoire naturelle médicale et Parasitologie	1re	C
5° Physiologie	2e	A
6° Chimie médicale	2e	B
7° Physique médicale	2e	C
8° Pharmacologie et Matière médicale	2e / 2e	A / B ou 5e div.
9° Pathologie expérimentale	2e	A ou 3e div.
10° Médecine	3e	
11° Anatomie pathologique	3e	
12° Hygiène	3e	
13° Médecine légale	3e	
14° Neurologie et Psychiatrie	3e	

CATÉGORIES	PREMIÈRE ÉPREUVE CORRESPONDANTE	
	Division	Section
15° Dermatologie et Syphiligraphie	3°	
16° Chirurgie générale. . . .	4°	A
17° Ophtalmologie.	3° ou 4°	
18° Oto-rhino-laryngologie. .	3°	—
19° Urologie	4°	A
20° Obstétrique.	4°	B
21° Histoire naturelle pharmaceutique	5°	A
22° Pharmacie	5°	B

Art. 13. — La deuxième épreuve comprend :

A. — La remise d'un travail inédit ou déjà publié soumis à l'appréciation du jury. Ce travail devra être déposé deux mois au moins avant l'ouverture de la session. Il donnera lieu à un exposé par le candidat d'une durée de vingt minutes environ.

B. — Une leçon de trois quarts d'heure après vingt-quatre heures de préparation libre, sur un sujet de la spécialité. Ce sujet sera tiré au sort parmi trois sujets au moins, proposés par une Commission de trois professeurs désignés à chaque session par le ministre et appartenant à des Facultés différentes. Les Facultés seront autorisées à faire une présentation pour chacune des catégories énumérées à l'article 12.

C. — Dans les catégories suivantes, une épreuve pratique déterminée par le jury : 3° Bactériologie ; 4° Histoire naturelle médicale et parasitologie; 8° Pharmacologie et matière médicale; 21° Histoire naturelle pharmaceutique; 22° Pharmacie.

Art. 14. — Le jury, dans les catégories de Médecine et de Chirurgie générale, est composé de cinq membres ; il est composé de trois membres dans les autres catégories Ces membres sont désignés par le ministre sur la proposition des Facultés et doivent être choisis dans des Facultés différentes. Le jury est renouvelé à chaque session.

Art. 15. — Chacune des parties de l'épreuve est notée de 0 à 20.

Tout candidat ayant obtenu pour l'ensemble de l'épreuve un total de points au moins égal à 45 dans les catégories qui comportent une épreuve pratique et 30 dans les autres catégories est déclaré admis.

Art. 16. — Les notes obtenues sont rendues publiques et jointes au dossier de chaque candidat.

Art. 17. — Les candidats peuvent se présenter simultanément ou successivement dans plusieurs catégories.

Nul ne peut se présenter plus de trois fois dans la même catégorie.

AGRÉGATION.

Art. 18. — Les candidats admis aux deux épreuves qui font l'objet des articles 2 à 17 sont inscrits sur une « liste d'aptitude aux fonctions d'agrégé ».

Art. 19. — Sur cette liste, les candidats sont rangés par année d'inscription et, dans chaque année, par ordre alphabétique.

Art. 20. — La liste est revisée tous les ans par la Commission de Médecine et de Pharmacie du Comité consultatif de l'Enseignement public (1re section) qui peut, le cas échéant, proposer au ministre des radiations.

Art. 21. — La radiation d'un nom inscrit sur la liste d'aptitude ne peut être proposée par le Comité consultatif qu'après un rapport écrit d'un de ses membres, et cette proposition doit être votée à la majorité des deux tiers.

Art. 22. — Quand un poste d'agrégé devient vacant, le Conseil de la Faculté se prononce sur le maintien, la suppression ou la transformation du poste.

Art. 23. — Si le poste est maintenu ou transformé par décision ministérielle, la déclaration de vacance est faite par la Faculté et insérée au *Journal officiel* et au *Bulletin administratif* du ministère de l'Instruction publique et portée à la connaissance des autres Facultés.

Art. 24. — Un délai de vingt jours, à dater de l'insertion au *Journal officiel*, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

A l'expiration du délai réglementaire, le Conseil de la Faculté, après avoir consulté, au besoin, les personnalités scientifiques compétentes, présente un nom.

Art. 25. — Le dossier de la présentation de la Faculté, avec le rapport d'un membre du Conseil et, éventuellement, l'avis des personnalités consultées, sont transmis au ministre.

Art. 26. — La présentation de la Faculté est soumise à la Commission compétente du Comité consultatif de l'Enseignement public qui peut prendre l'initiative de présenter d'autres noms inscrits sur la liste d'aptitude.

La nomination est faite par le ministre, conformément au décret du 13 mars 1924.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Art. 27. — Par exception, la première session pour la première épreuve après la publication du présent arrêté pourra être ouverte à un autre moment de l'année qu'à la date fixée par l'article 2, après avis de la Commission compétente du Comité consultatif de l'Enseignement public.

QUESTIONS ET RÉPONSES

LES SOINS AUX MALADES DE GUERRE.

D. — *Chez un pensionné de guerre définitif à 100 pour 100, je viens de voir à la radioscopie un sommet droit atteint de tuberculose ulcéro-caséeuse évolutive avec fièvre et crachats abondants. Le poumon gauche me paraît indemne; je voudrais tenter un pneumothorax artificiel, seule thérapeutique capable d'enrayer ce processus évolutif.*

Or, avant de l'entreprendre, je voudrais faire une radiographie qui me permettra d'être plus affirmatif sur l'intégrité du poumon gauche.

Que dois-je faire ? A qui dois-je demander l'autorisation ? Qui me paiera les honoraires de cette intervention et les réinsufflations successives et prolongées pendant quatre et cinq ans ? Quel en est le tarif réglementaire ?

R. — Pour faire un pneumothorax artificiel, l'indication primordiale est en effet l'*unilatéralité* des lésions, non seulement constatées à l'auscultation, à la radioscopie, mais surtout *à la radiographie*, qui donne encore plus de détails que la radioscopie. C'est, en tout cas, l'enseignement donné par les professeurs Emile Sergent, Léon Bernard, Bezançon, Rist et Ameuille dans leurs récents cours de per-

fectionnement pour la lutte contre la tuberculose.

Or, pour faire exécuter cette radiographie des poumons (120 francs), il vous est nécessaire de demander l'autorisation de la Commission départementale. Puis vous lui demanderez l'autorisation de pratiquer le pneumothorax artificiel aux prix réglementaires : première insufflation à l'oxygène, 200 francs; les autres réinsufflations d'azote ou d'air stérilisé, 100 francs chacune.

En effet l'article 18 du Décret du 25 Octobre 1922 stipule : « Lorsque, au cours du traitement, le médecin traitant estime nécessaire soit la consultation avec un autre médecin, soit l'intervention d'un spécialiste, *soit un examen radiologique* ou de laboratoire, soit une série de plus de cinq interventions à tarif spécial, *il doit en donner avis dans les vingt-quatre heures à la Commission de contrôle*.

Enfin, voici les prix de la collapsothérapie, qui figurent dans la *Nomenclature et tarif des interventions médico-chirurgicales* (Art. 74 du décret du 25 Octobre 1922).

Ponction de la plèvre avec injection d'azote :

La première. . . . . . . 200 fr.
Les autres . . . . 100 fr.

***

CHANGEMENT DE RÉSIDENCE D'UN PNEUMOTHORACOSÉ.

D. — *J'ai commencé à traiter par le pneumothorax un malade réformé pour tuberculose pulmonaire 100 pour 100.*

Le début du traitement a eu lieu à A... Mon malade part pour N... Il désire (cela se comprend un peu) ne pas changer de médecin et que je lui continue ses insufflations. Puis-je le faire ? et me faire rembourser les tarifs prévus pour un réformé habitant N..., ville située dans le département voisin ? Le prix de revient pour l'Etat est le même pour l'insufflation à N... ou à A...

R. — Les malades réformés avec pension ont le libre choix du médecin, mais, depuis la loi de 1921, *les soins doivent être fournis dans le département du domicile du patient.*

Cette mesure a été prise surtout pour faire cesser les abus qui se produisaient dans la capitale, vers laquelle affluaient une grande partie des mutilés de la guerre ; on les a ainsi *stabilisés*.

L'article 12 du décret du 25 Octobre 1922 réglemente cette question et stipule :

« *En cas de changement de résidence, la mutation est inscrite en marge de la liste et donne lieu à un certificat de radiation sur le vu duquel l'inscription est opérée au lieu de la nouvelle résidence.* »

Donc je doute que vous puissiez obtenir cette faveur. Dans tous les cas, ne faites rien sans avoir demandé l'autorisation à la préfecture de la nouvelle résidence de votre client, demande que vous transmettrez par la préfecture de votre département.

Il faudrait l'entente des deux préfets pour vous autoriser à continuer à effectuer ces réinsufflations, mais le contrôle extra-départemental serait bien difficile ; aussi cette faveur vous sera-t-elle probablement refusée.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Manuel de l'accoucheur, par L. DEMELIN, professeur en chef à la Maternité de Paris, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, et L. DEVRAIGNE, chef de service à l'hôpital Lariboisière, chargé de cours annexe à la Faculté de Médecine de Paris. — 1 fort volume (16×24,5) de 1.520 pages, avec 465 figures dans le texte (*Gaston Doin*, éditeur, 8, place de l'Odéon), Paris, 6e. — Prix : 68 francs.

Le livre de MM. Demelin et Devraigne présente un très grand intérêt. C'est un manuel à jour, bien au courant de l'état actuel de l'obstétrique française, et, d'une façon générale, par la quantité de renseignements qu'il comporte, il est appelé à rendre les plus grands services à ses lecteurs. C'est dire qu'on peut le conseiller aussi bien aux médecins non spécialisés qu'aux spécialistes, et qu'il peut être extrêmement utile aux étudiants désireux d'approfondir les problèmes obstétricaux.

C'est un livre personnel et vécu : les méthodes conseillées ont été adoptées après de multiples épreuves cliniques des deux auteurs. Il ne s'agit donc pas là d'une compilation purement documentaire.

J'ai eu un plaisir extrême à lire cet ouvrage qui résume l'enseignement, hautement apprécié, de M. Demelin. Depuis des années et des années, M. Demelin a travaillé sans répit, a observé avec un zèle minutieux, s'est tenu au courant des publications obstétricales, les a étudiées avec un esprit fructueux. Par ailleurs, il a eu le mérite de se plaire à sa spécialité et de s'y intéresser vivement. Il ne s'est pas toujours arrêté aux dogmes classiques et il a produit un effort dont, un jour, on comprendra la valeur. Tout ceci pour dire que le livre de Demelin et de Devraigne n'est pas seulement un manuel, mais encore un ouvrage précieux pour le chercheur.

HENRI VIGNES.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 2, Février 1924.

Mémoires originaux.

Ivan Bertrand et J. Rivès. — Recherches anatomiques sur l'épilepsie dite essentielle.

WalterFreeman et Paul Morin. — Réflexes d'automatisme mésencéphalitique; les syncinésies, les réflexes cervicaux et les réflexes vestibulaires, l'athétose.

Edouard Flatau. — De la radiothérapie des tumeurs du cerveau et de la moelle (*suite et fin*).

Albert Salmon. — Sur le mécanisme pathogénique du syndrome parkinsonien post-encéphalitique.

W. Sterling. — Palilalie et le symptôme « linguo-salivaire » dans le parkinsonisme encéphalitique.

Teofil Simchowicz. — Sur la signification des plaques séniles et sur la formule sénile de l'écorce cérébrale.

Société de Neurologie de Paris.

Séance du 7 Février 1924.

Analyses.


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE - (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000.
Echantillons : 21, rue d'Aumale - PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

LA LIGUE FRANCO-ANGLO-AMÉRICAINE CONTRE LE CANCER

Mardi dernier, sous la présidence de M. le sénateur Paul Strauss, a eu lieu, dans la magnifique salle du Conseil de la Faculté de Médecine, l'assemblée générale annuelle de la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer.

M. Justin Godart, ancien sous-secrétaire d'Etat et président du Conseil d'administration de la ligue, a ouvert la séance par une allocution fort goûtée de l'assistance et au cours de laquelle il a annoncé la formation, sur les mêmes bases que la Ligue franco-anglo-américaine, de nouvelles ligues contre le cancer, notamment en Grèce sous le patronage de M. et Mme Venizelos et, en Espagne, dont l'ambassadeur à Paris était du reste représenté à la réunion, grâce à l'intervention active de M. Jacques Bandaline. Puis, après avoir rendu hommage aux personnalités espagnoles qui ont exercé leur influence pour réaliser la création de la nouvelle ligue dont le roi a tenu à présider la première assemblée générale et dont la reine a accepté de présider le Comité des dames, M. Justin Godart a terminé son allocution fort applaudie en proposant à l'assemblée d'adresser à M. Goyannes un télégramme de félicitations.

M. Robert Le Bret, secrétaire général, prenant alors la parole, retraça l'œuvre accomplie par la ligue, insistant en particulier sur le développement pris par celle-ci et qui est tel que la France, aujourd'hui, mérite de prendre place en tête des nations les mieux organisées pour poursuivre la lutte contre le fléau cancéreux. Puis, M. Jacques Worth, trésorier, rendit compte de la situation financière, insistant tout particulièrement sur la nécessité d'accroître les recettes.

Mme H. Hartmann, présidente de la section d'assistance du Comité des dames, présenta ensuite son rapport sur le rôle joué par ledit comité et, après que l'assemblée eut approuvé les comptes et les rapports qui venaient de lui être soumis, M. Paul Strauss, dans une brillante allocution, exprima toute la satisfaction qu'il éprouvait à voir la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer, ligue à laquelle, depuis sa fondation, il n'a cessé de porter le plus vif intérêt, prendre en notre pays et à l'étranger un développement considérable et insista, enfin, en terminant, sur l'importance grande du rôle joué par les femmes dans la lutte contre les divers fléaux sociaux, notamment pour leur dépistage, et cela depuis les premiers instants de l'existence, avec les consultations de nourrissons.

UNE FÊTE A LA MAISON DES ÉTUDIANTS

La Maison des Etudiants, jeudi soir, était en fête. Les membres de la section de médecine de l'Association générale des Etudiants, en l'honneur de MM. les professeurs de la Faculté, médecins et chirurgiens des hôpitaux et des Etudiants écossais, donnaient en effet, rue de la Bûcherie, sous la présidence de M. le doyen Roger, une soirée artistique suivie de bal.

Cette soirée, fort réussie, groupait une nombreuse assistance. Elle fut ouverte par une aimable allocution de M. Bloch, président de la section de médecine de l'Association générale des Etudiants, qui tout d'abord remercia M. le professeur Roger d'avoir bien voulu accepter de présider la réunion et lui exprima, au nom des 822 membres de la section de médecine, toute leur reconnaissance pour les attentions dont ils sont l'objet de sa part. Puis, après avoir présenté les hommages de l'Association aux dames du Comité de la Bienvenue française, M. Bloch, s'adressant aux étudiants écossais, leur exprima toute la satisfaction que les étudiants français ont de les voir à Paris et de les recevoir.

M. le professeur Roger prenant ensuite la parole, non comme doyen de la Faculté, mais comme doyen des étudiants et comme docteur de l'Université d'Edimbourg, remercia à son tour les étudiants de leur accueil. Puis, s'adressant aux étudiants écossais, il leur souhaita la bienvenue dans les services de la Faculté de Médecine de Paris et émit l'espérance qu'ils garderaient un bon et cordial souvenir de leur séjour parmi nous.

Cela fait, une fois que M. Bloch eut donné lecture de la liste des prix du concours organisé par *La section médicale*, la soirée artistique se déroula pour le plus grand charme des auditeurs.

Médecin des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 8 Avril.* — Ont obtenu : MM. Jacquet, 18.63; Douzelot, 19.54; Jacob, 16; Léchelle, 19.45.

Séance du 10 Avril. — Ont obtenu : MM. Haguenau, 19; Carrié, 19.80; Feuillié, 19.81; Weill, 18.

Séance aujourd'hui, à 16 h., à l'hôpital Saint-Antoine.

Oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux. — ÉPREUVE ORALE. — *Séance du 8 Avril.* — Ont obtenu : MM. Bloch (André), 19; Ramadier, 19; Dufourmentel, 18.

CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 9 Avril.* — Ont obtenu : MM. Bloch (André), 30; Dufourmentel, 30; Ramadier, 30.

CLASSEMENT DES CANDIDATS. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont proposés à la nomination pour les deux places vacantes d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux, M. Bloch (André) avec 117 points et M. Ramadier avec 115 points.

Hôpital des Enfants-Malades. — Les leçons suivantes seront faites à la Clinique médicale des enfants.

Mardi 22 Avril, à 10 h. 1/2, M. le professeur Martinez Vargaz, de l'Université de Barcelone. Les syndromes de l'arthritisme chez l'enfant.

Mercredi 23 Avril, à 10 h. 1/2, M. le professeur Enriquez Suñer, de Madrid. Observations cliniques sur la sténose pylorique des nourrissons.

Jeudi 24 Avril, à 10 h. 1/2, M. le professeur Casasayas, de Barcelone. Crises cycliques acétonémiques chez l'enfant.

Ces trois conférences sont publiques et MM. les médecins étrangers sont invités à y assister.

Pathologie. — M. André Bergé, médecin de l'hôpital Broussais, chargé de cours de clinique annexe à la Faculté, commencera, à partir du mercredi 7 Mai 1924, à 17 h., au petit amphithéâtre, un cours sur les Syndromes d'asystolie et leur traitement, et le continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Amphithéâtre d'Anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), en 10 leçons, par MM. Flavien Bonnet, Paul Truffert, Henri P. Chatellier, Winter, commencera le lundi 5 Mai 1924, à 2 h., et continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Droit d'inscription : 150 fr. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Technique de l'anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie. Ossiculectomie. Trépanation mastoïdienne. — II. Évidement partiel de la caisse et évidement pétro-mastoïdien. Trépanation du labyrinthe. — III. Traitement des complications veineuses et encéphaliques des otites suppurées (trombophlébite, méningite, abcès encéphaliques et périencéphaliques). Ligatures vasculaires du cou. — IV. Résections sous-muqueuses du septum nasal. Les plastiques nasales. — V. Chirurgie du sinus frontal, de l'ethmoïde et du sphénoïde. Les rhinotomies. — VI. Chirurgie du sinus maxillaire. Chirurgie de la voûte et du voile du palais. Résections des maxillaires. — VII. Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal (laryngotomie intercrico-thyroïdienne, thyrotomie-trachéotomie, laryngo-trachéotomie). — VIII. Les voies d'accès du carrefour aéro-digestif. Les pharyngotomies hautes et basses. L'œsophagotomie externe. — IX. La laryngectomie partielle et totale. Les laryngectomies économiques. — X. La broncho-œsophagoscopie.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 208)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **EAUX DE CONTREXÉVILLE**

Eaux de Contrexéville

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Contrexéville, station hydrominérale des Vosges, entre Langres et Nancy, à l'altitude de 350 m., jouit d'un climat sédatif, favorable à la cure de désintoxication chez les arthritiques surmenés.

La *Source du Pavillon*, la plus connue et réputée depuis 1760, réalise le type des eaux froides de la région vosgienne (11° centigrades) : minéralisation faible, dépassant 2 gr. par litre, en majeure partie composée de sulfates et bicarbonates de chaux et de magnésie; c'est en outre une eau lithinée, silicatée et ferrugineuse, de saveur agréable, à peine alcaline, et légèrement radioactive.

Très facilement absorbée, cette eau parcourt et draine tous les tissus, puis gagne les émonctoires en provoquant :

a) *Une diurèse rapide et énergique* (décharges hydriques, — et aussi de chlorures, urée, acide urique, oxalate de Ca, etc...).

b) *Un effet cholagogue et laxatif* non moins important (selles bilieuses multiples, — dégorgement hépato-abdominal).

Il en résulte finalement un triple bénéfice :

1° Balayage mécanique local, avec rénovation épithéliale des voies urinaires et biliaires, ensablées ou infectées;

2° Cure de désintoxication générale et de lavage interne avec stimulation secondaire de la nutrition, applicable aux arthritiques;

3° Stimulation élective de l'activité déficitaire de certains organes en particulier (reins, foie, intestins).

Technique.

La cure est guidée par le contrôle capital de la diurèse (rythme d'élimination avec recherche de la polyurie de cure matinale; décharges chimiques et sédimentaires), — par le contrôle de la déplétion abdominale, de la tension artérielle, du poids, — et par les diverses analyses biologiques (sang, etc...) renseignant sur les progrès de la désintoxication.

La cure se pratique du 20 Mai au 20 Septembre, en évitant dans certains cas la saison chaude nuisible à la diurèse; l'eau s'absorbe surtout le matin à jeun, accessoirement aux autres heures de vacuité gastrique, en quantités progressives jusqu'à l'obtention d'un optimum de tolérance et le plus souvent à la source même (promenade matinale avec myothérapie favorable aux arthritiques vigoureux et sédentaires); par contre, la cure au lit, combattant l'opsiurie par « barrage extrarénal », est recommandable chez les débiles, dyspeptiques ptosiques ou douloureux, cardio-rénaux, etc...

Les effets de la cure hydrominérale sont multipliés par la prescription d'un régime alimentaire convenable (hypotoxique et hypochloruré avec restriction des boissons aux repas) et par l'adjonction des diverses pratiques sportives ou de physiothérapie.

Indications.

I. — Localisations lithiasiques ou infectieuses sur les voies urinaires et biliaires :

A. *Voies urinaires :* 1° *Gravelle* dans toutes ses variétés chimiques (urique, oxalique, phosphatique ou mixte) et à toutes ses étapes anatomiques ou cliniques (simple *sable* sédimentaire, *cystalgie*; *calculs* constitués du rein, bassinet, uretère et *coliques néphrétiques*; lithiase aseptique ou infectée; — 2° *Infections chroniques* : *pyélites* post-infectieuses, gravidiques, colibacillaires (syndrome entéro-rénal); *cystites*, etc.).

B. *Voies biliaires :* 1° *Lithiase hépatique*, aseptique ou infectée, surtout dans les cas de *colique vésiculaire;* on traite particulièrement à Contrexéville les associations de gravelle biliaire avec des accidents de goutte, hypertension ou sclérose artérielle, gravelle urinaire (*lithiases multiples*) ou pyélite, et les cas contre-indiquant les cures alcalines fortes; — 2° *Infections chroniques* : *cholécystites chroniques douloureuses* des sujets âgés ou affaiblis, d'origine lithiasique ou non.

II. — Auto-intoxications générales « arthritiques » :

a) *Pléthore* simple et floride avec *hypertension artérielle fonctionnelle* (très aisément réductible) et *pléthore abdominale*.

b) *Obésité* des goutteux et arthritiques;

c) *Goutte* articulaire récente et à accès aigus, — ou déjà ancienne avec raideurs et dépôts tophacés; — rhumatisme goutteux; — toutes les manifestations abarticulaires de la diathèse goutteuse et du *neuro-arthritisme* (myalgies, névralgies, dermatoses...; syndrome urologique avec oligurie, densité élevée, excès d'urates et d'oxalates de Ca; petites albuminuries des goutteux, oxaluriques et lithiasiques).

d) *Petites glycosuries* arthritiques;

e) Hérédité goutteuse (cure des adolescents).

III. — Auto-intoxications et insuffisances spéciales :

A) *Reins* : Syndromes de *déficit des fonctions rénales*, passagers ou durables (*néphrites chroniques* goutteuses ou non, — *artério-sclérose*); rétentions chlorurées, — *azotémie* de taux modéré, — *hypertension artérielle lésionnelle* (partiellement réductible ou non).

B) *Foie* : *Congestions hépatiques* avec hypertension portale. — *Cholémie familiale* et congestions biliaires. — Petites insuffisances hépatiques (*foie torpide*) des arthritiques débilités ou des coloniaux, et répercussions rénales de ces troubles.

C) *Tube digestif* : Atonie gastro-intestinale, *constipation* par insuffisance hépato-biliaire surtout chez les goutteux héréditaires.

C. Bricout.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Un cours complémentaire sur le traitement des fractures et luxations des membres sera fait du 14 au 24 Avril 1924, de 17 à 19 h., à l'amphithéâtre de la clinique, sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, par MM. Pierre Mornard, Raoul Monod et Lascombe, chefs de clinique.

1° Fractures de l'humérus : Application de l'appareil à extension continue. — 2° Luxations du membre supérieur : Réduction des luxations de l'épaule par la traction élastique. Traitement des luxations du carpe. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet : Technique de réduction et appareils. — 4° Fractures du col du fémur : Technique du vissage. — 5° Pseudarthroses du col du fémur : Technique de l'enchevillement au moyen d'un greffon de péroné. — 6° Fractures de la diaphyse fémorale : Application de l'appareil à extension continue. — 7° Luxations du membre inférieur : Manœuvres de réduction. — 8° Fractures de jambe : Application de l'appareil de marche. — 9° Fractures du cou-de-pied : Application de l'appareil de marche. — 10° Traitement sanglant des fractures : Voies d'abord des fractures articulaires. Technique des ostéosynthèses. Vissage du col du fémur.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt. Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 h., une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils ; 2° de 6 à 7 h., des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La dixième leçon aura lieu à l'École pratique de la Faculté. Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Gaston Giraud, agrégé, est chargé, à partir du 1er Mars 1924, d'un cours d'hydrologie et de climatologie.

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. Sorel, agrégé, chargé d'un cours de médecine légale et déontologie, est nommé professeur de médecine légale et déontologie en remplacement de M. Dalous.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des conférences ci-après désignées, les agrégés dont les noms suivent : MM. Romieu, Histologie ; Laporte, Pathologie interne ; Mlle Condat, Pathologie générale et expérimentale.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924 : M. Gorse, agrégé, d'un cours complémentaire de médecine opératoire ; M. Serr, d'un cours d'hydrologie thérapeutique et de climatologie (chaire vacante).

— M. Brustier, préparateur de chimie biologique, est délégué pendant l'année scolaire 1923-1924 dans les fonctions de chef des travaux de chimie.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1923-1924, des fonctions de chef de travaux, les agrégés dont les noms suivent : MM. Tapie (Jean), Travaux pratiques et conférences d'hygiène ; Miginiac, Travaux pratiques de médecine opératoire et conférences de pathologie externe.

École de Médecine d'Amiens. — M. Debianne, professeur de pharmacie et matière médicale, admis à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire.

— M. d'Hardiviller, professeur, est chargé en outre, jusqu'au 28 Février 1925, des fonctions de chef des travaux d'histologie.

— M. Barre, préparateur de physique au lycée d'Amiens, est chargé jusqu'au 31 Octobre 1924 des fonctions de chef des travaux de physique (P. C. N.) à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

École de Médecine de Nantes. — M Dallongeville, agrégé des sciences physiques, professeur au lycée de Nantes, est institué pour neuf ans suppléant de la chaire de physique à l'École de plein exercice de Médecine et de Pharmacie.

École de Médecine de Reims. — M. Bottu, professeur, est chargé, jusqu'au 31 Octobre 1924, d'un cours de Chimie biologique.

NOUVELLES

Association générale des médecins de France. — L'élection du président de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 27 Avril 1924.

Le président est élu tous les cinq ans par le suffrage direct de tous les membres de l'Association, convoqués à cet effet dans une séance spéciale qui a lieu, le même jour, au siège de chacune des Sociétés locales.

L'élection a lieu par bulletin secret et à la majorité relative des suffrages exprimés.

L'assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 18 Mai 1924 dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Seuls peuvent y prendre part les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir aura lieu le banquet au palais d'Orsay. En dehors des invités, tous les membres de l'Association peuvent y prendre part en envoyant leur adhésion et le prix du banquet (40 fr.) à M. Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 5, rue de Surène, Paris (VIIIe), avant le 15 Mai.

Les soins aux mutilés. — M. Emmanuel Brousse, député, ayant exposé à M. le ministre des Pensions le cas où les symptômes inscrits en qualité de diagnostic sur un carnet de mutilé laissent le choix entre diverses interprétations différentes et demandé si le médecin traitant, seul directeur du traitement, est obligé de faire payer au mutilé visite et médicament lorsque la Commission de contrôle du département refuse les autorisations nécessaires au traitement, malgré l'évidence de la bonne interprétation faite par le médecin traitant, a reçu la réponse suivante :

« La Commission tripartite départementale est chargée de statuer sur les demandes de paiement sous réserve du recours des intéressés devant la Commission supérieure. » (*Journ. off.*, 6 Avril.)

La Maison du médecin. — La vente de charité organisée au profit de la Maison du médecin a donné les résultats suivants :

Comptoir de Mmes Claisse et Lardennois	13.246,50
— Mme Pignot	1.740
— Mmes Roger, Milian et Logre	12.886,15
— Mme le Dr Phisalix	1.225
— Mme Zacchiri	3.125,65
Comptoir et tombola de Mme Boucard	47.450
Buffet tenu par Mmes M. de Fleury, Eliot, Digeon, J.-L. Faure, Bancel, Barcat, Deleau, Reguier, Burckel, Fauché, Jalaguier, de Langenhagen, Briscarlet, Moll-Weiss, Denel, Tardieu, Madil, Dresses Lemoine, Greloud, Poncelet, Petersen, Rnault, J. de Fleury, Madil Thelma, Labusquière, de Prades	7.162,80
Total	86.836,10

Corps de Santé militaire. — Sont promus : au grade de médecin principal de 1re classe, M. Langlois, médecin principal de 2e classe ; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Blary, Fischer, Chaudoye, Fournereaux, Cochois, médecins-majors de 1re classe ; au grade

(*Voir la suite, p.* **637**.)

de médecin-major de 1re cl., MM. Jacquemont, Reynaud, Anglade, Larroque, Odinot, Croidieu, Augé, Querleux, Vanlade, Lemonon, Izard, Sanson, Junquet, Ortal, médecins-majors de 2e cl.; au grade de médecin-major de 2e cl., MM. Chambelland, Vidal, Prunet, Berlandi, Cieutat, Giullet, Richbourg, Ben Aouda, Gaché, Pruvost, Volf, Chatou, Gaillot, Bonneterre, Feliman, Pousse, Tripeau, Dalbera, Déchet, Garrigues, Roques, Seilhan, Zimmermann, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 26 Mars.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 1re classe. M. Saint-Paul est affecté à l'armée française du Rhin.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Escanoé de Messières, comme médecin-chef de l'hôpital La Roze, à Marseille; Boitel, au 19e rég. d'artillerie de campagne hippomobile à Nîmes; Leguelinel de Lignerolles, aux salles militaires de l'hospice mixte de Lunéville; Potet, à l'hôpital militaire Sédillot, à Nancy; Stittelet, à l'hôpital militaire Michel Lévy, à Marseille; Spindler, à l'hôpital militaire Scrive, à Lille; Ferron, Etienne, à l'hôpital militaire Gaujot, à Strasbourg; Pheulpin, à l'hôpital militaire de Mulhouse; Moisseney, au 22e rég. de tirailleurs nord africains, à Verdun; Bellot, à l'Ecole normale de gymnastique et d'escrime de Joinville; Goursolos, à l'hôpital militaire de Toulouse; Mathieu, à l'hôpital militaire Plantières, à Metz; Lévy, au 141e rég. d'infanterie, à Marseille; Rabaïeye, au centre d'instruction physique d'Antibes.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Dellys, au 516e rég. de chars de combat, à Lunéville; Medan, au 175e rég. d'infanterie, à Bastia; Moy, à la place de Lille; Renoux, au 3e rég. d'infanterie, à Hyères; Boisseau, aux territoires du Sud algérien; Badie, à la place du Mans; Labastie, au 157e rég. d'artillerie à pied, à Nice; Poulhes, au 4e corps d'armée, au Mans; Peltier, au 4e corps d'armée, au Mans; Peltier, au 507e rég. de chars de combat, à Metz; Delorme, au 175e rég. d'infanterie, à Ajaccio; Olive, au centre de rassemblement des théâtres d'opérations extérieures, à Marseille; Grubert, au 15e escadron du train des équipages, à Marseille; Fabri, au 141e rég. d'infanterie, à Marseille; Colin, comme adjoint au chef du Service de Santé du 5e corps, à Metz; Cros, au 24e bataillon de chasseurs à pied de Villefranche; Pierson, au 94e rég. d'artillerie de campagne, à Nice; Goudet, au 19e rég. d'artillerie de campagne hippomobile, à Nîmes; Garnier, au 22e bataillon de chasseurs à pied, à Nice; Brée, aux troupes d'occupation du Maroc; Girod, au 13e bataillon de chasseurs à pied, à Chambéry; Martinaud, au 20e rég. d'artillerie de campagne, à Poitiers.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Bouchard, au 10e rég. de dragons, à Montauban; Rouget, au 7e rég. de spahis, à Orange; Gautrot, au 22e rég. de tirailleurs nord-africains, à Verdun. (*Journ. off.*, 26 Mars.)

— Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures :

Médecin principal de 1re classe. M. Langlois.

Médecin principal de 2e classe. M. Fischer.

Médecins-majors de 1re classe. MM. Théron, Vandeuvre, Vanlande, Auge, Odinot.

Médecins-majors de 2e classe. MM. Humblot, Desormeaux.

Médecins-majors de 2e classe. MM. Flamme, Fiquet, Dechet, Bonneterre, Gache, Berlaudi, Vidal, Clerc.

Médecins aides-majors. MM. Brun, Vuathier, Archer, Remontet, Texier, Gautret, Vauchez, Allotte de la Fuye. (*Journ. off.*, 1er Avril.)

— M. Gaillard, médecin aide-major de 1re classe de réserve, est placé dans la position de médecin-major de 1re classe de réserve honoraire. (*Journ. off.* 5 Avril.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Mercredi 30 Avril. — 3e 1er A. R. Epreuve pratique (médecine opératoire). Ecole pratique. — 4e A. R. Epreuve pratique. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté.

Jeudi 1er Mai. — 3e N. R. Parasitologie (2 séries). Laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 4e A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté.

Vendredi 2 Mai. — 3e N. R. Parasitologie (2 séries). Laboratoire, à 9 h. et 1 h. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque.

Samedi 3 Mai. 3e N. R. Parasitologie (2 séries). Laboratoire, à 9 h. et 1 h. — Clinique obstétricale. A. R. Tarnier.

Thèses de doctorat.

Mercredi 30 Avril. — Nataf (E.) : *Arthropathies tabétiques et accidents du travail.* — Samama (Elie) : *Etude chirurgicale sur la maladie de Barlow.* — Néchitsch (A.): *Scorbut infantile.* — Kravetz (Isaac) : *Etude des céphalées d'origine génitale.* — Bertrand (Jean) : *Evolution, pronostic et traitement de la méningococcémie.* — Jury : MM. Broca (Auguste), Menetrier, Sergent, Ombrédanne.

Jeudi 1er Mai. — Walter (Henry), interne : *Du rythme fonctionnel du foie.* — Galvez (A.) : *Tophus goutteux.* — Péturaud (André) : *Action du bismuth dans la syphilis.* — Destouches (Louis) : *Vie et œuvre de P. Semmelevées.* — Jury : MM. Achard, Chauffard, Brindeau, Fiessinger.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **632**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Infirmière surveil. diplôm. pour chirur. B. appoint. Hôpital à Vendôme, L.-et-Ch.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Chirurgien dentiste français, 32 ans, bonne éducation, brillante situation, désire entrer en relations avec jeune fille diplômée chirurgien dentiste ou doctoresse en médecine, même sans aucun apport, si intelligente et sérieuse, en vue collaboration. Très sérieux, discrétion assurée. — Ecrire *P. M.*, n° 5935.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (mai-

(*Voir la suite, p.* **639**.)

sons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5953.

Dr dentiste Paris dem. dame confiance pour recev. client., stériliser instrum. et entret cab. Ni nourrie, ni logée. Ecrire référ. *P. M.*, n° 5978.

La commune de Mailly-la-Ville demande un médecin, résidence agréable, gare, poste, pays de chasse et de pêche. S'adresser au maire.

Sténo-dactylo cour. termes médicaux, demande travaux machine à faire chez elle. Ecr. *P. M.*, n° 5974.

Achète cab. méd. gén., Paris ou banl., rendem. 50.000. — Ecrire *P. M.*, n° 5984.

Docteur cherche situat. station thermale, balnéaire ou climatique; collaborerait avec confrère en vue future succession. — Ecrire *P. M.*, n° 5985.

Jeune docteur, très au courant laboratoire, cherche emploi laboratoire ou clinique. Ecr. *P. M.*, n° 5987.

A céder, cause changement situat., clin. chirurgicale prov. grand avenir, préfér. anc interne Paris ou ville Faculté. — Ecrire *P. M.*, n° 5988.

Dr conn. dermatologie cherche collabor. en vue future success. av. dermatologiste ville d'eau, fatigué ou âgé, désir. céder clientèle. Station centre préfér. Ecrire *P. M.*, n° 5991.

Pour raison santé, propriété bon air, 28 km. Paris, 19 hect. seul tenant dont 15 bois, vastes communs, à vendre bien meublée. Sauvignier, 19, rue des Moines, Paris.

Dactylo médic. expér. demande travaux machine à faire chez elle. Feya, 280, boulevard Raspail (14e).

Dévelop. clin. chir. et accouch. suscept. avoir 70 lits, ch. en assoc. collab. chirurgien, accouch., ophtalmol., laryngol. ou radiol. Ecrire *P. M.*, n° 5994.

Cherche directrice voul. dével. en assoc. maison santé chir. et acc. dans imm. mod. Ecr. *P. M.*, n° 5995.

Appareil rayons ultra-violets sur pied, écran mobile, dernière construction. Prix 650 fr. Bourgogne, 1, rue de l'Ecole de Médecine, Paris.

Vente aux enchères publiques en vertu d'ordonnance, le mercredi 16 Avril à 2 heures, à Paris, 52, rue Labruyère, matériel médical de rhino-laryngol., gynécologie, bactériologie, dentiste, oculiste. Matériel visible le 16 Avril, 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2. Me Motel, commissaire-priseur, 22, rue Chauchat.

On demande infirmière diplômée, maison de santé, région parisienne. Munie sérieuses références. Situation stable et bien rétribuée. — Ecrire *P. M.*, n° 5998.

Médecin étranger connaiss. parfait. allemand et hongrois, très bon dessinateur, cherche travaux en rapp., traductions, etc., lui permettant continuer études. — Ecrire *P. M.*, n° 5999.

On achèterait numéros du *Journal de Radiologie* suivants : tome I, nos 3-4-7; tome II, n° 1; tome III, n° 1; tome IV, nos 5-10. — Ecrire *P. M.*, n° 6000.

On achèterait coupes d'anatomie pathologique. — Ecrire *P. M.*, n° 6001.

O.-R.-L. dem. pl. dans clin. Apporterait instr. — Ecrire *P. M.*, n° 6002.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 31 Mercredi, 16 Avril 1924

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA TECHNIQUE SANITAIRE

AUX COLONIES

DÉFINITION. — Si un voyageur partant de Libreville, sur l'Equateur, s'avisait de remonter le long du méridien de longitude jusqu'à la rencontre du pôle, il constaterait que les téguments des divers échantillons de races qui s'offrent à sa curiosité, subissent des changements de teintes et se dérobent progressivement aux regards sous les vêtements destinés à les protéger contre le froid. Le noir ébène gabonais pâlit de plus en plus pour suivre toute une gamme décroissante, allant du bronze peuhl jusqu'à la blancheur blafarde de l'Esquimau, en passant par le café au lait de l'Arabe, les tons bruns des méridionaux français et le teint clair des hommes blonds qui vivent dans le Nord. En même temps, le simple lambeau d'étoffe, qui sert à peine à voiler le sexe équatorial, se complique de plus en plus pour se résoudre en enveloppes de fourrures épaisses et résistantes, au voisinage du pôle. De même, au fur et à mesure de son ascension, le voyageur devra s'astreindre à s'organiser non seulement contre les divers facteurs climatériques qui s'attachent à ses pas comme l'ombre suit le corps, mais encore contre les diverses maladies particulières aux milieux qu'il traverse.

L'expression de cette lutte constitue ce que l'on est convenu d'appeler l'acclimatement et l'on conçoit que ce dernier sera d'autant plus facile à réaliser que l'émigrant ira s'installer dans des contrées dont le climat se rapproche davantage de son pays d'origine. C'est ainsi, par exemple, que les Français et Anglo-Saxons qui sont allés s'établir en Amérique ont pu non seulement s'y adapter, mais y créer une race dont les rejetons sont égaux en vigueur à leurs ascendants. Les terres américaines sont donc pour l'Européen des terres de peuplement. Si, au contraire, nous jetons un coup d'œil sur les colonies françaises, les seules dont il sera question, nous voyons qu'à part l'îlot de Saint-Pierre et Miquelon, elles sont toutes comprises dans la zone équatoriale ou tropicale, milieux qui s'opposent absolument à ceux des pays tempérés, où il est reconnu que l'Européen ne peut vivre qu'à titre d'hôte de passage et sous la condition de s'astreindre à certaines règles hygiéniques particulières. Ces colonies ne peuvent être considérées, par suite, que comme des domaines d'exploitation. La notion d'acclimatement acquiert ici une importance capitale, car elle conditionne toute la colonisation ; elle comporte tout un programme de défense sanitaire contre les menaces climatiques et les agents endémo-épidémiques, un arsenal industriel pour modifier le milieu, l'ajuster aux besoins de l'organisme européen et un arsenal thérapeutique pour la stérilisation des porteurs de germes et le traitement des affections dont on n'a pu parvenir à empêcher l'éclosion. Il est inutile d'ajouter que le bénéfice de l'entreprise s'étendra aussi bien à la collectivité européenne qu'à la collectivité indigène qui ne manque pas de payer de son côté le tribut le plus lourd à une hygiène défectueuse et à la maladie livrée à des traitements empiriques.

La technique sanitaire aux colonies est donc *l'en-*

semble des mesures que le Génie sanitaire et la prophylaxie médicamenteuse mettent à notre disposition pour essayer de réaliser sous les tropiques une vie physiologique normale. Notons que les actions chimiques, mécaniques, hydrauliques, agricoles jouent dans l'assainissement du milieu exotique un rôle aussi important que l'œuvre médicale proprement dite. Le mot *acclimatement* est un mot impropre auquel on devrait substituer celui d'*adaptation* et cette dernière, dans les pays chauds, tient plus encore, ainsi que nous allons le voir, à la *flexibilité de notre industrie qu'à celle de notre organisme.*

Les ennemis du milieu tropical : *I. Le climat. — II. Les endémo-épidémies.*

I. Le climat tropical. — Les régions intertropicales sont représentées par ces grandes bandes de terre qui se déroulent de part et d'autre de l'équateur devant les sources calorifiques les plus abondantes du foyer solaire, limitées au nord et au sud par les Tropiques du Cancer et du Capricorne. Elles représentent plus du tiers de la surface terrestre et comprennent une zone tropicale proprement dite, allant du 12e de latitude au 28°5 dans chaque hémisphère et une zone équatoriale comprise entre 0° et 12° de latitude dans chaque hémisphère.

Lorsque tout à l'heure nous avons supposé un observateur cheminant le long du méridien vers les pôles, nous avons paru admettre que la chaleur diminuait au fur et à mesure de sa marche ascensionnelle. En réalité, il n'en est pas tout à fait ainsi et l'équateur *thermique* ne coïncide pas avec l'équateur *géographique* par suite de diverses circonstances que nous indiquerons tout à l'heure; il arrive que des points situés sur le même parallèle reçoivent des quantités de chaleur très inégales. Humboldt a tracé sur la sphère des lignes *isothermes*, c'est-à-dire les points où la température moyenne est la même; celle de la plus grande chaleur moyenne constitue l'équateur thermique. Une classification des climats a été basée sur les isothermes, et c'est ainsi que les climats torrides sont compris entre l'équateur thermique et les isothermes de + 25°; les climats chauds entre + 25° et + 15°; les climats tempérés entre + 15° et + 5°; les climats froids entre + 5° et — 5°; les climats polaires entre — 5° et — 15°. C'est dans la zone torride que se trouve inscrit notre domaine exotique.

Mais ce serait une grave erreur d'interpréter le climat tropical uniquement par son facteur thermique et il convient d'apprécier non seulement la quantité de chaleur qu'il reçoit, mais la qualité de cette chaleur. C'est ici que se place l'action du *pot au noir* ou *cloud ring.*

Le cloud ring est un immense anneau de nuages qui entoure l'équateur et qui est fixé dans cette forme par la rencontre des vents alizés. Lorsque l'air équatorial surchauffé s'élève à plusieurs kilomètres de hauteur dans l'atmosphère, il s'étale en deux nappes qui se dirigent vers les pôles. Ce mouvement de translation atmosphérique produit à son tour un appel d'air des régions tempérées vers l'équateur qui donne naissance aux vents constants soufflant toujours dans la même direction, Nord-Est pour l'hémisphère Nord, Sud-Est, pour l'hémisphère Sud. Leur domaine géographique s'étend du 30e degré de latitude Nord au 30e de latitude Sud. Le vent alizé Sud-Est a une plus grande étendue que celui du Nord-Est, car, traversant l'hémisphère austral où les surfaces liquides sont plus considérables, il est à la fois plus frais, plus puissant et plus rapide puisqu'il rencontre moins d'obstacles terriens dans sa marche. Il bousculera donc devant lui l'alizé Nord et l'interférence des deux vents constants, productrice des calmes équatoriaux et du cloud ring ne se fera que vers le 5e de latitude Nord. C'est en ce point également que se placera l'équateur thermique.

Maintenant que nous avons en main les définitions des alizés et du cloud ring, nous allons pouvoir surprendre tous les secrets de la climatologie tropicale avec le secours de quelques notions d'astronomie.

On sait que le soleil dans son mouvement apparent autour de la terre décrit deux fois par an une série de révolutions suivant un grand cercle appelé écliptique, et qui sont comprises entre le Tropique du Cancer (hémisphère Nord) et le Tropique du Capricorne (hémisphère Sud), limites des solstices d'été et des solstices d'hiver (sol-stare, arrêt du soleil). Il passe donc deux fois par an au zénith d'un même point. Ces époques seront très rapprochées pour les points dont la latitude est voisine de celle des tropiques, beaucoup plus espacées pour l'équateur. Enfin, au tropique même, il n'y aura qu'un seul passage au zénith. Or, le soleil, dans son passage d'un hémisphère à l'autre entraîne avec l'écran nuageux, grand facteur des pluies tropicales, le cloud ring qui s'interpose entre lui et un point de la terre lorsqu'il est au zénith du point considéré. Il s'ensuit que dans la zone équatoriale il y aura deux saisons de pluies et dans la zone tropicale une seule saison de pluies.

Cette saison des pluies diluviennes, connue en Afrique sous le nom d'hivernage par opposition à la saison sèche, plus salubre, rend la chaleur humide et fort pénible à supporter.

Ces considérations météorologiques nous permettent maintenant de préciser les caractéristiques du milieu tropical :

1° Chaleur excessive « car les rayons solaires qui sont verticaux deux fois par an ne sont jamais éloignés de la verticale (Wurtz)[1];

2° Humidité excessive, par suite de l'action du cloud ring;

3° Intensité de la lumière solaire plus grande;

4° Brusques dépressions barométriques : tornades, cyclones ou typhons;

5° Augmentation de la tension électrique qui semble en raison directe de l'intensité solaire.

Tous ces éléments météorologiques exercent des agressions permanentes contre l'organisme européen et le soumettent à de dures épreuves pour qu'il arrive à maintenir son équilibre fonctionnel.

Le métabolisme cellulaire est profondément troublé sous les tropiques. La respiration devient plus rapide, la tension vasculaire s'abaisse, ce qui prédispose aux congestions viscérales si fréquentes. Les fonctions digestives deviennent lentes et capricieuses; le foie et les reins, encombrés de déchets toxiques,

1. Wurtz fait remarquer que lorsque le soleil est au zénith d'un point donné, c'est-à-dire perpendiculaire à la terre, la traversée atmosphérique sera plus courte et par suite son action et son rayonnement plus intenses. La quantité de chaleur que reçoit dans ce cas une surface horizontale donnée est 15 à 18 fois plus grande que lorsque le soleil est à l'horizon (rayons tangentiels). Wurtz. In *Traité d'hygiène*, t. XI, Baillière et fils, éditeurs.

s'acheminent volontiers vers l'insuffisance. Par l'exagération de la perspiration cutanée, l'individu s'efforce de lutter contre les hautes températures extérieures. On connaît le mécanisme de cette régulation : dès que la température du sang dépasse la normale, ce dernier produit une irritation du centre thermique qui, à son tour, par l'intermédiaire de filets nerveux, provoque, à la fois, une vaso-dilatation de la peau, ce qui augmente la transpiration, et une suractivité pulmonaire qui soustrait au corps une partie de sa chaleur. La sécrétion sudorale dans les pays chauds est presque le double de celle des régions tempérées. Mais si pour une cause quelconque (fatigue, travail musculaire, excès alimentaires, vêtements trop serrés, etc.) l'équilibre thermique ne peut être réalisé, l'individu tombe foudroyé, sans connaissance, frappé par un *coup de chaleur*. Remarquons que le coup de chaleur peut se produire en dehors de l'action directe des rayons solaires, dans une chambre de chauffe, par exemple; il dépend uniquement, en effet, de l'intensité des rayons *calorifiques* du soleil, à laquelle s'ajoute, généralement, une cause occasionnelle analogue à celles que nous venons de signaler. Au contraire, l'action solaire directe, par le moyen de ses rayons *chimiques*, peut se contenter de produire un simple érythème de la peau : *le coup de soleil*.

***

Les caractéristiques du climat tropical étant connues, comment devra se conduire l'Européen pour s'en préserver?

1° *Manière de l'aborder*. — Choix de la saison du départ, interdiction presque absolue du travail manuel (le blanc qui travaille la terre aux colonies creuse sa tombe), des excès de toutes sortes, choix des heures de travail, etc.);

2° *Hygiène du vêtement*. — Vêtements amples, légers, de couleur blanche de préférence, car elle n'absorbe pas la chaleur; souliers, bas en toile blanche; casque, comme coiffure, à cause de sa ventilation intérieure; lunettes légèrement fumées, etc.;

3° *Hygiène de l'habitat*. — Choix de :

a) *Emplacement*. — On a avantage, à ce point de vue, à se renseigner auprès des habitants du pays, instruits par leurs observations personnelles. Nous connaissons, à ce sujet, un exemple typique. A l'occasion de la récente expédition anglaise contre les Turcs, le commandant de la force expéditionnaire de Beyrouth voulut choisir comme cantonnement des troupes des mamelons élevés et pierreux, dominant la ville vers l'Est, au-dessus de la rivière, le Nahr-Beyrouth. Un de leurs nationaux, résidant en Syrie depuis de longues années, essaya, mais en vain, de l'en dissuader, en lui conseillant, au contraire, de vastes territoires sablonneux et désertiques, à l'Ouest au bord de la mer. Les événements lui donnèrent raison. Dès le début de l'été, les contingents britanniques, assaillis par des moustiques, venant de flaques d'eau inférieures, accumulées dans les dépressions du Nahr-Beyrouth, et décimés par le paludisme, se résignèrent à transporter leurs cantonnements dans la région que l'expérience avait démontrée la plus salubre.

Cependant, l'élévation, qui facilite l'assèchement du sol, est presque toujours à rechercher, à condition que le terrain ne se trouve pas dans le voisinage des marais ou exposé aux vents qui le traversent, en entraînant des moustiques; on sait, en effet, que ces derniers n'aiment guère l'altitude. Un autre principe que l'on pourrait qualifier d'ethnique doit également guider dans le choix de l'emplacement : séparer la vie de la population européenne de celle de la population autochtone. Notre industrie ne peut se mouvoir à l'aise dans des villes qui ne sont point préparées à la recevoir et que notre hygiène ne peut modifier qu'à la longue. Pour réaliser son adaptation, l'Européen ne peut pas attendre et doit trouver à son arrivée l'habitation qui lui rappelle le *home* qu'il a laissé derrière lui, tout en lui offrant le confortable tropical. La chose a été réalisée et est la plupart du temps réalisable, puisque nous abordons des pays neufs; elle est sans contredit le meilleur moyen de préserver les agglomérations européennes contre les endémo-épidémies locales, le meilleur champ d'expériences du ruralisme et de l'urbanisme.

On est même conduit, dans certains cas, à chercher à réaliser cette séparation chez les indigènes eux-mêmes, par l'établissement de villages de *ségrégation*, qui isolent des parties saines de la population les porteurs de germes de l'affection transmissible : trypanosomés, lépreux. Cette mesure a été également appliquée, à l'occasion d'épidémies pesteuses, à l'égard des indigènes, habitants des locaux encombrés, malpropres et suspects d'être contaminés.

Ce principe permet en même temps d'observer, vis-à-vis des races que nous parvenons peu à peu à associer à la vie économique française, une sorte de dignité politique indispensable au maintien de notre prestige. Puisqu'il nous est défendu, dans les pays chauds, de nous livrer à des travaux manuels et d'y vivre comme l'aborigène, il faut que nous apparaissions aux yeux des peuples de la plus grande France comme une élite de conseillers techniques capables d'assurer le succès des grandes entreprises franco-coloniales. Le résultat paraîtra sans doute assez inattendu de constater qu'en cheminant sur les voies de l'urbanisme, nous soyons arrivés à découvrir que les conclusions de l'enquête hygiénique doivent se confondre ici avec celles de l'observation psycho-ethnique.

b) *Sol*. — Il doit être perméable; on écartera donc les terres argileuses ou siliceuses, on recherchera les calcaires compacts, déclives et non horizontaux qui retiennent les eaux ou les laissent passer par des fissures qui vont contaminer la nappe souterraine.

Le sol sablonneux a l'inconvénient d'absorber la chaleur solaire, mais il présente l'avantage d'assurer la filtration des eaux météoriques et d'exercer une heureuse influence sur la vitalité de certains microbes, comme celui de la peste, qui ne résistent pas à une température élevée. C'est là sans doute une des raisons pour lesquelles les épidémies pesteuses s'arrêtent, en général, dès l'apparition des grandes chaleurs.

c) *Exposition de l'habitation*. — Cette question a été discutée, les uns accordant un rôle prépondérant à la marche du soleil (Treille), les autres à la direction des vents alizés (Le Dantec, Kermorgant, Reynaud). Il est certain que la ventilation naturelle est fort recherchée par le colonial, et il nous est arrivé, à nous-même, pendant des nuits d'insomnie, de promener notre lit dans la chambre, à la recherche des plus légers souffles de la brise. Le mieux est, sans doute, d'orienter la maison de façon à ce que ses plus

grandes façades soient le moins exposées aux ardeurs solaires (c'est-à-dire est-ouest), tout en l'inclinant un peu, de manière à lui ménager le bénéfice du vent régnant. En multipliant, d'ailleurs, les ouvertures (portes-fenêtres), on peut arriver à capter la brise, même si l'orientation du bâtiment n'est pas parfaite.

d) *Matériaux de construction.* — Ils seront en pierres légères, perméables à l'air, perdant facilement leur humidité et de faible conductibilité thermique. Les fondations par des dispositifs divers (plancher en ciment hydraulique, drainage) seront mises à l'abri des infiltrations souterraines. Les eaux pluviales seront captées dans une canalisation ou dans des récipients recouverts.

On ménagera entre le toit et le plafond une hauteur suffisante pour admettre une circulation d'air convenable et protéger ce dernier contre le rayonnement thermique. La maison sera munie de grandes portes-fenêtres, doublées par des persiennes, et entourée d'une véranda qui la protège contre la chaleur et l'excès de luminosité. Elle comportera l'installation d'une salle de bains et des cabinets d'aisance avec chasse d'eau ou, si cela est impossible, avec chasse de terre automatique comme les *earth-closets* en usage en Angleterre.

e) *Evacuation des matières usées.* — C'est ici que doit se placer l'important problème de l'évacuation des souillures *solides* (ordures ménagères, gadoues) et *liquides*, ou en suspension dans des liquides, engendrées par la vie humaine.

Le problème à résoudre dans les pays chauds ne diffère pas de celui des pays tempérés. Les gadoues, collectées dans des récipients métalliques, étanches et fermés, sont jetées à la mer ou broyées, traitées par la vapeur, ou incinérées.

Les immondices liquides ou en suspension dans les liquides présentent de graves dangers soit par les microbes pathogènes qu'elles renferment (vibrion cholérique, bacille d'Eberth), soit par leurs gaz fétides, toxiques, issus de la putréfaction. C'est une des principales causes de l'infection du sol et de la nappe d'eau souterraine. Vous savez que ces matières peuvent être recueillies soit dans des puits perdus, des puisards, des fosses fixes à vidange automatique, comme les fosses septiques de Mouras, ou encore être immédiatement enlevées, dans les appareils destinés à les recevoir, comme les tinettes mobiles. Le meilleur procédé d'évacuation est sans contredit le tout-à-l'égout, soit que l'on s'adresse au système unitaire qui consiste à recueillir à la fois les eaux pluviales, les eaux ménagères et les matières de vidange, soit au système séparatif. Il faut enfin se débarrasser des déchets liquides des eaux d'égout, qui constituent le « Sewage », composé complexe où dominent des substances organiques ternaires (amidon, dextrine) et quaternaires (fibrine, albumine, urée, etc.) qui subissent une désintégration moléculaire sous l'influence des microbes aérobies ou anaérobies (substances ternaires, hydrogène carboné, acide carbonique; substances quaternaires, peptones, composés ammoniacaux, nitrites et nitrates). Ce sewage peut être conduit à la mer (12 km), dans un lac ou dans une rivière. Il se produit ainsi une *épuration spontanée*, subordonnée à la quantité d'eau de passage, à la rapidité du courant, etc. Mais, en général, des inconvénients se produisent et les bords des cours d'eau peuvent se charger de dépôts vaseux, malodorants, qui rendent les rives insalubres. Aussi cherche-t-on à produire l'épuration biologique de ces eaux, soit par des moyens naturels (microbes nitrificateurs du sol), soit par des moyens artificiels (*lits d'oxydation ou lits bactériens*) qui, par leurs microbes aérobies, transforment les matières, dissoutes et fixées, en nitrites et en nitrates.

***

Cette rapide incursion dans la technique sanitaire des pays chauds donne une idée des méthodes à employer pour lutter, à la fois, contre le climat et les endémo-épidémies tropicales.

Cette lutte a une importance vitale. Notre domaine exotique, qui est peuplé de 56 millions d'habitants, a une superficie égale à celle de l'Europe. Par les richesses qu'il renferme, il peut contribuer à nous fournir l'appoint nécessaire à notre équilibre économique, si profondément troublé depuis la guerre, et à nous libérer partiellement du tribut de 8 milliards que nous payons annuellement à l'étranger, pour l'importation de matières de première nécessité. Mais, pour cette mise en valeur, il faut des bras indigènes qui travaillent et des Européens qui dirigent. Le capital humain doit être protégé et conservé. C'est pour cela que la colonisation sous les Tropiques est, avant tout, une œuvre du Service de Santé.

ABBATUCCI,
Médecin principal de 1re classe
des troupes coloniales.

DES HOTES INDESIRABLES

Dans une note parue dernièrement dans *La Presse Médicale*[1], nous avons montré que 14 pour 100 des malades hospitalisés à Paris n'étaient pas nés en France. Cet encombrement des services de l'Assistance pourrait être considéré comme une obligation onéreuse, mais inéluctable, si ces étrangers, venus à Paris pour travailler, apportaient en réalité le secours de leurs bras à la main-d'œuvre française insuffisante par suite de l'hécatombe de la guerre et de la lourde charge de la reconstitution des régions dévastées. Il est bien évident qu'en échange des services rendus, le moindre sentiment d'humanité et un intérêt évident commanderaient de rétablir dans leur santé ceux de ces étrangers que les accidents, les maladies ou la fatigue rendent momentanément incapables de tout travail : même si cela grevait son budget, ce serait un devoir auquel ne pourrait manquer l'Assistance publique parisienne. Pour être complète et présenter tout son intérêt, notre enquête devait porter, en outre, sur ce point : rechercher quelle « somme » de travail fournissent effectivement ces étrangers auxquels nous ouvrons si largement les portes de nos divers services hospitaliers. Pour ce faire, nous avons simplement relevé les fiches d'une trentaine d'étrangers en traitement dans notre service, à l'Asile national des Convalescents, pendant la dernière quinzaine de Janvier, et c'est de ces fiches que nous extrayons les courtes observations qui suivent, observations vraiment édifiantes comme on jugera :

L'Arabe Rekub, 23 ans, arrivé à Paris le 7 Août, est

1. *La Presse Médicale*, 16 Janvier 1924, n° 5.

blessé le même jour par un tramway : fracture de jambe, 146 jours à l'hôpital, 50 jours à l'Asile.

Verichia, Italien, 53 ans, arrivé à Paris le 20 Août, est heurté, sur la voie publique, par un camion, le 22 Août (a travaillé 10 h.): fracture de cuisse, 125 jours d'hôpital, à l'Asile depuis le 24 Décembre.

Mendaci, Kabyle, 24 ans, débarque en France, fin Août 1923; séjourne 11 jours à Reims, où il travaille 2 jours 1/2; puis est embauché à Paris, à la Compagnie de l'Est, du 12 Septembre au 2 Octobre; ne travaille pas pendant 5 jours; est embauché de nouveau; le 24 Octobre est victime d'un accident de rue : fracture de cuisse, 96 jours à l'hôpital, à l'Asile depuis le 28 Janvier.

Tout en regrettant que ces gens n'aient pas le pied plus sûr et fassent ainsi, à leur détriment et à ceux de l'Assistance, l'apprentissage de la circulation parisienne, on peut estimer qu'ils ont été victimes de la malchance. Mais les accidents ne sont pas les seuls inconvénients qui les attendent à Paris : les maladies traduisent aussi leur défaut d'acclimatation :

Ahmed-bou-Brahim, 20 ans, Marocain, en France depuis 2 mois; travaille 10 jours à Choisy-le-Roi; contracte une broncho-pneumonie : 46 jours à l'hôpital, 30 jours à l'Asile.

L'Italien Davio, 21 ans, arrive à Paris, travaille 2 jours comme cordonnier; contracte la fièvre typhoïde : 46 jours à l'hôpital, depuis à l'Asile.

Necktoub, Arabe, 19 ans, à Paris depuis le 29 Novembre, travaille 5 jours aux usines de Dion; puis pneumonie traumatique à la suite d'un accident de rue: 21 jours d'hôpital, 3 semaines à l'Asile.

Admettons encore qu'il n'y ait, pour ceux-ci, qu'une conséquence du changement de climat; mais que penser de ces soi-disant travailleurs, dont les observations suivent, que l'examen médical le plus superficiel, à leur entrée en France, aurait fait éliminer comme déchets sociaux et hôtes vraiment indésirables :

Koukri, originaire d'un douar algérien, vient en France le 20 Octobre; travaille 15 jours dans une usine comme manœuvre; est hospitalisé ensuite pour pneumonie grippale. A l'examen, à son entrée à l'Asile, on lui trouve une rate énorme ayant 27 cm. de long sur 13 cm. de large; le foie est gros, le ventre ballonné, les jambes enflées.

Watski, Tchéco-Slovaque, 22 ans, depuis un an en France, a travaillé 4 jours; le reste du temps, il a été malade, déclare-t-il, et incapable de tout travail. Après quelque temps de séjour à l'Asile on est obligé de le retourner à l'hôpital pour « bacillose en évolution ». Il a d'ailleurs été réformé en 1922, après six mois à la légion étrangère, pour affection pulmonaire.

Zielonka, sujet polonais, 26 ans, garçon d'hôtel, vient à Paris en Mars 1923; en traitement depuis Juin 1923 pour mal de Pott; depuis cette date, étant dans le plâtre, est hospitalisé soit à Paris, soit à l'Asile où il a fait déjà trois séjours en six mois.

Ruquel, Mohammed, débarque le 15 Novembre en France pour être embauché comme manœuvre à la Compagnie du Gaz; travaille 2 jours en tout : 16 jours à l'hôpital pour douleurs intercostales, 15 jours à l'Asile. Est inapte à tout travail : aspect vieillot, sclérose assez prononcée d'un sommet.

A côté de ces prétendus travailleurs qui ne sont que des malades, il faudrait placer tous les paresseux, tous les insouciants que Paris attire. Dans l'observation suivante on peut suivre, grâce au livret d'étranger, qui, par hasard, est en règle, les déplacements successifs d'un de ces étrangers :

Le Marocain Ahmed, 24 ans, arrive le 1er Mars 1923 aux usines de Robiac (Gard); il y travaille plus ou moins quatre mois; le 17 Septembre est à Paris, se rend le 18 à Gennevilliers, où « ayant une chambre, il reste dit-il, deux mois à dormir »; va, ensuite, à Argenteuil, où il est embauché dans une usine, puis le 8 Janvier, à Asnières, où il ne travaille plus; le 20 est hospitalisé pour grippe; le 30 arrive à l'Asile.

On se demande comment tous ces gens, qui, en outre, pour la plupart, ne parlent ni ne comprennent un mot de français, se débrouillent pour vivre sans travailler pendant de long mois. Si peu exigeants soient-ils, il leur faut cependant pourvoir à leur nourriture; ce n'est pas au moment où, par suite de la montée des changes, la France doit restreindre son importation et, par suite, sa consommation en vivres dont elle est déficiente, qu'elle peut accueillir, à table ouverte, tous ces hôtes indésirables qui ne lui sont d'aucun secours et qui, bien plus, grèvent lourdement son budget d'assistance, réduisant d'autant la part des vrais pauvres.

Nous ne voulons pas prétendre que tous les travailleurs étrangers sont de la qualité de ceux que nous avons cités, bien, nous le répétons, que nous n'ayons fait que choisir 11 cas des plus typiques sur une trentaine d'étrangers en traitement à l'Asile au moment de notre enquête; mais nous voudrions, et c'est le but de cet article, que l'on prît quelques mesures pour éliminer tous les étrangers qui vivent, chez nous, en parasites, sans profit pour la collectivité.

On sait quelles rigoureuses mesures de protection les Américains prennent à l'égard des immigrants, exigeant d'eux, en plus de papiers en règle, la justification de ressources suffisantes et parfois même des répondants et un examen médical.

La loi américaine, qui était déjà très sévère, va être, à ce sujet, prochainement modifiée dans un sens qui réduira dans des proportions considérables le nombre de travailleurs étrangers annuellement admis à séjourner aux Etats-Unis. Mais les Américains ne sont pas les seuls à défendre ainsi leurs frontières ; d'autres peuples, en général tous ceux à change élevé, vont encore plus loin dans cette voie L'observation suivante, toujours puisée dans nos fiches de l'Asile, et qu'affaiblirait tout commentaire, nous montre la manière bien différente dont se comportent, à ce point de vue, un de ces pays, la Suisse, et la France.

K..., 34 ans, de la noblesse russe, de séjour en France en Août 1914, fait partie en 1916 du corps expéditionnaire envoyé en Orient. En 1917, malade, est évacué sur la Côte d'Azur. A la fin de la guerre il reçoit du département fédéral l'autorisation de venir habiter la Suisse pour une durée illimitée; y séjourne de 1919 à 1923, s'y marie. N'ayant plus de travail, revient en France en Avril 1923 où il trouve une place d'infirmier. Entre à l'hôpital en Août, puis en Octobre pour entérite : le 20 Novembre arrive à l'Asile où depuis cette époque on l'occupe comme infirmier de veille. Pendant son séjour dans cet établissement il adresse des demandes à la légation suisse, puis au président de la Confédération helvétique, pour être autorisé à revenir en Suisse, où il a sa mère, sa femme, une fille de 2 ans et un logement. Ces demandes ne recevant pas satisfaction, la direction de l'Asile fait faire des démarches auprès de la police genevoise qui donne sur K... les meilleurs renseignements, mais déclare d'une façon péremptoire que, n'ayant pas de ressources suffisantes, ce dernier ne pourra être admis à séjourner de nouveau en Suisse, où il serait à la charge de l'Assistance. K.. devra donc rester en France, où il n'a pas de domicile, et où il devra faire venir les siens s'il veut vivre avec eux.

Pour plusieurs raisons nous ne pouvons employer des mesures aussi radicales ; nous demandons pour tous ces étrangers venus en France pour travailler et, par suite, ne possédant pas des ressources suffisantes pour vivre : 1° Qu'ils soient munis d'un livret de séjour en règle avec les indications de leurs déplacements successifs et de leur temps d'embauchage ; 2° que, sauf exceptions, ils ne puissent venir travailler dans la région parisienne qu'après un séjour de plusieurs mois dans une autre contrée de France, stage nécessaire pour les acclimater, leur faire acquérir quelques notions de français et les familiariser avec une vie plus intensive que celle qu'ils ont connue jusque-là ; 3° qu'à leur entrée en France, ils soient soumis à un examen médical, de façon que soient éliminés les malades, les non-valeurs et tous les indésirables, en général.

BERTHOUMEAU,
Médecin de l'Asile national des Convalescents.

ASSOCIATION MÉDICALE FRANCO-MEXICAINE

Fondée à la suite du voyage au Mexique du Dr Heitz-Boyer, l'Association médicale franco-mexicaine est depuis un an en pleine prospérité. Le nombre de ses membres s'accroît chaque jour, les maîtres de la science mexicaine tiennent à honneur d'en faire partie, ses séances sont très suivies et si nous pouvons mettre à exécution le programme que nous avons arrêté, avec l'agrément de M. Honnorat, cette association pourra, avec la franco-cubaine, servir de modèle et ses résultats seront appréciables.

Dans une des premières séances de l'Association, le Dr Ernesto S. Projas prit pour sujet de sa conférence son voyage à Paris ; il exposa comment se fait l'enseignement à Paris. « Les recommandations que je portais, dit-il, furent superflues en présence de l'accueil que je reçus ; les portes s'ouvraient devant moi, tout était mis à ma dispostion et les professeurs m'ont comblé d'attentions, non comme un confrère, mais comme un ami. Depuis l'illustre M. Honnorat qui voulut bien me recevoir à une heure inaccoutumée, sans même que j'eusse *sollicité un rendez-vous*, jusqu'au dernier des garçons d'hôpital, tous m'ont témoigné la plus grande affabilité, uniquement parce qu'ils me savaient un médecin mexicain. » Il décrit ensuite la façon dont se donne une leçon clinique, comment on fait travailler les médecins étrangers assistant aux cours complémentaires, à l'opération, etc.

Une autre fois, ce fut le Dr Jorge Blanco Villalta qui parla sur le pneumothorax artificiel. Au cours de cette année une des séances sera consacrée à honorer la mémoire du Dr Pravaz. Un certain nombre de travaux seront lus sur son œuvre, sa vie, ses découvertes. Une statue doit même lui être élevée à Mexico. On sait que, à la Faculté de Médecine de Mexico, l'enseignement est fait dans les livres français et que, dans ses locaux, à côté de Pasteur, une autre salle est dédiée à Tillaux. Dans cettte salle a été placé un portrait du maître, demandé à la famille par la Faculté.

L'Association franco-mexicaine a offert récemment un buste de Pasteur à l'Institut biologique de l'Etat de Léon, dirigé par le Dr Elias Sanroman. Fait rare que nous sommes heureux de signaler. Alliance française, association franco-mexicaine, et tous les Français et œuvres françaises de Mexico, vivent dans l'entente la plus intime et la plus cordiale !

L'Association médicale franco-mexicaine est en rapports étroits avec sa branche française et particulièrement avec les Drs Heitz-Boyer et Mathé qui la tiennent au courant de tout ce qui se fait en France et lui adressent journaux, brochures, thèses, livres nouveaux, dont sont si friands nos collègues mexicains.

MATHÉ.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE MÉDICALES DE PARIS

17 Mars 1924.

M. LEVEN lit un travail sur *l'engraissement et l'amaigrissement au cours des cures hydrominérales*. Tout obèse est un malade, chez lequel l'obésité n'est qu'un symptôme de sa maladie. De même tou amaigri est un malade, chez lequel l'amaigrissement est un symptôme de sa maladie. La cause de l'obésité ou de l'amaigrissement varie donc avec la maladie qu'elles accompagnent. Toute cure hydrominérale agissant sur la cause modifiera donc utilement le poids dans un sens ou dans l'autre. Le malade n'a jamais son poids physiologique : une cure minérale utile tend à ramener le malade vers son poids normal. Les variations de poids consécutives à une cure peuvent donc être, à elles seules, un critère de l'action favorable d'une cure.

M. GALUP présente ses remarques sur le *réflexe oculo-cardiaque* et étudie des applications à l'étude des affections respiratoires et de leur cure hydrominérale (L'essentiel de ce travail paraîtra dans *La Presse Médicale*).

M. FLURIN étudie la question du *soufre thermal dans la thérapeutique interne des dermatoses*. Aujourd'hui le traitement interne tient, dans la thérapeutique des maladies cutanées, un rang primordial. Or, le soufre, toujours employé en dermatologie par la voie externe, peut rendre de très grands services quand il est utilisé par la voie interne, et nous avons pour cela de grandes ressources, non seulement dans les préparations soufrées injectables, mais encore dans les cures sulfurées. Après avoir montré en quoi les données nouvelles du problème du métabolisme du soufre peuvent éclairer la thérapeutique sulfurée, l'auteur étudie les divers modes d'introduction du soufre, par la voie respiratoire, par la voie digestive, par la voie cutanée, sous-cutanée, intraveineuse. Laissant de côté l'action, difficile à préciser, du soufre interne dans le traitement de l'eczéma vrai, il étudie cette action :

a) Sur les affections du follicule pileux, en particulier sur les *acnés* et sur les *pelades*.

b) Sur les parakératoses, en particulier sur le *psoriasis*, insistant sur la nécessité qu'il y a à traiter les psoriasis jeunes, et à combiner, dans le traitement souvent du psoriasis, l'attaque externe et l'attaque interne; et sur les *eczémas séborrhéiques*, qui sont en réalité des parakératoses psoriasiformes, des « psoriasis qui guérissent ».

MACÉ DE LÉPINAY.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

L'AYA-PANA

En 1797, un voyageur français nommé Auguste Baudin, se trouvant au Brésil, y entendit parler d'une plante, l'Aya-pana, à laquelle les habitants du pays prodiguaient les éloges les plus fastueux. C'était, à les en croire, un remède si merveilleux qu'il eût été plus court de faire l'énumération des maladies qui lui résistaient que de celles qu'elle guérissait. Elle se montrait surtout efficace dans le tétanos et pour combattre les empoisonnements de quelque origine qu'ils fussent, minérale, végétale ou animale ; on en faisait notamment usage contre l'intoxication causée par la chair de plusieurs espèces de poissons pêchés sur certaines plages et en certaines saisons, « ce qui tiroit un grand nombre d'habitants de la position de Tantale où la crainte les tenoit » Les maladies de poitrine, les rhumatismes, les affections de l'estomac et de l'intestin, le choléra, en bénéficiaient également. Baudin ayant inutilement mis tout en œuvre pour se procurer une telle panacée réussit à en dérober un pied qu'il transporta à l'Ile de France où il le remit à un de ses compatriotes, M. Céré, bien connu par son habileté à cultiver les plantes à épices. Grâce aux soins dont ce dernier entoura un dépôt si précieux, l'Aya-pana rapportée par Baudin fournit bientôt assez d'échantillons pour que les botanistes pussent en faire l'étude : sa description, publiée par le Dr Anderson, d'après une lettre que lui avait adressée Aubert du Petit-Thouars, parut pour la première fois dans la *Gazette de Madras* du 8 Août 1801 ; plus tard, Ventenat lui consacra un mémoire lu à l'Institut de France et en donna une représentation très fidèle dans son remarquable ouvrage sur les plantes du Jardin de la Malmaison ; se basant sur ses caractères morphologiques, il la classa parmi les Eupatoires. C'est ainsi que l'Aya-pana figure aujourd'hui dans les traités de botanique sous le nom d'*Eupatorium Aya-pana* Ventenat auquel certains auteurs, comme Baillon, ont substitué celui d'*Eupatorium triplinerve*. Cette dénomination est due aux trois nervures qui sillonnent la feuille de la plante, feuille lancéolée, acuminée, presque entière et lisse, rappelant par son aspect celle de la menthe ; les fleurs présentent une teinte purpurine et sont groupées en cymes corymbiformes terminales; toutes les parties vertes exhalent, surtout lorsqu'elles sont sèches, une odeur de foin coupé due à la présence de la coumarine, leur saveur est agréablement aromatique et un peu astringente.

L'enthousiasme avec lequel on accueillit l'Aya-pana après que Baudin en eut doté notre ancienne colonie de l'Ile Maurice fut de courte durée : les premiers expérimentateurs, trompés dans les espérances qu'ils avaient fondées sur une plante qui leur avait été annoncée comme une panacée, lui firent expier leur déconvenue en déclarant qu'elle ne serait jamais comptée « parmi le petit nombre de remèdes héroïques qui, dans la main d'un médecin habile, décident réellement la cure des maladies critiques ». Par suite d'une de ces réactions dont l'histoire de la thérapeutique nous fournit si fréquemment l'exemple, peu s'en fallut que le « thé de l'Ile Maurice » ne fût, après une vogue éphémère, condamné à un oubli définitif ; il en fut, cependant, tiré grâce à l'impartialité d'observateurs qui savaient se tenir dans un juste milieu, entre l'engouement irraisonné et la négation systématique : « La saine pathologie, disait Descourtilz, ne pouvant épouser l'erreur des enthousiastes qui ont fait de l'Aya-pana une plante miraculeuse, il y aurait, néanmoins, de l'exagération à lui refuser des propriétés que des expériences exactes, répétées, sans prévention, ont constatées ; je l'ai employée avec succès comme stimulante dans plusieurs affections scorbutiques[1]. » Un contemporain de Descourtilz, Waflard, après avoir analysé l'Aya-pana, attirait l'attention sur « une plante dont la thérapeutique pourrait faire usage avec succès et dont l'emploi chez nous a été sans doute négligé jusqu'à présent à cause de sa rareté [2]».

De nos jours, l'Aya-pana n'est plus, comme il y a cent ans, à l'époque où Waflard en signalait au monde médical les avantages possibles, une curiosité botanique : des rives de l'Amazone dont elle est originaire, elle s'est propagée rapidement par la culture à Bombay et dans plusieurs de nos colonies, notamment à la Martinique, à la Guyane, à la Guadeloupe et à la Réunion d'où on l'expédie en assez grande quantité pour satisfaire à toutes les exigences de la phytothérapie. Les falsifications dont elle est l'objet suffiraient à prouver qu'elle joue dans la matière médicale un rôle assez important : il résulte, en effet, des recherches de M. Planès [3] qu'on la sophistique fréquemment par l'adjonction de tiges et de feuilles appartenant à une espèce voisine très commune dans nos campagnes, connue vulgairement sous le nom de faux Aya-pana et qui n'est autre que l'*Eupatorium cannabinum* ou Eupatoire d'Avicenne ; comme ce végétal, dont les principaux caractères sont d'être insipide et inodore, ne possède en fait de propriétés que les vertus chimériques dont l'a paré l'imagination des anciens, il y a tout intérêt à en déceler la présence dans le produit qu'on débite sous le nom d'Aya-pana : le diagnostic se fait aisément grâce aux indications données par M. Planès. L'Eupatoire d'Avicenne a les feuilles profondément trilobées, dentées comme celles du chanvre, la tige légèrement pubescente, sillonnée de nombreux plissements et se cassant facilement sous l'ongle, tandis que dans l'Aya-pana la feuille est unilobée, la tige

1. E. DESCOURTILZ. — *Flore pittoresque et médicale des Antilles*, 1827.

2. WAFLARD. — « Sur l'Aya pana ». *Journ. de pharm.*, 1829.

3. P. PLANÈS. — « Sur le vrai et le faux Aya-pana ». *Journ. de Pharm. et de Chimie*, 1905.

presque lisse et glabre et résistant fortement à la pression; on peut aussi tenir compte de l'odeur très agréable de la seconde, à peu près nulle de la première. Enfin l'on aurait la ressource de soumettre la plante à l'objectif du microscope : le tissu cortical de la tige d'Aya-pana est du parenchyme; celui de la tige d'Eupatoire d'Avicenne, du collenchyme. Mais pour les observateurs qui ne sont pas familiarisés avec les recherches micrographiques et à qui les mots de parenchyme et de collenchyme apparaissent comme des termes mystérieux et propres à donner le vertige, les caractères macroscopiques suffiront à faire distinguer l'authentique Aya-pana de la frauduleuse Eupatoire d'Avicenne; il ne leur en coûtera guère plus de peine qu'à Bouvard et à Pécuchet lorsqu'ils faisaient, en présence du pharmacien de Falaise, l'épreuve de la pâte de jujube.

La tisane d'Aya-pana « légitime », préparée en faisant infuser 10 minutes dans une tasse d'eau bouillante 5 gr. de plante, fournit un breuvage agréablement parfumé qui, s'il n'est pas l'alexitère irrésistible tant vanté jadis, ne laisse pas de jouer dans la pharmacopée le rôle d'un utile auxiliaire. On la prescrira avantageusement comme sudorifique au cours des affections aiguës, notamment à la période de début des fièvres éruptives; associée à la bourrache, elle seconde ses effets diaphorétiques et corrige son écœurante fadeur. Les catarrhes bronchiques bénéficient également de son emploi : édulcorée de miel ou de sirop de Tolu, elle calme la toux et favorise l'expectoration. Sous forme de lotions chaudes elle est utile contre les conjonctivites et les blépharites. Enfin c'est une boisson post-prandiale dont on peut préconiser l'usage aux nombreux malades que leur état neuro-arthritique ou dyspeptique condamne à s'abstenir de thé et de café et qui attendent de l'ingéniosité de leur médecin une prescription qui les affranchisse du banal tilleul, de l'âcre camomille et de l'anis aux effets indiscrètement carminatifs.

Henri Leclerc.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

Au sujet de l'organisation des dispensaires antisyphilitiques.

J'ai lu avec intérêt l'article de MM. Halbron, Barthélemy et Isaac Georges sur la syphilis et son traitement actuel dans les dispensaires. La technique que ces auteurs emploient est celle qui doit être suivie *partout où on peut faire œuvre prophylactique*, les arsénobenzènes, à doses suffisantes (0 gr. 015 par kilogr. (novaréno) et au delà), permettant seuls d'obtenir *en série*, normalement, la disparition rapide des accidents contagieux et, avec le temps, celle des altérations du sérum sanguin et du liquide céphalo-rachidien, c'est-à-dire la stérilisation au sens *pratique* du terme.

La stérilisation *absolue* ne paraît guère possible que chez des malades traités au début du chancre. Dans l'état actuel des choses, ces malades sont peu nombreux, les médecins n'ayant pas encore pris pour règle de faire rechercher de suite le spirochète au niveau de toute érosion ou ulcération génitale suspecte.

Les syphilitiques traités au cours ou à la fin de la période primaire ou au début de la secondaire ne sont pas guéris, même quand les recherches sérologiques et autres ont donné un résultat négatif. *Une surveillance*, par les moyens cliniques et de laboratoire, *reste nécessaire, dans le but de prévenir les accidents tardifs, cérébraux, cardiaques et autres.*

Les dispensaires doivent donc être organisés de manière à obtenir l'assiduité des malades, les amener à suivre un traitement régulier jusqu'à ce que les examens de laboratoire aient indiqué qu'on peut les mettre au repos, et à revenir de temps en temps pour qu'on constate l'absence de récidives, grâce à des examens nouveaux.

L'assiduité des malades dépend, comme je l'ai indiqué depuis longtemps, *de l'organisation même des dispensaires*. Il faut que tout malade soit toujours vu par le même médecin et que celui-ci ait le temps nécessaire, non seulement pour l'examiner, mais le diriger moralement, lui faire comprendre les dangers de l'avarie, ceux d'un traitement insuffisant, la nécessité des recherches de laboratoire, etc.

Il ne suffit pas de distribuer des instructions imprimées. Car l'état d'esprit, le milieu, l'instruction d'un malade ne sont pas ceux d'un autre, l'état clinique diffère de l'un à l'autre. Aussi faut-il qu'un syphilitique puisse poser des questions au médecin, que celui-ci puisse lui répondre, lui dire à l'occasion qu'il ne vient pas régulièrement, qu'il a tort et pourquoi il a tort.

Je dirige un dispensaire où il n'y a pas d'encombrement, où je vois moi-même tous les malades : 9 sur 10 suivent le traitement jusqu'au bout, *ponction lombaire comprise*, et reviennent après 3 mois, 6 mois, 1 an de repos, quand je leur ai dit de revenir.

Je suis surpris de l'opinion exprimée par M. Halbron et ses collaborateurs au sujet du *traitement ambulatoire* de la syphilis viscérale, nerveuse, profonde en général. La mienne est tout à fait opposée à la leur.

Un dispensaire antisyphilitique peut et doit soigner les syphilitiques anciens aussi bien que les récents, les malades atteints d'affections cérébrales, spinales, rénales, hépatiques, osseuses, pulmonaires, *même d'affections cardiaques*, aussi bien que ceux qui se trouvent atteints de chancre ou de roséole.

La question est d'une énorme importance à tous égards, même au point de vue économique. Car les syphilitiques, appartenant aux milieux populaires, sont traités, à l'heure actuelle, dans les hôpitaux, à la période *terminale* d'une affection profonde, et à une époque où les soins les meilleurs ne peuvent amener qu'une amélioration passagère. L'organisation de la lutte antisyphilitique doit leur permettre d'être traités à la période *initiale*, *au début* de toutes les affections dont ils peuvent être atteints, et traités de manière à arrêter, pendant des années, l'évolution progressive de celles-ci.

Règle générale, on peut faire beaucoup plus, à en juger par les résultats que les syphiligraphes et les médecins, qui osent, à leur exemple, traiter la syphilis ancienne d'une manière active, obtiennent tous les jours dans leur clientèle, et ceux qu'on obtient dans les dispensaires où les malades suivent des traitements réguliers, prolongés, énergiques, parce que l'organisation assure leur assiduité.

Dr Leredde.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

RUSSIE

LE PALUDISME EN RUSSIE.

Le paludisme a pris actuellement en Russie le caractère d'une épidémie qui décime la population de ce pays, déjà fortement éprouvée par la famine et les formes diverses du typhus.

D'après le rapport du Dr Dobreitzer, présenté au 2e Congrès panrusse pour la lutte contre le paludisme, le nombre des malades atteints de malaria enregistrés sur le territoire de la Russie pendant les dix premiers mois de l'année 1923 est de 4.887.000.

En Russie d'Europe on a enregistré 3.643.000 cas de malaria contre 2.019.000 en 1912 et 1.195.000 en 1922.

La malaria présente une forte recrudescence non seulement dans le sud de la Russie (Caucase, bords de la mer Noire, Turkestan), mais aussi dans les régions du nord, dans la région industrielle de Moscou et en Sibérie.

D'après le Dr Dobreitzer, l'enregistrement des malariques est défectueux. Les chiffres indiqués plus haut doivent être multipliés par le coefficient de 2,5. Ainsi la morbidité malarique en Russie s'exprime par le chiffre de 10 à 12 millions pendant l'année 1923. Les causes de l'extension de la malaria en Russie sont les mouvements de la population pendant la guerre, la révolution et la famine, le manque de quinine et l'arrêt de tous les travaux hydrotechniques d'assainissement des marais qui ont été arrêtés pendant les dix dernières années.

L'extension du paludisme porte un grave préjudice à l'agriculture et à l'industrie. D'autre part, les formes tropicales de la maladie, dont l'évolution est grave, deviennent très fréquentes.

Le commissariat russe de la Santé publique lutte activement contre le paludisme. Il a créé en 1921 une commission centrale antimalarique sous la présidence du Dr Solovieff pour coordonner tous les efforts pour la lutte contre la malaria.

L'Institut des maladies tropicales dirigé par le professeur Martzinovsky prépare des médecins spécialistes et étudie tous les problèmes scientifiques se rattachant à la malaria.

34 stations malariques destinées pour traiter les malariques et pour réaliser des mesures de prophylaxie ont travaillé dans les régions les plus atteintes.

Le commissariat de la Santé publique a fait en outre des achats considérables de quinine et a entrepris par endroits des mesures d'assainissement.

Malheureusement toutes ces mesures sont encore bien insuffisantes et il est à craindre que le paludisme ne fasse encore de nombreuses victimes dans ce pays éprouvé.

A. STAROBINSKY.

QUESTIONS ET RÉPONSES

HÔPITAUX SANITAIRES DE L'ARMÉE.

D. —*Un de mes neveux, soldat dans un régiment du Sud-Ouest, vient de faire une pleurésie aiguë séro-fibrineuse ponctionnée mais traînante. Il est question d'envoyer ce soldat à l'hôpital du Bequet ou au sanatorium de Tonnay-Charente. Vous serait-il possible de me donner quelques renseignements sur ces deux formations sanitaires de l'Armée ?*

R. — Dans le XVIIIe corps d'Armée, le service de Santé militaire dispose actuellement :

1° D'un établissement destiné à recevoir et à traiter des soldats de l'Armée métropolitaine (sous-officiers et troupe), en état *d'imminence tuberculeuse, mais non confirmée*, à Tonnay-Charente.

2° D'un hôpital sanitaire pour soldats et anciens militaires (article 64), tuberculeux bacillifères, au Bequet, commune de Villenave d'Ornon, près Bordeaux.

I. *Tonnay-Charente*. — Cet établissement a été créé par les soins de l'Union des Femmes de France, en Juin 1913 (voir le *B. O.*, volume 80). Le nombre des lits est de 50. Les militaires atteints de *tuberculose confirmée, même fermée*, ou ayant besoin de soins spéciaux, n'y sont pas admis.

Cet établissement est placé sous la haute surveillance du général commandant le XVIIIe C. A. et sous le contrôle technique du Directeur du Service de Santé régional, qui le visite chaque fois qu'il l'estime nécessaire.

Le service médical est assuré par un médecin civil, appartenant à l'Union des Femmes de France.

Située à 6 km de Rochefort, sur un coteau en pente douce, au pied duquel passe la Charente, la Colonie sanitaire de Tonnay-Charente jouit d'un climat tempéré et de conditions hygiéniques très favorables.

Les malades y reçoivent, outre les soins que nécessite leur état, l'instruction antituberculeuse et antialcoolique, en même temps que l'instruction agricole, maraîchère, fruitière et florale. *Ils sont choisis de préférence parmi les hommes sans famille et sans ressources*. Les malades admis sont des hommes susceptibles de bénéficier de la cure d'air, de repos et de travail combinés, qui y est pratique.

Depuis Avril 1921, la Colonie est aussi ouverte aux réformés tuberculeux envoyés par l'Office national des mutilés.

Dans chaque région, les militaires susceptibles d'être admis dans cet établissement sont désignés par le Directeur du Service de Santé, qui demande l'autorisation d'évacuation au Directeur régional du XVIIIe corps d'armée. La répartition des places est faite par ce dernier, après entente avec le directeur de la Colonie. Les propositions d'admission doivent comprendre :

Un certificat de visite spécifiant que le militaire ne présente aucun danger de contagion, et des renseignements sur sa situation de famille.

Les militaires dirigés sur l'établissement doivent avoir un billet d'hôpital.

La durée normale du séjour est de *trois mois*; elle peut être prolongée sur avis médical, *sans excéder six mois*.

A l'intérieur de l'établissement, les militaires sont soumis à une existence hygiénique au grand air et à une alimentation tonique ; ils sont employés à des travaux agricoles, en rapport avec leur état de santé.

La discipline est assurée par des gradés, pris parmi les militaires admis à Tonnay-Charente.



En cas de faute grave, il peut être procédé à un renvoi au Corps.

Les militaires qui tombent malades sont soignés soit à l'infirmerie de l'établissement (3 lits), où se trouve un personnel recruté par l'Union des Femmes de France, soit à l'hospice de Tonnay-Charente, soit au grand hôpital maritime de Rochefort, où sont évacués les cas graves et de longue durée.

L'Union des Femmes de France se charge de l'administration et pourvoit à tous les besoins des militaires de la Colonie. Il lui est versé par le Service de Santé 2 francs, par journée de présence, pour les soldats et caporaux et 2 fr. 50 pour les sous-officiers.

II. *Hôpital du Bequet.* — Cet établissement est un hôpital sanitaire militaire, situé à 4 km. de Bordeaux, dans un site réalisant les conditions d'hygiène et d'aération désirables pour le traitement des tuberculeux en évolution. Il existe une installation spéciale pour l'héliothérapie. L'établissement comprend en outre des galeries de cure d'air.

Le nombre des lits est de 80, dont 30 réservés en principe pour des anciens militaires bénéficiant des dispositions de l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919.

Le médecin-chef de cet hôpital est un médecin-major de 1re classe, médecin des hôpitaux militaires. Il a comme aide un médecin civil conventionné.

Les militaires tuberculeux de la 18e région sont admis au Bequet sur autorisation du Service de Santé.

Les militaires des autres régions, pouvant voyager assis, sont admis également sur autorisation du Directeur du Service de Santé. Pour les militaires devant voyager couchés et les anciens militaires tuberculeux pensionnés, les demandes doivent être adressées au ministre de la Guerre. Pour les anciens militaires, ces demandes sont adressées par l'intermédiaire des préfets, sauf si les malades sont en traitement dans un hôpital militaire; dans ce cas, les demandes sont transmises au ministre par le directeur du Service de Santé de la région (Voir Dépêche ministérielle n° 1390 B 4/7 du 11 Février 1922).

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Travaux et publications de l'Institut prophylactique. 3e fascicule, Mars 1924. — 1 brochure de 42 pages, avec bibliographie (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 4 francs.

La partie essentielle de ce nouveau fascicule des *Travaux et publications de l'Institut prophylactique* qu'Arthur Vernes vient de publier consiste en une réponse aux objections et aux défiances dont la méthode syphilimétrique a été l'objet, malgré les résultats probants obtenus à l'Institut prophylactique.

Rappelons que ce qui caractérise l'œuvre au point de vue technique, c'est l'introduction en sérologie d'une instrumentation optique de précision qui permet la mesure des plus petites floculations, en même temps que le repérage de la grosseur des granules du réactif colloïdal.

Le grand reproche adressé à ce procédé de floculation directe est de manquer de sensibilité. C'est donc alors que la clinique aurait bien mal joué son rôle de guide souverain du laboratoire, car c'est sous le contrôle de 40.000 observations de malades qu'a été réglée, au cours de treize années d'études patientes, la sensibilité de la réaction. L'augmenter, c'est « un jeu d'enfant ». Mais c'est en même temps se jeter sur l'écueil de « l'excès de sensibilité » qu'ont su éviter les sérologistes, Wassermann, Sachs, dont on invoque si couramment l'autorité; c'est tomber dans une « anarchie sérologique », dont Vernes montre les désastreuses conséquences.

Au surplus, tout lecteur impartial sera fixé sur le soi-disant défaut de sensibilité de la réaction de Vernes, en consultant attentivement le tableau des expériences comparatives entre les trois réactions de Wassermann, de Vernes et de Sachs-Georgi, faites sur 2.360 sérums à l'Institut de Chimie clinique de Lausanne, dont les directeurs sont MM. les professeurs Dutoit et Duboux, et le chef du service sérologique est M. le Dr Parchet. En voici les conclusions :

« On voit assurément dans ce tableau une concordance d'ensemble; mais : 1° les petites floculations, qui ont pour nous la plus grande importance, passent inaperçues dans les deux autres réactions; 2° en regard de notre échelle photométrique de 150°, les indications fournies par les deux autres réactions se bornent à quelques signes conventionnels dépourvus de précision et d'une valeur comparative rudimentaire. »

J. D.

LIVRES REÇUS

33. **Conversazioni col malato nervoso,** par A. Jona et A. Lusso. 1 vol. de 210 pages (*Bocca*), Turin. — Prix : 12 lires.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 2, Mars 1924.

Mémoires originaux.

Paul Lecène et Albert Mouchet. — La scaphoïdite tarsienne (anatomie pathologique et pathogénie).

M. Fouilloud-Buyat. — Evolution et traitement des lésions tuberculeuses juxta-articulaires.

Max Manon. — Les fractures du trapèze dans les traumatismes du poignet.

Oliveras Devesa. — La rééducation des invalides du travail en Espagne.

Recueil de faits.

Pircard. — Deux cas intéressants de malformations congénitales des membres supérieurs.

André Bertaux. — Inclusion congénitale complète de la langue dans le plancher buccal avec malformation du maxillaire inférieur.

Appareillage.

Michel Chryssafis. — Un appareil pour les luxations congénitales irréductibles de la hanche.

Analyses. — Nouvelles.

DERNIÈRES NOUVELLES

Médecine opératoire spéciale. — Sous la direction de MM. Cunéo, professeur, et Basset, agrégé, M. Bernard Fey, prosecteur, fera un cours sur les opérations d'urgence et de pratique courante.

Premier cours (ouverture du cours le vendredi 9 mai 1924, à 14 h.). — I. Plaies des membres (parties molles). Débridements, excisions. Sutures primitives et secondaires. Ablation des corps étrangers. Sutures des tendons, des nerfs. Plaies des vaisseaux. Plaies articulaires. — II. Fractures compliquées des membres. — Arthrites purulentes. Arthrotomies et résection. Amputations d'urgence et amputations orthopédiques. — III. Suppurations des membres. Phlegmons de la main. Ostéomyélites aiguës. Traitement des fractures du crâne. Ponction lombaire. Opération de Cushing. Trépanation. Incision des phlegmons péripharyngiens. — IV. Traitement des pleurésies purulentes aiguës. Plaies du poumon. Plaies du cœur. Incision des abcès du sein. Trachéotomie. — V. Plaies et contusions de l'abdomen. Sutures et anastomoses intestinales.

Deuxième cours (ouverture du cours le jeudi 15 Mai 1924, à 14 h.). — I. Traitement des étranglements herniaires. Hernies inguinale, crurale, ombilicale. Gangrènes herniaires. — II. Traitement des péritonites. Appendicite. Perforation des ulcères de l'estomac et du duodénum. Cholécystites aiguës. Pancréatites hémorragiques. Péritonites localisées. — III. Traitement de l'occlusion intestinale. Entérostomie. Anus cæcal. Anus iliaque temporaire et définitif. Brides. Volvulus. Invaginations, etc. — IV. Anurie calculeuse. Phlegmons périnéphrétiques. Traitement des rétentions aiguës. Cystostomies. Ruptures traumatiques de l'urètre. Infiltrations d'urine. — V. Abcès périano-rectaux. Abcès de la prostate. Colpotomie. Hématocèles rétro-utérines.

Les cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 fr. pour chaque cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 3 h., les jeudis et samedis.

Hôpital Saint-Louis. — M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, fera à l'hôpital Saint-Louis les lundis de Mai, Juin, Juillet 1924 indiqués ci-dessous, de 13 à 14 h., à la grande consultation de la porte, des présentations de malades avec discussion du diagnostic et traitement; puis de 14 à 15 h., à l'amphithéâtre de la clinique de la Faculté, il traitera de quelques grandes questions d'actualité dermatologique.

Lundi 5 Mai : Règles des traitements cutanés externes; manières de formuler; adaptation des topiques à la tolérance cutanée. — Lundi 12 Mai : Formules dermatologiques; les excipients, pâtes, pommades, crèmes, vernis, etc.; les corps actifs. — Lundi 19 Mai : Etat actuel de la pathogénie des eczémas : les réactions de défense cutanée; nouveaux traitements généraux : autohémothérapie, arsénothérapie, etc. — Lundi 26 Mai : Etat actuel des traitements externes des eczémas.

Lundi 2 Juin : Les dermatoses anaphylactiques et par « choc »; les nouveaux traitements. — Lundi 23 Juin : Etat actuel des traitements des prurits, lichen, etc. (autohémothérapie, arsénothérapie, acide chrysophanique, etc.); nouveaux traitements du psoriasis. — Lundi 30 Juin : Nouveaux traitements des pyodermites et des dermo-épidermites streptostaphylococciques.

Lundi 7 Juillet : Etat actuel de la question des herpès; formes atypiques non vésiculeuses; traitement. — Lundi 18 Juillet : Ulcérations cyanotiques et état actuel du traitement des ulcères chroniques; boues radioactives, etc.

Les mardis et vendredis à 20 h. 45 à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine (sauf les jours fériés), présentations de malades; diagnostic (ultra, etc.) et traitements (injections intraveineuses, etc.).

Une annonce ultérieure fera connaître l'horaire de l'enseignement des vacances Août et Septembre.

Hôpital Tenon. — M. Clovis Vincent fait tous les samedis à 9 h. 1/2, à l'hôpital Tenon, salle Gérando, une consultation pour les affections du système nerveux et de la colonne vertébrale.

— A partir du 7 Mai prochain, M. Clovis Vincent fera à l'amphithéâtre de l'hôpital des conférences sur les maladies du système nerveux.

Ces conférences auront lieu tous les mercredis à 10 h. 1/4.

Hôpital Necker. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions de rapports présentés par M. de Fontenay au nom de la 5e Commission, vient d'adopter les deux projets de délibération suivants :

I. Emet l'avis qu'il y a lieu :

« 1° De fournir au laboratoire de radiographie à l'hôpital Necker, un contact tournant et un appareil de stérilisation Bellanger;

« 2° D'imputer la dépense, s'élevant à 33.136 fr. 27, sur la subvention allouée à l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1.800 millions (programme de 1922, paragraphe 2, crédit de 800.000 fr. réservé pour les installations de laboratoires radiologiques). »

II. Emet l'avis qu'il y a lieu :

« D'approuver un projet de travaux d'installation d'un service de cystoscopie et de radioscopie dans le nouveau service des voies urinaires à l'hôpital Necker;

« D'imputer la dépense, évaluée à 99.000 fr., sur la subvention allouée à l'Assistance publique sur l'emprunt de 900 millions. »

Hospice Paul Brousse. — Par arrêté du préfet de la Seine, le prix de journée d'hospitalisation au service de traitement du cancer de l'hospice Paul Brousse est fixé à 20 fr. 75.

Les consultations externes et les séances de traitement audit service seront remboursables aux prix suivants : Consultation et séance de curiethérapie, 8 fr. Consultation et séance d'électrothérapie, 4 fr. Consultation et séance de radiothérapie profonde, 16 fr.

Hôpital maritime de Berck. — Sur la demande de M. de Clercq, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une proposition dont il est l'auteur et qui est relative à l'affectation aux tuberculeux osseux adultes de quelques salles de l'hôpital maritime de Berck.

Ecole de Médecine de Rouen. — M. Longuet, professeur, est chargé, jusqu'à l'issue du concours ouvert pour l'emploi de suppléant d'anatomie et de physiologie, des fonctions de chef des travaux d'anatomie et de physiologie.

Médecin des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. *Séance du 12 Avril.* — Ont obtenu : MM. Alajouanine, 18.72; Cathala, 18; Jacquelin, 19.72 : Bloch, 19.45.

ÉPREUVE CLINIQUE. — *Classement des candidats admis à subir cette épreuve.* MM. Rouillard, Paraf, 20; Feuillié, Carrié, 19.81; Gautier (Claude), Jacquelin, 19.72; Nathan, 19.63; Bith, Donzelot, 19.54; Bloch (Marcel), Léchelle, Mouzon, 19.45; Haguenau, Hutinel, 19.

La première séance d'épreuve clinique aura lieu le samedi 3 Mai à l'hôpital Necker.

Médecin-chefs des Asiles d'aliénés. — Ce concours vient de se terminer par la nomination de MM. Laugier, 183 points 1/3; Merland, 181 3/4; Reboul-Lachaux, 179 3/4; Abély, 174 1/2; Targovla, 174; Schützenberger, 153 3/4; Frey, 137.

Société française d'Ophtalmologie. — Le Congrès de 1924 de la Société française d'Ophtalmologie aura lieu à Paris du lundi 12 au jeudi 15 Mai, à la Faculté de Médecine.

Ordre des séances. — Lundi 12 Mai, à 8 h. 1/2, séance au grand amphithéâtre; à 14 h. 1/2, séance à l'amphithéâtre de physique.

Mardi 13 Mai, à 14 h. 1/2, séance à l'amphithéâtre de physique.

Mercredi 14 Mai, à 14 h. 1/2, séance à l'amphithéâtre de physique.

Jeudi 15 Mai, à 8 h. 1/2, séance à l'amphithéâtre de physique

Pendant la durée du Congrès, des instruments d'optique et de chirurgie oculaire, des produits intéressant l'ophtalmologie seront exposés dans la salle des pas-perdus de la Faculté de Médecine.

Ajoutons que le premier jour du Congrès, à 19 h. 1/2, un banquet suivi d'une soirée artistique, banquet donné en l'honneur de M. Schweinitz et placé sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique, réunira les congressistes au restaurant Marguery.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Eugène Maritaux, d'Uriage-les-Bains, et celle de M. Christin, médecin consultant à la Bourboule.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de Saint-Antoine. — Etudes cliniques et thérapeutiques sur les maladies du foie et des voies biliaires d'après les acquisitions médicales récentes.

Ce cours comprendra 20 conférences, suivies de démonstrations pratiques aux laboratoires de chimie, d'hématologie, de radiologie ou de bactériologie, qui seront faites du 28 Avril au 9 Mai 1924, sous la direction du professeur Chauffard, avec la collaboration de MM. Noël Fiessinger, agrégé, médecin des hôpitaux, et de MM. Jean Troisier, Flandin, Paul Brodin et Julien Huber, médecins des hôpitaux; Debray, Robert Clément et Girard, chefs de clinique; Brel, chef de laboratoire de bactériologie; Grigaut et Zizine, chefs de laboratoire de chimie, et Ronneaux, chef de laboratoire de radiologie.

Les méthodes d'exploration du foie. — Lundi 28 Avril : Matin. M. Fiessinger. Fonction protéique, fonction glycémique. — Soir. M. Troisier. Fonction pigmentaire. Syndrome hématologique. — Mardi 29 Avril : Matin. M. Brodin. Les explorations colorantes et duodénales. — Soir. M. Ronneaux. Exploration radiologique. — Mercredi 30 Avril : Matin. M. Grigaut. Renseignements fournis par le sang. — Soir. M. Huber. Palpation et points douloureux.

Les grands syndromes et leur traitement. — Jeudi 1er Mai : Matin. M. Clément. Ictères aigus et leur traitement. — Soir. M. Zizine. Renseignements fournis par les urines. — Vendredi 2 Mai : Matin. M. Debray. Ictères chroniques et leur traitement. — Soir. M. Girard. Les gros foies et leur traitement. — Samedi 3 Mai : Matin. M. Fiessinger. Insuffisance hépatique et son traitement. — Soir. M. Debray. Diagnostic et traitement des gros foies irréguliers. — Lundi 5 Mai : Matin. M. Flandin. Les grosses vésicules et leur traitement. — Soir. M. Grigaut. L'antisepsie biliaire et la médication chimique. — Mardi 6 Mai : Matin. M. Huber. Les hépatites fébriles et leur traitement. — Soir. M. Brel. Les agents de l'infection biliaire. — Mercredi 7 Mai : Matin. M. Troisier. Opothérapie biliaire et hépatique. — Soir. M. Clément. Les indications chirurgicales dans la lithiase. — Jeudi 8 Mai : Matin M. Brodin. La syphilis hépatique et son traitement. — Soir. M. Girard. Les traitements récents des cirrhoses. — Vendredi 9 Mai : M. le professeur Chauffard. Régimes et cures hydro-minérales.

Ces leçons seront faites matin et soir à l'amphithéâtre de la Clinique et seront suivies de démonstrations pratiques dans les salles de malades ou dans les laboratoires. Un résumé de chaque conférence sera remis aux auditeurs. Le registre d'inscriptions sera ouvert au secrétariat de la Faculté; le droit d'inscription est de 150 francs.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — M. Gougerot, agrégé, médecin des hôpitaux, fera à l'hôpital Saint-Louis, les lundis de Mai, Juin, Juillet 1924 indiqués ci-dessous, de 13 à 14 h., à la grande consultation de la porte, des présentations de malades avec discussion du diagnostic et du traitement; puis, de 14 à 15 h., à l'amphithéâtre de la clinique, il traitera de quelques grandes questions d'actualité dermatologique.

Programme. — Lundi 5 Mai. — Règles des traitements cutanés externes, manière de formuler, adaptation des topiques à la tolérance cutanée.

Lundi 12 Mai. — Formules dermatologiques, les excipients, pâtes, pommades, crèmes, vernis, etc., et les corps actifs.

Lundi 19 Mai. — Etat actuel de la pathogénie des eczémas : les réactions de défense cutanée, nouveaux traitements généraux, autohémothérapie, arsénothérapie, etc.

Lundi 26 Mai. — Etat actuel des traitements externes des eczémas.

Lundi 2 Juin. — Les dermatoses anaphylactiques et par choc; les nouveaux traitements.

Lundi 23 Juin. — Etat actuel des traitements des prurits, lichen, etc. (autohémothérapie, arsénothérapie, acide chrysophanique, etc.), nouveaux traitements du psoriasis.

Lundi 30 Juin. — Nouveaux traitements des pyodermites et des dermoépidermites streptostaphylococciques.

Lundi 7 Juillet. — Etat actuel de la question des herpès, formes atypiques non vésiculeuses. Traitement.

Lundi 28 Juillet. — Ulcères cyanotiques et état actuel du traitement des ulcères chroniques, boues radioactives, etc.

Les mardis et vendredis, à 20 h. 45, à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine (sauf les jours fériés), présentation de malades, diagnostic (ultra, etc.) et traitements (injections intraveineuses, etc.). Une annonce ultérieure fera connaître l'horaire de l'enseignement des vacances, Août et Septembre.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Un cours de perfectionnement sera fait à la clinique ophtalmologique, par M. le professeur Lagrange, avec la collaboration de MM. les professeurs agrégés Cabannes, Réchou et Teulières, et celle de MM. Beauvieux, chef de laboratoire et ophtalmologiste des hôpitaux, Max Monod, chef de clinique, et Lapervenche, interne du service.

Programme du cours. — Du lundi 30 Juin au samedi 12 Juillet 1924. Cours de perfectionnement, avec examens cliniques, exercices ophtalmoscopiques et de réfraction, médecine opératoire spéciale et technique de laboratoire.

Clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-André. Tous les matins, de 9 à 11 h. Consultation expliquée par le professeur Lagrange. Examens ophtalmoscopiques et exercices de réfraction sous la direction des chefs de clinique.

Leçons et travaux pratiques. — Lundi 30 Juin, 11 h. De la chorio-rétinite tuberculeuse afolliculaire. Son diagnostic, son traitement. — 17 h. Cathétérisme et lavage des voies lacrymales. Incision et extirpation du sac lacrymal. Extirpation des glandes lacrymales.

Mardi 1er Juillet, 11 h. Action des rayons X et du radium sur les tumeurs (en particulier sur les tumeurs de l'œil et ses annexes). — 17 h. 1° Appareil suspenseur du cristallin; 2° les vaisseaux centraux de la rétine.

Mercredi 2 Juillet, 11 h. Anatomie pathologique et pathogénie du glaucome. — 17 h. Corps étrangers de la cornée. Suture de la cornée. Paracentèse. Kératotomie. Sclérotomie antérieure et postérieure.

Jeudi 3 Juillet, 11 h. La sérothérapie en ophtalmologie. — 17 h. Opération du ptosis. Traitement chirurgical du trachome, de l'entropion et de l'ectropion.

Vendredi 4 Juillet, 11 h. La méthode fistulisante dans la cure du glaucome. — 17 h. Résection des hernies iriennes. Iritomie. Iridectomie. Irido-capsulotomie. Sclérecto-iridectomie.

Samedi 5 Juillet, 11 h. La vaccinothérapie en ophtalmologie. — 17 h. Opération de la cataracte sénile avec ou sans iridectomie.

Lundi 7 Juillet, 11 h. Etude critique des procédés opératoires des cataractes. — 17 h. Anatomie pathologique et pathogénie de la tuberculose oculaire.

Mardi 8 Juillet, 11 h. De l'hypotonie : ses causes, son traitement. — 17 h. Opérations portant sur les muscles de l'œil (strabisme). Ténotomie. Avancements musculaires ou capsulo-musculaires. Combinaison de la ténotomie et de l'avancement.

Mercredi 9 Juillet, 11 h. Cataractes congénitales. — 17 h. Opérations portant sur le globe. Amputation du segment antérieur. Eviscération. Enucléation.

Jeudi 10 Juillet, 11 h. Complications de l'opération de la cataracte (y compris la cataracte secondaire). Moyen

(*Voir la suite, p.* **659**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE
Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.
(N° 209)

(*Thérapeutique*) **GASTRITES INFECTIEUSES**

Les gastrites infectieuses et leur traitement

Récemment encore, les traités classiques passaient complètement sous silence le rôle des maladies infectieuses dans l'étiologie de la gastrite aiguë. Dès 1911 (*Semaine Médicale*, 30 Août 1911), j'ai pu, en me basant sur des observations personnelles, établir qu'à côté des troubles gastriques se montrant au début des maladies infectieuses et que l'on met habituellement sur le compte de l'infection générale, il est des cas où il s'agit d'une véritable localisation qui, cliniquement, se manifeste *non pas au début, mais lorsque l'affection est en pleine évolution ou semble même aller vers son déclin*. Ce n'est plus alors à un « état gastrique » plus ou moins vague que l'on a affaire : on assiste au développement d'une vraie *gastrite infectieuse*, qui, loin de se perdre dans la symptomatologie de la maladie causale, tend, au contraire, à dominer le tableau clinique et demande à être prise en considération, nécessitant un traitement adéquat.

Etiologie.

Cette gastrite toxi-infectieuse, à laquelle P. Le Noir et Agasse-Lafont font une place à part dans le *Nouveau Traité de médecine*, peut se produire *au cours* ou *à la suite* des maladies infectieuses les plus diverses : pneumonies, septicémies, variole, fièvre typhoïde, fièvre jaune, grippe, érysipèle, oreillons, etc.

Symptomatologie.

Ce qui caractérise surtout les gastrites infectieuses, c'est que leurs manifestations ne se confondent pas, *chronologiquement*, avec les troubles digestifs banaux qui surviennent au début de la maladie et qui ne tardent pas, généralement, à s'atténuer. Souvent, c'est seulement plusieurs jours après la disparition de ceux-ci, parfois au déclin même de l'affection générale, que l'on voit se produire le tableau symptomatique de la gastrite infectieuse : tension douloureuse à l'épigastre, état saburral de la langue, haleine fétide, nausées, vomissements.

Ces phénomènes se présentent ordinairement avec une *intensité beaucoup plus grande* que celle des troubles du début : les douleurs épigastriques peuvent être très vives, l'intolérance gastrique est parfois telle que quelques gorgées de lait suffisent pour amener aussitôt le vomissement d'un flot de liquide, plus ou moins teinté de bile ; les vomissements, bilieux dans la plupart des cas, peuvent revêtir le caractère d'hématémèses, quelquefois mortelles (*gastrite ulcéreuse hémorragique pneumococcique* de Dieulafoy ; *vomito negro*).

Traitement.

Pendant trop longtemps, il était d'usage de combattre l' « état gastrique » des maladies infectieuses aiguës par un vomitif. Or, très souvent, cette pratique risque d'être plus nuisible qu'utile. La mise au repos s'impose pour l'estomac, comme pour tout autre organe enflammé.

De même que l'on s'abstient, en pareil cas, d'essais intempestifs d'alimentation, de même on doit éviter la perturbation violente qu'entraîne la médication vomitive.

Le professeur G. Pouchet s'est élevé, avec raison, contre l'usage routinier des vomitifs dans les empoisonnements, en le qualifiant d'un « fort mauvais procédé qui peut, très souvent, entraîner des accidents mortels ». S'ils ne sont pas aussi graves dans les gastrites infectieuses, les méfaits des vomitifs n'en sont pas moins réels.

On devra aussi s'abstenir de tout médicament susceptible d'irriter la muqueuse gastrique. Les prétendus calmants, et surtout l'eau chloroformée, sont à cet égard particulièrement préjudiciables.

Pour les mêmes raisons, on fera bien de s'en tenir à la *diète hydrique*, tout au moins pendant la période aiguë du mal.

C'est là, enfin, que la méthode d'*adsorption* par l'emploi systématique du charbon animal (Voir ma 3e *Année Thérapeutique*, p. 175-180) pourra rendre d'excellents services.

L. Cheinisse.

de les éviter. Leur traitement. — 17 h. Anatomie pathologique des tumeurs malignes intra-oculaires.

Vendredi 11 Juillet, 11 h. Pathogénie et traitement du strabisme. — 17 h. Exentération de l'orbite. Orbitotomie. Résection temporaire de la paroi externe de l'orbite (opération de Krönlein).

Samedi 12 Juillet, 11 h. De l'amblyopie strabique. — 17 h. Anatomie pathologique et pathogénie des rétinites brightiques.

Pendant la durée de ce cours de perfectionnement, les auditeurs pourront examiner les cas particulièrement intéressants observés dans la clinique dans le courant de l'année. Ces malades dont on a conservé l'adresse seront invités à revenir.

Les docteurs et étudiants, français et étrangers, qui désirent suivre ce cours, doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux avant le 23 Juin 1924 (Droits à verser, 150 fr.).

Le nombre des auditeurs est limité à 25. Un certificat spécial sera délivré à la fin du cours.

Faculté de Médecine de Lyon. — Le Conseil d'administration de l'Institut d'hydrologie et de climatologie médicales de la Faculté de Médecine de Lyon a décidé d'organiser du 5 Mai au 24 Mai un cours de perfectionnement d'hydrologie et de climatologie médicales destiné aux étudiants en médecine ou en pharmacie désireux de compléter leurs études sur ce point de thérapeutique et aux docteurs en médecine se spécialisant dans les cures climatiques ou hydrominérales.

Cet enseignement absolument gratuit et public comprendra une série de leçons théoriques et de démonstrations pratiques et sera complété par des voyages d'études aux principales stations climatiques et hydrominérales du Centre et du Sud-Est.

Les cours auront lieu tous les jours à la Faculté de Médecine, dans le grand amphithéâtre, à 9 et à 16 h.

Le programme détaillé en est arrêté comme suit : Lundi 5 Mai, le professeur A. Pic. Introduction générale; exposition du plan général des cours d'hydrologie et de climatologie. Les facteurs du climat, leur importance biologique, leur importance sur l'organisme normal, sur l'organisme pathologique. — Le professeur Barral. Analyse chimique des eaux minérales.

Mardi 6 Mai, le professeur Doyon. Notions de physiologie indispensables à l'étude de l'action des eaux minérales. Leçon suivie de démonstrations pratiques. — Le professeur Cluzet. Etude physique des eaux minérales.

Mercredi 7 Mai, le professeur Doyon. Notions de physiologie indispensables à l'étude de l action des eaux minérales. Leçon suivie de démonstration pratique. — Le professeur A. Pic. Division générale des climats : climats de montagne, de plaine; climats marins. Le climat de montagne, de grande et de petite altitude; son influence sur l'organisme, ses indications et ses contre-indications.

Jeudi 8 Mai, le professeur Barral. Analyse chimique des eaux minérales. Leçon suivie de démonstrations pratiques. — Le professeur Cluzet. Radioactivité des eaux minérales (démonstration pratique avec la collaboration de MM. Koffmann et Chevalier, préparateurs).

Vendredi 9 Mai, le professeur Barral. Opérations chimiques effectuées à la source (leçon avec démonstrations pratiques). — Le professeur P. Courmont. De la protection hygiénique des stations hydrominérales.

Samedi 10 Mai, le professeur Mouriquand. Action des eaux minérales dans les maladies de la nutrition. — Le professeur Cluzet. Méthodes physiothérapiques, employées auxiliairement dans les stations thermales. Radiodiagnostic, radiothérapie (avec démonstrations pratiques).

Lundi 12 Mai, le professeur Doyon. Notions de physiologie indispensables à l'étude de l'action des eaux minérales. Leçon suivie de démonstrations pratiques. — Le professeur Cluzet. Méthodes physiothérapiques, employées auxiliairement dans les stations thermales. Photothérapie, cinésithérapie, thermothérapie.

Mardi 13 Mai, le professeur P. Courmont. Inspection et règlements d'hygiène des stations minérales. — M. Rochaix, agrégé. Des conditions de la pureté bactériologique des eaux minérales. Leçon suivie de démonstrations pratiques, analyse bactériologique des eaux minérales.

Mercredi 14 Mai, M. Piery, agrégé, chargé du cours d'hydrologie thérapeutique. Etude comparée des stations thermales françaises et étrangères. — Le professeur A. Pic. Les stations de petite altitude; le Jura, ses hauts plateaux, ses forêts et ses sapins; les Vosges, le Morvan, le Plateau central, les Corbières, les coteaux de France.

Jeudi 15 Mai, le professeur Cluzet. Méthodes physiothérapiques, employées auxiliairement dans les stations thermales. Electrothérapie, électrodiagnostic (avec démonstrations pratiques). — Le professeur Mouriquand. Actions des eaux minérales dans les maladies de l'enfance, de la croissance et des glandes endocrines.

Vendredi 16 Mai, M. Pieru, agrégé, chargé du cours d'hydrologie thérapeutique. Actions pharmacodynamiques et thérapeutiques des cures hydrominérales radioactives. Leurs indications et contre-indications.

Samedi 17 Mai, le professeur Mouriquand. Action des eaux minérales dans les maladies de la nutrition. — M. Bonnamour, chargé de cours. L'action pharmacodynamique du calcium en hydrologie.

Lundi 19 Mai, M. Piery, agrégé. Les effets et le contrôle des cures thermales dans les maladies de l'appareil circulatoire (avec démonstrations pratiques en collaboration avec M. Milhaud, chef de laboratoire). — Le professeur A. Pic. Les grandes plaines et leur influence sur l'organisme; les grandes vallées françaises. Le climat de transition que constituent la plupart de ces vallées.

Mardi 20 Mai, le professeur F. Arloing. Anaphylaxie, antianaphylaxie, vagosympathique et eaux minérales. — Le professeur F. Arloing. Leçon avec exercice expérimental sur l'action des eaux minérales dans l'anaphylaxie et l'antianaphylaxie.

Mercredi 21 Mai, M. Bonnamour. L'action pharmacodynamique du soufre en hydrologie. — Le professeur A. Pic. Le climat marin. Ses indications et contre-indications. La thalassothérapie.

Jeudi 22 Mai, M. Piery, agrégé, chargé du cours d'hydrologie thérapeutique. Les effets et le contrôle des cures thermales dans les maladies de l'appareil urinaire (avec démonstrations pratiques en collaboration avec M. Milhaud, chef de laboratoire). — Le professeur Mouriquand. Action des eaux minérales dans les maladies de la nutrition.

Vendredi 23 Mai, M. Piery, agrégé. Les effets et le contrôle des cures thermales dans les maladies de l'estomac et de l'intestin (avec démonstrations pratiques, en collaboration avec M. Milhaud, chef de laboratoire). — M. Bonnamour, chargé de cours : les cures thermales dans les maladies de la cinquantaine.

Samedi 24 Mai, M. Piery, agrégé. Les effets et le contrôle des cures thermales dans les maladies du foie (avec démonstrations pratiques en collaboration avec M. Milhaud, chef de laboratoire). — Le professeur A. Pic. Les divers climats marins français; leurs caractéristiques leurs indications et contre-indications spéciales. Les côtes de la mer du Nord, du Pas-de-Calais, de la Manche, la côte de Normandie, les côtes de Bretagne, le Gulf Stream, la côte d'Argent, la côte d'Azur. Un mot sur la Riviera italienne, sur la Corse, l'Algérie, le Maroc, l'Egypte et la Syrie.

Conclusion de l'étude de la climatologie.

Un mot de conclusion générale, du point de vue médical et du point de vue français, des cours de perfectionnement théoriques et pratiques d'hydrologie et de climatologie.

Ecole de Médecine de Dijon. — Par décret, le directeur de l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Dijon est autorisé à accepter, sous bénéfice d'inventaire, le legs en nue propriété fait à cet établissement

(*Voir la suite, p.* **661**.)

par M. le docteur Bonnet et consistant dans le tiers les valeurs et du numéraire lui appartenant, en vue de décerner un prix à un interne. (*Journ. off.*, 10 Avril.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Actualités médicales. — Des démonstrations cliniques et thérapeutiques sur les actualités médicales, avec présentations de malades (médecine générale, pédiatrie, neurologie, dermosyphiligraphie), seront faites par MM. Maurice Chiray, Robert Debré, Noël Fiessinger, Charles Foix et Henri Gougerot, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux.

Ces conférences auront lieu à l'amphithéâtre et au lit du malade tous les matins à 9 h. et toutes les après-midi à 16 h. dans les hôpitaux suivants : Hôtel-Dieu (salle Sainte-Anne), Saint-Antoine, Saint-Louis, Enfants-Malades et la Salpêtrière, du lundi 15 au samedi 27 Septembre 1924.

La première conférence aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, amphithéâtre de la clinique médicale, le 15 Septembre, à 9 h.

Les principaux sujets traités seront les suivants :

Exploration fonctionnelle du foie.

Nouveaux traitements arsenicaux dans la syphilis. Discussion des méthodes. Voies et dosages.

Bismuthothérapie. Comparaison de l'arsenic, du bismuth et du mercure.

Traitement prophylactique de la syphilis.

Traitement des syphilis nerveuses : tabes et paralysie générale.

Valeur diagnostique, pronostique et thérapeutique des réactions de Bordet-Wassermann. Surveillance et traitement des syphilis latentes.

Traitements nouveaux des épidermites, pyodermites et eczéma séborrhéique.

Les arythmies cardiaques et les données récentes sur leur thérapeutique.

Rétentions rénales et azotémies.

Adénopathies chroniques de l'adulte.

La protéino et colloïdothérapie et leurs applications pratiques.

Diagnostic des adénopathies trachéo-bronchiques de l'enfant.

Mesures pratiques de prophylaxie dans les maladies infectieuses de l'enfance.

Le rachitisme et son traitement.

Les obésités de l'enfance (formes cliniques et traitement).

Les dilatations bronchiques de l'enfance.

Tuberculose floride et fruste du nourrisson.

Les compressions médullaires et leur diagnostic de localisation.

L'automatisme médullaire et les notions récentes sur les réflexes.

Formes frustes de la syringomyélie.

Les syndromes cérébelleux et leur diagnostic.

Les manifestations tardives de l'encéphalite épidémique et les syndromes parkinsoniens.

Le tubage duodénal et ses applications pratiques.

Les congestions hépatiques et leurs traitements.

Les cholécystites chroniques et leur traitement.

Stase intestinale chronique. Ses aspects cliniques et son traitement.

Le traitement actuel du diabète sucré et ses directives.

Ces démonstrations sont gratuites. Le nombre des auditeurs est limité. Prière de s'inscrire par lettre à M. Gougerot, à l'hôpital Saint-Louis, ou à M. Noël Fiessinger, consultation de médecine de l'hôpital Saint-Antoine.

CONCOURS

Hospices civils de Versailles. — La Commission administrative des hospices civils de Versailles donne avis que le 2 Mai 1924, à 9 h. du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination de cinq internes en médecine.

Les internes sont nourris, logés, chauffés et éclairés; ils reçoivent, en outre, un traitement annuel de 1.200 fr., plus une indemnité de vie chère de 600 fr.

Un prix annuel de 100 fr. (fondation de Bizy) et un prix biennal de 600 fr. (fondation Despagne) ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

Par autorisation de l'Université de Paris, les élèves de 3e et 4e année (A. R.) et 4e et 5e année (N. R.) d'études médicales peuvent faire, comme internes à Versailles, le stage hospitalier exigé par la Faculté de Médecine.

Les candidats au concours devront se faire inscrire au secrétariat, à l'hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le 25 Avril 1924.

Tout candidat doit être de nationalité française ou naturalisé Français, avoir satisfait à la loi militaire. Il devra justifier qu'il a subi avec succès les deux premiers examens (anatomie et physiologie) et produire :

1° Un extrait de son acte de naissance;

2° Un certificat de bonnes vie et mœurs récemment délivré.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par la présente affiche pour la clôture du registre ne sera point accueillie.

Avant de concourir, chaque candidat prendra connaissance des règlements des Hospices de Versailles et sera réputé de plein droit s'être engagé, au cas de nomination, à se conformer à tous ces règlements et à tous autres que l'Administration jugerait convenable d'adopter pour le bien du service.

Les épreuves pour ce concours sont réglées comme suit :

1° Une épreuve écrite, en deux heures, sur une question d'anatomie et sur une question de médecine, chirurgie ou accouchement. Cette épreuve sera faite la première et sera éliminatoire;

2° L'examen d'un malade (un malade pour chaque candidat), sous la surveillance et la responsabilité du jury;

A cette épreuve, le candidat aura quinze minutes pour examiner le malade, cinq minutes pour réfléchir, et dix minutes pour faire l'exposé des symptômes observés et donner son opinion motivée sur le diagnostic, le pronostic et le traitement du malade examiné;

3° Une épreuve pratique consistant dans l'exécution, avec explication, de petites opérations ou applications d'appareils.

Chaque candidat tirera au sort une des questions mises dans l'urne. Il consacrera à cette épreuve le temps nécessaire, sans dépasser dix minutes.

L'interne est spécialement attaché à une division médicale ou chirurgicale et, pour l'exécution du service, placé sous l'autorité immédiate de son chef.

Il doit faire, tous les soirs, la contre-visite de sa division.

Chaque interne, à tour de rôle, est de garde pour 24 h.

L'interne de garde a pour mission : 1° de parer aux indications pressantes en l'absence des chefs de service; 2° de se prononcer sur les admissions d'urgence.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au cabinet du directeur, à l'hôpital civil, de 9 h. à 11 h. du matin et de 2 h. à 4 h. du soir.

NOUVELLES

Nord-Médical. — Le 6e dîner du Nord-Médical a eu lieu le 3 Avril dernier au Club de la Renaissance française.

M. Parmentier, médecin de l'Hôtel-Dieu, présidait, entouré de MM. Alglave, Crinon, Dequidt, Dubar, Gernez, Guisez, Martel, Pagniez, Victor Pauchet, Paul et Vanlande.

(*Voir la suite, p.* **663**.)

Assistaient au dîner : MM. Amiard, Aureille, Béhague, Blasart-Bouvaist, Bréhon, Breton, de Chabert, Charlier, Cornisz, Dorvant, Evrard, Farez. Felhœn, Gœhlinger, Guersant, Hallez, Hofman Bang, Khayalt, Lassanec, Pate, Planque, Quénan, Quivy, Renaudeaux, Richez, Ronnaux, Thobois, Tilmant, Vandenbusch, Wagon, Wéry.

S'étaient excusés : MM. Calot (de Berck), Darras, Darteselle, Dunbresse, Deligny, Demelin, Desmarquet, Gallois, Laisney, Lardennois, Pamart, Sauvez, Schmitt.

Le prochain banquet aura lieu en Juin.

Prière d'adresser toutes communications à M. Paul, président du Nord-Médical, 52 *bis*, rue de Varenne, Tél. Fleurus 13-93.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont promus : Au grade de médecin principal de 1re classe, M. Talbot, médecin principal de 2e classe; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Fulconis, Mul, Cartron, médecins-majors de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Bodet, Duliscouet, Arlo, Pichon, Guyomarc'h, Perreau, Clapier, Chatenay, Bourgarel, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Agenet, Richer, Vaucel, Hilleret, Dodoz, Thomas, Laigret, Bravard, Bossert, Bouron, Jeansotte, Connesson, médecins aides-majors de 1re cl. (*Journ. off.*, 26 Mars.)

— Sont affectés : En Afrique équatoriale française, M. Mathis, médecin-major de 1re classe,

En Afrique occidentale française, MM. Bouffard, médecin principal de 1re classe; Malaussène, médecin-major de 2e classe.

A la Guadeloupe, M. Léger, médecin-major de 2e classe.

En Indochine, MM. Hervier, Bablet, médecins-majors de 2e classe.

A Madagascar, M. Fleury, médecin-major de 1re classe.

A la Martinique, M. Jeansotte, médecin aide-major de 1re classe.

A Tahiti, M. Pouliquen, médecin-major de 1re classe.

En France, MM. Léger, Vassal, médecins principaux de 2e classe; Deneufbourg, Astié, Griscelli, Beurnier, médecins-majors de 2e classe; Vendran, médecin aide-major de 1re classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer en Indochine, MM. Jardon, Kervrann, Bérard, médecins-majors de 2e classe: à la Martinique, M. Beaujan, médecin-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 26 Mars.)

— Sont affectés dans la réserve : MM. Dodier, médecin-major de 2e classe, au 3e rég. d'artillerie coloniale: Yvon, médecin aide-major de 1re classe, au 3e rég. d'artillerie coloniale. (*Journ. off.*, 4 Avril.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 654.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Infirmière surveil. diplôm. pour chirur. B. appoint. Hôpital à Vendôme, L.-et-Ch.

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 5936.

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Infirmière dipl. st.-dact., connaiss. la méd., dés. poste inf. secr. ch. Dr Paris. Hautes réf. Ecr. *P. M.*, n° 5986.

Dactylo médic. expér. demande travaux machine à faire chez elle, Feya, 280, boulevard Raspail, 14e.

Dévelop. clin. chir. et accouch. suscept. avoir 70 lits, cherche en assoc. collab. chirurgien, accouch., ophtalmol., laryngol. ou radiol. Ecr. *P. M.*, n° 5994.

Cherche directrice voul. dével. en assoc. maison santé chir. et acc. dans immeuble mod. — Ecrire *P. M.*, n° 5995.

On demande infirmière diplômée maison de santé région parisienne. Munie sérieuses références. Situation stable et bien rétribuée. Ecrire *P. M.*, n° 5998.

On achèterait coupes d'anatomie pathologique. — Ecrire *P. M.*, n° 6001.

Biochim. microbiolog., ex-chef de trav. à l'Université, dés. trav. labo. analyses, Paris ou Côte d'Azur. Possède microscope centrifugeur. — Ecrire *P. M.*, n° 6003.

Normandie, pays riche, bon poste médical petite ville, pour être seul dans un rayon de 12 km. Ecrire *P. M.*, n° 6004.

Sage-femme infirmière dipl., long stage dans sanat., dés. emploi dans sanat., maison de santé, Hôp., etc. Excell. référ. Ecrire *P. M.*, n° 5962.

Installation radiologique Drault petit modèle, 110 continu (bobine-condensateur interrupteur à mercure). Tableau marbre : rhéostat, ampèremètre, milliampèremètre, bon état marche. Châssis Béclère : cupule protectrice, diaphragme rectangulaire, petit pied table. A vendre, double emploi, 2.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 6005.

Jeune fille, 24 ans, sérieuse, instruite, bonne éducation, connaissant dactylo, grande habitude malades, désire place infirmière dans famille ou secrétaire docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 6006.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LETTRE DU PORTUGAL

LES CONFÉRENCES DE M. DUBREUIL-CHAMBARDEL A PORTO ET A LISBONNE

Sur l'invitation des Facultés de Médecine de Porto et de Lisbonne, M. Dubreuil-Chambardel, qui professe à l'Ecole de Médecine de Tours les doctrines anatomiques de son maître Le Double, et qui, à Paris, est le vice-président de la Société d'anthropologie, est venu, dans les jeunes Universités lusitaniennes, faire une série de conférences d'anatomie et d'anthropologie.

Porto et Lisbonne sont deux centres actifs de recherches morphologiques et possèdent des Instituts anatomiques fort bien aménagés et où l'abondance des cadavres mis à la disposition des étudiants permet de faire des travaux appuyés sur de longues séries d'observations.

A Porto, le professeur Pirès de Lima a organisé un musée anatomique déjà riche, et a formé à ses disciplines de nombreux élèves qui sont attirés surtout par les recherches de tératologie et par l'étude des caractères anatomiques et anthropologiques des races portugaises. De très nombreuses publications sont la preuve de l'activité scientifique qui se manifeste dans ce centre d'enseignement.

A Lisbonne l'installation anatomique de la Faculté est parfaite, avec une très belle salle de dissection, un amphithéâtre de cours très vaste, une riche bibliothèque et un musée qui reflète plus particulièrement les tendances du professeur Henrique de Vilhena. Celui ci s'est spécialement attaché à l'étude des variations anatomiques des muscles et dirige l'*Arquivo de Anatomia e Antropologia*, qui est une luxueuse et fort sérieuse publication.

La tradition anatomique est ici ancienne et le souvenir du grand Serrano, l'ostéologiste remarquable du siècle dernier, est toujours vivace.

Les ouvrages de science française sont en honneur dans les deux Instituts et on peut dire que l'enseignement se fait presque exclusivement suivant la méthode française et avec des livres français. Les traités de Le Double sont en particulière estime et ont nettement dirigé l'orientation actuelle des recherches morphologiques entreprises dans les Universités portugaises.

Aussi M. Dubreuil-Chambardel a-t-il été accueilli dans ces Universités avec grand plaisir.

A la Faculté de Médecine de Porto, M. Dubreuil-Chambardel, qui a été salué par M. le doyen, le professeur Alfredo de Magalhães, et présenté par le directeur de l'Institut d'anatomie, le professeur Pires de Lima, a fait sa conférence, le 7 Mars, vers deux heures du soir, devant un public nombreux et distingué. Il a développé le

thème suivant : « Les variations anatomiques du rachis et leurs manifestations cliniques ».

Pour la démonstration du sujet de sa conférence, outre des photographies, dessins et radiographies apportés de Tours et de Turin, M. Chambardel a utilisé aussi plusieurs exemplaires du Musée de l'Institut d'anatomie de la Faculté de Médecine de Porto.

Cette Faculté a été fondée sous le nom d'Ecole royale de chirurgie, en 1825, mais quelques années plus tard, en 1836, après la réforme de Passos, qui a donné à l'enseignement médical un plus grand développement, créant plusieurs cours nouveaux, elle est devenue l'Ecole médico-chirurgicale de Porto, et dernièrement, en 1911, après la création des Universités de Lisbonne et de Porto, elle a été élevée au rang de Faculté de Médecine.

Nous devons signaler les traditions anatomiques et chirurgicales de cet établissement, qui pendant un siècle (au mois de Juin 1925 la Faculté devra commémorer solennellement son centenaire) a donné avec honneur l'enseignement clinique à plus de 1.800 médecins.

Le même jour, à neuf heures du soir, M. Dubreuil-Chambardel a fait à la Faculté des Sciences, dans le local de la Société d'anthropologie, après avoir été présenté par le président, M. le professeur Luis Viegas, sa deuxième conférence sur l'anthropologie de la Touraine, devant un nombreux auditoire, où l'on voyait des professeurs, des élèves et la colonie française avec le consul de France. La Société d'anthropologie a été fondée en 1918 par le professeur Mendès Correa.

Le 12 Mars, M. Dubreuil-Chambardel a donné des conférences dans l'amphithéâtre de l'Institut d'anatomie de la Faculté de Médecine de Lisbonne. A celles-ci ont assisté le ministre de l'Instruction publique, lieutenant-colonel de l'état-major Helder Ribeiro, les anciens ministres du même bureau, MM. João Camoesas e Antonio Sergio, le recteur de l'Université, M. Pedro José da Cunha, le directeur de la Faculté de Médecine, M. Azevedo Neves, le directeur de l'Institut d'anatomie, M. Henrique de Vilhena, le président de la Société des Sciences médicales, M. Costa Sacadura, beaucoup de professeurs et d'assistants de la Faculté, des médecins, des étudiants, une assistance choisie.



Fig. 1. — Une des salles de la bibliothèque de la Faculté de Médecine de Porto.

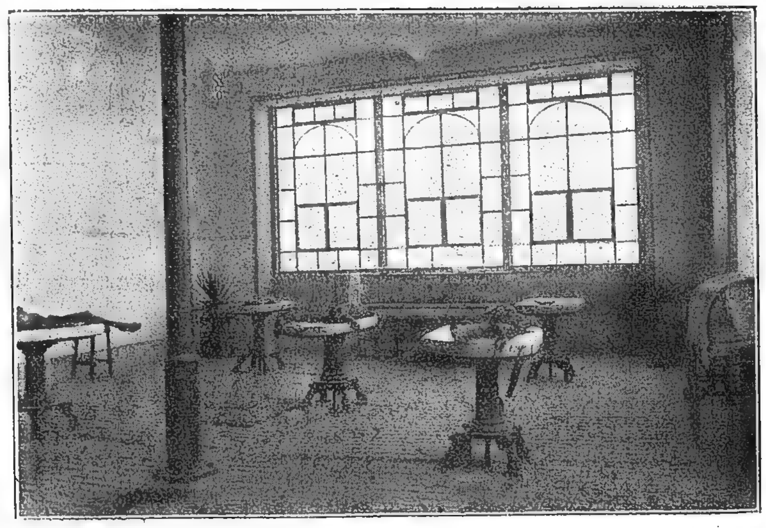


Fig. 2. — Salle de dissection de l'Institut anatomique de Porto.

Le distingué professeur a parlé des anatomistes de Tours, de Le Double et de ses théories et il en a démontré la valeur par la pathogénie des troubles du rachis. Il a fait un sommaire des variations qui peuvent survenir dans la colonne rachidienne, en documentant son exposition avec des pièces du musée de l'Institut d'anatomie de Lisbonne et du musée Bocage de la Faculté des Sciences de Lisbonne. Il a successivement décrit ce que sont

l'occipitalisation de l'atlas, les côtes cervicales, la sacralisation de la 5ᵉ vertèbre lombaire, l'ouverture postérieure du canal sacré. Il a prouvé l'importance de ces variations au point de vue clinique en insistant sur les *hommes sans cou*, sur les compressions du nerf cubital occasionnées par les côtes cervicales, sur les fausses spina-bifida que la radiographie diagnostique dans les cas de déhiscence du canal sacré, sur les scolioses provenant des hémi-vertèbres lombaires et sur le torticolis que peuvent provoquer les hémi-vertèbres cervicales. Il a appelé l'attention des médecins sur ces variations en signalant l'utilité de leur connaissance dans les études de la pathologie et de la clinique. Le conférencier a, de cette façon, démontré la valeur des théories de Le Double, le grand anatomiste tourangeau qui si largement s'est consacré à l'étude des variations des os et des muscles. Il a encore parlé de l'anatomiste tourangeau Thomas et du grand médecin précurseur de Pasteur, Bretonneau. Pour en finir, M. Dubreuil-Chambardel a mis en parallèle les travaux de l'école de Tours et ceux de l'école de Lisbonne, où l'on estime fort l'anatomiste tourangeau et où le professeur Vilhena a beaucoup développé l'étude des variations anatomiques.

A Lisbonne, M. Dubreuil-Chambardel a donné dans la grande salle de la Société de Géographie une autre conférence sur la Touraine, sous la présidence de l'amiral Almeida de Eça, devant une très nombreuse assistance.

Il a été reçu pendant tout son séjour au Portugal avec la cordialité parfaite que les Lusitaniens savent réserver aux amis de leur petite, mais glorieuse nation.

BARBOSA SUEIRO,
1ᵉʳ Assistant d'anatomie,
chargé du cours de Splanchnologie
à la Faculté de Médecine
de Lisbonne.

HERNANI BASTOS-MONTEIRO,
Professeur d'anatomie topographique
à la Faculté de Médecine de Porto.

CH.-M. GARIEL

(1841-1924)

Midi précis... On a déjeuné en hâte. Etudiants de première année, nous nous pressons sur les bancs du petit Amphithéâtre... C'est le cours de

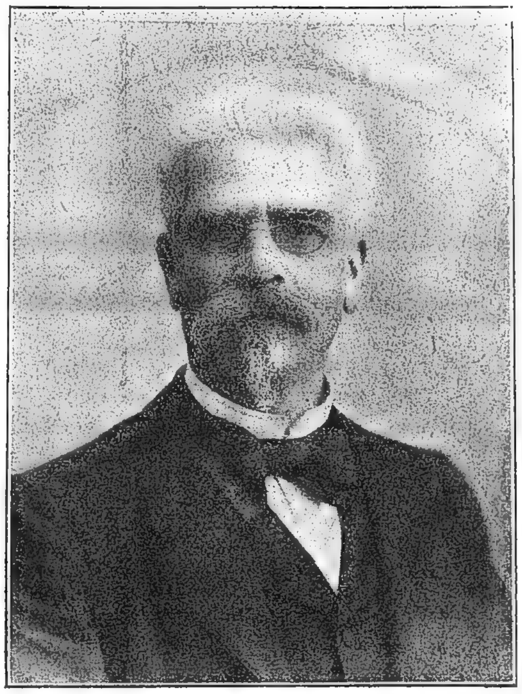


Photo Waléry.

M. CH.-M. GARIEL.

Gariel!... Sur la table, le préparateur (aujourd'hui le Professeur André Broca), assisté du fidèle Elie, garçon de laboratoire, achève de disposer les expériences. Précédé de l'appariteur, le Professeur fait son entrée. Quelques battements de mains discrets, puis le silence. La craie trace au tableau quelques droites parallèles et convergentes, et la leçon d'optique se développe claire, simple, parfaitement ordonnée...

Grenoble, Août 1903... Par une chaleur caniculaire, les membres de l'A. F. A. S., réunis sur la place Grenette, attendent les cars qui doivent les emmener en excursion dans la montagne. L'un d'eux, la sacoche de cuir jaune en bandoulière, le ninas aux lèvres, surveille, distribue des ordres, rassemble les congressistes, les empêche de s'égailler. C'est le secrétaire du Conseil, c'est Gariel que préoccupent aujourd'hui la réussite du Congrès et le bien-être de chacun...

En forêt quelque part... sur la route... Une théorie de bicyclistes des deux sexes, le baluchon suspendu au guidon, pédale lentement, découvrant le paysage. En tête, bien campé sur sa selle, le camarade técéfiste Gariel...

Un mardi de 1910, rue Bonaparte. Au bureau de l'Académie, le président Gariel dirige les débats de l'illustre compagnie...

Sous ces costumes variés, dans ces cadres différents, apparaît le même visage, le même caractère, le même cœur. Sans doute, son abord un peu rude, une certaine réserve dans le geste défendent-ils mal contre une première impression de froideur. Sans doute, le sourcil avancé, que soulignent d'immuables lunettes, le front que sillonnent les deux rides du penseur, le menton que barre l'impériale, donnent-ils à sa physionomie un masque de mâle énergie où d'aucuns prétendent lire de la sévérité. Mais, dans la douceur du regard, on découvre bien vite la bienveillance de sa pensée, et la voix, dont le timbre remplace un sourire, donne bien vite l'assurance d'une affectueuse cordialité.

Gariel cultivait l'amitié à sa manière, on pourrait presque dire, en positiviste. Il aimait sans effusion, mais en revanche savait marquer son attachement à ses élèves, à ses amis, par une

initiative opportune, ne se lassant jamais de rechercher ce qui pouvait leur être utile. Avec une clairvoyance remarquable, il pressentait le service à rendre, et, avant même d'être sollicité, spontanément, simplement, il en poursuivait la réalisation qu'il eût désirée anonyme.

Et si, parfois, malgré ses efforts et son dévouement, il échouait, c'est que, profondément épris de justice, il n'appréciait que le seul mérite; optimiste endurci, voyant toujours le bien partout, il ne concevait pas d'autre facteur de succès.

Secondé par une femme admirable, Gariel connut les joies pures de la vie familiale. Bien des intimes évoqueront, non sans quelque émotion, la vision du grand-père respecté, amusant les plus petits, et s'efforçant par jeux ou leçons de développer chez les autres le goût artistique ou la curiosité scientifique. Par deux fois cependant, dans ses plus chères affections, le destin aveugle devait le toucher de ses plus cruelles atteintes. Déjà profondément meurtri par une première épreuve, il trouva encore récemment dans la vigueur qu'une verte vieillesse lui avait conservée assez de force pour se raidir contre la fatalité qui lui enlevait un second fils. Mais cet effort l'épuisa et la tombe à peine scellée vient de s'ouvrir à nouveau pour le père inconsolé.

***

Gariel est né à Paris, le 9 Août 1841, d'une lignée de médecins et d'artistes. Son père, Maurice Gariel, gynécologue réputé, inventeur du pessaire qui porte son nom, était par ailleurs un musicien remarquable. Du côté maternel, petit-fils du peintre Robert-Lefèvre, Gariel reçut ainsi, par sa naissance, l'empreinte artistique que l'on retrouve dans ses goûts et notamment dans sa passion pour la musique.

Gariel fit ses études à Chaptal où il prépara Polytechnique. Mais une déception l'attendait à son premier concours dont il avait cependant subi brillamment toutes les épreuves. Son admission retardée lui laissa une année de liberté qu'il mit à profit pour éduquer sa main gauche, exemple remarquable de prévoyance et de persévérance.

Au sortir de Polytechnique, obéissant à la volonté paternelle, il se dirigea vers l'Ecole des Ponts-et-Chaussées. Mais il brûlait de « faire sa médecine ». La grande figure de Gavarret, ami et familier de la maison paternelle, lui en avait toujours imposé, et, très jeune encore, l'ambition lui était née de marcher sur ses traces, de conquérir, lui aussi, une chaire à la Faculté. A 28 ans, il passait sa thèse; à 29, à la veille de la guerre, il devenait l'agrégé de Gavarret.



Figure 2.

C'est à cette date qu'il prit possession, en fait, de la chaire de physique dont l'enseignement lui fut confié intégralement par Gavarret, appelé aux fonctions d'Inspecteur de l'enseignement supérieur; titularisé en 1886, à la retraite de ce dernier, il l'occupa ainsi pendant quarante années. C'est ce qui fait que tant de générations médicales ont connu Gariel, Professeur de physique.

Le transfert à la Faculté des Sciences des matières de cet enseignement, comme de celui de la chimie et de l'histoire naturelle, illustré par les Gautier, les Baillon, les Blanchard, semblait devoir amoindrir le prestige de ces chaires et justifier leur suppression prochaine à l'Ecole de Médecine. Mais les sciences biologiques se sont enrichies de tant de découvertes et d'applications depuis le début de ce siècle que la fraction biologique, abandonnée au moment de la scission comme une aumône à leurs titulaires, s'est acquis une véritable personnalité civile et qu'aujourd'hui dans les études médicales, le temps manque pour donner aux programmes de ces sciences réputées accessoires tout le développement qu'elles mériteraient. Ce n'est pas un des moindres titres de Gariel que d'avoir su adapter son nouvel enseignement de la physique biologique aux nécessités de l'instruction médicale.

Jusqu'à ses derniers moments, Gariel ne connut pas la maladie, ne fut jamais arrêté par la moindre indisposition. C'est à sa robuste constitution qu'il dut de pouvoir dépenser sans trêve cette étonnante activité dont il fit montre toute sa vie. Professeur à l'Ecole des Ponts, en même temps qu'il exerçait ses fonctions d'agrégé, nous le voyons, quelques années après, concevoir, fonder, diriger cette merveilleuse organisation qui fut l'œuvre commune de Claude-Bernard, Broca et Gariel, l'Association française pour l'Avancement des Sciences, dont il resta la cheville ouvrière pendant trente-cinq ans.

Au cours des expositions universelles de 1889 et 1900, à la demande d'Alfred Picard, Gariel assuma la lourde tâche de rapporteur des Congrès. En récompense il reçut, en 1900, la cravate de commandeur.

En 1910, l'Académie l'avait appelé à présider ses travaux. Quelques années après, ses collègues du Conseil d'Hygiène le désignèrent pour la vice-présidence.

On sait enfin la part active qu'il prit au développement du Touring-Club dont il ne fut pas seulement le conseiller éclairé en matière de voirie, mais dont il fut surtout l'un des principaux animateurs grâce à sa conviction de l'importance du tourisme tant au point de vue du progrès social que de l'hygiène individuelle.

Malgré un si grand nombre d'occupations, Gariel trouva encore quelque temps à consacrer à des travaux personnels. Son procédé de découverte du testicule dans l'hydrocèle en parant à la diffusion est devenu classique. On connaît moins d'autres recherches d'un intérêt moins immédiatement pratique comme son étude sur les mouvements préparatoires. Enfin, en dehors de quelques publications d'optique géométrique, on lui doit celle du *Traité de Physique biologique* en collaboration avec Marey, Chauveau et d'Arsonval.

***

Tandis que chez tant d'autres l'heure de la retraite marque brutalement l'inclinaison vers l'horizon, Gariel, dont les années accumulées n'ont altéré ni la physionomie ni la lucidité de son esprit, ne consent pas à l'inaction. La guerre éclate... Il ne peut supporter de rester inutile. Avec un élan admirable, il entraîne le Touring à contribuer à la Défense nationale par les moyens dont il dispose, et le T. C. F. lui confie la direction de l'Œuvre du Soldat au front.

« Là, nous a dit l'autre jour le président du Touring, aux obsèques de notre regretté Maître, là, Gariel se trouvait tout entier dans son rôle. Avec quelle belle ardeur il le remplit ! Quel zèle de tous les jours, quel dévouement de tous les instants il y déploya !

« Il n'est pas une lettre venue du front — et il en vint des milliers — qu'il ne lût consciencieusement d'un bout à l'autre et à laquelle il ne répondît par de bonnes et réconfortantes paroles, accompagnées de quelques douceurs. Aucune besogne, si humble qu'elle fût, ne lui paraissait au-dessous de lui, du moment qu'elle pouvait être utile, et nous ne savions ce qu'il fallait le plus admirer de l'abnégation avec laquelle il acceptait toutes les tâches ou de la simplicité qu'il mettait à les accomplir. Si dans les cantonnements et les tranchées beaucoup des nôtres ont échappé à la maladie et à la vermine, c'est aux voitures d'eau potable, de désinfection, aux appareils à douche envoyés par le Touring-Club qu'ils le doivent et c'est au labeur sans trêve ni répit de Gariel que le Touring-Club doit d'avoir pu les leur faire parvenir.

« Notre vice-président s'est acquis là des titres impérissables à notre gratitude, et nous nous souviendrons toujours de la légitime fierté qui brilla dans ses yeux le jour où il en reçut de nos mains, gravé sur l'airain, le glorieux témoignage. »

La Presse Médicale a tenu à honneur de reproduire ici le fac-similé de cet hommage de reconnaissance offert à un grand Serviteur de la Patrie, dont la carrière et la vie symbolisent le désintéressement, le devoir et la dignité.

A. ZIMMERN.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10** *pour* **100** *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

CONGRÈS DES OPHTALMOLOGISTES DE NAPLES. (Mai 1924).

A l'occasion de la célébration du VII[e] centenaire de la Fondation de l'Athénée de Naples, et d'accord avec le XIII[e] Congrès de la Société italienne pour le progrès des sciences ainsi qu'avec le V[e] Congrès national de Philosophie, la réunion des ophtalmologistes annoncée pour les 1, 2 et 5 Mai prochain se fera immédiatement avant les fêtes du Centenaire qui auront lieu le 3 et le 7 du même mois.

Le but principal de la réunion des ophtalmologistes est de jeter les bases d'un accord pour la fondation d'une Ligue nationale et internationale pour la défense contre le *Trachome*, et la discussion du rapport qui a été annoncée sur *le Trachome et l'Hygiène de la vision à l'école.*

Les congressistes ophtalmologistes jouiront des mêmes avantages qui seront accordés aux membres participants nationaux et internationaux des fêtes jubilaires de l'Université de Naples.

Les collègues français ainsi que les membres internationaux de la Société française d'Ophtalmologie qui voudront venir sont priés d'envoyer le plus tôt possible leur adhésion au Docteur Salvatore Sgrosso, Regia clinica oculistica, à Santo Andrea delle Dame, Naples.

Le droit d'inscription est de 50 lires par personne de la famille et de 100 lires pour les membres du Congrès.

La première séance aura lieu le 1[er] Mai à 10 heures dans la salle de la Clinique oculistique de l'Université.

Programme.

Jeudi 1[er] et vendredi 2 Mai. — 10 h. et 16 h. : séance du Congrès d'hygiène oculaire.

Samedi 3 Mai. — 10 h. : discours commémoratif au théâtre San Carlo; 21 h. : spectacle de gala au théâtre San Carlo.

Dimanche 4 Mai. — Jeux olympiques dans l'Amphi-

théâtre de Pompéi; chants scolaires; courses aux flambeaux dans le forum de Pompéi.

Lundi 5 Mai. — 10 h. : séance organisatrice de la Ligue contre le Trachome ; 16 h. : régates universitaires ; 21 h. : réception au Palais Royal.

Mardi 6 Mai. — Excursion dans le golfe de Naples et au Vésuve.

Avantages accordés aux congressistes en dehors des avantages speciaux pour la visite des musées, des établissements archéologiques et de la visite au Vésuve : le gouvernement a consenti une réduction de 40 à 60 pour 100 sur les tarifs ordinaires des chemins de fer selon la distance. Les membres qui désireront en profiter devront aussitôt écrire au Congrès, et en versant la somme indiquée ils recevront alors la fiche personnelle prescrite par l'administration des chemins de fer qui devra être présentée pour obtenir les billets réduits.

La durée de la validité des billets réduits est : pour l'aller du 24 Avril au 12 Mai 1924; pour le retour du 29 Avril au 17 Mai 1924.

POLOGNE

Congrès des hygiénistes polonais.

La Société d'hygiène de Varsovie célébrera cette année le 25e anniversaire de sa création et le jubilé de son fondateur et président, l'actif et dévoué Dr Joseph Polak. A cette occasion, se réunira à Varsovie, les 8, 9 et 10 Juin, un Congrès des hygiénistes de toute la Pologne.

Le programme du Congrès est indiqué ci-dessous :

1° Compte rendu du fonctionnement de la Société d'hygiène pendant les vingt-cinq années de son existence ;

2° Programme général de la Société d'hygiène pour l'avenir;

3° Organisation d'un bureau de Conseil et de propagande d'hygiène ;

4° Mission du gouvernement, des autorités locales et des citoyens au point de vue de la santé publique;

5° Bases financières de l'organisation de l'hygiène publique ;

6° Génie sanitaire : *a*) Construction des villes ; *b*) Ravitaillement de la population en eau potable ; *c*) Éloignement des matières usées à la ville et à la campagne ; *d*) Pavage et plantations; *e*) Éclairage des villes et des campagnes ;

7° Hygiène de l'éducation : *a*) Protection des nourrissons ; *b*) Hygiène scolaire;

8° Lutte contre la tuberculose;

9° Lutte contre les maladies contagieuses et épidémiques ;

10° Bains publics ;

La Société d'hygiène de Varsovie, malgré des difficultés nombreuses sous le gouvernement russe, a réussi à mettre sur pied, par son initiative et ses efforts tenaces, une œuvre pratique d'hygiène fort importante : sanatorium de Rudka pour les tuberculeux pulmonaires, établissements de bains populaires, jardins pour exercices physiques, institut d'hygiène de l'enfance, musée d'hygiène populaire, etc., sans oublier la construction d'un bel immeuble disposant de laboratoires et de salles de conférences, immeuble qui est la propriété et le siège de la Société.

Le Congrès d'hygiène sera une consécration de l'œuvre de la Société d'hygiène de Varsovie et en particulier du travail fécond de son fondateur et président, le Dr Joseph Polak, qui est un véritable animateur d'hygiène.

En même temps il contribuera à préciser et à fixer les voies nouvelles où doit s'engager, en matière d'hygiène, la République polonaise.

Aussi le Comité d'organisation se fait un devoir d'informer MM. les hygiénistes français et étrangers de l'importance de ce Congrès pour la Pologne et il serait heureux de recevoir les communications sur les diverses parties du programme.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le Secrétaire de la Société d'hygiène, à Varsovie, rue Karowa, n° 31.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

VARIÉTÉS

« Pro Medico ».

Une nouvelle publication vient de paraître qui intéressera certainement le public médical. Elle a pour but de présenter sous une forme claire des études documentées sur les grandes questions médicales à l'ordre du jour. Elle s'est tracé dans son plan de rappeler le lien qui unit la science d'aujourd'hui à celle d'autrefois et d'envisager l'art, l'histoire et la littérature dans leurs relations avec la médecine, ce qui donne à *Pro Medico* un cachet artistique tout particulier; de très belles gravures en noir, frontispices et culs-de-lampe illustrent d'une façon remarquable le bon goût des directeurs de la publication.

Cette partie artistique et littéraire ne fera pas tort du reste à la partie technique de l'œuvre qui exposera les ressources nouvelles mises à la disposition de la thérapeutique par l'industrie moderne et qui fera connaître et apprécier la loyauté de produits élaborés, sous le contrôle le plus rigoureux, par la maison Lambiotte frère.

Voici, pour fixer les idées, le sommaire du premier numéro.

Nous nous proposons, du reste, d'analyser dans un des prochains numéros de *La Presse Médicale* le très remarquable article de M. J. Lichtenberger sur l'industrie de la carbonisation des bois, industrie peu connue du grand public, mais qui est appelée à un très grand avenir.

CORRESPONDANCE

Après lecture dans *La Presse Médicale* du 12 courant du cas de kyste de l'ovaire chez une jeune fille de 15 ans que notre confrère, le Dr André Rendu, présenta, après opération, à la Société nationale de Médecine et des Sciences médicales de Lyon et chez laquelle le diagnostic posé avait été péritonite tuberculeuse; la rareté du cas, l'auteur, en parcourant les archives du service de chirurgie infantile de M. Nové-Josserand, n'a pu retrouver, depuis vingt-cinq ans, que quatre interventions semblables, il m'a semblé intéressant de vous communiquer un cas personnel et qui gagnerait au point de vue diagnostic et au point de vue traitement à être connu.

C'était en 1916, durant la grande guerre, à Salonique. La jeune fille Alc., originaire de Belgrade (c'était après la désastreuse retraite de Serbie, Salonique alors était envahi par les familles serbes), donc cette enfant âgée de 12 ans environ est prise brusquement de violentes douleurs dans le ventre avec prédominance à la fosse iliaque droite où la palpation provoquait de la défense musculaire. Vomissements d'abord alimentaires, puis bilieux et forte élévation de température, 39°6 et 40°. Pas de selles.

Mon diagnostic fut appendicite avec péritonite grave. Mon confrère, le Dr Aslaniau, appelé en consultation, confirma mon diagnostic et, devant la gravité du cas, une intervention fut décidée. L'enfant fut transportée à l'hôpital italien et le lendemain même nous procédâmes à l'opération.

A l'ouverture du ventre, quelle ne fut pas notre surprise, après un écoulement de liquide louche abondant, de trouver un énorme *kyste de l'ovaire* dont le *pédicule*, deux fois *tordu* sur lui-même, était en voie de se *gangrener*!

L'ovariotomie a été faite sans aucun incident et la petite patiente, guérie complètement, quittait l'hôpital une quinzaine de jours après.

L'année dernière, me trouvant à Belgrade où je m'étais rendu pour un accouchement, j'ai eu l'occasion de rencontrer mon opérée que je n'avais pas reconnue de prime abord, étant devenue une fort grande et belle dame, mariée déjà.

J'ai cru intéressant de vous exposer ce cas en vous présentant mes excuses pour la longueur de ma lettre.

Salutations bien confraternelles.

A. Sciaky.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Révision de pension pour tuberculose.

D. — *Un de mes clients, réformé à 45 pour 100, vient de faire une poussée de tuberculose avec crachats bacillifères. Est-il vrai qu'il va pouvoir réclamer le maximum de pension ? Pourriez-vous me donner une certitude ou me signaler le texte de loi qui réglemente cette question ?*

R. — Voici, à ce sujet, le décret présidentiel, qui a paru dans le *Journal officiel* du 21 Octobre 1919.

Article 1er. — Par modification au guide barème annexé au décret du 29 Mai 1919, et *en vue d'assurer, par le repos et les soins indispensables, le traitement de la tuberculose pulmonaire confirmée, l'évaluation de cette maladie sera, quel qu'en soit le degré de gravité, porté à* 100 *pour* 100, *avec pension temporaire ou définitive, dans les conditions prévues à l'article* 7 *de la loi du* 31 *Mars* 1919.

Cette évaluation est essentiellement subordonnée à la confirmation indiscutable de la nature tuberculeuse des lésions constatées et de leur caractère d'activité.

En l'espèce, on considérera comme « *tuberculose confirmée* » celle caractérisée à la fois par des *signes cliniques certains* et par la *présence du bacille tuberculeux.*

Art. 2. — En ce qui concerne les autres localisations de la tuberculose, les évaluations prévues dans les divers guides barèmes *pourront être majorées selon l'importance des lésions*, mais seulement après examen supplémentaire approfondi d'un spécialiste qualifié (médecin ou chirurgien, selon le cas) démontrant *la nature tuberculeuse* de ces lésions, *la gravité de leur évolution et la nécessité du repos.*

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Cancer thyroïdien, par L. Bérard et Ch. Dunet. 1 vol. de 585 pages, 9 figures et 2 planches. « Bibliothèque du Cancer » (*G. Doin*, éditeur), Paris, 1924.

Le volume de MM. Bérard et Dunet traitant le cancer thyroïdien est divisé en 3 parties :

La première partie, après avoir envisagé l'historique du cancer thyroïdien, traite rapidement l'embryologie, l'anatomie, l'histologie et la physiologie de la glande thyroïde normale, toutes notions élémentaires pour comprendre plus loin les formes anatomo-pathologiques de ce cancer et son retentissement sur la fonction glandulaire. La fin de ce premier chapitre comprend une étude fort intéressante de ce cancer dans la série animale où il a pu être observé chez les poissons, le cheval, le chien.

Dans la deuxième partie, les auteurs envisagent l'*étiologie* : rareté de ce cancer par rapport aux autres, fréquence de son apparition chez les goitreux et surtout chez la femme à l'âge de la ménopause. *L'anatomie pathologique* permet de constater le point de départ presque toujours lobaire et il faut décrire dans le stade intracapsulaire 5 aspects différents : noyau cancéreux isolé; noyaux multiples; kyste néoplasique à végétations intrakystiques; kyste à végétations périkystiques ; envahissement diffus. Au stade extracapsulaire, il peut être impossible de distinguer la glande thyroïde des tissus voisins. Bérard et Dunet étudient ensuite très complètement les propagations néoplasiques aux organes du voisinage, les adénopathies et les métastases. La fin de ce chapitre se rapporte à l'histologie pathologique qu'illustrent de nombreuses coupes portant sur les diverses formes de cancer.

La troisième partie débute par l'étude clinique : le goitre qui dégénère le plus souvent en cancer est le goitre nodulaire, mais le début de la transformation néoplasique est entouré de difficultés et les auteurs insistent longuement sur les divers symptômes qui permettent de poser le diagnostic à cette période, car passé le stade intracapsulaire, le pronostic devient

des plus fâcheux. Après avoir étudié les diverses formes cliniques : cancer aigu, cancer ligneux, cancer latent et cancers thyroïdiens aberrants, les auteurs abordent le diagnostic en insistant spécialement sur les points difficiles : hématocèle, strumite, et sur les divers types de thyroïdite.

Le traitement radical ne se pose guère que pour les tumeurs qui sont encore au stade intracapsulaire. Si les interventions doivent toujours être extracapsulaires, on peut discuter les indications respectives de la thyroïdectomie totale ou partielle et même de la thyroïdectomie élargie avec curage ganglionnaire carotidien et susclaviculaire. Il s'agit du reste toujours d'interventions graves, d'autant plus sérieuses que l'on intervient plus largement ; de plus, si l'on envisage les résultats à distance, ils sont décevants, si bien que Bérard et Dunet tirent la conclusion suivante : « Le traitement chirurgical du cancer thyroïdien doit surtout être préventif et consister dans l'ablation non pas seulement de tout goitre suspect, mais de tout goitre aussi banal soit-il. »

Les auteurs envisagent ensuite les diverses méthodes de traitement palliatif et terminent cette étude très complète sur les données actuelles du traitement radio et radiumthérapique.

J. Sénèque.

La chirurgie du sympathique, par Georges Lemoine. 1 vol. de 105 pages et 20 figures (*Imprimerie médicale et scientifique*), Bruxelles, 1923.

Ce livre constitue une mise au point aussi exacte que possible de la chirurgie du sympathique toute pleine d'espoirs et d'incertitude. Après un chapitre de début traitant l'anatomie et la physiologie du sympathique, L. passe en revue les diverses portions du sympathique qui ont retenu l'attention des chirurgiens : sympathique cervical, gastrique, rénal, pelvien, périartériel. Il a résumé les indications opératoires portant sur chacune de ces régions, exposé les diverses techniques opératoires empruntées aux chirurgiens qui se sont plus spécialement intéressés à telle ou telle partie, envisagé enfin les résultats.

Ce titre intéressera tous ceux qui s'attachent à cette branche nouvelle de la chirurgie.

J. Sénèque.

Ascaridiose intestinale et ictère par obstruction du cholédoque, par A. Germino. 1 vol. de 63 pages (*Typographie Oliva*, Naples), 1923.

A propos d'une observation que l'auteur relate en détail, avec le résultat de nombreux examens de laboratoire, il étudie successivement la biologie de l'*Ascaris lumbricoides*, son action mécanique et toxique dans les localisations intestinales, puis les formes extra-intestinales de l'ascaridiose. Les symptômes cliniques forment l'objet d'un chapitre spécial : signes de certitude consistant dans la constatation du parasite ou de ses œufs, signes de probabilité qui n'ont rien de caractéristique, pouvant se rencontrer dans d'autres helminthiases et cédant au traitement anthelminthique. Les localisations biliaires et hépatiques sont étudiées en particulier. L'auteur insiste dans le cas observé par lui sur l'efficacité de l'huile de chenopodium associée à l'huile de Harlem. Un index bibliographique sur l'ascaridiose termine cette étude.

L. Cotoni.

Die experimentelle Bakteriologie und die Infektionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Immunitätslehre (La bactériologie expérimentale et les maladies infectieuses envisagées spécialement du point de vue de la doctrine de l'immunité), par W. Kolle et H. Hetsch. 6e édition, 2 vol. de 1.373 p., avec 214 figures dans le texte et 113 planches en couleurs hors texte (*Urban et Schwarzenberg*), Vienne et Berlin, 1923.

L'apparition de cette 6e édition succédant de près à la précédente est un témoignage de la faveur dont jouit ce traité dans les pays de langue allemande. Elle s'explique par l'originalité de la conception qui a su éviter l'aridité d'un ouvrage de systématique microbiologique pure en faisant une large place aux données qui intéressent particulièrement le clinicien : tableau clinique, lésions, problèmes diagnostiques et thérapeutiques spécialement envisagés du point de vue bactériologique. On peut s'étonner que la patrie de Pasteur où fleurit l'enseignement oral de la bactériologie ne possède pas d'ouvrage didactique de ce genre qui serait pourtant assuré de connaître le même succès.

Ce traité est divisé en 37 leçons. Les 15 premières sont consacrées aux généralités : microscopie et micrographie, morphologie et biologie générales des micro-organismes pathogènes, désinfection, infection en général, infections secondaires, immunité et immunisation, antitoxines, bactériolysines, hémolysines, cytotoxines, opsonines et bactériotropines, agglutinines, précipitines, méthodes de séro-diagnostic, anaphylaxie, généralités sur la bactériothérapie et la sérothérapie.

Dans les autres leçons, sont successivement étudiées les diverses maladies infectieuses dont les auteurs exposent, à la lumière des faits acquis par l'expérimentation bactériologique, l'étiologie, les symptômes, les lésions, le diagnostic, l'épidémiologie, la prophylaxie et la thérapeutique spécifique. L'illustration est copieuse et soignée.

P.-L. Marie.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux.

Sauvez. — Généralités sur les expertises en stomatologie.

Hallez et Gires. — A propos de quelques accidents vrais de première dentition.

Technique.

A. Terrat. — Une dent à pivot extemporanée.

Travaux français.

De Nabias. — Indications et technique de la curiethérapie dans le cancer de la langue.

Société de stomatologie de Paris.

Séance du 21 Janvier 1924.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Nouvelles.

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

BRULURES

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Dans les brûlures du premier ou du deuxième degré (érythème simple, ou phlyctènes plus au moins volumineuses), le but du traitement est de soulager le malade de la sensation pénible de cuisson locale et, d'autre part, de ménager l'épiderme légèrement endommagé. Un pansement ouaté protège mécaniquement la région endolorie; les phlyctènes sont percées avec une pointe de bistouri stérilisée et vidées de leur exsudat, l'épiderme soulevé est appuyé à nouveau sur les plans sous-jacents. Afin d'atténuer la sensation douloureuse, des compresses imbibées d'Immunizol bouillon-vaccin n° 36 seront mises au contact de la plaie, leur effet analgésique est très marqué.

Dans les brûlures du troisième et du quatrième degré, il existe une véritable nécrose des tissus superficiels. La cicatrisation ne peut se produire qu'après une élimination préalable de tissus mortifiés. L'existence de ces tissus dévitalisés est une cause d'infection, de pullulation microbienne; les saprophytes de la peau exaltent leur virulence. Aussi le traitement doit-il viser non seulement à atténuer la douleur, mais encore à favoriser la détersion de la plaie et à en activer la cicatrisation; il prévient l'infection prompte à s'installer; il l'écarte dès son apparition. Les pansements humides à l'eau bouillie physiologique, à l'eau boriquée, l'application d'un liniment oléocalcaire, le pansement picriqué au moyen de compresses stériles imbibées d'une solution saturée d'acide picrique, sont des traitements classiques, dont l'effet est surtout analgésique et kératogénique. Leur action est moins certaine sur les blessures infectées. Ces dernières bénéficient d'une application de vaccin local.

Comment agir en effet sur les germes microbiens, dès qu'ils se mettent à pulluler au niveau d'une brûlure? L'application d'un antiseptique entrave toujours, dans une certaine mesure, la cicatrisation; elle nuit aux éléments tissulaires néoformés. Le pansement humide prolongé expose à la macération; le vaccin local annihile les germes pathogènes; il est cytophylactique et ménage la formation des bourgeons; il est vaccinant et par un processus d'immunisation locale éteint et prévient l'infection.

L'Immunizol Grémy bouillon-vaccin n° 36 « brûlures » réalise les conditions de ce traitement local. Dès la première application, le blessé est soulagé; les sensations douloureuses s'atténuent, puis disparaissent. Le sillon se creuse rapidement entre le mort et le vif; les risques d'inflammation sont réduits au minimum. Dès que les éléments nécrosés se sont éliminés, la cicatrisation se poursuit avec rapidité.

Le pansement doit être renouvelé tous les deux ou trois jours; une ou plusieurs compresses stériles largement imbibées d'Immunizol bouillon-vaccin sont appliquées sur la région brûlée et maintenues au moyen de bandes ou de leucoplastes.

On veillera au moment des pansements à ce que les régions ulcérées n'adhèrent pas entre elles pour éviter la formation de cicatrices vicieuses.

Lorsque les brûlures sont très étendues, il se produit des phénomènes d'intoxication d'une part, des accidents réflexes, d'autre part, contre lesquels il faut lutter par l'administration de bains tièdes, l'usage de cardiotoniques (huile camphrée, éther), des injections de sérum physiologique.

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Laënnec et Dispensaire Léon-Bourgeois. — MM. E. Rist et P. Ameuille dirigeront du jeudi 1er Mai au samedi 12 Juillet avec la collaboration de MM. G. Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec; J. Rolland, chef de laboratoire; E. Brissaud, P. Jacob, E. Coulaud, M. Weiss, assistants; R. Hilton et J. Wolf, assistants volontaires; J. Walser, P. Trocmé, internes; Chabaud, Le Guillant et F. Suau, moniteurs, une série de conférences et d'exercices pratiques portant sur la sémiologie, l'anatomie et la physiologie pathologiques des organes respiratoires, plus particulièrement dans leurs rapports avec le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire.

L'emploi du temps sera réglé chaque semaine comme suit : Lundi à 10 h. : Visite salle Laënnec; à 11 h. 15. : Leçon.

Mardi de 10 à 15 h. : Consultation au Dispensaire; à 15 h. : Examens radiologiques ; à 16 h. : Leçon.

Mercredi à 10 h. : Visite salle Potain ; à 11 h. 15 : Conférence médico-sociale à propos des malades sortants; de 14 h. à 19 h. : Consultation au Dispensaire.

Jeudi à 10 h. : Visite salle Villemin ; à 11 h. 15 : Leçon; de 14 h. à 18 h. : Pneumothorax artificiel (policlinique).

Vendredi de 10 h. à 13 h. : Consultation au Dispensaire.

Samedi à 10 h. : Visite salle Grancher ; à 11 h. 15 : Examens radiologiques.

Les auditeurs inscrits au cours prendront part, par groupes, aux exercices cliniques et radioscopiques, au traitement par le pneumothorax artificiel, et aux manipulations de laboratoire, examens bactériologiques, métabolisme basal, etc.

Les leçons, dont la plupart portent sur des travaux faits dans le service, seront faites dans l'ordre du programme ci-après :

Jeudi 1er Mai : Histoire de la tuberculose; d'Hippocrate à Laënnec (M. Rist).

Lundi 5 Mai : Histoire de la tuberculose; de Laënnec à Villemin (M. Rist). — Mardi 6 Mai : La forme lobaire de la tuberculose pulmonaire (M. Ameuille). — Jeudi 8 Mai : Recherches sur le bruit d'airain dans le pneumothorax (M. Hilton).

Lundi 12 Mai : Histoire de la tuberculose; de Villemin à nos jours (M. Rist). — Mardi 13 Mai : La tuberculose par contamination naturelle chez le lapin (M. Coulaud). — Jeudi 15 Mai : Les gaz du sang dans la tuberculose pulmonaire et dans le pneumothorax artificiel (M. Hilton).

Lundi 19 Mai : Le métabolisme basal et sa valeur diagnostique (M. Coulaud). — Mardi 20 Mai : La syphilis pulmonaire (M. Jacob). — Jeudi 22 Mai : Anatomie médicale de la cage thoracique (M. Rist).

Lundi 26 Mai : Physiologie normale et pathologique du diaphragme (M. Rist). — Mardi 27 Mai : La toux d'origine naso-pharyngée (M. Ameuille).

Lundi 2 Juin : L'élasticité pulmonaire (M. Rist). — Mardi 3 Juin : Anticorps tuberculeux et cuti-réactions au cours du pneumothorax artificiel (M. Wolf). — Jeudi 5 Juin : Evolution anatomique des lésions tuberculeuses dans le poumon collabé par pneumothorax (M. Rolland).

Mardi 10 Juin : Séméiologie des cavernes pulmonaires (M. Ameuille). — Jeudi 12 Juin : Théories fondamentales de la percussion pulmonaire (M. Rist).

Lundi 16 Juin : Fondements physiques de l'examen radiologique (M. Maingot). — Mardi 17 Juin : L'interprétation de la cuti-réaction à la tuberculine (M. Weiss). — Jeudi 19 Juin : Fondements anatomo-physiologiques de l'examen radiologique (M. Maingot).

Lundi 23 Juin : Théories fondamentales de la percussion pulmonaire (M. Rist). — Mardi 24 Juin : La pression intrapleurale dans le pneumothorax artificiel (M. Brissaud). — Jeudi 26 Juin : Théories fondamentales de l'auscultation pulmonaire (M. Rist).

Lundi 30 Juin : Théories fondamentales de l'auscultation pulmonaire (M. Rist). — Mardi 1er Juillet : La granulie (M. Jacob). — Jeudi 3 Juillet : Cinématique radiologique du médiastin et du diaphragme (M. Rist).

Lundi 7 Juillet : Les résultats statistiques du pneumothorax artificiel (M. Rist). — Jeudi 10 Juillet : Le rendement d'un dispensaire étudié par sa statistique (M. Rist).

Les leçons sont publiques. Seuls les auditeurs régulièrement inscrits seront admis aux exercices pratiques et pourront recevoir un diplôme. S'inscrire auprès de M. P. Ameuille, Dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau, VIIe. Le droit à payer est de 150 fr.

Enseignement pratique de la Pédiatrie. — Rappelons que MM. Armand-Delille, Hallé, Lemaire, Lesné, Paisseau, Ribadeau-Dumas, Weill-Hallé, médecins des hôpitaux; Mouchet, Veau, chirurgiens des hôpitaux, feront du 28 Avril au 10 Mai deux séries de 12 leçons sur les maladies de la première enfance, avec démonstrations pratiques, à l'hôpital Trousseau et à l'hôpital Saint-Louis (musée).

Le droit d'inscription est fixé à 50 fr.

Les inscriptions sont reçues dès maintenant par M. Lemaire à l'hôpital Trousseau, 158, rue du Général Michel-Bizot.

Médecin des hôpitaux. — A la liste que nous avons donnée des candidats devant subir l'épreuve clinique, il convient d'ajouter M. Pruvost, qui est admissible avec 20 points.

Maison maternelle de Saint-Maurice. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport présenté par M. Henri Rousselle au nom de la 5e Commission, vient de décider :

a) D'autoriser M. le directeur de l'Assistance publique à demander à M. le ministre du Travail et de l'Hygiène que 60 lits de la Maison maternelle de Saint-Maurice soient réservés aux femmes indigentes sortant des maternités des hôpitaux parisiens ;

b) De limiter à 8 fr. par journée d'hospitalisation la contribution de l'Assistance publique dans les dépenses d'entretien des malades placées par elle dans ledit établissement.

Hospices civils de Dieppe. — Le poste d'interne en chirurgie à l'hôpital de Dieppe sera vacant le 1er Juillet 1924. Pour tous renseignements s'adresser au directeur des Hospices. Les demandes devront parvenir avant le 15 Juin 1924.

Asile public d'aliénés de Vaucluse. — Par arrêté du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, M. Rivet (Gustave), ancien vice-président du Sénat, est nommé directeur administratif de l'asile public d'aliénés de Vaucluse, en remplacement de M. Raoul Strauss, non installé.

Syndicat des médecins de la Seine. — Le banquet du Syndicat des médecins de la Seine aura lieu le mardi 6 Mai 1924, sous la présidence de M. J. Noir, à l'hôtel Lutetia, à 8 h. du soir.

Le banquet sera suivi d'une soirée artistique. S'inscrire au bureau du Syndicat, 28, rue Serpente.

Attribution de secours d'études. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Grangier au nom de la 5e Commission, vient de décider d'accorder à vingt-six externes des hôpitaux des secours d'études dont le total s'élève à 22.600 fr.

Commission supérieure des maladies professionnelles. — Par arrêté du ministre du Travail et de l'Hygiène, M. Quenu, membre de l'Académie de Médecine, est maintenu dans ses fonctions de président de la Commission supérieure des maladies professionnelles.

Syndicat médical du canton d'Hyères. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Moriette au nom de la 5e Commission, a décidé de prononcer l'ordre du jour sur une pétition du Syndicat médical du canton d'Hyères, sollicitant une subvention pour un voyage d'études médicales à l'Université de Paris.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 210)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

Eaux et boues de Saint-Amand-les-Eaux

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Saint-Amand-les-Eaux, dans le Nord, à distance égale de Paris et de Bruxelles, est une ville groupée autour d'une vieille abbaye bénédictine, à 4 km. de laquelle s'élèvent les Thermes, propriété départementale entièrement reconstituée à la suite des dévastations faites par l'ennemi.

Cette station se trouve à l'orée d'une forêt de 6.000 hectares dans une vaste plaine traversée par l'eau de trois grandes sources (Grand-Bouillon, Vauban, Évêque d'Arras) et d'une infinité de petites sources venues des profondeurs; à cette situation sont dus les éléments thérapeutiques qu'elle possède, constitués non seulement par les *eaux thermales radio-actives*, mais encore et surtout par les *boues sulfureuses naturelles* directement baignées par ces sources qui y concentrent toutes leurs propriétés.

Les eaux, d'un débit de 1.800 litres par minute, jaillissent à la température moyenne de 28°; elles sont faiblement minéralisées : sulfate de chaux (0,612), sulfate de magnésie (0,324), sulfates de potassium et de sodium; elles sont légèrement bicarbonatées calciques et magnésiennes avec traces de lithium, de fer et d'iode.

La radio-activité des sources étudiée par Jean Barrois à l'Institut Pasteur de Lille, à l'Institut de physique de Lille, et dans le laboratoire de M. le professeur Moureu, s'est montrée remarquable : la radio-activité des gaz spontanés a été trouvée égale à 76,8 millimicrocuries par litre à l'émergence de la source Vauban, ce qui la classe parmi les plus radio-actives de France.

Les boues sont constituées par une terre végétominérale sulfureuse et ferrugineuse, carbonatée calcique et magnésique, avec une forte proportion de soufre naissant; constamment détrempées par les multiples filets d'eau thermale, elles présentent elles-mêmes une radio-activité notable : émanation de radium en millimicrocuries par litre égale à 10,10, double de celle des boues analogues les plus riches.

Technique.

Les eaux de Saint-Amand sont administrées en suivant une progression quotidienne jusqu'à la dose optima, sous le contrôle de la diurèse, de la tension artérielle et du poids; leur usage détermine de fortes décharges uriques avec élimination des déchets organiques mobilisés par la pratique du traitement externe.

Les bains de boue sont donnés suivant un dispositif véritablement unique qui permet d'en obtenir le maximum d'efficacité :

La Rotonde Vauban, vaste édifice circulaire, est bâtie sur pilotis et recouvre complètement le bassin des boues; l'intérieur de cette rotonde est divisé en 120 cases par des cloisons qui s'enfoncent de 1 m. 80 dans la tourbe. Ainsi est constituée en sens vertical, dans la nappe des boues elle-même, une série de petites piscines individuelles, sans fond limité, où les malades placés debout sont pour ainsi dire suspendus par la poussée des boues s'exerçant de bas en haut, et où peut être graduée toute une gamme d'effets thérapeutiques.

Les boues naturelles de Saint-Amand sont par ce moyen directement utilisées en bains complets ou en demi-bains, tièdes, chauds, très chauds; des serpentins de vapeur alimentés par l'eau minérale permettent en effet d'élever à volonté la température de 28° à 37° et plus. La durée des bains varie entre une demi-heure et cinq heures, en moyenne deux à trois : elle est déterminée d'après l'état général et local du sujet. Comme complément, hydrothérapie sous toutes ses formes, massages simples et massages sous l'eau, mécanothérapie.

L'action physiologique des bains de boues comporte de multiples éléments : thermique, chimique, radio-actif, se résumant en un double effet de résolution locale et de stimulation générale qui s'exerce donc à la fois sur les symptômes et sur le terrain.

Indications.

La station de Saint-Amand est spécialisée dans le traitement de toutes les arthropathies chroniques ainsi que des multiples affections de l'appareil locomoteur et du système nerveux où domine l'élément douleur; elle réalise de façon aussi parfaite que possible ce traitement par les boues ou « fangothérapie » auquel la France est encore loin d'avoir donné la place qu'il tient à l'étranger.

Les eaux prises en boisson exercent une action de diurèse et de désintoxication qui rend justiciables de leur emploi toutes les affections du groupe arthritique. La cure de la *gravelle* était considérée par les anciens auteurs comme l'une de leurs principales vertus. Elles servent avant tout de médication adjuvante à la fangothérapie.

Les bains de boues ont pour indication primordiale le *rhumatisme chronique sous toutes ses formes* (rhumatismes cliniquement secondaires ou rhumatisme déformant progressif du type Charcot) et la *goutte* dans l'intervalle des poussées articulaires; il n'est pas de thérapeutique qui donne une proportion plus grande d'améliorations ou de guérisons.

Les *névrites et les névralgies* relèvent des divers modes d'action de la fangothérapie, tout particulièrement les *sciatiques* où l'on voit les résultats les plus frappants.

Les lésions qui accompagnent les *troubles circulatoires chroniques* des membres inférieurs consécutifs à la phlegmatia alba dolens : œdème, raideurs articulaires, troubles nerveux surajoutés, les *séquelles douloureuses des affections gynécologiques* passées à la phase torpide ou subsistant après la cure chirurgicale s'atténuent avec rapidité.

E. Dubot.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique et complet de Dermatologie aura lieu du 30 Avril au 31 Mai 1924 sous la direction de M. le professeur Jeanselme et avec la collaboration de : MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux; Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux; P. Chevallier, ancien chef de clinique à la Faculté; Burnier, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis; Schulmann, Hufnagel, chefs de clinique adjoints; Sabouraud, Marcel Bloch, chefs de laboratoire à la Faculté; Giraudeau, chef du laboratoire des agents physiques et de radiothérapie; G. Lévy, Civatte, Noiré, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis; Flurin, ancien interne des hôpitaux; Bizard, service de finsenthérapie; Richard, assistant à l'Institut du Radium.

Le cours aura lieu du mercredi 30 Avril au samedi 31 Mai 1924, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la clinique, à la policlinique ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique (examens bactériologiques; biopsies; culture des mycoses et des teignes, etc.; radiothérapie; radiumthérapie; photothérapie; électrolyse; haute fréquence; neige carbonique; scarifications; frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 h. à 12 h. et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Programme des cours (79 leçons). — M. Jeanselme : Examen des malades et classification dermatologique. — M. Civatte : Histologie normale et pathologique de la peau. — M. Marcel Bloch : Méthodes de laboratoire en dermatologie. — M. Lortat-Jacob : Dermatoses artificielles de cause externe et de cause interne. — M. Milian : Gale. — M. Hufnagel : Phtiriase et affections parasitaires. — M. Sabouraud : Cocci de la peau. Impetigo. Ecthyma. Pyodermites. Furoncle. Anthrax. Botryomycose. — M. Gougerot : Tuberculose cutanée. Tuberculides. Erythème induré de Bazin. Sarcoïdes. Traitements généraux. — M. Touraine : Lupus tuberculeux. — M. Bizard : Finsenthérapie. — M. Lortat-Jacob : Lupus érythémateux. Lupus pernio. Engelures. — M. Giraudeau : Radiothérapie. Neige carbonique. Air chaud. — M. Gougerot : Mycoses. Sporotrichoses. Epidermycoses. — M. Sabouraud : Teignes. Favus. Trichophyties. Erythrasma. Microspories. — M. Noiré : Traitement des teignes. Radiothérapie. Vaccinothérapie. — M. Marcel Bloch : Morve. Charbon. Fièvre aphteuse. — M. Richard : Radiumthérapie. — M. G. Lévy : Pharmacologie dermatologique. — M. Jeanselme : Dermatologie exotique. — M. Flurin : Traitement hydrominéral. — M. Louste : Pellagre. — M. Schulmann : Dyshidroses. Hyperhidroses. — M. Ravaut : Traitements internes en dermatologie. — M. Lortat-Jacob : Cryothérapie. — M. Sézary : Mélanodermies. Dyschromies. Vitiligo. — M. Touraine : Urticaire. Urticaire pigmentaire. — M. Louste : Xanthelasma. Xanthome. Pellagre. — M. Burnier : Lichen plan. Herpès. Zona. — M. Schulmann : Psoriasis et dermatoses psoriasiformes. Purpuras. — M. Burnier : Eczéma. Traitement. — M. Gougerot : Complication des plaies. Gangrènes cutanées. — M. Hudelo : Prurit. Prurigo. Strophulus. Lichénification. — M. Sabouraud : Séborrhée. Alopécies. Pelade. — M. Sabouraud : Pityriasis simplex et stéatoïde. Eczématides. — M. Schulmann : Maladies des poils et glandes cutanées. — M. Chevallier : Acné. Couperose. Folliculites. Eczéma. — M. Hudelo : Pemphigus. Maladie de Dühring. — M. Louste : Ichtyoses. Kératoses palmo-plantaires. Kératose pilaire. — M. Touraine : Erythrodermies. Dermatites exfoliantes. — M. Lortat-Jacob : Pityriasis rubra pilaire. Pityriasis rosé. — M. Burnier : Sclérodermie. Maladie de Raynaud. — M. Schulmann : Ulcères de jambes. Eléphantiasis. — M. Milian : Tumeurs de la peau. Nævi. Chéloïdes. — M. Louste : Mycosis fongoïde. Leucémides. — M. Marcel Bloch : Maladie de Recklinghausen. — M. Ferrand : Histologie des tumeurs de la peau.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 150 fr.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de Médecine, salle Béclard.

Médecine opératoire spéciale. — Sous la direction de MM. Cunéo, professeur, et A. Basset, agrégé, M. Jean Gatellier, prosecteur, fera un cours sur la chirurgie du tube digestif à partir du lundi 16 Juin 1924, à 14 h.

Première partie. — I. Voies d'abord de l'estomac. Exploration de l'estomac et du duodénopylore. La gastrotomie. La gastroentérostomie : transmésocolique (sus-mésocol); transmésocolique (sous-mésocol) (von Hacker). — II. La gastropylorectomie; procédé de Péan; procédé de Billroth (deuxième manière); procédé de Kocher. — III. La gastrectomie : annulaire; partielle en selle; l'excision de l'ulcus par voie transgastrique; la gastrotomie (W. J. Mayo); la gastrectomie totale : l'œsophagojéjunostomie. — IV. L'exclusion du pylore : les pyloroplasties (opération de Fredet-Ramsted); l'opération de Finney. — V. Duodénojéjunostomie : transmésocolique; sous-mésocolique; les sutures intestinales; entérectomies et entérorraphies. Traitement de l'invagination intestinale.

Deuxième partie. — I. La fistule cæcale : l'appendicectomie; l'appendicostomie; la fixation du cæcum et la fixation en cadre; technique de la greffe épiploïque. — II. La cæcosigmoïdostomie : les colectomies partielles et totales (pour stase et malformation); les colectomies dans les cancers du côlon : intervention en un temps, intervention en deux temps. — III. Les anastomoses côlocoliques et iléo-coliques palliatives; anus iliaque : temporaire, définitif. — IV. Hémorroïdes : myorraphie des releveurs; la colopexie étendue (Quénu et Duval). — V. Extirpation périnéale du rectum : extirpation abdominopérinéale du rectum.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 fr., pour chaque partie de ce cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 15 h., les jeudis et samedis.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Un cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie sera organisé à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques, du 22 Septembre au 8 Novembre 1924, sous la direction de M. le professeur L.-M. Pautrier, avec la collaboration de MM. les professeurs Barré, Léon Blum, Duverger, Merklen, et de MM. Paul Blum, Boëz, Canuyt, Gunsett, Hugel, Simon, Vaucher, André Bœckel, Georges Lévy, Rietmann, Rœderer, et de Mlle Olga Eliascheff.

Le cours aura lieu du lundi 22 Septembre au samedi 8 Novembre, tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, matin et soir, aux heures indiquées sur le programme détaillé. Il sera donné à l'hôpital civil, à la clinique des maladies cutanées et pour chaque branche de la spécialité dans les cliniques intéressées.

Tous les cours essentiellement pratiques seront accompagnés de présentations de malades, de photographies, de projections, de démonstrations bactériologiques et histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement aux différentes méthodes de traitement : cautérisations, scarifications, électrolyse, neige carbonique, radiothérapie, frotte, injections intraveineuses, lavages de l'urètre, dilatations, interventions urétroscopiques, urétroscopie, etc.

En dehors des heures de cours ils auront libre accès dans le service : visite complète du service les mardi et vendredi matin, à 9 h.; polyclinique externe dermatologique, tous les jours, à 10 h. Polyclinique urologique, tous les jours, à 10 h. Traitement externe de la syphilis, tous les soirs, à 18 h.

La clinique des maladies cutanées possède une bibliothèque de près de 3.000 volumes qui contient la plupart des ouvrages intéressant la spécialité et la collection complète des atlas et des périodiques, un musée photographique et un musée histologique. Les élèves du cours y auront accès tous les jours de 9 à 12 et de 14 à 19 h.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Les élèves recevront après chaque cours un résumé de deux à trois pages, tapé à la machine à écrire, qui, avec les notes qu'ils auront prises, leur permettra de reconstituer la leçon.

Droit d'inscription, 200 fr.

S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier.

Les médecins étrangers qui le désireront pourront recevoir d'avance les indications nécessaires concernant leur logement à Strasbourg. En tout cas, ils peuvent être assurés de trouver, à proximité de l'hôpital, des pensions de famille confortables, au prix moyen de 25 fr. par jour.

— En dehors du cours de dermatologie et de vénéréologie, un cours sur les principales méthodes de laboratoire et l'anatomie pathologique générale des dermatoses sera de plus organisé s'il réunit cinq adhésions minimum. Il comportera le programme suivant : Professeur Pautrier. Technique et indications de la biopsie. — M. G. Lévy. Méthodes de fixation. Inclusions. Coupes. — M. G. Lévy. Méthodes classiques fondamentales et méthodes modernes de coloration. Mallory. Trichromiques de P. Masson, argentation de la mélanine de P. Masson, etc. — M. Boëz. La réaction de Bordet-Wassermann (manipulations pratiques). — M. Boëz. La réaction de Calmette-Massol, de Hecht Bauer, la floculation de Vernes (manipulations pratiques). — M. Boëz. La préparation des auto-vaccins. — M. Rietman. Recherche extemporanée des trichophytons. Examen des cheveux et des squames. Méthodes de culture. — Professeur Pautrier. Anatomie pathologique des tuberculoses cutanées. — M. Eliascheff. Anatomie pathologique générale de la syphilis. — M. G. Lévy. Les différents types d'épithéliomas cutanés. — M. G. Lévy. Les tumeurs conjonctives. — M. Eliascheff. Anatomie pathologique des principales dermatoses, psoriasis, lichen plan, eczéma, etc.

Tous les élèves seront exercés individuellement aux différentes manipulations pratiques que comportera chaque leçon. En particulier, ils se constitueront une collection de coupes histologiques et de cultures de teignes qui resront leur propriété personnelle.

Droit d'inscription, 150 fr. S'inscrire en écrivant au professeur Pautrier.

CONCOURS

Ecole de Médecine de Nantes. — Un concours pour l'emploi de prosecteur s'ouvrira à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Nantes, le mardi 1er Juillet 1924.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat jusqu'au 15 Juin 1924.

Les candidats devront être reçus docteurs en médecine. Le prosecteur prendra part à l'enseignement de l'anatomie et à la surveillance des travaux pratiques d'anatomie; il sera nommé pour cinq ans, le traitement annuel prévu est de 3.000 fr.

Les épreuves de ce concours consisteront en : 1° Composition écrite sur un sujet d'anatomie (5 heures) ; 2° préparation extemporanée d'anatomie (5 heures seront accordées pour cette préparation et une demi-heure pour la démonstration publique); 3° préparation d'une série de pièces anatomiques, propres à être conservées pour servir de démonstration aux élèves (trois mois seront accordés pour cette épreuve).

NOUVELLES

Congrès d'ophtalmologie d'Oxford. — Un congrès d'ophtalmologie se tiendra à Oxford les 3, 4 et 5 Juillet prochain. Le bureau du Congrès est composé comme suit : Président, sir Anderson Critchett; vice président, M. Philippe H. Adanis; trésorier honoraire, M. Robert J. Coulter; secrétaire honoraire, M. Bernard Cridland.

La question mise à l'ordre du jour du Congrès est le Traitement du strabisme convergent concomitant.

La discussion sera ouverte par le rapport de MM. E. Landolt, de Paris, et E. Thomson, de Glasgow.

Le 4 Juillet, en souvenir de M. Doyne, une conférence sera faite par M. Harrison Butler.

Les confrères qui désirent prendre part aux discussions, faire des communications ou des démonstrations sont priés de s'adresser à M. Bernard Cridland, secrétaire honoraire du Congrès, Salisbury House, à Wolverhampton (Angleterre).

Corps de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 1re classe. M. Sacquépée est affecté comme sous-directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire et médecin-chef de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

Médecin principal de 2e classe. M. Blary est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Mans.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Chauliac, à l'hôpital militaire de Bordeaux-Talence; Lévy, au 157e rég. d'artillerie à pied; Perrignon de Troyer, à la division d'occupation de Tunisie; Delahousse, au 43e rég. d'artillerie de campagne hippomobile, à Caen; Croidieu, au 92e rég. d'artillerie de montagne à Grenoble.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. de Person, aux troupes d'occupation du Maroc; Decour, aux territoires du Sud tunisien; Debombourg, au 141e rég. d'infanterie, à Marseille; Labastie, au 24e bataillon de chasseurs à pied, à Villefranche; Scharenberg, au 309e rég. d'artillerie portée, à Strasbourg; Walter, au 107e rég. d'artillerie lourde hippomobile, à Belfort; Cames, au 155e rég. d'artillerie à pied, à Strasbourg; Arlabosse, au 175e rég. d'infanterie, à Corte; Brelet, au 4e rég.

(*Voir la suite, p.* **683**.)

d'artillerie de campagne hippomobile; Goetz, au 8e rég. de dragons, à Lunéville; Mailhe, au 15e rég. d'infanterie, à Rodez; Radaès, au 91e rég. d'infanterie, à Mézières Giraud, à l'artillerie de la 6e division légère, à Lyon; Jonquères, au 194e rég. d'artillerie lourde à tracteurs, à Nîmes; Fabre, au 49e rég. d'artillerie de campagne hippomobile, à Châlons-sur-Marne; Membrey, à la direction du Service de Santé du 14e corps d'armée, à Lyon; Protteau, au 19e corps d'armée; Levet, Bonneterre, à l'armée du Levant; Niel, à l'armée française du Rhin; Bugeau, à la place de Lille; Humblot, au 26e bataillon de chasseurs à pied, à Thionville: Felbman, à la division d'occupation de Tunisie; Dechet, au 166e rég. d'artillerie à pied, à Toul.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Escalier, au 90e rég. d'infanterie, à Tours; Valade, à l'armée du Levant; Raymond, au 14e rég. de dragons, à Saint-Etienne; Trarieux, au 18e bataillon de chasseurs à pied, à Sarrebrück; Piquemal, au 2e bataillon de chasseurs mitrailleurs, à Grenoble; Marvier, à l'armée du Rhin; Henry, aux troupes d'occupation du Maroc; Vuathier, aux territoires du Sud tunisien; Vetzel, au 15e corps d'armée. (*Journ. off.*, 10 Avril.)

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Wickersheimer, médecin honoraire du lycée Janson-de-Sailly et celle de M. Francisco Bhering, décédé à Paris.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **676**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5953.

Dévelop. clin. chir. et accouch. suscept. avoir 70 lits, ch. en assoc. collab. chirurgien, accouch., ophtalmol., laryngol. ou radiol. Ecrire *P. M.*, n° 5994.

Cherche directrice voul. dével. en assoc. maison santé chir. et acc. dans imm. mod. Ecr. *P. M.*, n° 5995.

On demande infirmière diplômée, maison de santé, région parisienne. Munie sérieuses références. Situation stable et bien rétribuée. — Ecrire *P. M.*, n° 5998.

Normandie, pays riche, bon poste médical petite ville, pour être seul dans un rayon de 12 km. Ecrire *P. M.*, n° 6004.

Etude de Me Gaston François, à Paris, 23, rue Le Peletier, 9e, liquidation par circonstances tout à fait exceptionnelles : *Vente aux enchères publiques collection d'environ* 200 *différentes pièces anatomiques et pathologiques*, en naturel et en cire, le jeudi 24 Avril, à 10 h. du matin, dans les salles des chambres syndicales, 10, rue de Lancry, à Paris, 10e, par Me Gaston François, commissaire-priseur, à Paris, qui liquidera le Musée international d'Anatomie et de Pathologie Wynant, avant Soc. anonyme Eigl., comprenant : naissances, anormalités, accouchements, fœtus, opérations, anatomies, maladies vénériennes, etc. *Exposition publique* dans les salles des chambres syndicales, 10, rue de Lancry, à Paris, 10e, mercredi 23 Avril 1924, de 1 heure jusqu'à 7 heures de l'après-midi, et le 24 Avril, jour de la vente, à partir de 9 heures du matin jusqu'au moment de la vente qui commencera à 10 heures du matin. Catalogues sur place durant l'exposition, vente certaine au plus offrant, au comptant, plus 19,50 pour 100.

Jeune Dr actif, ch. poste Gironde ou limitr. — Ecrire Docteur, 61, cours d'Albret, Bordeaux.

Médecin radiologiste expérimenté est demandé pour Paris comme aide. Position stable. — Ecrire *P. M.*, n° 6009.

Docteur, 34 ans, sérieux, actif, cherche place stable, Paris, auprès chirurgien, comme assistant, anesthésiste, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 6010.

A vendre très bonnes condit. pr cause changement courant : matériel radio 60 ou 110 volts continu, compren. tableau marbre, interrupteur mercure, bobine 29 cm. d'étincelle, soupape Villard, spintermètre, milliamp., ampoule Chabaud, pied, châssis Béclère, le tout très bon état. — Ecrire *P. M.*, n° 6011.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, Imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Conférences organisées par la Société des Amis de la Faculté de Médecine.

LA LUTTE CONTRE LES MALADIES VÉNÉRIENNES

Français, Françaises, soyez avertis du danger des maladies évitables. Soyez des éducateurs : enseignez que vaincre les maladies vénériennes est affaire de volonté.

Ces conseils s'adressent aux pères et aux mères de famille qui ont la charge de fils et de filles grandissants, aux hommes et aux femmes isolés qui se sont fait une vie indépendante, qui ont à lutter contre les dangers de chaque jour et qui ont la responsabilité de leur vie.

Si l'on vient vous démontrer que des maladies graves que l'on peut éviter, mais qu'on vous laisse ignorer, mettent la France en danger, que ces maladies, dès avant la guerre et surtout depuis la guerre, augmentent d'année en année, qu'elles ont en dix ans mutilé et tué autant de Français que la guerre en cinq ans, que leurs porteurs mal traités sont un danger permanent pour leur entourage et qu'ils contamineront presque sûrement leur femme et leurs enfants, que ces maladies peuvent vous rendre, vous, votre mari et vos enfants, infirmes, paralysés, fous, et qu'elles sont responsables de plus de 10 pour 100 des décès, qu'elles sont la cause morbide la plus fréquente de mortalité infantile et de dépopulation, et qu'elles provoquent chez les enfants survivants les maladies les plus graves, depuis l'épilepsie et l'idiotie jusqu'à la cécité, — vous vous révolterez, et vous demanderez pourquoi on vous a laissés dans l'ignorance de ce danger que vous pouvez éviter ; vous exigerez, dans votre intérêt, dans celui de votre famille, de vos enfants, d'être avertis.

Que d'histoires lamentables chaque médecin ne pourrait-il pas vous raconter, analogue à celle-ci, la dernière dont j'ai reçu confidence : un syphilitique se marie, incomplètement guéri, sans consulter le médecin ; il contamine sa femme, qui devient paralysée, incapable de gagner sa vie, forcée de finir ses jours à l'hospice ; les enfants meurent les uns après les autres de méningite ; un seul, le dernier, survit, épileptique et aveugle, à charge à la société, et lui, le père malheureux, va mourir fou, paralytique général, dans un asile d'aliénés.

Or, ces maladies si terribles, ce sont la syphilis et la blennorragie, maladies sexuelles ou maladies vénériennes; nom très inexact, car elles peuvent être inoculées par un acte innocent : boire dans un verre contaminé, etc...

Un préjugé séculaire fait de ces maladies des « maladies honteuses » dont on ne doit pas parler, surtout à des femmes et à des jeunes filles; n'est-ce pas une hypocrisie et un danger? Combien de femmes impeccables ont été contaminées par un mari insuffisamment guéri? Combien d'enfants, de jeunes filles, de femmes ont été innocemment inoculées par un objet souillé : fourchette, verre, etc.? Comment pourrez-vous éviter le danger, si vous ne le connaissez pas? Comment pourrez-vous avertir vos fils, vos filles, vos amies, si vous n'avez pas été vous-mêmes avertis; car, si nous vous prévenons, c'est avant tout pour que vous deveniez des éducateurs et des éducatrices autour de vous.

L'hygiène sociale, la prophylaxie, devrait être au premier plan de nos préoccupations. N'a-t-elle pas, en effet, pour but principal de prévenir les maladies évitables et n'est-il pas évident qu'il vaut mieux prévenir l'éclosion d'une maladie dangereuse, plutôt que de la laisser apparaître, produire des ravages et essayer alors seulement de la guérir? Or, il faut bien l'avouer, la prophylaxie des maladies microbiennes est loin d'être ce qu'elle devrait être. Si nous le voulions, nous pourrions, en une dizaine d'années, faire disparaître la syphilis acquise en une génération, la syphilis héréditaire: vaincre la maladie est affaire de volonté. Cette action de la volonté sur l'existence des maladies nous est démontrée par de nombreux exemples.

Pour certaines maladies aiguës dont les noms ont de tous temps effrayé les populations : peste, choléra, variole, la prophylaxie a été victorieuse, car la terreur qu'elles inspiraient a permis de prendre des mesures énergiques; ces maladies ont été évitées. La variole, en France, est rarissime : en cinq ans de guerre, dans toute l'armée française, on n'a compté que trois cas de variole; les épidémies de peste, de choléra, importées sur notre sol, sont immédiatement éteintes. Au contraire, faute de vouloir isoler les malades et leur entourage, faute de désinfections sérieuses, la scarlatine, la rougeole, la diphtérie, la grippe, et tant d'autres maladies, continuent de tuer autour de nous.

La fièvre typhoïde est une preuve nouvelle des résultats que peut obtenir la volonté de vaincre : depuis qu'une loi a imposé la vaccination antityphique dans l'armée française, la typhoïde a disparu; elle disparaîtrait de même rapidement dans la population civile, si on le voulait, c'est-à-dire en rendant obligatoire la vaccination.

Mais la prophylaxie des maladies vénériennes, alcoolisme, tuberculose, a soulevé des tempêtes; c'est que la lutte contre les maladies chroniques nécessite des mesures « chroniques », lésant des intérêts particuliers, heurtant nos préjugés.

Il est pourtant de nécessité absolue de commencer enfin et de poursuivre cette lutte avec persévérance, si nous voulons que la France survive. Ne laissons pour un préjugé, si respectable qu'il paraisse, mourir des milliers d'hommes, de femmes et d'enfants...

Le but de cette conférence est de signaler le danger à ceux qui ne le connaîtraient pas, de faire appel à tous et à toutes pour le combattre et de résumer les grands moyens de lutte dont nous disposons actuellement[1].

Ces moyens de lutte sont au nombre de *six* principaux :

1° Propagande pour montrer le danger afin d'essayer de l'éviter et obtenir des moyens de lutte efficaces;

2° Propagande pour inciter les malades à se faire traiter précocement, longuement et complètement. Organiser le traitement afin de guérir aussi rapidement que possible les contagieux et par conséquent éteindre les foyers de contagion;

3° Combattre les sources de contagion : contagion extravénérienne, contagion dans le mariage, contagion hors du mariage, prostitution;

4° Lutter contre les causes de contagion : la prostitution, la débauche, etc., par l'éducation morale et des réformes sociales;

5° Punir les criminels qui propagent les maladies vénériennes par l'institution du délit pénal de contamination;

6° Apprendre aux imprudents à se désinfecter dans la mesure du possible : c'est la prophylaxie individuelle.

***

I. — Propagande éducatrice.

La propagande est la partie la plus importante du programme prophylactique, car il est évident que si le grand public connaissait le danger réel des maladies vénériennes, il prendrait d'une part des précautions pour ne pas s'exposer au danger, consulter dès l'apparition des lésions, se traiter avec persévérance et, d'autre part, effrayé du danger, il réclamerait des pouvoirs publics les mesures prophylactiques qui actuellement heurtent ses préjugés.

Efforçons-nous donc d'éduquer le public, c'est ce que tentent de faire la Société de prophylaxie, le Comité national de propagande et la nouvelle Ligue nationale française contre le péril vénérien.

Il faut essayer d'atteindre *tous les milieux* : casernes, usines, grandes écoles, lycées, etc., éduquer non seulement les jeunes gens, mais les adultes qui croient savoir, alors que leur igno-

1. Les lecteurs qui s'intéressent à cette question d'hygiène trouveront plus de détails dans notre rapport du 24 Avril 1919 au *Congrès interallié d'Hygiène sociale*, t. III, p. 38 : « Programme de lutte antivénérienne » (que fournira gratuitement le Comité national de propagande, 7, rue Mignon), et dans notre rapport à la Commission du ministère de l'Hygiène. *Soc. de Prophylaxie*, 5 Octobre 1920, n° 5, p. 136.

rance est souvent lamentable, saisir toutes les occasions : conseils de révision[1] et incorporations, réunions syndicales, congrès, examens... nous voudrions que dans toutes réunions, congrès, de quelque nature que ce soit, il y eût une part d'hygiène prophylactique.

Il ne faut pas viser que *les jeunes gens et les hommes jeunes*, mais penser aussi à éduquer *les jeunes filles et les jeunes femmes*. On discute sur l'âge auquel il est préférable de donner ces conseils, on ne peut fixer une date uniforme et je rappelle ma formule : *une jeune fille doit être prévenue du danger dès qu'elle peut courir des risques, dès qu'on la lâche, sans surveillance et sans protection, dans la vie.*

Il faut intéresser à cette œuvre de salut public *tous les conducteurs d'hommes* et tous les éducateurs : hommes politiques, maires et administrateurs, officiers et instituteurs[2], directeurs de Sociétés sportives[3], chefs ouvriers, journalistes, etc... Dans chaque département, dans chaque grande ville devrait être créé un comité de propagande réunissant toutes les bonnes volontés, organisant la lutte dans son secteur, possédant les moyens de propagande : lanterne de projections, films, tracts, affiches, etc.[4] et trouvant leur liaison dans un comité central, tel que le Comité national de propagande (7, rue Mignon).

Il faut avant tout créer les *cadres de l'armée de la propagande*, faire l'*éducation des éducateurs*[5] par des cours en quatre à onze leçons, par l'organisation méthodique des sections d'hygiène dans toutes les réunions ou congrès, par des livres[6], des articles de journaux périodiquement répétés, des brochures.

Il faut user de *tous les moyens* successivement ou simultanément :

— 1° *Conférences*, avec projection de *vues fixes*[7] ou *de films*[8], causeries familières, leçons d'hygiène[9] avec ou sans distribution de tracts, papillons, brochures[10].

Ces conférences peuvent être isolées ou mieux groupées en une « semaine d'hygiène »[11], en une tournée départementale ou régionale[12];

— 2° *Affichages et distribution d'affiches, tracts, papillons*[10], cartes postales[13], partout où il est possible, locaux publics, livret de paye de l'ouvrier, livret militaire, livret de mariage, etc.;

— 3° Articles périodiques dans les *journaux politiques, littéraires, professionnels*[14], etc.;

— 4° *Livres et brochures*[15];

— 5° *Représentation de pièces théâtrales* : les Avariés, de Brieux, etc.;

— 6° La *T. S. F.*

En résumé il faut faire cesser le plus tôt possible la conspiration du silence à la fois pour obtenir des pouvoirs publics les mesures indispensables et pour prévenir chacun de la gravité des maladies vénériennes, car il est constant pour le médecin d'entendre les malades reprocher amèrement à leurs éducateurs de ne pas les avoir avertis du danger.

II. — Propagande éducatrice des malades et organisation du traitement.

Il est évident que si tous les vénériens étaient bien soignés, les sources de contagion seraient rapidement taries; la syphilis acquise s'éteindrait en quelques années et l'hérédo-syphilis en une génération. Pour réaliser cet idéal, le problème comprend deux parties :

1. Voir *Soc. de Prophylaxie*, 5 Mai 1920, n° 3, p. 95. Cette éducation a été tentée au Conseil de revision depuis Janvier 1921, elle est donnée à la caserne dès l'incorporation et répétée périodiquement.
2. *Manuel général de l'instruction primaire*, Mai 1920, n° 32, p. 382, et 5 Juin 1920, n° 4, p. 111.
3. *Auto*, 27 Mars 1920.
4. « De la collaboration des médecins dans la lutte antivénérienne et des moyens d'exécution ». *Journal des Praticiens*, 26 Juillet 1919, n° 30, p. 465, et « Création de Comités locaux ». *Soc. de Prophyl.*, 5 Juin 1920, n° 4, p. 107.
5. Voir notre rapport : « Education des éducateurs ». In *Revue internationale d'Hygiène publique*, Mai 1921, n° 3, p. 266, et *Soc. de prophylaxie*, Juin 1921, p. 97.
6. *Manuel d'éducation prophylactique*, 1922, chez Maloine, éditeur.
7. Le Musée pédagogique prête gratuitement franco de port d'envoi et de retour mes collections de clichés de 8 1/2 × 10 avec modèle de conférence (*Musée pédagogique*, 41, rue Gay-Lussac, Paris). Ces clichés sont édités et vendus (sans droit d'auteur), par Radiguet et Massiot, 15, boulevard des Filles-du-Calvaire. Les modèles de conférence : « Français sauvez encore une fois la France... » (modèle de conférence faite à des hommes), « Françaises soyez averties, soyez des éducatrices » (modèle de conférence faite à des ouvrières), sont fournis par Tancrède, éditeur, 15, rue de Verneuil.
8. Films Pathé, Gaumont, Himalaya. Le musée pédagogique prête gratuitement des films.
9. Manuel du Dr Pacaut, de M. René Martial et Mme Doresse (*Hygiène féminine populaire*).
10. Notre rapport (voir note 1, p. 686) en contient de nombreux modèles et une collection complète (voir *Soc. de prophylaxie*, 5 Juillet 1919, n° 5, p. 130, et *Annales d'Hygiène et de Médecine légale*, Août et Novembre 1918, t. XXIX, p. 95 et 288). Notre tract, *Soldat défends-toi*, a été adopté par la Société de Prophylaxie, par la Commission de prophylaxie au ministère de l'Hygiène, il a été vulgarisé dans l'armée et la marine française, et dans des armées étrangères (Argentine) (*Soc. de Prophylaxie*, 5 Mars 1920, p. 38).
11. Telle la Semaine nancéenne organisée par les foyers de l'Union franco-américaine sous la direction d'un apôtre d'un dévouement inlassable, M. Vergara. *Soc. de Prophylaxie*, 1923, p. 6.
12. On peut alors faire une espèce d'exposition avec un musée d'hygiène portatif.
13. J'ai même utilisé la permission du soldat pour y épingler des conseils d'hygiène et la « carte » de la prostituée (voir note 10).
14. Voir *Auto*, 27 Mars 1920; *Manuel général* de l'instruction primaire, Mai 1920, n° 32, p. 382; *Demain*, t. VI, n° 69, samedi 10 Mai 1919, p. 534, etc.
15. Voir les opuscules de Fournier, Burlureaux, Gougerot, édités par la *Société de Prophylaxie*, par Tancrède, 15, rue de Verneuil, et vendus à prix courants 45 francs les 100 exemplaires.

I° *Éduquer les malades* afin qu'ils se traitent aussi précocement, aussi rigoureusement, aussi complètement que possible[1].

II° *Créer ou perfectionner des consultations, dispensaires, « services annexes » hôpitaux*, où les malades trouveront en des lieux commodes et discrets, en dehors de leurs heures de travail, aussi bien à la ville qu'à la campagne, toutes les facilités de traitement ambulatoires, des médecins spécialisés et le matériel nécessaire, des laboratoires dûment outillés, les éducateurs, etc.

Que nous sommes loin de cet idéal, faute de crédits ! beaucoup de villes de France n'ont pas les dispensaires suffisants ; à Paris même, la plupart de nos services des hôpitaux ont à peine le nécessaire, alors que certains services amis des pouvoirs publics ont des excédents budgétaires et se permettent des dépenses somptuaires de 15.000 fr. de frais de bibliothèque et de recherches bibliographiques !

Il faut obtenir des crédits suffisants des pouvoirs publics : une trentaine de millions qui permettront de récupérer des milliards et, en attendant, exiger une répartition équitable des ressources disponibles entre les services afin de faire cesser les injustices actuelles.

Lorsqu'on en aura la possibilité, il faudra organiser ces services suivant de nouvelles données qui permettront leur plein rendement[2].

— Loi imposant la création de ces services aux municipalités rebelles.

— *Unité d'action* réalisée en donnant au médecin chef du « service annexe » la direction de la lutte antivénérienne et en lui fournissant les collaborateurs indispensables.

— *Réorganisation des consultations d'hôpitaux*[3] *en groupant les services de médecine, de chirurgie, de spécialités en un système et dans le bâtiment d'un polydispensaire.*

Ce système permet ce que j'ai appelé la *consultation à deux degrés* ; il consiste à recevoir les vénériens par la même porte, dans la même salle d'attente que les autres malades, à les recevoir dans un cabinet de médecin qui fait le triage (1er degré) et dirige les malades sur les spécialistes : ophtalmologie, vénéréologie, etc. (2e degré). Il a de multiples avantages,

— Il ne change pas les habitudes de la population qui continue d'aller aux consultations générales.

— Il n'est pas dénonciateur, le malade ne craint pas d'aller consulter et se faire traiter, la publicité peut être franche, alors qu'en province, les malades refusent d'entrer par telle porte qui les stigmatise vénériens !

— Il rend possible une étude complète rapide des malades puisque tous les spécialités et ressources scientifiques : laboratoire, radiologie, etc., sont groupées dans le même bâtiment.

— Enfin, il permet de réprimer les abus des non-indigents venant aux consultations gratuites : d'où charge pour l'Assistance publique et reproche des médecins de ville contre les consultations gratuites injustifiées. En effet, le portier peut demander au vénérien des pièces justifiant son droit de venir à l'hôpital sans crainte de le forcer à se dénoncer puisqu'il est mêlé aux autres malades, et les médecins praticiens enverraient sous leur responsabilité les malades sans qu'il leur soit demandé aucune preuve d'indigence[4].

— *Création de consultations à deux degrés dans les centres ouvriers à l'usine même*[5].

— *Propagande dans les campagnes*[6], attirant les campagnards au service de la ville la plus proche ou leur signalant la possibilité de se faire traiter par la loi sur l'assistance médicale départementale gratuite du 15 Juillet 1893 (circulaire du 25 Juin 1919 du ministère de l'Intérieur).

Il faudra encore perfectionner l'enseignement clinique de la dermato-vénéréologie dans les Facultés et Écoles, protéger les vénériens contre les réclames des charlatans, en particulier interdire toute réclame dans les journaux politiques, dans les lieux publics[7].

III. — Lutte contre les sources de contagion.

1° Contre les CONTAGIONS EXTRAVÉNÉRIENNES, syphilisation par le coiffeur, le restaurateur, le pâtissier, la manucure, etc. Il suffirait de règlements de police (appliqués aux États-Unis) et de l'éducation du public pour en exiger l'application.

2° Contre les CONTAGIONS DANS LE MARIAGE. Le *certificat médical prématrimonial* me paraît facile, et simple, il donne le maximum de sécurité, quoi qu'on en ait dit[8] : le vénérien encore dangereux se verrait refuser le certificat, la famille serait donc

1. « Direction et éducation des malades ». *Congrès Pasteur*, 25 Mai 1923, et *Soc. de Pro hylaxie*, 7 Juin 1923, n° 4, p. 94. — « Calendrier du traitement des syphilitiques ». *Journal des Praticiens*, 20 Septembre 1919, n° 38, p. 594, et *Soc. de Prophylaxie*, 5 Mai 1920, n° 3, p. 89. Création d'assistants et assistantes d'hygiène sociale, *Soc. de Prophylaxie*, Novembre 1923, n° 6, p. 136, et Décembre 1923, n° 7, p. 151.

2. Voir notre programme et notre rapport : Services annexes. « Les perfectionnements indispensables, nécessité d une loi ». *Annales des maladies vénériennes*, Novembre 1918, n° 11, p. 650 (et *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, Avril-Juillet 1917).

3. « Polydispensaires et réorganisation des hôpitaux et consultations ». *Société de Prophylaxie*, 6 Décembre 1923, n° 7, p. 153.

4. *Soc. de Prophylaxie*, 5 Décembre 1921, n° 8, p. 172.

5. *Annales des maladies vénériennes*, Mai 1918, p. 290.

6. « Traitement rural des vénériens indigents ». *Annales des maladies vénériennes*, Octobre 1918, p. 577.

7. Grâce au dévouement de M. Weisweiler, le résultat est obtenu pour les urinoirs parisiens.

8. Voir note rapport : « Certificat médical de mariage ». *Congrès Pasteur*, 25 Mai 1923 ; *Revue d Hygiène et de Prophylaxie sociales*, Octobre 1923, p. 193, p. 295. Dans ce rapport j'ai longuement discuté et, je crois, réfuté les objections des adversaires de ce certificat.

prévenue du danger par l'absence du certificat. En attendant qu'une loi impose ce certificat, il faut donc éduquer les familles afin qu'elles l'exigent, de même qu'elles réclament des renseignements de moralité ou de sécurité financière.

3° Contre les CONTAGIONS VÉNÉRIENNES HORS DU MARIAGE : PROSTITUTION. La lutte est beaucoup plus difficile, car on soulève les questions passionnément discutées de la surveillance médicale de la prostitution que seule permet une réglementation plus ou moins adoucie et de l'abolitionnisme.

De plus en plus, je crois que l'on peut *concilier les avantages de la réglementation et de l'abolitionnisme*[1] en un système éclectique que j'ai exposé à maintes reprises.

— Rendre légale la surveillance de la prostitution et réduire au minimum la police secrète de la prostitution.

— Supprimer tous les profiteurs de la prostitution, rendre la police de la rue égale pour tous et pour toutes; supprimer le racolage, etc.

— Créer dans chaque département ou ville une *commission de prophylaxie sanitaire et morale* avec un *tribunal de la prostitution* qui décidera des inscriptions et des pénalités.

— Essayer d'*empêcher les jeunes prostituées de continuer leur prostitution par l'intervention obligatoire des œuvres de relèvement*, etc.

— *Rendre obligatoire la surveillance médicale périodique et les traitements y compris les traitements ambulatoires.*

— *Diviser, dans ce but, les prostituées en deux catégories* :

— 1° Les DOCILES (ou bénévoles) qui se soumettent d'elles-mêmes à ces obligations médicales, choisissent leur médecin sur une liste de médecins agréés, dressée par les syndicats et sociétés médicales, et, en cas d'indigence, iront à la « consultation de tout le monde », enverront elles-mêmes leur certificat médical à la commission de la prostitution; en un mot ces prostituées n'auront aucun contact avec la police lorsqu'elles se soigneront; c'est l'abolitionnisme avec la menace de la réglementation en cas d'indocilité;

— 2° Les INDOCILES qui se conduisent mal dans la rue et sont rebelles aux ordres du médecin. Ces prostituées seront munies d'une carte avec photographie, visitées au dispensaire à des heures spéciales rigoureusement surveillées et hospitalisées dans des salles spéciales, car ces rebelles aux œuvres de relèvement, rebelles aux conseils du médecin, ces véritables criminelles qui n'hésitent pas à répandre la contagion malgré les avertissements du médecin, ne méritent aucune indulgence et doivent être mises hors d'état de nuire.

On voit que notre projet supprime la réglementation pour les prostituées dociles, la police spéciale, l'inscription ou mise en carte sans jugement, les restrictions arbitraires, le tribunal administratif, la visite médicale en troupeau, le régime pénitencier à l'hôpital, etc.

Quoi qu'en disent les abolitionnistes, l'efficacité du système n'est pas douteuse, ainsi qu'en témoigne l'exemple de mon centre de guerre : à Poitiers, pendant plus de deux ans, grâce au dévouement d'un de mes collaborateurs d'élite surmontant tous les obstacles, M. Léon Lévy, aucun militaire n'a contracté la syphilis avec une prostituée surveillée.

IV. — Lutte contre les sources de contagion et la débauche.

Le problème est double.

1° *Protéger les jeunes filles et femmes, combattre toutes les causes de prostitution, afin d'éteindre le plus possible le recrutement des prostituées* qui ne sont pas des « prostituées nées », par des réformes sociales nécessaires : salaires suffisants, ateliers-refuges, caisse de chômage, hôtels populaires, cercles, protection de la femme en voyage, protection des mineurs, éducation réformatrice obligatoire, protection de la femme séduite abandonnée, etc., éducation morale et prophylactique, renforcement de l'arrangement international du 18 Mai 1904 contre la traite des blanches, punition des parents coupables, etc.;

2° *Détourner les jeunes gens des tentations des prostituées par tous les moyens* : éducation morale et prophylactique, fréquentation des sociétés sportives, création de cercles et foyers, répression sévère de toutes les pornographies, etc.

V. — Institution du délit pénal de contamination vénérienne.

Déjà les articles 1382, etc., du Code civil ont permis de condamner les contaminateurs à des dommages et intérêts; il faut faire plus et condamner le contaminateur criminel conscient à une peine de prison, car il sera toujours utile que la « crainte du gendarme » renforce les « bonnes intentions » hésitantes[2].

Malheureusement, il ne faut pas se dissimuler que l'application de cette loi sera exceptionnelle et des plus difficiles en pratique avec une maladie telle que la syphilis dont l'incubation est de trois à quatre semaines : il faudra faire la triple preuve

1. Voir notre rapport : « Essai d'une réglementation perfectionnée pour la période de transition, projet de règlement ». *Annales des maladies vénériennes*, Décembre 1918, p. 705, et Janvier 1919, p. 1, et pour la période acuelle notre dernier travail à paraître dans *Annales des maladies vénériennes*, Mars 1923. — GAUCHER et GOUGEROT. « Les dangers de la syphilis pour la communauté et la question du contrôle de l'Etat ». Rapport au Congrès de Londres. *Annales des maladies vénériennes*, Août 1913, n° 8, p. 561.

2. M. le sénateur Poulle exposera bientôt au Sénat un projet étudié et adopté par la Commission de prophylaxie au ministère de l'Hygiène.

du contact, — de l'absence d'autres risques pendant l'incubation, — de la contagiosité de la coupable au moment du contact! Et que de chantages possibles! C'est dire que cette institution du délit pénal sera une arme d'exception et tout à fait insuffisante à faire « contrepoids » à la liberté absolue que réclame l'abolitionnisme pour les prostituées indociles et criminelles.

VI. — Prophylaxie ou désinfection individuelle.

La propagande doit apprendre au public que des mesures de désinfection faciles, non dangereuses, notamment la pommade au calomel de Roux et Metchnikoff, permettent le plus souvent d'enrayer la syphilis inoculée [1]. On vend des nécessaires de poche qui permettent cette désinfection chez la prostituée elle-même ou dans n'importe quel lieu, aussitôt que possible, au plus tard dans les trois heures, car plus précoce est la désinfection, plus grandes sont les chances d'éviter la contagion.

Mais même plus tard le public doit savoir qu'il existe des moyens puissants d'enrayer la gonococcie par des injections urétrales d'argyrol et la syphilis par des injections intraveineuses d'arsénobenzène [2].

⁂

Tel est le programme de lutte antivénérienne que je soumets à vos méditations et que je vous demande de contribuer à réaliser.

Ne nous lassons pas de nous répéter à nous-mêmes, pour ne pas laisser notre activité se ralentir, et de répéter aux autres, pour faire de nouveaux adeptes dans la lutte antivénérienne, que :

— Chaque année, la syphilis et la blennorragie tuent 150.000 Français; donc en dix ans, autant que la grande guerre en quatre ans.

— Chaque année, elles mutilent, rendent infirmes et malheureux des milliers d'adultes et d'enfants.

— Chaque année elles coûtent des milliards et des milliards qu'il serait facile d'économiser.

— Chaque année elles accumulent donc les malheurs et les ruines, alors que si nous le voulions, ces maladies disparaîtraient en quelques années.

Faisons chaque semaine notre examen de conscience et craignons d'être forcé d'avouer que nous n'avons pas fait notre devoir.

Lorsqu'on est prévenu d'un danger, on est inexcusable de ne pas le combattre et, si on ne l'a pas combattu, on ne mérite aucune pitié lorsqu'il nous atteint.

N'objectez pas qu'un isolé est impuissant; un isolé peut agir de deux façons :

Tout d'abord chacun de nous peut et doit individuellement faire de la propagande en saisissant tous les prétextes, en suscitant les occasions, en enseignant les mesures prophylactiques.

Ensuite chacun de nous doit s'affilier aux grands groupements qui depuis plusieurs années mènent le grand combat : la Société de prophylaxie sanitaire et morale, le Comité national de propagande; car l'action seule peut vaincre et c'est une morale trop commode que de s'en remettre aux autres de faire son devoir.

Une profonde solidarité unit tous les citoyens d'une grande nation : de même que chacun de nous par son dévouement et son travail contribue à la gloire commune, de même nous encourons notre part de responsabilité dans toute faute nationale par notre négligence ou notre consentement. Les générations futures excuseront nos prédécesseurs de n'avoir pas pu combattre la peste et le choléra qui encore au XVIIIe et au XIXe siècle ravageaient près de nous Venise, Marseille, Paris. Mais quel étonnement méprisant et douloureux n'auront-elles pas pour nous qui, éclairés par le génie de Pasteur, sachant la nature du danger, ayant des moyens actifs, des médicaments spécifiques pour combattre la syphilis, l'avons laissée évoluer.

Notre siècle prétend apporter plus de bonheur à l'humanité. Vaincre la maladie n'est-il pas un des moyens de permettre à l'homme d'être heureux? L'alcoolisme, la tuberculose, les maladies vénériennes sont évitables. Pour la syphilis nous sommes d'autant plus inexcusables que nous sommes armés de médications merveilleusement efficaces.

Vaincre une maladie évitable est affaire de volonté, mais de volonté persévérante. Pendant la grande guerre, à l'avant aussi bien qu'à l'arrière, nous avons eu la volonté de vaincre et nous avons été victorieux. Dans l'après-guerre notre devoir impérieux est d'avoir contre les maladies vénériennes cette même volonté. Après avoir sauvé la France des ennemis extérieurs, ne la laissons pas mourir sous les coups de l'alcoolisme, de la tuberculose et des maladies vénériennes.

H. Gougerot,
Professeur agrégé, Médecin des Hôpitaux.

1. Voir notre rapport : « Prophylaxie antivénérienne « avant » et « après ». *Annales des maladies vénériennes*, Septembre 1918, n° 9, p. 449; Février 1919, n° 2, p. 88; Juillet 1919, n° 7, p. 400.

2. Gougerot et Fernet. — « Syphilis primaires retardées. Echecs des traitements prophylactiques trop courts, moyens d'y remédier ». *Journal des Praticiens*, 25 Décembre 1923, n° 52, p. 849, et *Archivos medicos franco-hispano-americanos*, Décembre 1922, p. 533; Janvier 1914, p. 13.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés, il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 5 Avril.

Au début de la séance, **M. Menetrier**, président, annonce la mort brutale de notre si sympathique collègue Paul Guillon, dont l'âme généreuse se dépensait dans les œuvres de solidarité médicale et qui avait su régénérer la *Société de Médecine de Paris*, qui, grâce à lui, avait brillamment célébré son centenaire. Je transmets à Mlle Colette Guillon tous les regrets émus de la Société.

M. Menetrier montre les dons récents faits au *Musée d'histoire de la Médecine*, grâce à son active propagande : une série de bustes de Pasteur, Courmont, Arloing exécutés par Paul Richer et offerts par l'auteur, ainsi que sa maquette du monument Magnan et son médaillon de Jaccoud; la plaquette de Just Lucas-Championnière, également due au talent de Paul Richer et offerte par Mme Lucas-Championnière; plusieurs portraits de médecins du XIXe siècle, donnés par MM. Neveu et Vigot, enfin des livres rares de M. Guelliot.

M. Torkomian montre la photographie d'une statuette phénicienne en bronze du IXe siècle avant Jésus-Christ, qui fut trouvée à Judéa en Palestine; d'une maigreur squelettique et toute en jambes, elle représente la *déesse phénicienne Soukhou*. Reste à savoir pourquoi la déesse Soukhou est ainsi figurée cachectique? Est-ce stylisation esthétique ou dans un dessein médical, thaumaturgique ou magique?

M. Ernest Wickersheimer communique *les conseils de maître Pierre de Capestang, médecin de Montpellier (vers 1300) pour éviter la paralysie*, d'après un manuscrit de Leipzig. Ces conseils sont antérieurs à ceux que les maîtres de Montpellier donnèrent en 1335 à un évêque de Saint-Paul-Trois-Châteaux et que Sudhoff a publiés l'an dernier d'après un manuscrit d'Erfurt.

M. Charles Grimbert lit une note sur *la mélothérapie dans l'antiquité et son application à la mélancolie du peintre Hugo van der Goes (1420-1482)*. Il rappelle à cette occasion le travail de Dupré et Devaux, orné de la reproduction du tableau bien connu de Wauters, du Musée de Bruxelles, et l'article de Jean Vinchon sur l'emploi de la musique dans le traitement des psychoses.

A cette occasion, j'indique qu'à côté de la mélothérapie *passive* où le malade écoute, il faut placer la mélothérapie *active* où le malade joue d'un instrument. Depuis Leuret des orchestres existent dans la plupart des asiles et leur rôle est salutaire. D'autre part, les effets de la musique sur les vaso-moteurs, la pression artérielle et, d'une façon générale, sur le sympathique avaient déjà fixé l'attention de Féré et ont été l'occasion de recherches récentes.

M. Sieur rappelle que Soula, en 1883, soutint sa thèse sur *l'action de la musique en thérapeutique*.

M. Bénard communique et interprète des miniatures de l'*Anatomie* de Guido de Vigevano, médecin de la reine Jeanne de Bourgogne en 1345, d'après le célèbre manuscrit de Chantilly. Il insiste sur la manière dont le pouls est pris, avec 4 doigts, et sur la technique des autopsies.

La prochaine séance, qui aura lieu le 3 Mai, sera précédée à 4 heures d'une réunion du *Comité permanent de la Société internationale d'histoire de la Médecine*, en vue de l'organisation définitive du *Ve Congrès international d'histoire de la Médecine* à Genève, en Juillet 1925.

Laignel-Lavastine.

VARIÉTÉS

Les pouvoirs publics, qui, chaque jour davantage et avec plus ou moins d'opportunité, envahissent les plates-bandes de la médecine, ne manquent pas de matière où établir d'utiles réformes. Que ne font-ils seulement appliquer la loi! Celle de Germinal an XI dit que les pharmaciens ne pourront vendre aucun remède secret. En quel profond mépris est tenue cette loi! Voici un fait qui le prouve.

Je voyais dernièrement avec un confrère des environs de Montargis une femme de 63 ans, porteuse d'un goitre parenchymateux de volume moyen; depuis plus de vingt ans qu'elle en était atteinte, la patiente n'accusait aucun symptôme pénible.

Mais elle apprit par une Parisienne venue en villégiature qu'un pharmacien de la capitale se ferait fort de la débarrasser d'une tumeur si disgracieuse.

Elle écrivit et moyennant quelques billets de vingt francs elle reçut plusieurs flacons avec la manière de s'en servir.

Le résultat ne se fit pas attendre. Au bout d'une quinzaine de jours elle eut de petites crises de dyspnée, son caractère devint irritable, puis elle eut des malaises, des bouffées de chaleur et de la diarrhée. La patiente et son entourage en tirèrent des conclusions avantageuses à l'efficacité des drogues. Mais tout se gâta bientôt. Il survint du tremblement, de l'inaptitude à tout travail et surtout du dérobement des jambes qui retint la malade au lit.

Il fallut demander le médecin qui, malgré la cessation immédiate de « ces remèdes si énergiques », assista pendant quelques jours à une aggravation de ces phénomènes.

Mon confrère et moi vîmes la malade ensemble.

Elle était agitée, nerveuse, angoissée, acariâtre, état tout différent de sa gaieté antérieure.

Pas d'exophtalmie, mais fixité du regard qui brillait d'un éclat étrange.

Pouls à 120, respiration rapide, polyurie et glycosurie (6 gr. de sucre par litre d'urine). Tremblement généralisé mais surtout évident aux extrémités.

Dérobement des jambes sur lesquelles la malade ne se risque pas sans aide, ou sans s'appuyer aux meubles qui l'entourent. Bien entendu, aucun signe physique d'une lésion centrale.

Enfin, à deux reprises, crise d'angoisse dans la région épigastrique avec sensation de mort imminente.

Le repos complet au lit, les antinervins, l'opothérapie hématoéthyroïdienne ou hypophysaire auront raison, je pense, de ce basedowisme aigu provoqué chez une vieille goitreuse, probablement par l'administration de thyroïdine.

Mais comment qualifier l'inconscience de ce pharmacien qui expédie de l'extrait de thyroïde à des gens qu'il ne connaît point et qui, à l'invitation de faire connaître la composition de ses drogues, fit répondre à mon confrère qu'il se garderait bien de divulguer le secret d'un remède si merveilleux.

UROFORMINE GOBEY

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BRÉSIL

Fondée il y a quelque vingt ans, la « Ligue brésilienne contre la tuberculose » se flatte de pouvoir posséder bientôt le sanatorium le plus parfait, le mieux aménagé qu'il y ait au monde.

Ce sanatorium modèle sera installé dans l'île de Paqueta, au fond de la baie de Guanabara, à une heure de mer du port de Rio-de-Janeiro, auquel l'île est reliée par un service de bateaux. Bâti sur un emplacement idéal, ne laissant rien à désirer tant au point de vue de la douceur et de la constance du climat que de la pureté des eaux, de la qualité de l'atmosphère et de la magnificence du panorama, le *Sanatorium Amelia* — tel sera sa désignation officielle — comprendra de vastes bâtiments réunissant tous les raffinements de l'hygiène et du confort, un parc immense. On y hospitalisera gratuitement les enfants tuberculeux ou candidats à la tuberculose (Emile Gautier, *Le Figaro*, 5 Avril 1924).

LIVRES NOUVEAUX

Précis d'auto-suggestion volontaire; éducation pratique de la volonté, par le Dr GÉRAUD-BONNET. 3e édition revue et augmentée. 1 vol. in-8° de 246 pages (*Librairie Jules Rousset*). — Prix : 10 fr.

Grâce à l'auto-suggestion, tout individu, déclare l'auteur, peut développer sa volonté, de façon à obtenir à la fois la maîtrise de soi-même et l'influence sur autrui. Dans ce but, il expose toute une série d'exercices, musculaires, respiratoires, visuels, auditifs, psychiques, destinés à augmenter le contrôle de la volonté sur l'activité somatique et mentale.

Maître de lui-même, confiant en sa valeur, conscient de ses moyens d'action, le sujet pourra alors imposer son autorité et exercer sa domination sur les autres.

J'avoue que mon expérience personnelle m'a rendu assez sceptique sur les résultats définitifs de ces méthodes d'éducation de la volonté, auxquelles de nombreux manuels, allemands et anglais, ont été consacrés, et j'ai vu quantité d'abouliques les ayant expérimentées sans grand bénéfice. La raison de ces échecs me paraît double. C'est que, d'une part, la volonté, pure entité psychologique, n'est pas du tout cette puissance mentale, simple et souveraine, qu'on s'imagine communément, mais ne représente que l'expression d'une fonction biologique profonde et complexe, que le jeu des représentations psychiques ne peut guère modifier dans sa capacité. D'autre part, il apparaît avec évidence que pour réaliser ces épreuves d'entraînement de la volonté, il faut posséder déjà une énergie considérable. En effet, quelle somme de persévérance, de ténacité, ne faut-il pas pour répéter ces expériences monotones et fastidieuses, comme par exemple, ainsi que le recommande M. Géraud-Bonnet, de se lever chaque jour plus tôt que de coutume et de se rendre, à la même heure, jusqu'à une certaine distance, sur une route, toujours au même endroit, quels que soient le temps, la saison, les motifs contraires, sans se laisser détourner par aucun incident, pour revenir ensuite à son point de départ! Jamais un aboulique ne sera capable d'un tel effort; aussi, arrive-t-il en pratique, qu'au bout de quelques essais, il capitule et abandonne la partie.

Ces réserves étant faites, cet ouvrage sera néanmoins intéressant à lire, surtout pour le rôle qu'une auto-suggestion, habilement inspirée par le médecin, peut jouer dans le développement de la confiance en soi chez les hésitants et les douteurs.

On y trouvera également quelques pages bien observées sur la concentration de l'attention, qui n'est autre que le mécanisme même de la volonté, sur la méditation, sur la valeur et la puissance personnelles.

Regrettons en terminant que M. Géraud-Bonnet n'ait pas mentionné les travaux de M. Paul-Emile Lévy, qui me paraît bien être le premier auteur ayant établi, dès 1898, les bases d'une psychothérapie rationnelle par l'auto-suggestion.

P. HARTENBERG.

LIVRES REÇUS

34. **Tratamiento de la diabetes**, par PEDRO ESCUDERO. 1 vol. de 266 pages (*Pedro Garcia*), Buenos Aires. — Prix : $ 10.

35. **Investigations on the blood sugar in man; conditions of oscillations, rise and distribution**, par KAREN MARIE HANSEN. 1 vol. de 224 pages (*Lewis*), Londres. — Prix : 10 sh.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE

SOMMAIRE DU N° 1.

DERNIÈRES NOUVELLES

Amphithéâtre d'anatomie. — Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie d'urgence et pratique courante), en 10 leçons, par M. Louis Michon, prosecteur, commencera le lundi 12 Mai 1924, à 2 h. et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 150 fr. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — I. Traitement des plaies : épluchage, suture primitive, suture primitive retardée, suture des tendons et des nerfs. Traitement des plaies des vaisseaux : ligature, suture; découverte large des vaisseaux profonds. — II. Lésions infectieuses des membres : panaris, phlegmon de la main, phlegmon de l'aisselle. Traitement des arthrites suppurées : arthrotomie, résection. Traitement de l'ostéomyélite aiguë. Traitement de la gangrène gazeuse. — III. Traitement des fractures compliquées des membres. Traitement conservateur, amputations. Traitement des plaies articulaires. — IV. Traitement des fractures du crâne. Traitement des plaies du poumon, des plaies du cœur. Traitement des pleurésies purulentes aiguës. — V. Traitement des hernies étranglées crurales, inguinales et ombilicales. — VI. Traitement des traumatismes de l'abdomen : sutures, résections et anastomoses intestinales, splénectomie, etc. Plaies thoraco-abdominales : la thoraco-phréno-laparotomie. — VII. Gastrostomie et gastro-entérostomie. Traitement des péritonites aiguës, de l'appendicite aiguë, de la perforation des ulcères gastriques et duodénaux. — VIII. Traitement de l'occlusion intestinale, Entérostomie. Anus cæcal. Anus iliaque temporaire ou définitif. — IX. Traitement de l'infiltration d'urine et des abcès de la prostate. Rupture traumatique de l'urètre. Cystostomie. Urétrorraphie. — X. Traitement des ruptures de grossesse tubaire. Colpotomie. Hystérectomie vaginale. Traitement des hémorroïdes.

Ecole de Puériculture (64, rue Desnouettes). — L'enseignement destiné aux docteurs en médecine français et étrangers et aux étudiants en fin de scolarité aura lieu à partir du 23 Juin, sous la direction de M. le professeur Pinard, par MM. les professeurs Marfan, Léon Bernard, Couvelaire; MM. Weill-Hallé, médecin de l'hôpital de la Charité; Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital de la Charité; M. Armand Guillon, directeur de l'Office public d'Hygiène sociale du département de la Seine, avec la collaboration de M. le professeur Nobécourt; MM. Lemaire, Marcel Pinard, médecins des hôpitaux; Blechmann, André Collin, André Trèves, anciens internes des hôpitaux; Dorlencourt, chef de laboratoire de la Faculté de Médecine, et M. Rousseau, chef de laboratoire à l'Ecole de Puériculture.

Cet enseignement dure environ un mois et comprend : *a*) un stage dans les dispensaires de l'Ecole de Puériculture; *b*) des leçons, des démonstrations et des travaux pratiques; *c*) douze visites d'Œuvres d'hygiène et de protection de la mère et de l'enfant.

Programme des cours. — Eugénétique. — Hygiène de la femme en état de gestation et du nouveau-né. — Hygiène et assistance du nourrisson. — Hygiène et assistance de la seconde enfance et de l'âge scolaire. — Organisation administrative de l'Hygiène sociale de l'enfance en France. — Démonstrations pratiques de laiterie et de diététique.

Un certificat sera délivré aux candidats qui auront suivi avec assiduité cet enseignement.

L'examen donnant lieu à l'attribution du diplôme universitaire aura lieu du 25 au 30 Juillet.

Les candidats devront fournir, avant le 15 Juin prochain, les certificats des stages suivants :

Quatre mois dans un service d'accouchement. Quatre mois dans un service de première enfance. Quatre mois dans un service de deuxième enfance.

Ces certificats seront soumis à la Commission de l'enseignement qui sera juge de leur validité. Les candidats devront, en outre, avoir suivi l'enseignement complémentaire de l'Ecole de Puériculture.

L'examen comporte : 1° des épreuves pratiques; 2° des interrogations sur la puériculture avant et après la naissance; 3° l'examen des titres des candidats.

Droit d'inscription : 150 fr. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. B. Weill-Hallé, médecin de l'hôpital de la Charité, 64, rue Desnouettes, Paris (XVe).

Institut municipal d'électro-radiologie. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, vient de prendre la délibération suivante :

« Article premier. — L'Institut municipal d'électrothérapie en cours de construction portera le nom d' « Institut d'électro-radiologie ».

« Art. 2. — Il est alloué pour l'achèvement des travaux de construction de cet Institut, les installations mobilière et mécanique, l'acquisition des appareils électromédicaux, un crédit de 529.285 fr. 06.

« Art. 3. — Ce crédit sera prélevé sur le chap. T 10, art. 1201, du budget (emprunt de 900 millions, fonds affectés à la lutte contre la tuberculose) et rattaché au chap. T 30, art. 1212, du même budget.

« Art. 4. — L'Administration est invitée à faire auprès de l'Etat toutes diligences pour obtenir l'allocation d'une somme de 230.000 fr. complémentaire de la subvention d'un million escomptée par la délibération des 12-13 Juillet 1919.

« Art. 5. — Les disponibilités qui pourront exister sur le crédit global prévu sous l'art. 2 après l'allocation des subventions de l'Etat, seront affectées à concurrence de 93.800 fr. aux dépenses d'installation et d'acquisition des appareils électromédicaux provisoirement ajournées et pour le surplus, reversées aux fonds d'emprunt. »

Conservatoire national des Arts et Métiers. — M. Faillie, préparateur de la Chaire d'Hygiène et de Physiologie du travail au Conservatoire, et M. François, préparateur du Laboratoire de Psychologie physiologique de l'Ecole des Hautes-Etudes, feront pendant le mois de Mai et le commencement du mois de Juin, cinq conférences gratuites et publiques, avec démonstrations et travaux pratiques.

Ces conférences auront lieu le Jeudi de 16 à 18 h. au laboratoire de Physiologie du travail. La première séance est fixée au jeudi 8 Mai 1924.

Objet des conférences :

I. Orientation professionnelle, son but, les moyens de la réaliser. Les différentes fiches : Etude de la fiche physiologique. Mensurations indices. Etude de la respiration.

II. Etude de la circulation sanguine, du sang. Etude de la puissance musculaire.

III. Etude de la fonction nerveuse. Réactions psychomotrices. Destérimétrie, rapidité motrice, sens musculaire.

IV. Etude de la fiche psychologique. Tests pour la mesure : de l'attention simple sans causes perturbantes, avec causes perturbantes de l'attention distribuée, de la mémoire immédiate des lettres, des chiffres, des objets concrets, de la persistance de la mémoire.

V. Etude de l'activité intellectuelle : Tests pour la mesure du fonctionnement verbal simple de la richesse du vocabulaire; de la fonction imaginative; de la fonction inventive, de l'observation et du témoignage du jugement pratique de l'aptitude à l'apprentissage.

Ecole de Médecine de Tours. — Un concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Tours s'ouvrira au siège de ladite Ecole le 20 Octobre 1924.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Hommage à M. Paul Strauss. — Les anciens collaborateurs et les amis de M. Paul Strauss désireux de lui témoigner leur reconnaissance pour son dévouement à la cause de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales ont décidé de lui offrir une médaille commémorative.

Les souscriptions sont reçues chez M. Masson, libraire-éditeur, 120, boulevard Saint-Germain.

Pour les sans-filistes. — Causerie de M. Foveau de Courmelles, archiviste de la Confédération des Travailleurs Intellectuels, C. T. I., le vendredi 2 Mai, à 21 h., par T. S. F. à l'Ecole des P. T. T., sur *La Propriété scientifique.*

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Amos et celle de M. L. Pichon, ancien médecin à Shanghaï (Chine).

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

ULCÈRES

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Lorsqu'une plaie cutanée, au lieu de se cicatriser, tend à s'étendre, ou même reste simplement stationnaire, on peut dire qu'il y a « ulcère ».

Des causes diverses interviennent dans la formation de l'ulcère; elles entravent la cicatrisation naturelle et spontanée.

Parmi ces causes, les unes sont d'origine nerveuse : c'est le cas des ulcérations par trouble trophique; les autres d'origine circulatoire : les ulcères variqueux sont le type de l'ulcère par stase veineuse.

D'autres fois la mauvaise qualité des tissus intervient pour sa part et contribue à éterniser une lésion constituée.

Quel qu'ait été le point de départ de l'ulcération, lorsque l'infection se surajoute à cette cause première, elle entrave pour sa part le retour à la normale. Une plaie infectée se cicatrise mal ou pas du tout; une suppuration continue n'est pas favorable à la formation du fin tapis épidermique qui annonce la guérison. A côté d'ulcérations simplement atones à vitalité amoindrie, on connaît ces ulcères bourgeonnants, sanieux, infectés, auréolés d'une zone lymphangitique.

Parmi les traitements en usage les uns s'attachent à diminuer la stase veineuse et on y arrive par des procédés exactement opposés : sous l'influence du repos au lit, la jambe malade relevée, les veines se détendent, l'œdème malléolaire se résorbe, la circulation est activée et l'ulcération se cicatrise. Malheureusement, il suffit quelquefois que le malade reprenne ses occupations pour que l'ulcère se reproduise.

Inversement, le traitement ambulatoire arrive parfois au but, et donne des résultats plus durables, une fois qu'ils sont acquis. Il est alors indispensable de protéger la région ulcérée au moyen d'un pansement à la fois élastique et absorbant. On utilise dans ce but des bandes imprégnées d'une gélatine glycérinée à l'oxyde de zinc; cet onguent, liquéfié par la chaleur, se solidifie en enveloppant le membre d'une véritable carapace.

Quel que soit le procédé employé il est indiqué d'assurer la désinfection de la plaie. Des antiseptiques divers ont été conseillés sous formes de poudres ou de liquides; des substances absorbantes ont été préconisées.

L'antisepsie a l'inconvénient d'altérer la nutrition des tissus déjà amoindris dans leur vitalité; la suppuration diminue mais la cicatrisation tend à s'arrêter.

L'usage d'un vaccin local joue vis-à-vis des éléments microbiens le rôle d'un antiseptique sans présenter à l'égard des éléments cellulaires les mêmes inconvénients. Les couches profondes de l'épiderme, mises à nu, sont précisément celles qui sont appelées à réagir de la façon la plus efficace à une immunisation locale. Des compresses imbibées de l'Immunizol Bouillon-Vaccin n° 35 « Ulcères variqueux » pourront être appliquées tous les deux jours dans le cas de traitement au lit; des lavages seront pratiqués à chaque renouvellement de pansement au cours d'un traitement ambulatoire. L'Immunizol Bouillon-Vaccin, est à la fois cytophylactique et désinfectant. Dans sa fabrication entrent des staphylocoques, des streptocoques de la peau ainsi que des micrococques tétragènes. Ces germes sont fréquemment retrouvés dans les exsudats d'un ulcère infecté. Saprophytes habituels, ils exaltent leur virulence au niveau des tissus amoindris et entretiennent l'infection locale. Ces germes sont cultivés de façon à constituer un vaccin, en application des recherches de Besredka sur l'immunité locale.

Sous l'influence de l'Immunizol Bouillon-Vaccin n° 35, la plaie se déterge, l'infection disparaît; aucune entrave n'existe plus de ce fait à la cicatrisation.

Dans les cas d'ulcères variqueux récidivant pour lesquels toute thérapeutique a échoué, la ligature des paquets variqueux et même leur ablation, leur oblitération provoquée par l'injection de carbonate de soude ou de salicylate de soude, constituent un traitement pathogénique qui compte à son actif de nombreux succès.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 211)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Traitement*) **BRONCHO-PNEUMONIE**

Broncho-pneumonie chez les enfants

La broncho-pneumonie est une maladie du jeune âge, surtout fréquente dans les deux ou trois premières années de la vie, d'autant plus grave que l'enfant est plus jeune. Elle est presque toujours secondaire et se montre comme complication d'une maladie infectieuse aiguë : rougeole, coqueluche, diphtérie, typhoïde, grippe, etc. Elle n'est pas habituellement produite directement par l'agent infectieux de ces maladies, mais par des microbes associés tels que pneumocoques, streptocoques, staphylocoques, pneumobacilles de Friedlænder.

Tantôt elle est diffuse, créant des deux côtés de petits foyers disséminés d'hépatisation lobulaire ; tantôt elle est unilatérale, aboutissant parfois à une hépatisation pseudo-lobaire plus ou moins étendue, d'une haute gravité ; dans d'autres cas, elle prend les allures d'un catarrhe suffocant avec envahissement étendu des petites bronches (bronchite capillaire) ; chez les tout petits enfants, chez les débiles, les athrepsiés, les cachectiques, elle est insidieuse, latente, se dévoilant à l'autopsie par une atélectasie ou splénisation caractéristique. A la coupe, et par pression, on fait sortir de ce tissu qui rappelle la rate des gouttelettes de pus.

Chez les jeunes enfants, le diagnostic n'est pas toujours facile ; il faut se garder de confondre la broncho-pneumonie avec la pneumonie, la congestion pulmonaire, la bronchite congestive, la pleuro-congestion. On y arrive assez facilement quand on a l'expérience de la clinique infantile.

1° L'hygiène thérapeutique a une grande importance : chambre vaste, aérée, chauffée modérément (autour de 18°), bien exposée si possible (au soleil). Alimentation soutenue : lait coupé et additionné de café ou thé, bouillon, décoctions de céréales, tisanes, eau, bouillies légères ; aussitôt que la fièvre tombe, renforcer l'alimentation.

2° Bains chauds (à 38°) répétés chaque trois ou quatre heures pendant cinq à dix minutes, suivant la tolérance.

3° Bottes d'ouate avec taffetas-chiffon et bande dans l'intervalle des bains ; on peut les saupoudrer de farine de moutarde.

4° Maillot humide : compresses de tarlatane (16 épaisseurs), trempées dans l'eau à la température de la chambre, essorées, enroulées autour du thorax, recouvertes de taffetas-chiffon et d'une serviette sèche. Renouveler chaque deux heures, quand il y a beaucoup de fièvre. En cas de suffocation on peut sinapiser un ou deux de ces enveloppements, en les laissant seulement quinze à vingt minutes. On peut employer aussi les ventouses sèches.

5° Combattre la constipation par les lavements d'eau bouillie tiède (250 gr.) additionnée de deux cuillerées à soupe de miel de mercuriale.

6° En cas de dyspnée et d'anoxémie, inhalations abondantes d'oxygène en se servant d'un entonnoir approché de la bouche. On peut aussi faire des injections sous-cutanées ou intramusculaires d'oxygène.

7° Le Dr Lassalle (de Thonon) a employé avec succès les injections intramusculaires d'éther sulfurique (1 ou 2 cmc par jour).

8° Les injections de sérum antipneumococcique et de sérum antistreptococcique, la vaccinothérapie ont été très recommandées par les Drs d'Œlsnitz et Colle, de Nice. Mais il ne semble pas que cette médication soit encore au point.

9° Contre la faiblesse générale et la tendance au collapsus, on luttera par les injections d'huile camphrée à 1/10 (1 à 2 cmc deux ou trois fois par jour), de sérum artificiel ou glucosé (50 à 100 cmc). On s'abstiendra des vomitifs et purgatifs qui ne pourraient qu'affaiblir les enfants.

10° Pour soutenir le cœur, on prescrira une potion analogue à la suivante :

Solution de digitaline cristallisée au millième.	X gouttes
Cognac	10 grammes
Sirop des cinq racines	āā 15 gr.
Oxymel scillitique	
Eau bouillie	100 gr.

Par cuillerées à entremets chaque trois heures.

11° Il faut redouter la contagion de la broncho-pneumonie dans les agglomérations d'enfants (hôpitaux, crèches). Les broncho-pneumoniques seront donc isolés dans des chambres ou des boxes jusqu'à guérison complète.

12° Pendant la convalescence un changement d'air ne pourra qu'être favorable ; s'il y a des séquelles (catarrhe bronchique, dilatation des bronches, adénopathie trachéo-bronchique), une cure à la Bourboule ou dans une station sulfureuse (Saint-Honoré, Luchon, Challes, Allevard, Uriage) sera indiquée.

J. Comby.

HOPITAUX ET HOSPICES

Institution Sainte-Périne. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Ambroise Rendu au nom de la 5e Commission, vient de décider d'autoriser le relèvement du prix de pension, celui-ci ne correspondant plus aux nécessités économiques du moment.

CONCOURS

Ecole de Médecine de Rouen. — Un concours s'ouvrira le 4 Novembre 1924 devant la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rouen.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

NOUVELLES

Les médecins parisiens de Paris. — Le 25 Mars dernier, sous la présidence de M. le professeur Richet, de l'Institut, se sont réunis amicalement pour banqueter d'abord et ensuite pour fonder la Société des médecins parisiens de Paris une quarantaine de nos confrères : M. le professeur Balthazard, M. le professeur agrégé Ombrédanne, MM. Barbarin, Blondin, Bongrand, Bouquet, Bourguignon, Cachera, Coulomb, Dartigues, Didsbury, Dubrisay, Duclaux, Fège, Fouineau, Galliot, Gérard, Gillet, Lenormand, Luys, Martial, Mock, Molina, Pelisse, Piot, Prost, Rabier, Renard, Rolet, Rollot, Ronneaux, Rouhier, Schaeffer, Springer, Toupet, Vaudremer, Vimont, Wallon.

Une quinzaine d'adhérents parmi lesquels MM. les professeurs P. Duval et Vaquez s'étaient excusés. En guise de consécration, M. le professeur Ch. Richet, qui est vice-président de cette Société bien connue des « Parisiens de Paris », montra, avec cette parole sobre et convaincante qui lui est propre, combien la fondation de ce groupement des « Médecins parisiens de Paris » était à la fois heureuse et opportune. En effet, dit-il, est-il homme plus isolé que le véritable Parisien dans sa grande Ville Mère? Tout autour de lui il voit tout le monde s'agglomérer en petites patries, en nés natifs du même clocher, chacun se pavoisant de son sénateur, de son député, tandis qu'il est seul, lui, inconnu même de ses propres pays. Tout fier de ce précieux encouragement, M. Dartigues, qui, avec le regretté M. Paul Guillon, M. P. Blondin, et M. Prost, a été l'initiateur de ce groupement, exposa alors avec sa généreuse et séduisante verve coutumière ce que devait être, ce que serait cette Association, et, en bon chirurgien qui ne connait pas les temporisations, il en fit voter de suite les statuts et acclamer le bureau qui est ainsi composé : président d'honneur, M. le professeur Charles Richet; président, M. le professeur Balthazard; vice-présidents, MM. Vimont, Dartigues; secrétaire général, M. Prost, 119, boulevard Malesherbes; trésorier, M. Bongrand.

Amicale des médecins de Bretagne. — Le septième diner de l'Amicale des médecins de Bretagne a eu lieu le 7 Avril dernier, présidé par M. Balzer, membre de l'Académie de Médecine, président d'honneur de l'Association, et M. Baratoux. Etaient présents : MM. Courcoux, médecin des hôpitaux, et Planson, vice-présidents; Barbier, Bisson, Bouttier, Briand, Jean Calot, Chappé, Chéni, Cottin, Demay, Doré, Eliot, Giraud, Gougeon, Grougé, Guibert, Halgaud, Jouveau-Dubreuil, Larcher, Le Gac, Pierre Le Goff, Liégard, Maufrais, Oberthier, Henri Oberthür, Offret, Perrion, Petit de la Villéon, Richer, le professeur Rieux, Vignard et Wisner.

S'étaient excusés : MM. Bailleul, Bidan, Bouguen, Broudic, Brocquet, Busson, Cabon, Chaurois, Colleu, Coriton, Coudray, Dumont, Echenoz, Ferrand, professeur Follet, Griffon, Guépin, Laperche, Lesire, Lumineau, Hervé, Hercouët, professeur Marcel Labbé, Le Braz, J.-M. Le Goff, Le Pennetier, Letulle, Maingot, Patourel, Roullaud, R. Petit et Forthomme.

A la fin du diner, de nombreux étudiants d'origine bretonne étaient venus lier connaissance avec leur aînés, entre autres : MM. Even, Gérodias, Nicolleau, Priour, Konrat, Picot, Guérin, Baratoux, Caraës, Nicole, Le Guillaut, Le Guet, Pellé, etc.

L'Amicale leur souhaita la bienvenue et leur exprima son grand désir de leur être utile. Les bases d'une filiale seront prochainement fixées dans ce sens, afin d'être soumises à la ratification de la prochaine assemblée générale de la Société.

Le prochain diner aura lieu le mardi 17 Juin prochain.

Pour les enfants des réfugiés. — Par décret, le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales est autorisé à accepter au nom de l'Etat la donation de 50.000 fr. qui lui est faite par M. E. Virgil Neal, en vue de l'installation au centre d'hébergement du boulevard Jourdan d'une crèche destinée aux enfants des réfugiés. (*Journ. off.*, 10 Avril.)

L'Assistance des femmes en couches. — M. Fernand Merlin, sénateur, ayant demandé à M. le ministre du Travail et de l'Hygiène les conditions de délivrance du certificat médical indispensable pour obtenir l'inscription sur la liste des bénéficiaires de l'assistance aux femmes en couches, qui doit payer ce certificat et à quel tarif, a reçu la réponse suivante :

« Si l'intéressée n'est pas inscrite sur les listes d'assistance médicale gratuite, les frais du certificat médical qu'elle doit produire, en s'adressant au médecin de son choix, sont à sa charge. Si, au contraire, elle est inscrite sur ces listes ou admise d'urgence, le médecin de l'assistance médicale peut se faire payer la visite ou la consultation au cours de laquelle il a délivré le certificat sur les fonds du service d'assistance médicale, dans les conditions où lui sont payées ces visites nécessitées par l'application de la loi du 15 Juillet 1893. » (*Journ. off.*, 12 Avril.)

Bureau municipal d'hygiène de Vittel. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vittel (Vosges).

Le traitement alloué est fixé à 2.500 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail et de l'Hygiène (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références, permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'Hygiène. (*Journ. off.*, 17 Avril.)

Service de Santé de la marine. — Sont nommés dans la réserve de l'armée de mer : au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Courtier, médecin en chef de 1re classe en retraite; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Hernandez, médecin en chef de 2e classe de la marine, en retraite; au grade de médecin principal, M. Gloaguen, médecin principal de la marine, en retraite; au grade de médecin de 1re classe, M. Dufourt, médecin de 1re classe de la marine en retraite; au grade de médecin de 2e classe, M. Gneutier, médecin de 2e classe auxiliaire. (*Journ. off.*, 16 Avril.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 696.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Infirmière surveil. diplôm. pour chirur. B. appoint. Hôpital à Vendôme, L.-et-Ch.

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 5936.

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Normandie, pays riche, bon poste médical petite ville, pour être seul dans un rayon de 12 km. Ecrire *P. M.*, n° 6004.

Médecin radiologiste expérimenté est demandé pour Paris comme aide. Position stable. — Ecrire *P. M.*, n° 6009.

Docteur 34 ans, sérieux, actif, cherche place stable Paris, auprès chirurgien, comme assistant, anesthésiste, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 6010.

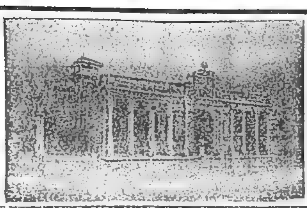
Externe hôp., étud. dern. année, ch. empl. clin. ou mais. santé apr.-midi ou soir. Ecrire *P. M.*, n° 6012.

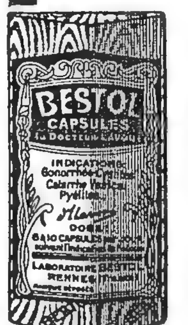
Docteur province très au courant accouchements reçoit femmes toutes périodes grossesse. — Ecrire *P. M.*, n° 6013.

Jeune Dr actif, au courant clientèle et petite chirurgie, ch. poste banlieue de Paris ou prov. Aiderait confr. fatigué en vue succession. — Ecrire *P. M.*, n° 6014.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

L'ARTÈRE TEMPORALE DANS L'ART

Les vaisseaux ne jouent qu'un rôle secondaire dans les formes extérieures du corps. Aussi les artistes ne se sont guère attardés à les figurer.

A la vérité, les veines, qui tracent sous la peau des cordons onduleux, parfois très saillants, de teinte bleuâtre, sont assez souvent représentées, et non sans exactitude. Quelquefois, d'ailleurs, elles sont indiquées à tort, comme dans les figurations de cadavres, car l'arrêt de la circulation fait toujours disparaître les saillies veineuses.

Quant aux artères, presque toutes profondément situées, elles n'interviennent pas dans la forme extérieure. Une seule fait exception : l'*artère temporale*. Et cette particularité a frappé quelques artistes.

On sait que l'*artère temporale superficielle* née de la carotide externe, un peu au-dessous de l'arcade zygomatique, monte au-devant du conduit auditif externe et se bifurque dans la région temporale en deux branches : la branche pariétale qui se dirige en haut et en arrière, et la *branche frontale* qui se porte vers le front, coupant obliquement la tempe.

C'est cette branche frontale de l'artère temporale qui nous intéresse.

Par sa situation immédiatement sous la peau, dans la région de la tempe qui est toujours à découvert, par sa forme serpigineuse caractéristique, par ses battements souvent visibles, l'artère temporale ne pouvait échapper à l'œil investigateur des portraitistes. Lorsque le modèle est très maigre et que le vaisseau repose sur un plan aponévrotique et osseux résistant, surtout lorsqu'il s'agit d'un vieillard dont la sclérose a durci les artères et accentué leurs flexuosités, l'artère temporale devient un accident de la forme qu'un artiste consciencieux ne peut pas ne pas remarquer. Plusieurs ont tenu à en fixer l'image.

J'ai noté jadis quelques-unes de ces figurations dans mes visites aux principales galeries de l'Europe. En voici trois exemples :

D'abord, le portrait d'un Florentin, Francesco Giamberti, attribué successivement à Albert Dürer, à Lucas de Leyde, à un inconnu de l'école florentine, et qui est reconnu aujourd'hui comme étant de la main de Piero di Lorenzo, dit Piero di Cosimo (1462-1521).

Cette belle œuvre est actuellement au musée de la Haye (Mauritshuis) où elle a pour pendant le portrait du fils de Fr. Giamberti, Giulano da San Gallo, peintre, également par Piero di Cosimo.

Sur un fond de paysage, où l'on voit une église, plusieurs maisons et quelques petits personnages, Francesco Giamberti se détache derrière une tablette où repose un parchemin avec une portée

de musique. C'est un vieillard très maigre, au nez busqué, au menton proéminent, les lèvres minces, les joues creusées de fortes rides, l'œil encore vif. Il est représenté de profil à gauche, dans un vêtement brun et noir, coiffé d'une toque rouge aux bords festonnés, sous laquelle passent plusieurs mèches de cheveux blancs et qui rejette en avant le pavillon de l'oreille gauche.

L'artiste a poussé le souci de la vérité jusqu'à figurer sur les lèvres et sur le menton les poils d'une barbe blanche rasée de la veille.

Mais ce qui ne peut manquer de retenir davantage l'attention, c'est, dans l'excavation de la fosse temporale, la présence d'un cordon saillant, sinueux, bifurqué, qui accroche la lumière ; on y reconnaît sans hésitation la flexuosité d'une artère temporale dont l'âge, la maigreur et la sclérose ont accentué le dessin.

A Florence, dans la galerie des Offices, se trouve un portrait de vieillard (n° 1167) connu sous le nom du *Portier des Chartreux*, et attribué par les uns à Masaccio (première moitié du xv[e] siècle), par d'autres à Botticelli, à Filippo ou à Filippino Lippi (deuxième moitié du xv[e] siècle).

Ce vieillard, vêtu de bure, est coiffé d'un bonnet blanc. Les rides de son visage, fortement marquées, sont d'une parfaite exactitude, notamment les arcs supersourciliers, l'éventail de la commissure externe des paupières et les sillons jugomentonniers. On retrouve même sur la région latérale du cou ces plissements permanents de la peau qui ne sont pas rares chez les vieillards.

Le pavillon de l'oreille est rabattu en avant par la coiffure.

En outre, on distingue nettement sur la tempe gauche la sinuosité saillante de l'artère temporale qui va se perdre sous le bonnet.



Le Portier des Chartreux (Ecole florentine, xv[e] siècle).
Galerie des Offices. Florence.

A Munich, dans la Pinacothèque, on peut voir une peinture de l'école flamande de la fin du xv[e] siècle, rattachée aux œuvres des élèves de Quentin Matsys, mais qui n'est certainement pas de la main de ce maître. Elle représente deux *Collecteurs d'impôts*, sujet dont il existe de nombreuses répliques ou variantes.

L'un d'eux, un binocle sur le nez, coiffé d'un bonnet fourré orné d'un bijou, écrit avec une plume d'oie sur un livre de comptes; dans la main gauche il tient des pièces de monnaie.

L'autre appuie sa main droite sur l'épaule du précédent, et dans la main gauche tient une bourse de cuir dont le contenu est répandu sur la table.

Ces deux personnages, âgés, ridés, rasés, ont des figures très expressives, et des mains qui ne le sont pas moins : doigts noueux de vieillards rhumatisants, déviés « en coup de vent » vers le bord cubital sur la main qui tient la plume, avec les veines de la face dorsale bien marquées.

Chez l'un comme chez l'autre, les rides du visage sont assez exactement traitées, quoique un peu molles. Mais ce qu'il faut retenir, chez le premier d'entre eux, c'est, au-devant d'une oreille très tourmentée, le dessin, sur la tempe droite, d'un vaisseau sinueux, bifurqué, apparent au-dessous d'une perle. Nul doute qu'il s'agisse d'une artère temporale athéromateuse, que l'amaigrissement rend encore plus visible.

Au musée de Vienne, un tableau de D. Teniers le Jeune représente le *Sacrifice d'Abraham* (n° 1155 s. daté 1653).

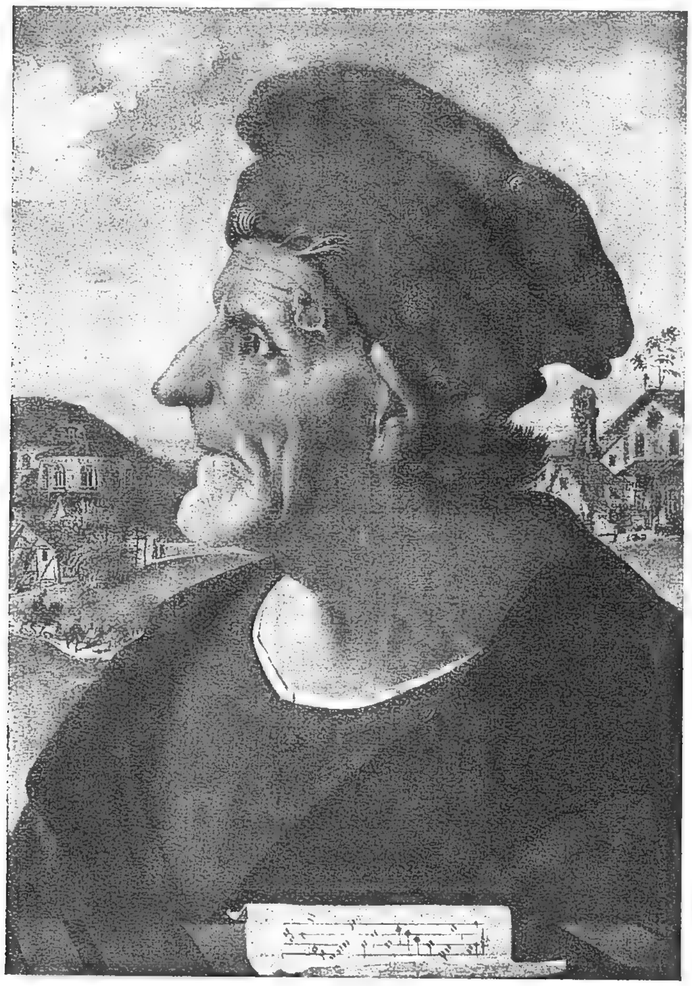
Abraham est figuré sous les traits d'un vieillard à longue barbe blanche, entièrement chauve. Au milieu de la fosse temporale très déprimée, se voient les sinuosités bien éclairées d'un vaisseau qui ne peut être que l'artère temporale[1].

1. On trouverait certainement d'autres œuvres d'art où l'artère temporale soit figurée.
M. Tricot-Royer a publié récemment dans le *Progrès médical* (5 Décembre 1923) un portrait du médecin Becan (Jean van Gorp, 1518-1572) où l'on voit sur la tempe une arborisation qui pourrait bien être aussi l'indication d'un vaisseau temporal.

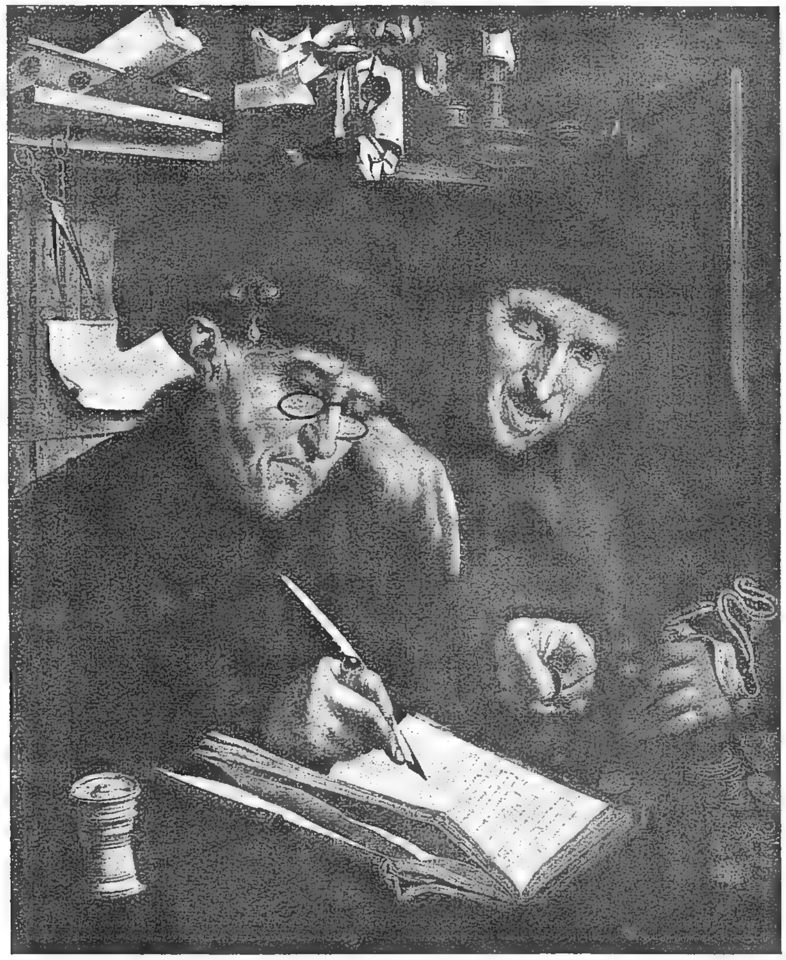
Pourquoi ce soin apporté par les artistes à figurer les vaisseaux de la région temporale ?

Il s'explique d'une part par le souci de reproduire les détails les plus minutieux du corps ou des vêtements. C'est une des caractéristiques de la plupart des œuvres d'art des XVe et XVIe siècles. Témoin l'*Adam* de van Eyck dont chaque poil des membres est dessiné isolément.

Mais, en ce qui concerne l'artère temporale,



Portrait de Francesco Giamberti par Piero di Cosimo (Musée de La Haye).



Les Collecteurs d'impôts. Ecole flamande, XVe siècle. Pinacothèque de Munich.

on peut invoquer une autre raison.

C'était l'époque où les saignées se pratiquaient libéralement, non pas seulement comme au dernier siècle, et encore de nos jours, au pli du coude, mais sur presque tous les points du corps, à la main, au pied, derrière l'oreille, au milieu du front, enfin à la tempe. Et l'on s'attaquait aux artères également, notamment à celles de la tête[1].

C'était le traitement recommandé par Paul d'Egine contre les « défluxions chaudes qui tombent sur les yeux, les rougeurs de la face, et lorsqu'on sent au front courir de petits vermisseaux ou fourmis ». En particulier, l'incision des artères « situées derrière les oreilles » passait pour souveraine contre la *scotomie* ou *vertigo*.

Toutefois, Ambroise Paré lui préférait *l'incision des artères qui sont aux tempes*. Et il préconisa aussi cette intervention contre la *migraine*, à condition d'opérer du côté où siège la douleur. Bien plus, souffrant lui-même de fréquentes migraines, il se traita de la sorte et il assure qu'il fut complètement guéri.

Et si Ambroise Paré attachait tant d'importance à l'artère temporale, c'est que chez lui cette artère était particulièrement apparente et développée.

Quand on considère les portraits



Portrait d'Ambroise Paré à l'âge de 72 ans.
Extrait du *Discours de la Mumie, de la Licorne*, etc. (édit. de 1582).

du célèbre chirurgien, cette particularité saute aux yeux. Sur celui notamment qui date de 1582, où Paré, âgé de 72 ans, est très amaigri, presque chauve, les flexuosités et la saillie de l'artère temporale droite sont rendues avec une précision remarquable. Il n'est pas impossible que le modèle ait fait souligner par le dessinateur ce détail dont il connaissait bien la valeur.

Pour les artistes qui n'avaient pas les mêmes raisons qu'Ambroise Paré de s'intéresser à l'artère temporale, comme chirurgien et comme migraineux, aucun d'eux n'ignorait cependant qu'on y pratiquait des saignées; c'était notion courante. Souvent aussi, on appliquait sur la tempe des cautères destinés à conjurer les céphalées. Et l'on peut se demander si la teinte foncée de la peau que présente à cette place Francesco Giamberti n'est pas une pigmentation consécutive à l'usage de ces *cautères potentiels* « très profitables et très utiles pour attirer, révéler et évacuer les humeurs peccantes qui sont dans le cerveau », comme dit Fabrice d'Aquapendente.

Mais je me borne à signaler ici l'existence d'œuvres d'art où l'artère temporale est représentée, avec assez d'exactitude, chez des personnages âgés et amaigris.

Ce menu détail prouve, une fois de plus, que l'observation artistique et l'observation médicale sont deux sœurs jumelles qui s'entr'aident mutuellement.

Henry Meige.

1. La veine temporale superficielle chemine dans la région, plus ou moins intimement unie à l'artère. Elle a pu être incisée plus d'une fois dans les saignées de la tempe; mais en général elle est moins apparente et moins flexueuse.

LES MALADES ÉTRANGERS DANS LES HOPITAUX DE MARSEILLE

La Presse Médicale a publié le 16 Janvier dernier une note de M. Berthoumeau, médecin de l'Asile des convalescents, sur la proportion des malades étrangers dans les services parisiens; après avoir rappelé que, en Septembre dernier, l'Hôtel-Dieu de Lyon recevait 56 étrangers sur 420 malades (13 p. 100), il nous indiquait que l'Asile national des convalescents avait admis, depuis Février 1923, 202 étrangers sur 2.170 entrées, soit 9,40 pour 100.

Cette question mérite en effet d'être étudiée et de recevoir une solution autre que celle qui consiste à charger certaines communes de dépenses qui, en bonne justice, devraient être payées par le pays d'origine; nous assistons en effet à ce paradoxe que les étrangers sont admis gratuitement dans les hôpitaux des grandes villes, tandis que les Français n'appartenant pas à ces villes ont un domicile d'assistance dont le budget couvre les dépenses engagées pour les soigner; les étrangers bénéficient donc d'une bienveillance que ne rencontrent pas toujours nos compatriotes.

La question est d'importance plus grande pour Marseille que pour toute autre ville de France; c'est que les hôpitaux de Marseille ne sont pas riches et sont alimentés principalement par le budget municipal; c'est aussi que Marseille est probablement la ville de France la plus chargée en étrangers indigents; que Smyrne brûle et la population misérable de cette ville prend le premier bateau venu et, tout naturellement, finit par débarquer en partie à Marseille; que l'armée Wrangel recule en désordre, et ses soldats suivent le même exemple et se retrouvent quelques jours après sur les quais de la Joliette; que les populations du proche Orient se massacrent mutuellement et ceux qui survivent n'ont qu'une pensée : partir pour « l'Europe », et par conséquent débarquer à Marseille; ces divers événements sont déjà de l'histoire ancienne, et pourtant nombre de baraques, plus ou moins sordides, élevées dans la banlieue marseillaise, donnent encore asile à une foule de misérables; de vagues abris en bois, construits pendant la guerre pour abriter les chevaux de l'armée anglaise, — on peut encore les voir à la sortie même de la gare Saint-Charles —, ont été tant bien que mal fermés aux intempéries, et abritent des Russes, des Smyrniotes, des Arméniens, foule lamentable où les femmes et les enfants, voire même les nouveau-nés, comptent pour une large part.

Ceci dit, le lecteur ne sera pas surpris que la proportion des étrangers admis dans les hôpitaux soit beaucoup plus forte à Marseille qu'à Paris ou à Lyon.

J'ai relevé deux séries de chiffres : la première se rapporte à 1913, la dernière année normale d'avant-guerre, la seconde à 1921, la dernière année où la statistique ait été établie.

En 1913, les hôpitaux de Marseille, Maternité comprise, ont reçu 13.821 malades; sur ce nombre, 9.879 étaient Français, 3.005 étaient Italiens, 937 appartenaient à d'autres nationalités.

Français	71 p. 100	
Italiens	22 p. 100	29 p. 100
Autres nationalités	7 p. 100	

En ce qui concerne les services d'accouchements, 925 femmes étaient Françaises, 411 étaient Italiennes, 42 étaient étrangères non Italiennes, soit :

Françaises	67 p. 100	
Italiennes	30 p. 100	33 p. 100
Autres nationalités	3 p. 100	

En 1921, les chiffres s'étaient modifiés :

23.033 malades ont été admis dans les hôpitaux, dont 17.860 Français, 3.803 Italiens, 1.370 autres nationalités. Les proportions sont donc :

Français	77 p. 100	
Italiens	17 p. 100	23 p. 100
Autres nationalités	6 p. 100	

Il semble donc s'être produit une certaine amélioration puisque la proportion des étrangers est passée de 29 pour 100 à 23 pour 100.

Mais cette amélioration ne s'est pas manifestée en ce qui concerne les femmes en couches.

Le nombre des accouchements dans les deux services spécialisés (Clinique obstétricale et Maternité) s'est élevé pour 1921 à 2.263 ; il a donc doublé.

Sur ce nombre de femmes accouchées, 1.725 étaient Françaises, 746 étaient Italiennes et 192 appartenaient à d'autres nationalités. Les pourcentages sont donc :

Françaises	64 p. 100	
Italiennes	28 1/2 p. 100	36 p. 100
Autres nationalités	7 1/2 p. 100	

La proportion des étrangères dépasse donc le tiers du chiffre total : c'est peut-être que la population étrangère a plus d'enfants que la population française; c'est aussi sans doute que les pires misères n'arrêtent pas la natalité puisque les naissances pour les nationalités autres que l'italienne ont passé de 42 à 192, soit de 3 pour 100 à 7 1/2 pour 100 ; or, ces autres nationalités sont, pour une grande part, celles qui ont si cruellement souffert des contre-coups de la guerre mondiale, russe, arménienne, syrienne, grecque, etc.

Je ferai remarquer en terminant cette note que le nombre des malades admis dans les hôpitaux de Marseille est passé de 13.821 en 1913 à 23.033 en 1921; or, les établissements hospitaliers ne se sont accrus pendant cette période que d'une belle Maternité; ils étaient déjà encombrés en 1913; on devine ce que peut être un hôpital de Marseille en 1921 ; 1922 et 1923 n'ont apporté aucun soulagement. On comprend dès lors que si Paris et Lyon, beaucoup mieux pourvus en hôpitaux, font entendre une protestation discrète, les plaintes de Marseille soient plus accentuées. Il n'est évidemment pas question de refuser l'entrée des hôpitaux aux indigents étrangers ; mais on souhaiterait que les pouvoirs publics prissent l'initiative de signaler cette situation aux pays intéressés pour en obtenir les secours nécessaires.

Léon Imbert.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE VÉTYVER

Il y a, en matière de parfums, une question de mode et de latitude : telle senteur qui faisait les délices de nos ancêtres nous paraîtrait aujourd'hui dénuée de charmes; telle autre offusquerait les narines d'un Européen, dont les Orientaux aspirent avec volupté les effluves : certaines substances, toutefois, impressionnent si harmonieusement l'appareil olfactif que, de tout temps et chez tous les peuples, elles ont éveillé les mêmes sensations enivrantes. C'est ainsi que, dès la plus haute Antiquité comme de nos jours, les essences fournies par les graminées connues sous le nom d'*Andropogon* ont été rangées parmi les parfums les plus alliciants : il y a tout lieu de croire que c'étaient les nards si précieux qu'on les payait leur pesant d'or et dont il est question dans les Saintes Ecritures, depuis le Cantique des Cantiques qui en fait le symbole des vertus de l'Epouse jusqu'à l'Evangile qui nous montre Marie la Magdaléenne répandant sur la tête et sur les pieds du Christ un parfum précieux de nard d'épi renfermé dans un vase d'albâtre, *albastrum unguenti nardi spicati pretiosi*. Sans doute les exégètes diffèrent-ils d'opinions sur la nature de ce parfum, certains le faisant provenir d'une valérianée de l'Inde : mais nous nous rallions volontiers à celle qui l'attribue à un andropogon, tel que le vétyver, tant cette plante, par son odeur exquise, cadre avec ce que nous nous figurons des mœurs de l'Orient biblique.

Le VÉTYVER, appelé *vittie vayr* en langue tamoule, *khus-khus* par les Anglais habitant les Indes, est une graminée vivace, l'*andropogon muricatus*, dont les feuilles sont inodores, mais dont les longues racines rougeâtres et fibreuses dégagent une odeur particulière des plus suaves où se retrouvent les parfums de la myrrhe, de l iris et de la rose. Très répandu sur la côte du Coromandel, à Mysore, au Bengale où il croît au bord des cours d'eau, il se rencontre aussi à la Jamaïque, au Brésil, à la Réunion : d'après M. Battandier, il se cultive facilement en Algérie[1]. On en extrait, par distillation, de 0,4 à 0,9 pour 100 d'une huile volatile qui est la plus visqueuse et la moins fluide de toutes les essences et dont la couleur varie du brun foncé au jaune ambré : son odeur, très intense et très pénétrante, est un sujet de surprise pour ceux qui ne l'ont jamais respirée : certains la trouvent d'abord désagréablement bizarre, mais il n'est pas besoin d'une longue expérience pour en subir bientôt l'irrésistible séduction : son charme est de ceux qui retiennent plus qu'ils n'attirent. En raison de sa faible volatilité, cette essence rend de grands services en parfumerie pour marier et pour fixer les principes odorants plus volatils.

Retzius, qui fit la première description du vétyver d'après un échantillon qu'il tenait de Kœnig, nous apprend que les Indiens employaient couramment ses racines à cause du parfum agréable qu'elles exhalent lorsqu'on les arrose d'eau et qu'ils en préparaient des éventails ornés de plumes de paon : *ex his flabella præcipue parentur quæ pennis pavonum ornantur*[2]. Les habitants d'Amboine et de l'archipel des Moluques s'en servaient, en outre, pour assaisonner le poisson et pour communiquer au vin de palmier sagou un arome conservateur et leurs médecins prescrivaient son infusion comme un remède antispasmodique, diurétique, diaphorétique, emménagogue. Ainslie[3] rapporte qu'il a vu les Vytians en faire usage à titre de stimulant et de fébrifuge : la racine débitée en filaments sert à la confection de nattes qui, tendues dans des cadres de bambou et arrosées d'eau, parfument et rafraîchissent l'air embrasé et mettent en fuite les moustiques et autres parasites.

Cette vertu « parasitifuge » du vétyver est la seule qui, jusqu'à ce jour, ait attiré l'attention des Européens. En 1822, Lemaire Lisancourt proposait de faire entrer la racine de la plante dans la composition d'une pommade antiphtiriasique « dont on pouvait oindre la tête des enfants sans craindre de voir se développer les accidents qu'entraîne à sa suite l'usage des pommades mercurielles et du staphysaigre[4] ». L'emploi que j'ai fait du vétyver à l'intérieur m'a prouvé qu'on pouvait en attendre d'autres services, notamment dans le traitement des névroses où il se comporte à la façon de la valériane et de la ballote : j'ai obtenu de son infusion à 3 ou 5 pour 100 (2 tasses par jour) et de sa teinture (XX à XL gouttes le soir au coucher) des résultats favorables chez des pithiatiques, chez des malades présentant des troubles du grand sympathique liés à la ménopause ou à une insuffisance des glandes endocrines, dans divers cas de tachyarythmie et d'insomnie nerveuse avec angoisse. Si ses vertus emménagogues m'ont paru problématiques, je lui ai reconnu une action sédative très nette contre les phénomènes douloureux qui accompagnent la dysménorrhée des neuro-arthritiques et des anémiques; sans doute, ces résultats peuvent-ils être attribués à la suggestion qu'exerce chez les sujets prédisposés toute médication inédite, surtout lorsqu'elle impressionne fortement le sens de l'odorat, mais l'effet antispasmodique que produit le vétyver dans la coqueluche des très jeunes enfants semble indiquer qu'il s'agit d'une action réellement objective : j'ai vu souvent la teinture, administrée à la dose de X gouttes par jour et par année d'âge, diminuer la fréquence et l'intensité des quintes de toux. Enfin, l'infusion qui communique à l'urine une odeur balsamique assez marquée peut être prescrite à titre de diurétique et d'antiputride dans les pyélonéphrites, dans les cystites et dans la lithiase urinaire.

A l'extérieur, le vétyver, seul ou associé à d'autres essences, fournit des eaux de toilette d'une senteur des plus agréables : je recommande particulièrement le mélange suivant :

Essence de Vetyver	5 gr.
— de Santal	3 gr.
— d'Angélique	2 gr.
Teinture de Musc	1 gr.
Alcool à 90°	100 gr.

Son parfum qui s'exalte au contact de l'eau imprègne le corps, lorsqu'on en fait habituellement usage, d'un relent affiné et lointain tel qu'on le sentirait

> En ouvrant un coffret venu de l'Orient
> Dont la serrure grince et rechigne en criant.

HENRI LECLERC.

1. J. BATTANDIER. — *Algérie : plantes médicinales*, 1900.
2. A. J. RETZIUS. — *Fasciculus observationum botanicarum*, 1779.
3. W. AINSLIE. — *Materia indica*, 1826.
4. LEMAIRE LISANCOURT. — « Note sur le vétyver de l'Inde ». *Bull. de la Soc. philomatique de Paris*, 1822.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

SUISSE

Reprenant son expérience de 1922 qui lui permit de réunir à Lausanne, pour prendre part aux trois semaines de recherches biologiques expérimentales organisées par ses soins, 66 biologistes appartenant à 15 nationalités, M. Maurice Arthus, professeur à l'Institut de physiologie de Lausanne, se propose de reprendre à nouveau cette année, du 26 Juillet au 9 Août inclusivement, trois nouvelles semaines de recherches biologiques expérimentales qui seront consacrées, comme celles de 1922, à des recherches sur les anaphylaxies, les protéotaxies, les anaphylaxies venimeuses, les anaphylaxies immunités, etc.

Les personnes qui voudront répondre à cet appel sont priées d'envoyer leur demande avant le 15 Juin 1924, en indiquant leur nationalité et en rédigeant un petit *curriculum vitæ*.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Professeur Maurice Arthus, à l'Institut de physiologie, Champ de l'Air, à Lausanne (Suisse).

CORRESPONDANCE

En lisant le très intéressant article de MM. Nobécourt et Duhem « Sur la nécessité d'organiser méthodiquement le traitement de la paralysie infantile », j'ai été quelque peu surprise de trouver la constatation suivante :

« Jusqu'ici rien n'a été fait pour améliorer le sort des enfants atteints de paralysie, il convient de réparer cet oubli. »

Or, atteinte moi-même de cette terrible affection, j'ai dû suivre pendant de longues années des traitements « assujettissants et coûteux » avant de retrouver mon activité, et j'ai pu me persuader de la nécessité de grouper les enfants atteints de paralysie infantile afin de leur faire suivre un traitement organisé méthodiquement sous le contrôle de médecins spécialisés coordonnant leurs efforts.

J'ai fondé dès l'année 1919, avec la collaboration de MM. Bailleul, chef du service de chirurgie ostéo-articulaire de Bon-Secours, et de Champtassin, chef du service de mécanothérapie de l'hôpital Saint-Louis, un établissement répondant déjà aux désirs exprimés maintenant par MM. Nobécourt et Duhem.

En effet, la Colonie de Saint-Fargeau a deux buts :

1° *Traiter les enfants paralysés;*
2° *Leur donner une utilité sociale.*

Elle reçoit un certain nombre d'enfants gratuitement, d'autres payent un petit prix de pension.

Pour les traiter, M. J. Jacob, ancien assistant de M. Bailleul, cherche à utiliser les procédés les plus modernes.

Pour les instruire, une école est installée dans la Colonie même ; je suis en train de mettre au point la question apprentissage et pense ouvrir sous peu le premier atelier.

La Colonie de Saint-Fargeau est reconnue d'utilité publique depuis Janvier 1922, et votre ancien et regretté collaborateur, M. Helme, a publié en Mai 1923 des articles sur l'Œuvre que j'ai fondée et montré les résultats qui y sont obtenus [1].

A la suite de ces articles, de nombreux médecins, parmi lesquels M. Duhem, sont venus visiter la Colonie, et j'ai dû ouvrir un nouveau pavillon destiné aux enfants appartenant à la classe aisée.

Malgré ces agrandissements, la Colonie est insuffisante pour recevoir tous les enfants qui lui sont adressés (pour l'année 1923 seule, les demandes d'admission s'élèvent à 150); je m'associe donc entièrement au désir de MM. Nobécourt et Duhem et souhaite voir créer de nouveaux établissements semblables à la Colonie de Saint-Fargeau, afin que tous les cas de paralysie infantile puissent être traités.

POIDATZ,
Présidente-fondatrice.

1. Feuilleton médical du *Temps*, 12 Mai 1923; *Revue de Thérapeutique*, Mai 1923.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

La tuberculose du tractus uvéal : infection et superinfection, anatomie pathologique et pathogénie, par M. H. LAGRANGE, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° de 192 pages, avec 29 figures en noir et 14 figures en couleurs sur planches hors texte (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 25 francs.

Cette très belle monographie est l'étude des localisations de la tuberculose sur le tractus uvéal (choroïde, procès ciliaires, iris).

L'auteur a réuni un grand nombre de documents cliniques et anatomiques qui forment la base de son travail. Il en donne des aperçus en de belles figures; cette partie monographique est particulièrement soignée.

Des vues intéressantes sont données : le canal de Schlemm est une voie ouverte à la propagation, tandis que le plan zonalocristallinien est une barrière. Lagrange touche à la pathologie générale en exposant les conditions d'immunité au cours de cette tuberculose locale; immunité et allergie, infection et superinfection tuberculeuse sont étudiées en ces pages dont l'argumentation repose sur une ample documentation expérimentale. C'est donc un travail à la fois de pathologie oculaire et de pathologie générale.

Bien illustrée par 29 figures en noir et 14 en couleurs, cette monographie forme un beau volume qui plait à l'œil et satisfait l'esprit.

A. CANTONNET.

De la voix, étude scientifique de sa formation et de son émission, ses maladies, par J. BARATOUX. 1 vol. in-8 de 226 pages, avec 146 figures (*Edition A. Gutheil*), 1923. — Prix : 20 francs.

Le chant est un art et comme tel demande une aptitude et des connaissances acquises. Comme le sport, il réclame une physiologie normale et un entrainement raisonné et progressif. Si le professeur est tout indiqué pour cet entrainement, le médecin est seul qualifié pour juger de l'intégrité anatomique et physiologique de l'organe. Il prévient le malmenage vocal et ses conséquences parfois irrémédiables.

L'auteur fait une étude très poussée du son, de la formation de la voix, de son travail et de son hygiène en utilisant les moyens les plus modernes pour exposer le mécanisme des sons (flammes manométriques, méthode graphique, phonographe, photographie de la voix) et du fonctionnement des organes vocaux (photographie, cinématographie, rayons X, moulage de la bouche, palais artificiel, ampoules exploratrices).

Par l'autorité qui se dégage de cette étude, on demeure ou on devient convaincu que le professeur ne peut seul, par son enseignement, mener à bien sans risque la voix de ses élèves et on regrette avec l'auteur qu'aucun certificat d'aptitude ne soit exigé pour l'enseignement du chant comme pour l'enseignement ordinaire : l'excellent ouvrage de Baratoux deviendrait vite le manuel classique pour l'élève et le professeur, comme il l'est déjà pour le praticien spécialiste de la voix.

Robert-Leroux.

Syphilis de la bouche et affections analogues, à l'usage des médecins, dentistes et étudiants, par Zinsser (de Cologne). 2e édition française par M. Bulliard. Préface de M. Brocq. 1 vol. in-8, de 154 pages, avec 54 planches coloriées et 17 planches noires (*Le François*, éditeur), 1923. — Prix : broché, 60 francs; relié, 74 francs.

Cet ouvrage, richement illustré, renferme tout ce qui intéresse le *praticien, médecin ou dentiste*, appelé à donner son avis sur une lésion de la bouche, et lui rend le travail aisé, en lui permettant de se reporter à de nombreuses planches, où toutes les affections de cette région sont fidèlement reproduites.

La première partie, la plus importante, est consacrée à la syphilis.

Un exposé complet, quoique succinct, de l'*évolution de la syphilis* précède les trente planches en couleur réservées aux différentes manifestations buccales de cette maladie.

La question souvent délicate de la *syphilis héréditaire*, notamment la description minutieuse des *dents d'Hutchinson*, y est traitée avec un soin particulier.

La deuxième partie est consacrée au *diagnostic différentiel*. Des plus fréquentes aux plus rares affections de la bouche, des angines herpétiques vulgaires à la glossite de Hunter, les diverses lésions pouvant prêter à confusion sont représentées iconographiquement et accompagnées d'un court commentaire.

Ce livre atteint ainsi son but, d'être en ce qui concerne la syphilis et les maladies de la bouche *un guide illustré pour l'étude et le diagnostic*.

R. Burnier.

A Treatise on orthopaedic surgery (Traité de Chirurgie orthopédique), par Royal Whitman, 1923, Philadelphie et New-York (*Lea et Febiger*, éditeurs).

Royal Whitman, le chirurgien orthopédiste bien connu de New-York, vient de publier une septième édition de son Traité de Chirurgie orthopédique entièrement revue et adaptée aux progrès actuels de la technique orthopédique, au moins en ce qui concerne l'enfance, car le livre de Whitman est resté fidèle à l'ancienne conception de la chirurgie orthopédique s'adressant presque uniquement à l'enfance.

En France, depuis la guerre nous envisageons la chirurgie orthopédique d'une façon beaucoup plus large et nous la faisons concourir à la cure de toutes les difformités post-traumatiques ou post-infectieuses.

L'ouvrage du chirurgien de New-York se divise en 24 chapitres. Le premier envisage la tuberculose vertébrale et ses complications; les second, troisième et quatrième chapitres traitent des affections non tuberculeuses de la colonne vertébrale, la scoliose, les déformations du thorax.

Du chapitre V au chapitre XVII, sont étudiées les affections tuberculeuses et non tuberculeuses des diverses articulations, hanche, genou, cou-de-pied, épaule, coude, poignet, doigt, les difformités d'origine congénitale ou acquise des membres supérieurs et inférieurs.

Deux très bons chapitres sont consacrés à la poliomyélite antérieure aiguë qui joue un rôle si vaste en orthopédie infantile et aux autres affections du système nerveux. Quatre chapitres entiers, XX, XXI, XXII, XXIII, sont réservés à la chirurgie orthopédique du pied, envisagée au point de vue purement clinique, au point de vue opératoire et au point de vue appareillage.

Dans le chapitre XXIV et dernier, sous le terme de *chirurgie orthopédique collatérale*, M. Royal Whitman envisage rapidement les questions nouvelles de la chirurgie orthopédique, appareillage des fractures, spécialement des fractures du col du fémur, procédés d'amputation cinéplastiques, suture des nerfs, transplantation tendineuse, etc., etc.

Ainsi complété le livre de M. Whitman constitue une bonne mise au point de la technique orthopédique actuelle.

D. D.

LIVRES REÇUS

36. **Medicine monographs.** Vol. III. Edema, par Leo Loeb, professor of comparative pathology. 1 vol. de 178 pages (*Williams and Wilkins Company*), Baltimore. — Prix : $ 3,50.

37. **La litiasi biliare**, par le Dr Mario Agrifoglio. 1 vol. de 280 pages, avec 24 figures dans le texte (*Pagano*), Genova.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 3, Mars 1924.

Mémoires originaux.

Cestan, Riser et M. Pères. — Physio-pathologie des ventricules cérébraux dans la syphilis nerveuse.

R. Lutembacher. — Fibres conductrices et centres d'automaticité du cœur humain.

Alfred Hanns et Jean Cuny. — Albuminurie orthostatique. Essai de recherche pathogénique.

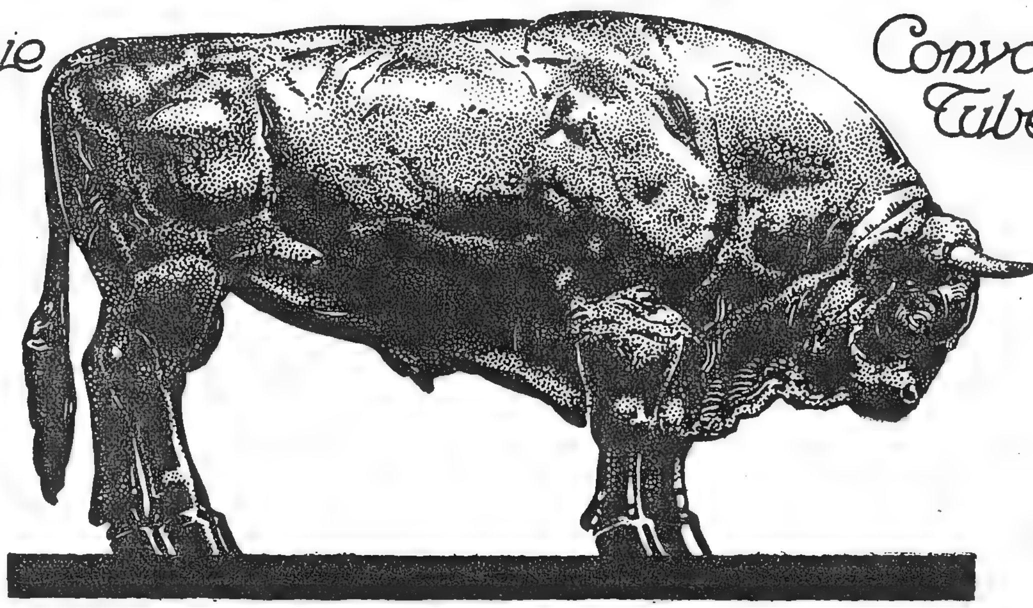
A. Lemierre et Léon-Kindberg. — Étude clinique sur la gangrène pulmonaire.

Léon Daniello. — Contribution à l'étude des prétendus états anergiques observés chez les hépatiques tuberculeux.

MUSCULOSINE BYLA

Neurasthénie
Anémies

Convalescence
Tuberculose



APPORT
STIMULANT INTÉGRAL
à toute diététique déficiente
par
Ses Catalases musculaires
Ses Oxydases hématiques

ACTION
TONINUTRITIVE
par
Son Complexus minéral
SA RICHESSE EN BASES HEXONIQUES

ACTION ANTITOXIQUE PAR L'ABONDANCE DE SES
VITAMINES
CARDIOHÉPATOMUSCULAIRES

ADMINISTRATION & BUREAUX :
26, Avenue de l'Observatoire
PARIS
Registre du Commerce : Seine 71.895.

USINES
A GENTILLY
(Seine)
Registre du Commerce : Seine 71.895

LABORATOIRES BAILLY

15 & 17 Rue de Rome, PARIS (8e)

TÉLÉPHONE
Wagram 85-19
— 62-29
— 63-79

MEMENTO THÉRAPEUTIQUE

Adr. Télégr. : BAILLYAB-PARIS

DÉNOMINATIONS	COMPOSITION	PROPRIETES PHARMACODYNAMIQUES	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
PULMOSERUM	Phospho-Gaïacolate de Chaux, de Soude et de Codéine.	*Antibacillaire, Reminéralisant, Histogénique, Hyperphagocitaire, Anti-Consomptif.*	Toux catarrhale. Laryngites, Bronchites, Congestions pulmonaires, Sequelles de Coqueluche et Rougeole. — Bacilloses.	*Une cuillerée matin et soir, au milieu des repas, dans un peu d'eau.*
FORXOL	Acide hexoso-hexaphosphorique, Monométhylarsinate acides. Nucleo-phosphates Mn, Fe, Ca, Bases pyrimidiniques.	*Reconstituant complet pour tout organisme. Dynamogénique. Stimulant hématogène, Anti-déperditeur, Régulateur des échanges cellulaires.*	Etats de dépression, Faiblesse générale. Troubles de croissance et de formation, Neurasthénie, Anémie, Débilité sénile, Convalescences.	*Une à deux cuillerées à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque.*
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Acide Thyminique, Benzoates, Diméthyl-Pipérazine. Urotropine. Lithine.	*Uricolytique, Diurétique, Régulateur de l'activité hépatique, Antiseptique des voies urinaires et biliaires.*	Diathèse arthritique, Goutte aiguë et chronique, Gravelle urique, Lithiase biliaire, Rhumatismes, Cystites.	*Une cuillerée à soupe, dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.*
THÉÏNOL (Élixir)	Théine méthylquinizol en combinaison benzoïque.	*Euphorique. Antidépresseur. Analgésique. Régulateur des fonctions nerveuses. Tonique circulatoire.*	Migraines, Névralgies, Douleurs rhumatoïdes, Crises gastro-intestinales, Dysménorrhée.	*Deux cuillerées à dessert à une heure d'intervalle l'une de l'autre.*
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique, Sels biliaires. Boldo et Combretum, Rhamnus.	*Cholagogue, Rééducateur des fonctions entéro-hépatiques, Décongestif du foie et des intestins.*	Hépatites, Ictères, Cholécystites, Lithiase biliaire, Entéro-colites, Constipation chronique, Dyspepsie gastro-intestinale.	*Deux à huit dragées par jour après les repas.*

R.C. Seine . 1079

Echantillons et Brochures sur demande


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
la Saignée
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000.
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur F. de Lapersonne, assisté de MM. Velter, agrégé; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Prelat, Cousin et Gautrand, chefs de clinique, commencera le mardi 6 Mai 1924 un cours de perfectionnement, avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire.

Les leçons et exercices pratiques ont lieu tous les jours. Un certificat spécial de la Faculté de Médecine de Paris est délivré à la fin du cours.

Les docteurs et étudiants français et étrangers qui désirent suivre ce cours doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Les droits à percevoir sont fixés à 150 fr.

Faculté de Médecine de Nancy. — La Faculté de Médecine de l'Université de Nancy a organisé de nouveaux enseignements techniques destinés à doter les stations hydrominérales et climatiques de médecins et d'assistants divers préparés à leurs fonctions, ainsi que le prescrit l'article 19 de la loi du 24 Septembre 1919.

Ces nouveaux enseignements ont été institués d'accord avec l'Institut d'Hydrologie du Collège de France, qui les a subventionnés. L'enseignement destiné aux futurs médecins a été inauguré il y a plusieurs semaines.

Un enseignement destiné au personnel auxiliaire des stations thermales et climatiques (masseurs, doucheurs et baigneurs des deux sexes) sera donné au début du mois de Mai. Cet enseignement sera à la fois théorique et pratique; les leçons et démonstrations seront groupées de façon à ne retenir les élèves à Nancy que peu de jours. L'inscription sera gratuite, un certificat sanctionnera l'assiduité.

Le programme et les conditions exigées des candidats leur seront envoyés sur demande adressée à M. le professeur agrégé Perrin, au laboratoire d'Hydrologie de la Faculté, 30, rue Lionnois, Nancy.

Programme des cours préparatoires aux fonctions de masseurs, doucheurs ou baigneurs (des deux sexes) dans les stations hydrominérales. — Lundi 5 Mai, 8 h. 1/2, M. Perrin : Notions générales sur les stations hydrominérales et les stations climatiques. Richesse de la France en stations. Leur répartition géographique. — 10 h., M. Mutel : But et définition du massage, notions anatomiques préliminaires (avec démonstrations). — 17 h., M. Perrin : L'organisation des stations thermales (exemple en projections). Nécessité du contrôle médical du « soignage » et de l'exécution des prescriptions.

Mardi 6 Mai, 8 h. 1/2, M. Perrin : Notions sur les principes directeurs, la technique et les modes d'application de l'eau minérale en boisson et sur les applications de l'eau dans les cavités de l'organisme (exemple en projection). — 10 h., M. Mutel : Variétés de massage, application aux diverses régions, avec exercices pratiques. — 17 h., M. Pierre Parisot : Notions sommaires de législation et de déontologie. Devoirs moraux du personnel auxiliaire (secret professionnel, discrétion, docilité, propreté, etc.).

Mercredi 7 Mai, 8 h. 1/2, M. Perrin : Notions sur les principes directeurs, la technique et les modes d'application externes de l'eau, des boues, des rayons solaires, etc. (avec projections). — 10 h., M. Mutel : Variété de massage (suite) avec exercices pratiques. — 17 h., M. Mutel : Association du massage à l'hydrothérapie; principes généraux et exercices pratiques.

Jeudi 8 Mai, 8 h. 1/2, M. Mutel : Démonstrations du massage sous l'eau, de la douche sous-marine, des appareils mécanothérapiques, etc. (exercices pratiques).

Conditions d'inscription. — Les candidats (des deux sexes) devront s'inscrire avant le 1er Mai, en envoyant au laboratoire d'Hydrologie (30, rue Lionnois, Nancy) les pièces suivantes sur papier libre : 1° demande mentionnant exactement l'état civil du candidat, son adresse, sa profession, ses occupations antérieures; 2° certificat de bonne vie et mœurs; 3° copie conforme des diplômes obtenus, ou attestation prouvant que le candidat possède au moins une bonne instruction primaire; 4° attestations des stages déjà faits dans les stations hydrominérales ou climatiques; ces attestations seront délivrées par les directeurs ou par les médecins des établissements thermaux (sur papier libre). Pour les candidats n'ayant jamais exercé antérieurement de fonctions dans une station, la délivrance du certificat d'assiduité aux cours sera suspendue jusqu'à ce que le candidat ait fait un stage d'au moins deux semaines dans une station classée ou dans un établissement agréé par nous. De plus, les candidats devront prouver qu'ils ont visité au moins trois stations et y ont assisté avec attention à des opérations de bains, massages, applications diverses des eaux minérales.

Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. — Le Conseil général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge se tiendra à Paris du lundi 28 Avril au vendredi 2 Mai.

Cette session du Conseil général, qui réunira pour la première fois à Paris les représentants les plus éminents des 51 sociétés nationales de la Croix-Rouge, membres de la fédération, ainsi que les délégués des grandes institutions internationales, revêt une importance particulière par le nombre et la nature des questions qui y seront étudiées. Elle sera la plus grande assise de Croix-Rouge tenue en France par cette institution universelle depuis l'époque de sa fondation.

Les principaux problèmes soumis aux délégués porteront sur l'organisation des Croix-Rouges, la préparation de l'action internationale de secours, le développement de la Croix-Rouge de la jeunesse, la protection de l'enfance, l'enseignement populaire de l'hygiène, la lutte contre la tuberculose, les maladies vénériennes, le cancer et l'opium, la formation et le recrutement des infirmières de la Croix-Rouge, les infirmières-visiteuses.

Les séances plénières de la Conférence auront lieu au boulevard Malesherbes, 102, dans la salle de réunion, obligeamment mise à la disposition de la Ligue par l'Union des Femmes de France.

Journées médicales de Toulouse. — Les quatre conférenciers annoncés à l'occasion des J. M. T. du 10 au 13 Juillet sont : MM. Beckers, secrétaire général des Journées médicales de Bruxelles; Bellencontre, président de l'Association des médecins de France; Gley, professeur au Collège de France; Vincent, médecin inspecteur, professeur au Val-de-Grâce.

Ve Réunion neurologique. — La 5e réunion neurologique internationale annuelle se tiendra à Paris les vendredi 30 et samedi 31 Mai 1924, dans l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières, à la Salpêtrière.

Les séances auront lieu le matin de 9 h. à 12 h., l'après-midi de 15 h. à 18 h.

La question suivante est mise à l'étude : la sclérose en plaques. Rapporteurs : MM. Georges Guillain (de Paris); Otto Veraguth (de Zurich).

Prière d'adresser les réponses aux invitations et les titres de communications au secrétaire général : M. Henry Meige, librairie Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain, Paris-VIe.

Sapeurs-pompiers communaux. — Sont nommés : MM. Roux, Adda, médecins aides-majors de 1re classe au bataillon de Marseille; Dubarry, médecin aide-major de 2e classe à la subdivision de Castel-Jaloux (Lot-et-Garonne); Gisclard, médecin aide-major de 1re classe à la subdivision de Laroque (Tarn-et-Garonne); Lefèvre, médecin aide-major de 1re classe à la compagnie de Colombes (Seine).

Nécrologie. — On annonce la mort à Paris de M. Léon Martin, ancien directeur de l'établissement thermal de Bourbon-l'Archambault.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 212)

Bourbon-l'Archambault

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Bourbon-l'Archambault est une station thermale située au centre de la France dans l'arrondissement de Moulins. Son altitude est de 260 m.

L'eau utilisée pendant la cure est fournie par une source d'un grand débit (1.200 mc par 24 h.) et d'une thermalité de 53°. Sa minéralisation de 4 gr. par litre l'a fait classer dans les Eaux chlorurées sodiques, bicarbonatées mixtes, bromo-iodurées. Elle contient aussi des silicates alcalins, des gaz rares (Xenon-Argon-Hélion) et elle est radio-active (10 litres de gaz à l'émergence renferment 0,17 milligr.-minute d'émanation de radium).

Technique.

La base du traitement thermal est le bain suivi de la douche. La disposition de l'établissement permet au malade de prendre son bain et de recevoir sa douche dans la même cabine. On utilise aussi, suivant les indications, des étuves en caisse, soit générales, soit locales. Dans ces étuves, le malade est soumis à l'action de l'eau thermale, transformée en vapeur qui agit dans ce cas plus par ses qualités naturelles que par la température, ce qui permet de n'employer qu'une température modérée si cela est nécessaire, sans nuire à l'action.

Il existe également à l'établissement d'autres traitements d'un usage moins général, mais cependant trop souvent utiles pour être qualifiés d'accessoires. Ce sont :

a) Les grandes douches internes employées pour certaines affections utérines ou péri-utérines et données pendant que la malade est dans son bain, ce qui rend facilement supportable les hautes températures souvent nécessaires.

b) Les bains locaux qui donnent d'excellents résultats dans les affections localisées au pied, au genou, à la main, au poignet ou au coude. Ces bains, qui peuvent être supportés à une température beaucoup plus élevée que le bain général, provoquent, en dehors de leur action locale, une réaction générale souvent intense.

c) Des appareils de pulvérisation, utilisant l'eau thermale, sont employés pour le traitement des affections rhumatismales de la gorge et des yeux et aussi dans les cas de névralgie faciale.

En sortant de l'établissement après y avoir subi le traitement prescrit, le malade absorbe un verre d'eau thermale et est ramené en chaise à porteur jusqu'à son lit qui a été chauffé pendant son absence et dans lequel, enveloppé de laine, il restera pendant une heure environ, c'est ce que l'on nomme la réaction. C'est après cette réaction que le malade est soumis au massage, dans le cas où celui-ci est indiqué. Le massage à Bourbon a un effet très favorable, le traitement thermal facilitant beaucoup son action.

Dans le courant de la journée, le traitement est complété par l'absorption d'eau thermale en plus ou moins grande quantité suivant les cas.

Telles sont les différentes pratiques thermales que l'on emploie à Bourbon. Elles ont pour effet une action stimulante sur tout l'organisme. La nutrition de la peau, des muscles et des trajets nerveux est activée. Le tissu fibreux a tendance à s'assouplir, les produits plastiques à se résorber. L'état général est puissamment stimulé, en même temps que l'élimination par les reins et par la peau est favorisée.

Indications.

Ce sont ces actions qui expliquent les résultats satisfaisants obtenus dans les différentes affections que l'on traite à Bourbon. Ce sont surtout :

Toutes les raideurs articulaires d'origine traumatique ou rhumatismale, les suites de blessures, le rhumatisme chronique, les névrites, les polynévrites, les paralysies *récentes* (paralysies infantiles, hémiplégies), les empâtements péri-utérins. Mais d'autres affections sont susceptibles de profiter heureusement de la cure. Entre autres : l'iritis et les épichoroïdites d'origine traumatismale, les anciennes phlébites sur lesquelles s'est fixé le rhumatisme.

Contre-indications.

Bourbon est surtout la station des affections chroniques, aussi tout état aigu est une contre-indication à cette cure. Il en est de même de la goutte franche. Le goutteux ne devient tributaire de la station qu'alors que la maladie ne se manifeste plus que par des poussées légères et espacées et qu'il est survenu des déformations et des lésions locales chroniques. Les affections cardiaques non compensées doivent faire écarter l'idée d'une cure à Bourbon. La durée de la saison varie de vingt et un à trente jours suivant l'ancienneté des lésions à traiter.

R. Triger.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Rappelons qu'un cours de perfectionnement aura lieu sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

Premier cours. — Maladies du rein (5 leçons). 1° Rétention chlorurée : Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin. — 2° Rétention azotée : dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel. — 3° Hypertension artérielle et oscillométrie : Procédés de mesure et interprétation.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

Etude du métabolisme basal. Technique et résultats (1 leçon).

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). Examen chimique : sucre, albumine, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique. Les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

Deuxième cours. — Maladies du foie (4 leçons). 1° Etude des ictères : Recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches. Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal. Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies.

2° Insuffisance hépatique : Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon). Hémoculture et séro-diagnostic.

Réactions de fixation (2 leçons). Généralités. Sérodiagnostic de la syphilis, maladie hydatique. Lèpre, peste, mycoses. Réactions de floculation.

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

Examen du chimisme gastrique et duodénal (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour à 14 h., à la clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ. Le prochain cours aura lieu le lundi 12 Mai. Le droit d'inscription est fixé à 100 fr. pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

CONCOURS

Ecole d'application du Service de Santé militaire. — Un concours sera ouvert le 9 Décembre 1924, à 9 h., à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, à Paris, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major de 2e classe de l'armée active.

Les docteurs en médecine admis à concourir devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Etre Français ou naturalisés Français ;

2° Avoir moins de 29 ans au 1er Janvier 1924, c'est-à-dire être nés après le 1er Janvier 1895 ; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux au cours des hostilités ;

3° Avoir satisfait aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée ;

4° Souscrire l'engagement de servir au moins pendant six ans, dans le corps de Santé de l'armée, à partir de leur nomination au grade de médecin aide-major de 2e classe.

Les épreuves à subir seront :

Pour les docteurs en médecine :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ;

2° Un examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° Une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° Interrogation sur l'hygiène.

Nota. — Tous les candidats seront, en outre, soumis à un examen médical en vue de la constatation de leur aptitude physique, dans les conditions déterminées par la circulaire du 5 Octobre 1922.

Une majoration de 20 points est accordée :

1° Aux candidats licenciés ès sciences dont le diplôme mentionne l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles ;

2° A ceux qui ont été nommés au concours internes titulaires des hôpitaux dans une ville de Faculté de Médecine.

Une majoration de 10 points est accordée :

1° Aux candidats licenciés ès sciences dont le diplôme ne mentionne pas l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles ;

2° Aux lauréats des Facultés de Médecine, c'est-à-dire aux candidats qui ont obtenu un premier prix au concours ouvert annuellement pour chacune des années d'études dans les établissements d'enseignement supérieur ;

3° Aux internes des hôpitaux nommés au concours dans une ville d'Ecole de Médecine ;

4° Aux anciens préparateurs des Facultés de Médecine.

Pour bénéficier de ces majorations, qui comptent pour l'admission, les candidats joindront à leur demande ou remettront au président du jury une pièce officielle constatant leurs titres.

Une majoration de points sera également attribuée aux candidats pour leur tenir compte du dommage résultant de l'interruption de leurs études et de la durée de leur présence sous les drapeaux pendant les hostilités, d'après le barème ci-après :

1 point par mois de présence aux armées ou dans la zone des armées comptant pour l'obtention des brisques.

5 points par citation à l'ordre du régiment ou de la brigade.

10 points par citation à l'ordre de la division ou du corps d'armée.

15 points par citation à l'ordre de l'armée.

30 points si le candidat est décoré de la Légion d'honneur ou de la médaille militaire (sans cumul avec la citation qui entraîne l'inscription au tableau pour ces distinctions).

10 points par blessure de guerre.

Les points résultant de la majoration pour services de guerre ne comptent pas pour l'admission et n'interviennent que pour le rang à donner dans le classement des candidats.

Les demandes d'admission au concours doivent être adressées avec toutes les pièces à l'appui au ministre de la Guerre et des Pensions (direction du Service de Santé, bureau du personnel), avant le 1er Novembre 1924 au plus tard.

Ces pièces sont :

1° Acte de naissance établi dans les formes prescrites par la loi ;

2° *a*) Diplôme ou, à défaut, certificats de réception au grade de docteur en médecine indiquant le régime d'études terminales (cette pièce pourra n'être produite qu'au moment de l'ouverture du concours) ; le candidat indi-

(*Voir la suite, p.* **721**.)

quera dans sa demande s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine;

b) Le cas échéant, certificats dûment légalisés permettant de constater les titres qui donnent droit aux majorations de points d'ordre technique;

3° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire, ou état signalétique et des services;

4° Indication du domicile où sera adressée, en cas d'admission, la lettre de service;

5° Offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans la réserve;

6° L'engagement de servir pendant six ans au moins dans l'armée active, à partir de la nomination au grade de médecin aide-major de 2° classe de l'armée active;

7° Etat des services conforme au modèle ci-après, indiquant le temps passé aux armées, les blessures, citations et décorations donnant droit à majoration;

8° L'indication, par ordre de préférence, des villes, sièges de Faculté, où le candidat désirerait être affecté à partir du 31 Décembre 1924, jusqu'au 1er Novembre 1925, date à laquelle il sera appelé à effectuer un stage à l'École d'application du Service de Santé.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats devront se rendre aux dates et heures fixées à l'École d'application du Service de Santé militaire au Val-de-Grâce, sans attendre aucun avertissement particulier.

Les dossiers des candidats non reçus au concours sont renvoyés directement aux intéressés, au domicile indiqué dans la pièce n° 4.

NOTA. — Les candidats admis seront nommés médecins aides-majors de 2° classe à dater du 31 Décembre 1924, et pourvus à cette date d'une affectation à un hôpital militaire ou aux salles militaires d'un hospice mixte se trouvant dans une ville siège de Faculté de Médecine; leur affectation sera prononcée d'après les vacances existant au 31 Décembre 1924 et d'après l'ordre de classement des candidats, dans le cas où plusieurs d'entre eux solliciteraient leur affectation dans une même ville de Faculté.

Les candidats qui ont servi pendant la guerre et qui, en cas de nomination au grade d'aide-major de 2° classe, désireraient bénéficier des majorations d'ancienneté dans ce grade, accordées par la loi du 6 Janvier 1923, devront joindre à leur demande un certificat constatant leur degré de scolarité le 2 Août 1914 ou au moment de leur mobilisation.

Les candidats ayant accompli leurs obligations militaires, telles qu'elles sont définies par l'article 37 de la loi du 1er Avril 1923 sur le recrutement de l'armée, bénéficieront, pour la détermination de leur prise de rang dans le grade d'aide-major de 2° classe, sans rappel de solde, d'un temps égal à la durée des services effectifs qu'ils auront accomplis comme médecin auxiliaire ou comme médecin aide-major de 2° classe (art. 39 de la loi du 1er Avril 1923). (*Journ. off.*, 7 Mars.)

NOUVELLES

Congrès annuel de Stomatologie. — Le Congrès annuel de Stomatologie de 1924 se tiendra à Paris à la Faculté de Médecine du lundi 20 Octobre 1924 au samedi 25 inclus.

Pourront faire partie du Congrès : 1° tous les médecins français et étrangers s'intéressant à la Stomatologie et admis par le Comité d'organisation; 2° à titre individuel, les personnalités qui, en raison de leurs travaux et de leurs titres, auront été admises par le Comité d'organisation.

Le texte des rapports et le titre des communications devront parvenir au secrétaire général du Comité d'organisation avant le 1er Septembre 1924.

Le montant de la cotisation des congressistes est fixé à 30 fr. et donne droit à une carte d'identité, à un exemplaire des comptes rendus du Congrès et à la participation aux travaux théoriques et pratiques.

Cette cotisation devra être adressée à M. Lacronique, trésorier, 17, rue de Petrograd, Paris (VIIIe).

Quant aux adhésions, elles devront être adressées au secrétaire général du Congrès, M. L'Hirondel, 57, rue de Rome, Paris (VIIIe), accompagnées d'une carte de visite portant les noms, prénoms, titres, qualités et adresses écrits très lisiblement.

A l'occasion du Congrès, un banquet aura lieu le jeudi soir 23 Octobre.

Le Bureau du Congrès est composé comme suit : président, M. Chompret; vice-présidents, MM. Beal et Gires; secrétaire général, M. L'Hirondel; secrétaires adjoints, MM. Astraud et Psaume; trésorier, M. Lacronique.

Deux rapports seront présentés au Congrès sur les sujets suivants : 1° M. Fargin-Fayolle : *La carie, les problèmes, les faits, les hypothèses*; 2° M. Izard : *De l'expansion des maxillaires en orthodontie.*

De plus, en outre de ces rapports, les deux questions suivantes seront proposées à la discussion générale des congressistes : 1° *La thérapeutique des pyorrhées*; 2° *La thérapeutique des infections focales.*

Enfin, des communications libres, des présentations de malades dans les hôpitaux, des présentations techniques et d'appareils à l'Ecole française de Stomatologie, une séance d'études syndicales et l'assemblée générale du Syndicat des médecins stomatologistes viendront compléter les travaux du Congrès.

Association française des chirurgiens dentistes. — Les membres de l'A. F. C. D., réunis en assemblée générale, le 30 Mars 1924, à la Faculté de Médecine de Paris, persuadés plus que jamais de la nécessité d'un statut nouveau introduisant le doctorat en médecine obligatoire pour l'exercice de l'art dentaire en France, repoussent toute idée devant aboutir au doctorat en chirurgie dentaire; après avoir entendu les allocutions et rapports exposant l'œuvre poursuivie, les résultats obtenus et les projets conçus, s'en tiennent à leur déclaration de principes et font confiance à leur Conseil d'administration pour continuer avec énergie les efforts entamés pour atteindre ce but.

Corps de Santé militaire. — M. Giraud, médecin-major de 2° classe, est désigné pour être détaché à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains pendant la saison thermale de 1924. (*Journ. off.*, 15 Avril.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : au 4° rég. de tirailleurs coloniaux, M. Naudin, médecin aide-major de 1re classe; au 8° rég. de tirailleurs coloniaux, M. Reboul, médecin-major de 1re classe; au 12° rég. de tirailleurs coloniaux, MM. Portes, médecin-major de 1re classe, Rousseau et Villeneuve, médecins-majors de 2° classe; au 43° bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux, M. Giudice, médecin-major de 2° classe; au 38° rég. d'artillerie coloniale, MM. Chouquet, Bireaud, Brachet, médecins-majors de 1re classe; au 58° rég. d'artillerie coloniale, MM. Ravault, Marty, Chagnolleau, Magunna, médecins-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 19 Avril.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **716**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Infirmière surveil. diplôm. pour chirur. B. appoint. Hôpital à Vendôme, L.-et-Ch.

Représentant sérieux, visit. hôpit. et cab. méd., excellentes références, très bien introduit, cherche représentation labo. de spéc. pharmaceutiques (maisons françaises ou étrangères). S'adjoindrait tous articles pouvant intéresser le corps médical. — Ecrire *P. M.*, n° 5953.

Normandie, pays riche, bon poste médical petite ville, pour être seul dans un rayon de 12 km. Ecrire *P. M.*, n° 6004.

Cherche ophtalmomètre Javal, même mod. ancien, règles à skiascopie, instr. ophtalmol. *P. M.*, n° 6015.

Docteur très au courant direction, administration clin. chirurgic. ou obstétric., maison santé, cherche situation similaire. — Ecrire *P. M.*, n° 6016.

Jne Dr O.-R.-L., yeux, acc. du travail demande place assistant clinique ou cabinet Paris, banlieue avec fixe. — Ecrire *P. M.*, n° 6017.

Représentant introduit cab. médicaux et hôpitaux, actif, ch. représ. spécialités. Ecrire *P. M.*, n° 6018.

Infirmière dipl., secrét., sténo-dactylo, ch. emploi. R. Miolans, 4, r. de la Celle St-Cloud, Louveciennes.

Moto F. N. 4 cyl. 7 HP, avec side-car parf. état. — E. Champagne, Fremainville p. Meulan (S.-et-O.).

A vendre microscope Nachet, revolver triple et condens., oc. 2. 3. obj. 3. 7. imm. 1/12, 750 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 6021.

Dr remplacerait, tout ou partie du mois d'Août, confrère campagne, de préférence propharmacien utilisant motocyclette ou voiturette. Prétentions modérées. Donnerais références. Ecrire *P. M.*, n° 6022.

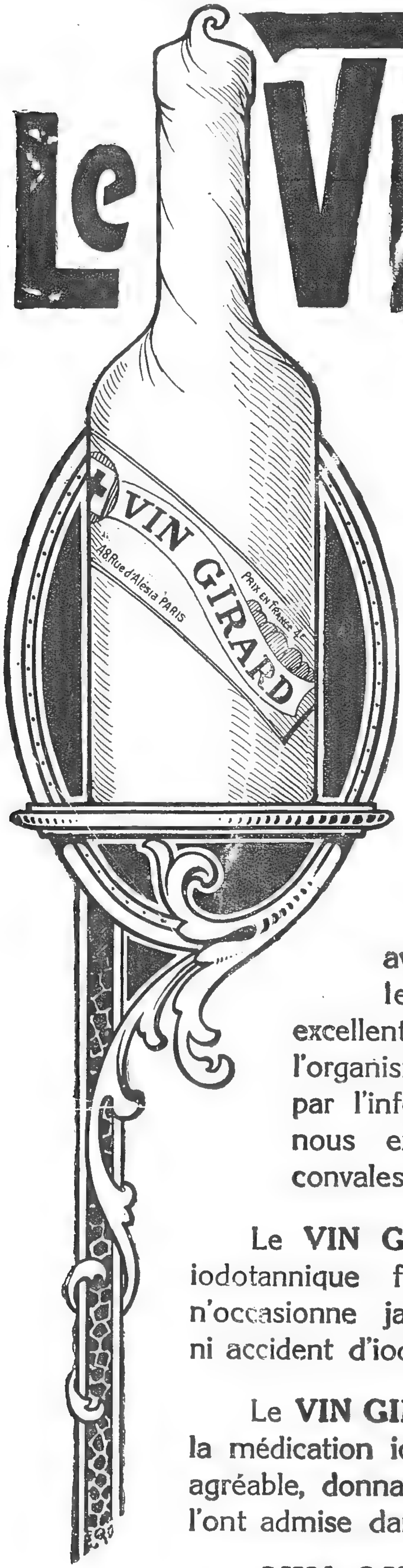
Gynécologie à prendre dans clinique sérieuse avec participation frais généraux. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 6023.

Jolie conduite intér. Peugeot, 4 cyl., 5 roues pneus neufs, éclair. électr., parf. état, carrossée, pr Dr. Prix 13.000. Visible matin, 25, rue Albert-Legrand, Arcueil (Seine). Tél. : Gobelins 30-42.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

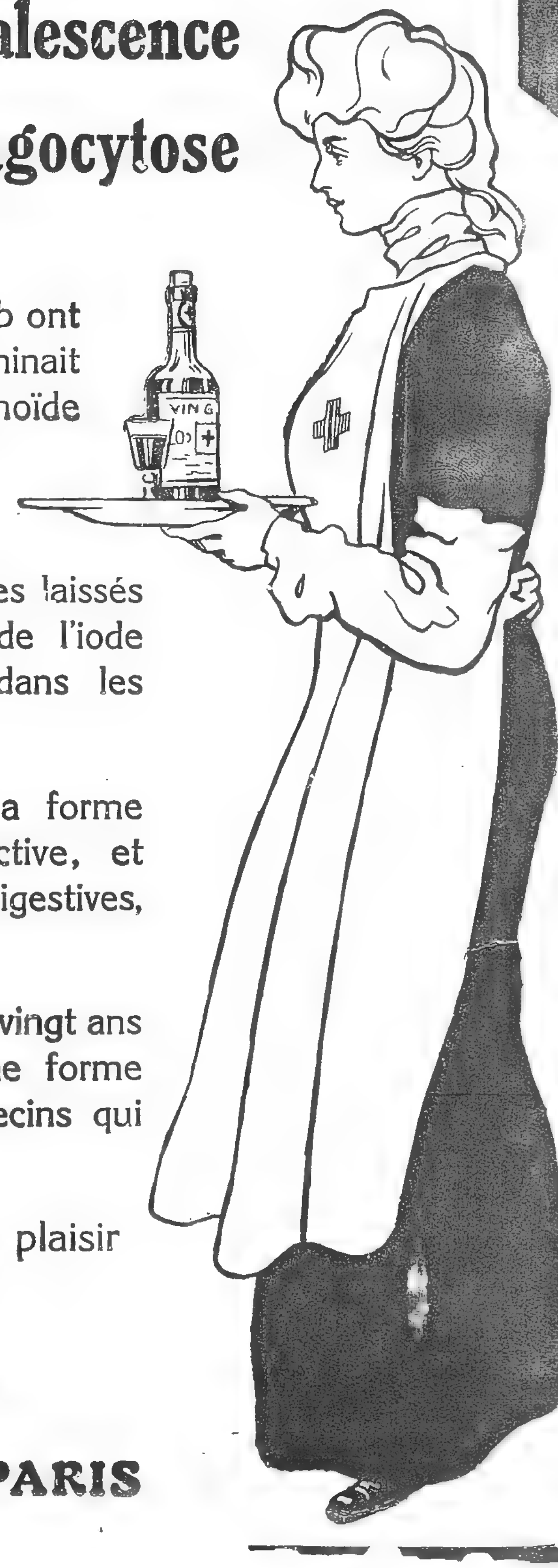
Le VIN GIRARD



IODOTANNIQUE PHOSPHATÉ

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Abrège la Convalescence en activant la phagocytose



Les travaux de Lortat-Jacob ont démontré que l'iode déterminait une excitation du tissu lymphoïde avec formation abondante de leucocytes mononucléaires, excellents phagocytes, qui débarrassent l'organisme de tous les déchets et toxines laissés par l'infection. Ce rôle « dépurateur » de l'iode nous explique son action heureuse dans les convalescences.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique facilement assimilable, très active, et n'occasionne jamais ni irritation des voies digestives, ni accident d'iodisme.

Le **VIN GIRARD** a répandu depuis plus de vingt ans la médication iodotannique posphatée sous une forme agréable, donnant entière satisfaction aux médecins qui l'ont admise dans leur pratique journalière.

Le **VIN GIRARD** est toujours pris avec plaisir par les malades les plus difficiles.

UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia. — PARIS

Registre du Commerce : Seine, 32,028

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LE PÉROU

L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

Le Pérou se trouve situé sur le versant occidental de l'Amérique du Sud, ses côtes sont baignées par l'océan Pacifique.

Situé dans la région sous-tropicale, il est entouré par l'Equateur, le Brésil, la Bolivie et le Chili; il a une surface de 1.400.000 kmq, une longueur de 1.900 km. ; il est donc presque trois fois plus grand que la France.

Le nombre de ses habitants est seulement de 4.609.000.

La capitale est Lima, à proximité du premier port de la République, le Callao. Les villes principales sont Aréquipa, Trujilco, Cuzco, Cajamarca et autres.

Le territoire, au point de vue géographique, est divisé en trois zones : la côte, la Sierra et la Montana.

La *Côte* est comprise entre la mer et la 1re chaîne de montagnes, « les Andes »; elle renferme les principales villes et les vallées les plus productives, dans lesquelles le sucre de canne, le coton et toutes sortes de fruits sont les produits principaux. Dans le Nord existent les grands dépôts naturels de pétrole de Tumbes et Talara.

La *Sierra* est renfermée entre les deux chaînes de montagnes andiennes. Plusieurs villes importantes s'y trouvent, de même que de très riches sources d'eaux minérales, la plupart inexploi-

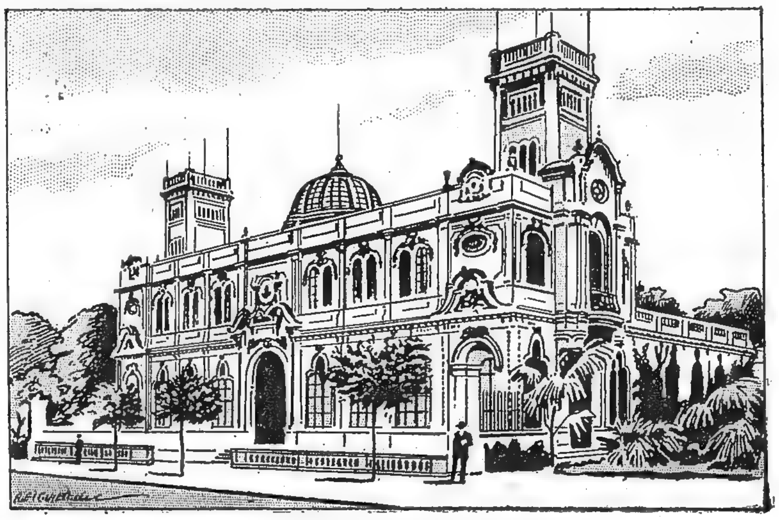


Fig. 1. — Institut national d'Hygiène à Lima.

tées, car seules sont scientifiquement connues les eaux de *Cajamarca* dans le nord du pays et les eaux sulfuro-alcalines et ferrugineuses de *Yura* et *Socosani*, les eaux alcalino-bicarbonatées-lithinées de *Jésus*, dans les environs d'Aréquipa.

C'est la région des mines, dont les plus célèbres sont celles de cuivre de Cerro de Pasco et celles d'argent de Caylloma; mais le nombre de mines de toutes sortes de métaux, encore non exploitées par manque de capitaux, est immense.

L'autre richesse de la Sierra, c'est le bétail qui, en plus de la chair, produit en quantité la laine de mouton, les cuirs de taureaux, la laine d'Alpaca (*Auchenia paco*), et la très fine et délicate laine de Vigogne (*Auchenia vicuña*), dont on fait des étoffes très fines qui sont fort appréciées.

Dans les régions des hauts plateaux, pullulent les diverses espèces d'*Auchenia* (*A. llama, A. vicuña, A. huanaco* et *A. paco*).

Le lac Titicaca, le plus haut du monde, à 4.000 m. au-dessus de la mer, sépare Puno de la Bolivie; il est parcouru par un grand nombre de bateaux à vapeur.

En 1904, une mission française, avec M. le Dr Neveu-Lemaire, vint faire des études dans ce lac.

Il est curieux de voir comment, à ces hautes altitudes, vivent des animaux aquatiques tels la « boga » (*Orestias Pendlanti*) et le « suche » (*Trichomycterus dispar*) dont se nourrissent les indigènes de la région.

Une grande quantité d'oiseaux, canards, flamants (*Pœnicopterus roseus, Anas cristas, Larus serranus, Charadius resplendens*) servent de proie de chasse aux indigènes.



Carte du Pérou.

La *Région des forêts* est celle qui descend des Andes vers les pays voisins, surtout le Brésil. Elle comprend cette zone merveilleuse et exubérante qui donne à ces régions une richesse incomparable. C'est l'agriculture qui constitue l'attrait spécial de cette zone immense.

Les arbres poussent d'une façon prodigieuse et, en plus du caoutchouc, de la coca, du cacao, du café, du quinquina, il existe des plantes médicinales inconnues employées par les habitants de ces régions, des bois précieux pour constructions et autres, tels la « chonta » qui sert pour la confection des arbalètes, l'arbre à pain, l'arbre à lait, plusieurs espèces de palmiers qui donnent une farine alimentaire, etc. Toutes sortes de légumes, plantes alimentaires, tels le blé, le maïs, le manioc, la banane, etc., y poussent avec une fécondité extraordinaire.

Cette vaste zone, dont la plus grande partie est encore vierge de la main de l'homme, est suffisante pour permettre pendant encore plusieurs milliers d'années une vie heureuse à des millions et des millions d'hommes.

***

L'*enseignement médical* se fait seulement à Lima, capitale de la République, dans l'Université de San Marcos, la plus ancienne d'Amérique, fondée par les Espagnols, lorsque le Pérou faisait partie de leurs colonies.

Il existe des Universités à Arequipa, Trujillo et Cuzzo, mais elles ne donnent pas l'enseignement médical.

Pour commencer les études à la Faculté de

Médecine de Lima, il faut avoir fait deux années de sciences à l'une quelconque des quatre Universités de la République; et pour admis être dans ces universités, il faut avoir fini le lycée et avoir passé un examen prouvant l'aptitude de l'élève.

A la Faculté de Médecine, les études ont une durée de sept ans (en plus des deux années de sciences).

Le plan d'études est modifié de temps en temps en raison de l'évolution des études elles-mêmes.

Aujourd'hui il est le suivant :

Première année. — Anatomie descriptive (1re partie). — Chimie biologique. — Physique médicale.

Deuxième année. — Anatomie descriptive (2e partie). — Histologie. — Physiologie.

Troisième année. — Sémiologie et analyses chimiques. Anatomie pathologique (1re partie). — Clinique. — Bactériologie. — Parasitologie. Hygiène.

Quatrième année. — Anatomie topographique. — Clinique chirurgicale d'hommes. — Pathologie générale. — Anatomie pathologique (2e partie). — Nosographie chirurgicale. — Pharmacologie.

Cinquième année. — Pathologie interne. — Pathologie externe ou nosographie chirurgicale générale. — Pathologie externe ou nosographie spéciale. Thérapeutique. — Clinique de femmes. — Médecine opératoire.

Sixième année. — Voies urinaires. — Dermatologie et syphiligraphie. — Ophtalmologie. — Oto-rhino-laryngologie. — Pathologie tropicale.

Septième année. — Gynécologie. — Accouchements. — Orthopédie infantile. — Psychiatrie. — Pédiatrie. — Médecine légale. — Radiologie.

Des laboratoires, des hôpitaux, des cliniques spéciales, des amphithéâtres de dissection, la Morgue et autres établissements sont annexés à ces cours pour rendre l'enseignement le plus pratique possible.

Les élèves sont externes dès la 3e année et internes après concours, dès la 6e.

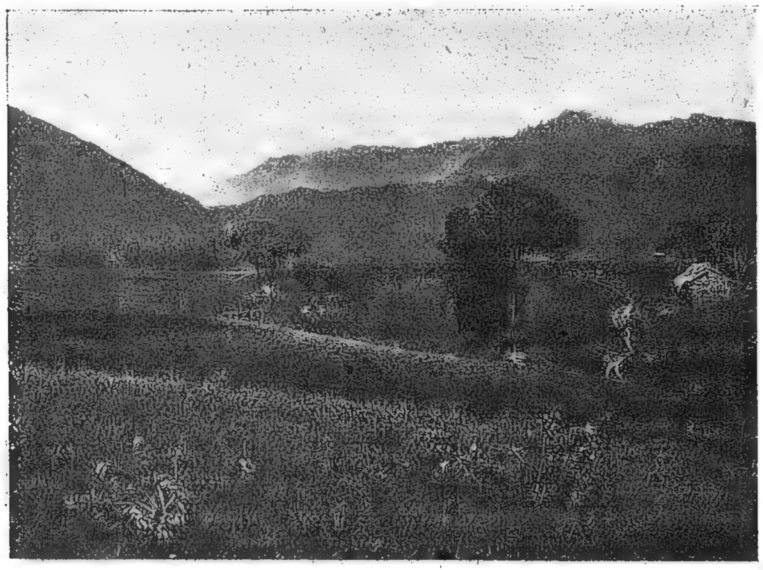


Fig. 2. — La pampa à San Ramon.

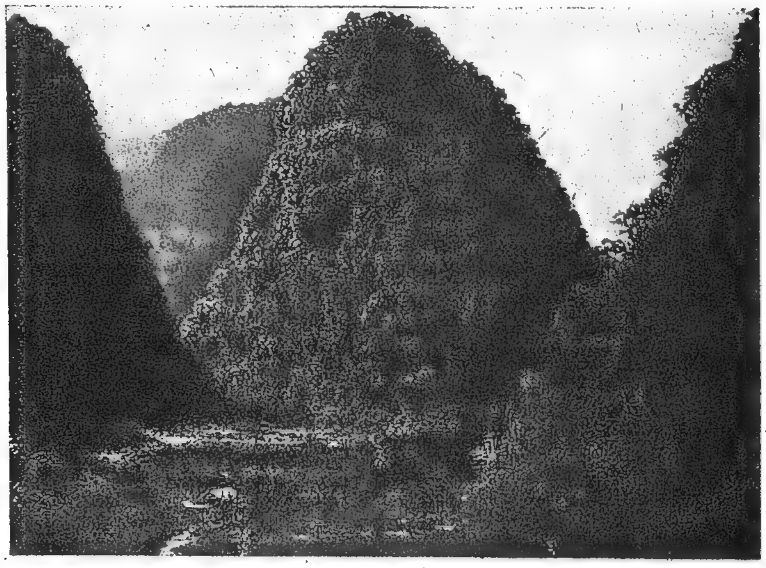


Fig. 3. — Le « Pain de sucre ». Route entre Tarina et Chanchamayo.

Avant d'être reçu « docteur », il faut premièrement passer une thèse.

Il faut ensuite subir 5 examens différents sur tous les cours suivis à la Faculté ; on a alors seulement le titre professionnel qui permet d'exercer la médecine. Pour être reçu « docteur en médecine », il faut passer une deuxième thèse de doctorat et répondre aux interrogations posées par tous les professeurs de la Faculté, dans le même acte de la lecture de la thèse. C'est seulement avec cette deuxième thèse que l'on peut être

nommé professeur de Faculté ou membre de l'Académie de Médecine.

Les hôpitaux existant à Lima sont : « Dos de Mayo », cliniques d'hommes avec consultations et laboratoires de travaux pratiques; « Santa Ana », cliniques de femmes avec consultations et laboratoires de travaux pratiques; Maternités; « San Bartolomé »; hôpital militaire; « Guadalupe », mixte du Callao; « Maison de Santé française »; « Hôpital italien »; « clinique Villavan »; « Clinique obstétricale Jebres »; « Maternité »; « Sifilicomio », maison de santé pour maladies vénériennes; « clinique Pasquel »; « clinique Bellavista »; « sanatorium Chosica »; « villa Margarita pour maladies mentales », « deux instituts de Radium » et le très beau et monumental « asile-colonie d'aliénés » dû à la générosité du philanthrope M. Victor Larco Herrera, qui l'a doté des derniers perfectionnements de la science psychiatrique moderne, ce qui en fait le premier établissement de ce genre de l'Amérique du Sud. Cet asile fait honneur au Pérou.

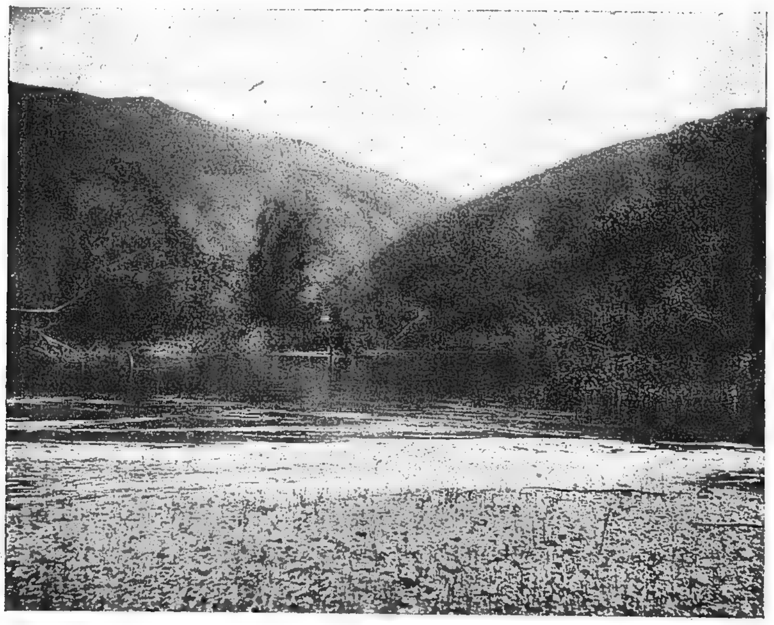


Fig. 4. — Le passage par canot entre Pueblo et la Peruvian.



Fig. 5. — Indiens « Amnueschas ».

On est en train de construire le grand hôpital « Arzobispo Loayza », de même un grand hôpital pour enfants. D'autres établissements, tel « assistance pour accidentés », « crèches », dispensaires antituberculeux, dispensaires antivénériens et dispensaires antipaludéens complètent la grande œuvre accomplie par le Pérou en faveur de la médecine.

Les instituts de sérothérapie et bactériologie, celui d'hygiène et celui de vaccinothéraphie viennent renforcer l'enseignement médical.

Les sociétés scientifiques médicales sont, en plus de la Faculté, l'Académie nationale de Médecine, le Cercle médical péruvien, la Société de Chirurgie, la Société médicale Union jernandine et la Société des hôpitaux. Il existe en outre une Société pour l'avancement de la Science dont le rayon d'action est plus large.

Plusieurs journaux médicaux font connaître les progrès de la médecine au Pérou : « Annales de la Faculté de Médecine », « la Cronica médica », « la Reforma médica », et « la Gaceta médica peruana ».

***

L'INFLUENCE FRANÇAISE. — Cette influence a tou-

jours été décisive, non seulement maintenant que la victoire a couronné les efforts de la France, mais depuis un temps immémorial.

Pour nous, Latins, la France a toujours été le cerveau du monde.

La manière de faire et d'exposer la science par les Français nous a séduits.

Dès que l'étudiant entre à la Faculté de Médecine, il commence à étudier dans des livres tous écrits en français, de sorte qu'au bout d'un certain temps, il traduit à merveille le français, quoiqu'il ne parvienne pas à le parler.

Tous les maîtres français lui sont connus et sont aimés par lui. Ses études finies, son idéal est de faire un séjour de perfectionnement en France.

Et une fois débarqué, il n'a qu'un seul objectif : arriver à Paris qui lui est déjà cher avant de lui être connu, et de voir, et d'écouter un à un tous ces maîtres, que ses livres lui ont rendus si familiers et qui pour lui forment le vaste Olympe latin, groupement des princes de la science, qui pendant ses sept années d'études l'ont si profondément passionné.

Non seulement sur le terrain scientifique, mais dans tous les modes d'activité, le français est suivi et aimé parmi nous. Les Missions militaires françaises ont été chargées d'organiser l'armée nationale, depuis de longues années, car on avait au Pérou foi dans la grande destinée de la race latine présidée par la France, et cela malgré les apparences qui, avant la grande guerre, aveuglaient les yeux du monde entier.

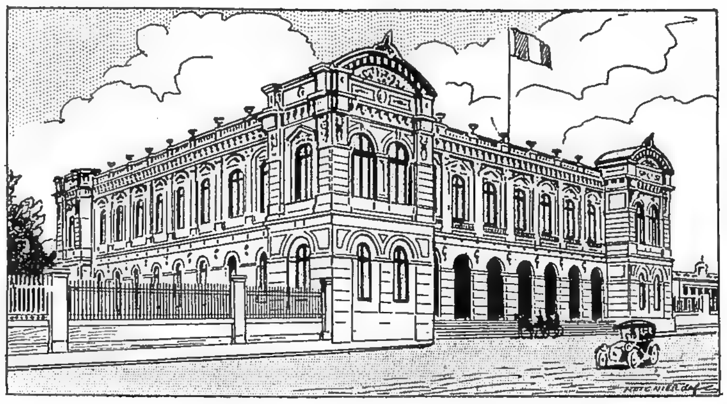


Fig. 6. — Ecole de Médecine de Lima.

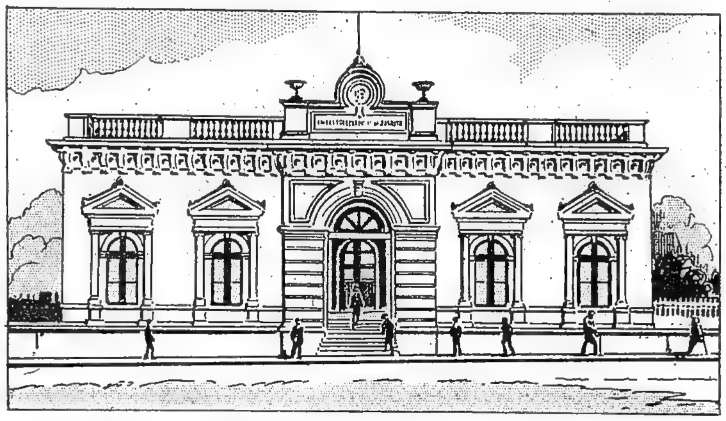


Fig. 7. — Institut de Vaccine et de Sérothérapie (Lima).

EDMOND ESCOMEL,
Lauréat de l'Académie de Médecine de Paris (Arequipa).

LE RECTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE BARCELONE ET LE PROFESSEUR ENRIQUE SUNER A PARIS

D'accord avec M. le doyen Roger, toujours favorable aux idées nouvelles susceptibles de resserrer les relations amicales avec les pays étrangers, M. le professeur Nobécourt avait invité M. le recteur de l'Université de Barcelone, le professeur Enrique Suner (de Madrid) et le Dr Casasayas (de Barcelone) à participer au cours qu'il donne pendant les vacances de Pâques. Jusqu'ici, nous avions entendu les maîtres étrangers à la Faculté isolément, à l'occasion d'une visite; aujourd'hui, ils ont été invités à participer à un cours organisé.

Encore que ce fût la période des vacances, plus de deux cents personnes se pressaient dans l'amphithéâtre de la chaire de Clinique infantile. Parmi les assistants on remarquait S. A. R. don Jaime, le marquis de Faura représentant S. E. l'ambassadeur d'Espagne, des professeurs Hollandais et Péruviens, MM. les professeurs Calixto Torres et Montoya y Flores de Colombie et nombre de médecins étrangers, Drs Tomas Perez Bru, président du Colegio de Médicos de Albacete, Trias, Ledesma, Angulo, Fernandez, etc., et les professeurs Desgrez, de Lapersonne, Lesage, les professeurs agrégés Legrix, Villaret, Lereboullet, Drs Mayet, Mathieu, Bigaut, Bandelac, Dartigues, Nadal, Paraf, Mathé, etc...

Les présentations furent faites par le doyen de la Faculté qui rappela en termes émus la réception des médecins français en Espagne, exposa les travaux des illustres conférenciers et eut un mot aimable de remerciement pour les personnages de marque qui voulaient bien honorer leurs

compatriotes et la Faculté en se joignant aux étudiants pour les applaudir.

Le succès des maîtres espagnols fut considérable et l'accueil chaleureux qu'ils reçurent les toucha profondément. L'éminent recteur de l'Université de Barcelone fit en deux conférences l'histoire de l'arthritisme chez l'enfant, présentant le travail le plus complet paru sur cette question. Le professeur Enrique Suner parla de la sténose pylorique chez le nourrisson qu'il a particulièrement étudiée. A l'issue de sa conférence, le professeur Nobécourt lui offrit les deux premiers exemplaires du livre qu'il vient d'écrire et qui va paraître incessamment à la librairie Masson[1]. Ce livre, qui n'a jamais paru en espagnol, a été écrit *directement en français* par l'auteur et le Dr Mathé.

A l'issue des conférences, une photographie fut tirée et un exemplaire de l'arthritisme chez l'enfant fut offert aux assistants, au nom du professeur M. Vargas.

Le mercredi après-midi eut lieu une visite au *Centre d'Hygiène infantile* (fondation Parquet) qui intéressa particulièrement les maîtres espagnols.

Pendant leur court séjour à Paris, ils furent reçus à dîner chez le professeur et Mme Nobécourt et chez le Dr et Mme Mathé.

Le succès que remportèrent les représentants de la pédiatrie espagnole, les applaudissements qu'ils recueillirent et les témoignages de sympathie dont ils furent l'objet allaient au delà de leur illustre personnalité et s'adressaient à l'Espagne scientifique.

Curieuse coïncidence : tandis que Paris acclamait en Martinez Vargas et Enrique Suner la science espagnole, Madrid, au même moment, acclamait la France en la personne du Dr Pauchet.

1. E. Suner. — *Physiopathologie du tube digestif du nourrisson*. Masson et Cie, édit. Prix : 10 fr.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

1° Je suis en cours de prorogation régulière, le terme de mon occupation pourra-t-il être le 24 Décembre de cette année ?

2° Ai-je le droit d'abandonner les lieux loués avant la fin de ma prorogation ? Dans ce cas, quelles sont les formalités que je dois accomplir vis-à-vis de mon propriétaire, de manière à n'avoir pas à payer le temps de non-occupation, et le propriétaire devra-t-il accepter cette renonciation ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

Première question. — Notre abonné ne nous donne pas la date d'expiration de son bail. Il laisse cependant supposer que cette date est antérieure à celle de la cessation des hostilités.

Aux termes de l'article 56 de la loi du 9 Mars 1918 les baux et locations verbales *en cours au 1er Août* 1914, et afférents à des locaux à usage commercial ou professionnel, seront prorogés d'une durée égale au temps écoulé entre le décret de mobilisation et le décret fixant la cessation des hostilités. L'article 1er, paragraphe 1er de la loi du 31 Mars 1922, a précisé que le point de départ de la prorogation accordée aux locataires par l'article 56 précité est fixé au 24 Octobre 1919 pour les baux expirés antérieurement à cette date.

Si l'on rapproche ces deux textes on arrive à cette conclusion que la prorogation édictée en faveur des locataires de locaux à usage professionnel est égale à cinq ans et quatre-vingt-deux jours à compter du 24 Octobre 1919.

La prorogation de cinq ans et quatre-vingt-deux jours qui a commencé à courir le 24 Octobre 1922 prendrait normalement fin le 22 Janvier 1925.

D'autre part, d'après l'alinéa 8 de l'article 1er de la loi du 31 Mars 1922, la durée de la prorogation sera prolongée d'un délai suffisant pour achever le terme d'usage.

C'est donc en définitive au 15 Avril 1925 que la prorogation profitant à notre abonné devrait se terminer.

Deuxième question. — A-t-il le droit de renoncer à une partie de cette prorogation ?

En faveur de l'affirmative on peut dire que la durée de la prorogation est établie dans le seul intérêt du locataire, elle n'est pas d'ordre public, il peut donc y renoncer (En ce sens Civ. rej., 12 Juillet 1920. Revue des loyers, 1920, page 615. 22 Mars 1923. Commission supérieure, sections réunies. Rej. Leitner. Revue des loyers, 1923).

Aux termes de ce dernier arrêt la prorogation, quels qu'en soient le mode et la durée, n'est pas d'ordre public et il est loisible aux parties soit d'y renoncer, soit d'en limiter la durée, sauf les cas établis d'erreur de fait ou de droit.

En ce qui concerne les formalités à observer vis-à-vis du propriétaire, encore que la loi soit muette sur ce point, notre abonné devrait prévenir le propriétaire en observant le délai de congé prévu par son bail ou par les usages s'il s'agit d'une location verbale.

La prorogation est en effet une prolongation du bail ou de la location et il importe que soit observé le délai de préavis stipulé par le propriétaire, afin de lui permettre de relouer à temps son local.

L'article 59 de la loi du 9 Mars 1918 déclare pour les locations faites sans écrit que le locataire devra observer les conditions déterminées par l'usage.

H. Montal.

LA VIE SYNDICALE

La Fédération corporative des Médecins de la Région parisienne et les Assurances sociales.

Les délégués de la Fédération, réunis en Assemblée générale, le 29 Février 1924, à la Faculté de Médecine, ont adopté à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

« La Fédération corporative des médecins de la région parisienne, résolue à s'opposer à tout projet d'assurances sociales qui, comme les projets Vincent et Grinda, établirait sous quelque forme que ce soit un tarif forfaitaire des honoraires médicaux, déclare ne pouvoir se rallier qu'à une loi respectant le secret professionnel, le libre choix absolu du médecin, la rémunération à la visite et au tarif moyen de la clientèle ordinaire, et le paiement des honoraires médicaux intégralement et directement par le malade. A ces conditions, indispensables pour sauvegarder les intérêts des malades et des médecins, le Corps médical organisé de la région parisienne est prêt à collaborer pour faciliter le fonctionnement de la partie administrative d'une loi d'assurances sociales (certificats de durée d'incapacité de travail, reçus d'honoraires, etc.). »

⁂

D'autre part, le Conseil d'administration de la Fédération a adopté à l'unanimité, dans sa séance du 7 Mars 1924, le vœu suivant :

« La Fédération corporative considère que l'intérêt des malades et le respect du secret professionnel rendent absolument incompatible le cumul des fonctions de médecin traitant et de médecin contrôleur. »

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LES FRUITS DE FRANCE

LA NOIX

Bien qu'on ait trouvé dans les tufs quaternaires de la Provence des feuilles de noyer, c'est à l'Asie qu'on doit rattacher l'origine de ce bel arbre dont la brillante parure de sinople semble refléter les féeriques splendeurs de l'Orient. Les découvertes de l'archéologie ont montré que Pline, quelque suspect que soit habituellement son témoignage, ne se trompait pas en affirmant qu'il venait de la Perse et qu'il avait été introduit en Italie au temps des premiers rois : on en a pour preuve les noix dont on a constaté l'existence à Fontinalitto, aux environs de Parme, dans une couche de l'époque de fer; or, suivant la remarque d'A. de Candolle [1], ce métal n'a dû entrer dans les usages de la population agricole d'Italie qu'au ve ou au vi^e^ siècle avant l'ère chrétienne : on peut en conclure que les noyers de l'Europe tempérée n'ont aucun lien de parenté avec les individus fossiles des terrains quaternaires et qu'on doit situer leur berceau dans les contrées où l'arbre vit encore à l'état sauvage, c'est-à-dire en Arménie, au midi du Caucase et de la mer Caspienne, dans les montagnes du Nord et du Nord-Est de l'Inde et dans le pays des Birmans. Il croît aussi spontanément en Grèce : mais les Hellènes le négligèrent jusqu'à ce que, comme les Romains, ils en eussent reçu de Perse une variété meilleure dite royale, le χαρύον βασίλιχον ou περσίχον.

De tous les arbres, le noyer est peut-être celui dont les noms ont le plus exercé l'ingéniosité des étymologistes. Plutarque fait dériver χαρὺον de χάρος (léthargie) parce que, dit-il, l'odeur qu'exhale le noyer plonge dans un lourd sommeil ceux qui se couchent à son ombrage; mais les savants qui veulent assigner à tous les termes grecs et latins une origine celto-scythique lui donnent pour étymologie le mot *carw* (nacelle, esquif), allusion à la forme des coquilles de son fruit ; d'autre part, l'union intime de ces coquilles explique pourquoi, en hébreu, le nom de la noix est le même que le mot qui signifie joug. Celui que lui avaient donné les Latins, *juglans*, serait, d'après Macrobe, une altération de *diuglans* (*Jovis Glans*, gland de Jupiter). Enfin *nux* viendrait soit de *nox*, parce que le suc de la noix rend le corps aussi noir que les ténèbres de la nuit, *ut nox aerem ita hujus succus corpus atrum facit* [2], soit de *nocere* parce que l'ombre du noyer nuit aux arbres et aux moissons qui croissent près de lui : cette prétendue action malfaisante le faisait reléguer au bord des routes ou à l'orée des lieux cultivés :

Me sata ne lædam, quoniam sata lædere dicor
Imus in extremo margine fundus habet

dit tristement le noyer dans un poème que lui a consacré Ovide : il ajoute qu'en réalité, si les arbres et les moissons souffrent de son voisinage, c'est à cause des pierres dont on le crible pour abattre ses fruits et qui retombent autour de lui. Ce sport, comme de nos jours, était fort en honneur chez les galopins du temps d'Ovide qui trouvaient dans les noix la matière de jeux variés dont le poète nous décrit quelques specimens. Les plus ingénieux traçaient à la craie une figure en forme de delta : sur ce triangle, ils tiraient des lignes, puis y jetaient une baguette; celui des joueurs dont la baguette restait dans le triangle gagnait autant de noix qu'elle avait touché de lignes :

Quot tetigit virga, tot rapit inde nuces.

On avait aussi accoutumé d'en semer à profusion dans la maison où devaient entrer les nouveaux mariés : c'était, selon les uns, pour signifier que les joies matrimoniales peuvent être accompagnées de beaucoup de soucis et d'amertumes, comme l'amande que cachent plusieurs enveloppes dures et amères, ou pour rappeler aux époux que leur union devait être

1. A. de Candolle. — *Origine des plantes cultivées*, 1883.

2. Les Romains utilisaient cette propriété pour teindre la laine et les femmes âgées, au dire de Tibulle, y avaient recours pour réparer l'outrage des ans en déguisant leur canitie sous l'apparence d'une blondeur juvénile.

Tum studium formæ, coma tunc mutatur ut annos
Dissimulet, viridi cortice picta nucis.

aussi étroite que celle des deux coquilles du fruit; selon d'autres, on se proposait de masquer, par le bruit des noix rebondissant sur le sol ou crépitant sous les pieds, le cri de la jeune épousée, *ne puellæ vox virginitatem deponentis audiri possit.*

Il est peu de fruits dont on ait dit autant de bien et autant de mal que la noix. C'était, à en croire ses panégyristes, le plus puissant des antidotes : Serenus Sammonicus racônte que, lorsque Pompée eut vaincu Mithridate, il trouva, dans le palais de ce monarque, écrite de sa propre main, la recette d'une composition dont il suffisait de manger le matin à jeun pour s'immuniser contre les poisons et les venins les plus perfides : ce merveilleux arcane consistait simplement en deux noix, en autant de figues et en vingt feuilles de rue qu'on pilait ensemble avec un grain de sel :

Bisdenum rutæ folium, salis et breve granum
Juglandesque duas, totidem cum corpore ficus [1].

Cette légende fit autorité durant plusieurs siècles : c'est ainsi que l'Ecole de Salerne déclare la noix le remède par excellence du poison, *nux medicina veneno*, et que Simon Paulli relate qu'en 1603, au cours d'une épidémie de peste qui sévissait à Rostock, son père, Henri Paulli, préserva du virus nombre de ses concitoyens en leur prescrivant de l'eau de noix vertes [2]. D'autres les considéraient comme un moyen infaillible de reconnaître si un chien était enragé ou non; il suffisait d'appliquer sur la morsure une noix qu'on avait mâchée puis de la faire manger par une poule; si la poule survivait, on pouvait affirmer qu'il ne s'agissait pas de la rage : peu important, d'ailleurs, que le diagnostic fût exact, la noix mastiquée par un homme à jeun ayant la vertu de guérir la terrible maladie.

Ces indications n'étaient pas les seules auxquelles répondît la noix : les adeptes de la médecine des signatures magiques, assimilant son enveloppe verte au cuir chevelu, sa coque à la boîte cranienne, la pellicule qui tapisse l'amande aux méninges, l'amande aux hémisphères cérébraux, en faisaient le spécifique de toutes les maladies de la tête. Matthiole [3] lui attribue « une particulière et naïve vertu et propriété à faire sortir les mois aux femmes, mesme lorsque les médicamens à ce propre n'y avoient rien fait ». H. Corbœus en prône les cendres clystérisées avec du vin dans la matrice comme un moyen mirifique d'arrêter les flueurs blanches, moyen dont Solenander [4] confirme l'excellence en spécifiant, toutefois, que ce mélange doit être absorbé *per os*. Dans une consultation destinée à un noble personnage (*pro quodam nobili viro*) atteint de colique, Craton [5] propose, outre l'application sur le ventre d'un canard plumé vif ou d'une grenouille en vie, l'ingestion de la pellicule qui recouvre l'amande de la noix, agrémentée de fiente de poule. Plus séduisant était le remède indiqué par J. Ray qui avait constaté sur lui-même que deux ou trois noix confites, prises le soir après le souper, lâchaient doucement le ventre. Citons enfin la fameuse Eau des trois noix (*aqua nucum*), préparée en soumettant successivement à la distillation les chatons, l'embryon et le fruit commençant à mûrir : elle excitait les sueurs et les urines, dissipait les vents, fortifiait l'estomac : « La femme d'un savant apothicaire de Paris, dit Geoffroy, a été guérie, il y a quelques années, par cette seule eau dont elle prenait 6 onces de quatre heures en quatre heures [6]. »

Comme tous les remèdes héroïques, la noix eut ses détracteurs : si les médecins arabes et ceux du moyen âge avaient connu le « tableau B », nul doute qu'ils ne l'y eussent inscrite, tant ils lui imputaient de méfaits : « Très chaude, dit Razès, elle provoque des pustules à la bouche, de l'inflammation des amygdales, attaque les dents. Après en avoir mangé, il faut se rincer la bouche, se gargariser avec du vinaigre ou bien sucer une grenade acide. » Bien que sainte Hildegarde déclare que ceux qui en consomment l'amande engraissent et deviennent joyeux, toute l'époque médiévale partage et même amplifie la méfiance des Arabes à l'égard des noix : l'*Arbolayre* les déconseille formellement, surtout à ceux qui ont l'estomac chaud, car « elles luy font avoir humeurs ars et brûlez et si se muent en humeurs colericques et qui font fumée laquelle monte à la teste et aussi aux yeulx et font douleur de teste »; tout ce qu'on peut autoriser, c'est son usage externe « contre dertres rampans et non rampans » en procédant ainsi : « Crache en ta main et y adjouste un peu de sel et mêle ensemble et puis en frotte la dertre et la racle d'ung cousteau et apres ce prens une noix et du jus, oings en la dertre et elle guarira. » Barthelemy Montagnagua accuse les noix d'être lourdes à l'estomac, de faire vomir, de nuire à la tête et à la poitrine; on les déteste parce qu'elles paralysent la langue : il faut donc s'en abstenir, *ideo dimittantur* [7]. L'Ecole de Salerne tolère une noix après le repas, mais il serait dangereux d'en manger une seconde et la troisième entraînerait la mort :

Una nux prodest, altera nocet, tertia, mors est.

Les auteurs des siècles suivants ont discuté gravement sur le sens de cet anathème : il s'agissait de la noix muscade, disent les uns, des fruits du datura, disent les autres : d'aucuns, ne reculant pas devant l'anachronisme, estiment que l'Ecole de Salerne avait voulu faire allusion... aux balles de fusil! Je croirais volontiers à une hyperbole visant les noix cueillies avant leur maturité ou cerneaux qu'on servait assaisonnées de poivre, de vinaigre et de verjus et dont la prudence voulait qu'on usât modérément.

Le fruit du noyer n'était pas la seule partie de l'arbre qui servit en médecine. Razenbach rapporte que les anabaptistes de Moravie employaient les fleurs ou chatons contre l'épilepsie et Matthiole vante leur efficacité contre les suffocations de la matrice. Simon Paulli signale l'application des feuilles sur le pied pour calmer les douleurs de la goutte et P. Forestier dit que, de son temps, les jeunes élégantes qui ne voulaient pas allaiter y avaient recours pour faire passer leur lait et conserver la fermeté de leurs

1. SERENUS SAMMONICUS. — *De medicina præcepta saluberrima.*
2. S. PAULLI. — *Quadripartitum botanicum*, 1667.
3. P.-A. MATTHIOLE. — *Commentaires sur Dioscoride*, liv. I, ch. CXLI, 1560.
4. R. SOLENANDER. — *Consiliorum medicinalium*, sect. IV, cons. VIII, 1609.
5. J. CRATO. — *Consiliorum et epistolarum medicinalium*, lib. III, cons. XIII, 1646.
6. GEOFFROY. — *Traité de la matière médicale*, 1757, t. VII.
7. *Consilia Domini* BARTHOLOMEI MONTAGNANÆ, 1497, cons. I.

seins [1]. Les modernes leur ont reconnu une réelle efficacité dans le traitement des affections scrofuleuses : Juzine, de Genève, en a obtenu de bons effets dans les engorgements lymphatiques [2], Négrier, d'Angers, a vu s'amender, sous leur influence, les manifestations générales et locales de la scrofulose [3] et certains auteurs, comme Luton, ont poussé la confiance dans leurs vertus thérapeutiques jusqu'à faire de leur extrait un spécifique de la granulie [4]. Des recherches récentes sur la composition chimique des feuilles de noyer ont prouvé, en effet, qu'elles renferment plusieurs principes doués de propriétés physiologiques actives : Tanret en a isolé un alcaloïde, la *juglandine*, combiné avec une forte proportion de tanin, et M. A. Brissemoret [5] y a établi la présence d'une naphtoquinone, la *juglone*, qui possède une action exonérante [6]; c'est, en outre, un modificateur des éléments anatomiques de la peau sur laquelle il exerce une action rubéfiante [7]. Dans une très remarquable communication à la Société de Thérapeutique, MM. Brissemoret et Michaux ont présenté cette substance comme un produit digne de prendre rang à côté des meilleurs remèdes actuellement en usage en thérapeutique et dont on peut obtenir de réels services notamment dans l'eczéma, les impetigos, les pyodermites, le psoriasis, la pelliculose [8].

Leur teneur en tanin et, sans doute, aussi, la façon dont cette substance s'y trouve combinée aux autres principes, font des feuilles de noyer un adjuvant très utile dans le traitement tannique de la tuberculose. La préparation la plus active est la solution mère d'extrait recommandée par MM. Küss et Hamant :

Extrait de feuilles de Noyer. .	60 gr.
Glycérine	120 gr.
Eau . . . . Q. S. pour	300 cmc

1 à 4 cuillerées à café par jour, renfermant chacune 1 gr. d'extrait. Signalons enfin l'usage de l'eau de feuilles de noyer qui constitue, en injections, le remède le plus populaire, sinon le plus efficace, des écoulements leucorrhéiques, des métrites chroniques et qu'on prépare en faisant bouillir 50 gr. de feuilles dans un litre d'eau.

Qu'il s'agisse de la Noix commune, de la Noix de jauge ou à bijoux, ainsi nommée parce que son énorme coquille était recherchée par les bijoutiers pour en faire des écrins en miniature, ou de la Noix mésange, à coque tellement tendre que les mésanges la perforent facilement à coups de bec, le fruit du *Juglans regia* se présente à nous comme une merveille du monde végétal avec ses trois enveloppes, l'une épaisse et robuste, semblable à du cuir de Cordoue qu'on aurait teint en vert émeraude, l'autre dure, ridée et patinée ainsi qu'une très antique pyxide de buis, la troisième, fine et souple comme une feuille de vieil or, embrassant les capricieux contours d'une amande aux blancheurs d'ivoire. Cette amande, d'une saveur fine et douce, lorsqu'elle est fraîche, dégage, lorsqu'elle est sèche, un goût lointain de civette et communique aux papilles de la langue une légère impression de brûlure : ces particularités organoleptiques sont dues au rancissement de l'huile qu'elle renferme en fortes proportions ainsi qu'il appert du tableau suivant où M. A. Balland a établi comparativement la composition chimique des noix à l'état normal et à l'état sec :

	ÉTAT normal	ÉTAT sec
Eau	26,50	0,00
Matières azotées . . .	11,05	15,03
— grasses . . .	41,98	57,12
— extractives. .	17,57	23,90
Cellulose	1,60	2,18
Cendres	1,30	1,77

Par suite de leur richesse en substances grasses et protéiques, les noix représentent un aliment très nutritif dont la valeur se rapproche beaucoup de celle du fromage : aussi se prêtent-elles à compléter un régime essentiellement végétal et ont-elles leur place toute marquée sur la table des « ennemis de la nécrophagie »; ne contenant pas d'hydrates de carbone, elles figurent également parmi les fruits dont on peut permettre et même conseiller l'usage aux glycosuriques. Elles ont l'inconvénient, surtout lorsqu'elles sont sèches, d'être d'une digestion difficile, d'irriter les muqueuses de la bouche et du pharynx; en les faisant griller, on diminue leur nocivité sans rien leur faire perdre, bien au contraire, de leur saveur. On peut aussi les piler pour en former une pâte qu'on incorpore aux pâtisseries et aux entremets comme dans la recette suivante : Prenez une demi-livre de gruau d'avoine et un tiers de farine de froment; ajoutez 100 gr. de sucre, 1 gr. de sel et 60 gr. de pâte de noix : pétrissez le tout soigneusement avec du lait ou avec de la crème : divisez en petits gâteaux sur des plaques de tôle ou dans des moules de fer-blanc graissés avec un peu de beurre et mettez au four une demi-heure environ.

L'huile qu'on retire de la noix par expression est très douce, très savoureuse et peut remplacer l'huile d'olive pour les salades et le beurre pour les fritures : mais elle rancit très rapidement. Elle posséderait une action ténifuge, signalée dans l'antiquité par Dioscoride et confirmée récemment par M. de Surel : prise au repas du soir à la dose de 60 gr. dans une salade de pommes de terre, ses effets, selon cet auteur, seraient à peu près certains dans la nuit ou au réveil [9].

On préparait jadis avec l'enveloppe verte de la noix une liqueur, le ratafia de brou de noix, dont voici la

1. P. Forestus. — *Observationum et curationum medicinalium*, 1614, lib. XVII, obs. XX.
2. Juzine. — *Journ. de Médecine et de Chirurgie*, 1842.
3. Négrier. — *Arch. gén. de Médecine*, 1844.
4. Luton. — *Bull. gén. de Thérap.*, 1876.
5. A. Brissemoret. — « Contribution à l'étude des purgatifs organiques ». *Thèse*, Paris, 1903.
6. Brissemoret et Combes. — « Sur le juglon ». *C. R. de l'Acad. des Sciences*, 1905.
7. Cette action des feuilles de noyer sur la peau avait été entrevue par sainte Hildegarde qui recommandait leur suc en onguent contre la lèpre et par A. Mizauld qui en faisait le moyen le plus propre à effacer « les marques de ceux qui ont esté battus ou frappez et les meurtrissures qui restent après avoir eu du foüet ». L'écorce interne du noyer paraît douée des mêmes propriétés : en 1885, un médecin de Lima obtint des effets vésicants très prononcés à la suite de l'application de cette écorce macérée dans le vinaigre; ce topique lui aurait même permis de guérir en quinze jours un enfant atteint d'un lupus de la lèvre (*Cronica medica de Lima*).
8. A. Brissemoret et J. Michaux. — « Sur une nouvelle classe de médicaments de la peau, les quinones peroxydes ». *Bull. de la Soc. de Thérapeutique*, 1917.
9. De Surel. — « L'huile de noix comme ténifuge ». *Journal des Praticiens*, 1916.

recette : « On prend environ 60 noix récemment nouées, c'est-à-dire avant que le noyau ait atteint la dureté qui le distingue ; on les écrase dans un mortier et on introduit cette pulpe dans un vase convenable ; on ajoute : eau-de-vie 2 litres, sucre 360 gr., macis, cannelle, girofle àà 4 gr. On fait macérer le tout pendant 48 heures, puis on filtre. » Cette liqueur, que nos grand'mères conservaient précieusement en haut de l'armoire à linge toute parfumée de lavande, entre l'huile de millepertuis pour les brûlures et l'eau d'euphraise pour les maux d'yeux, avait la réputation d'être tonique et stomachique.

Il faudrait, pour compléter l'étude bromatologique de la noix, parler des cerneaux et des noix confites : mais les premiers sont trop résolument indigestes pour qu'on puisse en entretenir des lecteurs respectueux des lois de la saine diététique et les manipulations qu'exigent les secondes en font un chef-d'œuvre réservé aux seuls initiés du grand art culinaire.

Henri Leclerc.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

La fondation Ella Sachs Plotz.

Cette fondation a été établie en mémoire d'Ella Sachs Plotz (de New-York) pour favoriser les recherches scientifiques. Le Comité directeur désire que cette fondation rende le maximum de services au bien-être de l'Humanité, il a décidé que les revenus seraient employés sous certaines conditions qui sont les suivantes :

1° Pour le moment, l'encouragement aux recherches sera donné surtout aux travaux dirigés vers la solution de problèmes médicaux ou en rapport avec la médecine ;

2° La préférence sera accordée aux investigations concernant un seul problème ou des problèmes étroitement connexes. On espère qu'on pourra rencontrer aux Etats-Unis ou dans d'autres pays des chercheurs capables de s'atteler en collaboration aux mêmes travaux, de façon à ce que les progrès soient plus rapides ;

3° Des dons seront faits pour aider à l'acquisition d'appareils ou pour contribuer aux dépenses imprévues nécessitées par des investigations scientifiques spéciales ; mais ces dons ne devront pas servir à l'achat des appareils ou du matériel qui font partie du matériel usuel et courant des laboratoires.

Le Comité directeur recevra surtout avec faveur et encouragera par ses subsides les plans pour une attaque concertée d'un problème scientifique par un groupe de chercheurs, que ces travailleurs exercent leur activité dans un seul centre ou dans des places éloignées.

Toute demande de secours doit comprendre une explication complète du besoin, des conditions dans lesquelles le subside sera employé. Toute demande devra être adressée au secrétaire du Comité exécutif, Docteur Francis W. Peabody, Boston City Hospital, Boston, Massachusetts.

LIVRES NOUVEAUX

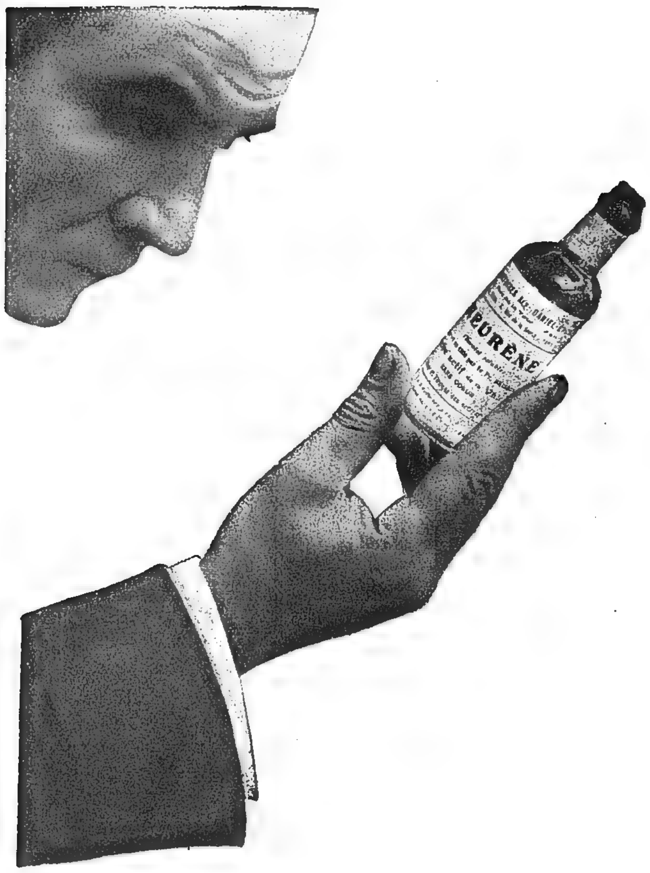
Précis de Chimie physique, par H. Vigneron, 1 vol. in-8 de 420 pages, avec 117 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 30 francs.

La chimie physique intéresse tout particulièrement le médecin. En effet, d'après ce que nous en savons, les phénomènes de la vie appartiennent à cette région frontière de la physique et de la chimie. Il suffit de rappeler l'importance des phénomènes osmotiques dans les migrations de matières à travers les membranes vivantes et la nature colloïdale du protoplasme pour se rendre compte que l'étude de cette science est peut-être la plus utile pour le biologiste.

A ce titre déjà, le livre de M. Vigneron mériterait de retenir notre attention et aurait sa place marquée dans les bibliothèques médicales. Mais le but que s'est proposé l'auteur de ce précis n'est pas seulement de nous donner un exposé, à la fois simple et complet, des principales questions de chimie physique telles qu'elles figurent dans les programmes officiels : il a voulu, de plus, et on ne saurait trop l'en louer, « donner une vue d'ensemble suffisamment nette de l'évolution actuelle de la chimie physique, des dernières méthodes proposées et des conceptions les plus récentes ». Une telle manière de faire comporte quelques difficultés. Il faut éviter de rester obscur dans des questions complexes qui mériteraient un développement incompatible avec le cadre et le caractère de l'ouvrage. D'autre part, le désir de vulgariser certains sujets d'actualité peut nuire parfois à l'esprit didactique que doit conserver, dans une certaine mesure, un livre qui s'intitule un « précis ». M. Vigneron a parfaitement su concilier ces points de vue d'apparence contradictoire. Il est arrivé à mettre à la portée de tout lecteur, n'ayant qu'une éducation mathématique élémentaire, cette « science qui se crée » et, comme il le dit fort bien, « est cependant aussi attirante, sinon plus, que la science classique ». Pour pouvoir en donner un développement suffisant, montrer ses brillantes conquêtes, sans en cacher l'insuffisance ou les imperfections, il fallait traiter succinctement les questions les plus connues, se contenter d'en énumérer les résultats et de montrer l'enchaînement des raisonnements.

Le précis commence par un exposé de la théorie cinétique qui, remarquablement adaptée à la réalité des faits sur la plupart des points, se trouve cependant en défaut pour la prévision des chaleurs spécifiques. A cet égard, au contraire, la théorie des *quanta* présente une supériorité telle que, malgré son caractère abstrait, on ne saurait plus s'en passer. Aussi l'auteur n'a-t-il pas manqué d'en faire connaître l'essentiel en un chapitre où sont passées en revue les applications de cette théorie à l'atome de Bohr et aux spectres de la lumière et des rayons X. Dans le même esprit, sont traités des éléments de la thermodynamique, qui complète si bien la méthode cinétique et s'est montrée si féconde. La règle des phases et le principe de Lechatelier, guides précieux pour prévoir le sens des phénomènes, font l'objet d'un autre chapitre avec de nombreux exemples. Signalons également la théorie complète des solutions, comprenant l'étude de l'osmose, de la cryoscopie, des phénomènes de solidification, de la détermination des poids moléculaires. Les liens étroits qui unissent actuelle-

(*Voir la suite, p.* **740**.)



DERNIÈRES NOUVELLES

LA LIGUE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE

Ainsi que nous l'annoncions dans notre dernier numéro, le Conseil général de la Ligue des Sociétés nationales de la Croix-Rouge comprenant les délégués des 51 Sociétés nationales de la Croix Rouge, membres de la Fédération internationale, a tenu lundi après-midi, boulevard Malesherbes, dans la salle de réunion de l'Union des Femmes de France, sa première séance au cours de laquelle le juge John Barton Payne, de la Croix-Rouge américaine, et M. Hébrard de Villeneuve, délégué de la France, ont été désignés comme président et vice-président de la réunion.

Cette première formalité accomplie, M. Gustave Ador, ancien président de la République suisse et président du Comité international de la Croix-Rouge, a exprimé ses vœux pour la pleine réussite des travaux de la Conférence et manifesté son espoir de voir dans un délai prochain les pourparlers en vue d'un rapprochement entre les deux institutions internationales de la Croix-Rouge aboutir à un accord complet.

Des remerciements ont ensuite été adressés à la Conférence au nom de leur pays par les délégués du Japon et du Chili pour la part que les Croix-Rouges ont prises dans l'œuvre de secours à la suite des tremblements de terre qui ont ravagé ces deux pays au cours de ces derniers mois.

Enfin des allocutions de M. Oliverio, de la Croix-Rouge argentine et des délégués du Pérou et de la Colombie ont clos cette première réunion préparatoire aux séances du travail au cours desquelles seront successivement examinées les questions suivantes : 1° Organisation et opération de la Ligue ; 2° organisation des Sociétés nationales de la Croix-Rouge ; 3° secours en cas de calamité ; 4° Croix-Rouge de la jeunesse ; 5° la Croix-Rouge et l'hygiène publique ; 6° infirmières de la Croix-Rouge.

Lundi soir, enfin, dans une conférence sur l'aviation sanitaire — dont la première idée revient au général médecin hollandais de Mooy, — conférence au cours de laquelle fut projeté un film inédit d'un grand intérêt documentaire, M. le médecin-major Vincent, aux applaudissements unanimes de son auditoire, montra quels services considérables l'aviation est appelée à rendre non seulement aux troupes en campagne, ainsi que l'expérience en a été faite durant ces dernières années en Syrie, en Algérie et au Maroc, notamment, mais encore à l'occasion aux populations isolées et privées de secours du fait de leur éloignement des centres médico-chirurgicaux.

Et cette démonstration fut si convaincante que l'assemblée entière, sur la proposition de M. Sand, secrétaire général de la Ligue, vota par acclamation, avant de se séparer, l'ordre du jour suivant :

« Les représentants des Sociétés nationales de la Croix-Rouge, réunis au 3e Conseil général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, expriment leur admiration pour les progrès de l'aviation sanitaire, qui la rendent désormais parfaitement utilisable, en temps de paix tout autant qu'en temps de guerre, pour l'adoucissement des souffrances et la sauvegarde de la vie des malades, accidentés et blessés les plus graves.

« L'Assemblée exprime sa reconnaissance à l'esprit généreux de l'aéronautique et du Service de Santé militaires français qui, loin de vouloir réserver à leur propre bénéfice les progrès humanitaires qu'ils ont réalisés, tiennent au contraire à confier les fruits de leurs laborieux efforts aux représentants de la Croix-Rouge venus de toutes les parties du monde, afin qu'eux-mêmes les répandent et les utilisent.

« D'autre part, l'exposé fait à l'Assemblée reconnaît hautement les mérites qui reviennent au génie précurseur du général médecin hollandais de Mooy qui, à côté de nombreuses autres inventions, avait prévu et esquissé lui-même tous les développements modernes de l'aviation sanitaire.

« C'est en reconnaissance de ce fait que les délégués réunis de la Croix-Rouge sont heureux de pouvoir adresser au général de Mooy, à l'occasion de son 90e anniversaire, l'expression publique de leur hommage, de leur admiration et de leur gratitude pour sa splendide contribution à l'idéal humanitaire de la Croix-Rouge. »

G. Vitoux.

Hôpital de la Charité. — M. B. Weill-Hallé fera, à partir du 12 Mai 1924, avec la collaboration de M. H. Chabanier, chef de laboratoire de la Faculté, et de Mlle Lebert, assistante de laboratoire, une série de leçons sur le diabète infantile, l'acidose et les vomissements périodiques.

Ces leçons seront accompagnées de présentations de malades et de démonstrations de chimie et de pathologie expérimentale.

Programme. — Lundi 12 Mai, à 4 heures : Le diabète infantile. Etude clinique. Présentations de malades.

Mardi 13 Mai, à 2 heures : Les idées nouvelles sur la physio-pathologie du diabète (première leçon).

Mercredi 14 Mai, à 4 heures : Démonstrations de laboratoire. Etude de la glycémie et de la glycosurie. Dosage des corps cétoniques.

Jeudi 15 Mai, à 2 heures : Les idées nouvelles sur la physio-pathologie du diabète (deuxième leçon).

Vendredi 16 Mai, à 4 heures : L'acidose et les vomissements périodiques.

Samedi 17 Mai, à 2 heures : Le traitement du diabète infantile par l'insuline. Présentation de malades. Démonstrations de laboratoire.

Droit d'inscription : 40 francs. S'inscrire au laboratoire de M. Weill-Hallé, Hôpital de la Charité, 47, rue Jacob.

***

Société de Médecine de Paris. — Au cours de la séance du 9 Mai prochain M. Roger Glénard présentera les deux films cinématographiques suivants : 1° Les mouvements de l'intestin en circulation artificielle, film réalisé en collaboration avec M. le professeur Carnot ; 2° La palpation méthodique de l'abdomen.

Bureau municipal d'hygiène de Denain. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Denain (Nord).

Le traitement alloué est fixé à 4.500 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère du Travail et de l'Hygiène (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la commission du Conseil supérieur d'hygiène.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Adrien Stern, à Paris et celle de M. A. Pierrot, médecin-inspecteur de l'Armée.

ment la théorie atomique aux phénomènes électriques et radioactifs, ont amené l'auteur à exposer les conceptions modernes sur l'électron, la théorie des ions, avec les procédés de mesure du produit Ph, l'étude des piles et la radio-chimie. Nous terminerons cette trop brève énumération en mentionnant les chapitres consacrés aux curieuses théories de Langmuir sur la nature des phénomènes physiques, à la catalyse, la thermochimie et l'affinité.

D'abondantes figures, comprenant de nombreux graphiques, illustrent et éclairent le texte.

Nous ne doutons pas du succès de ce livre, unique en France par la manière élémentaire dont il donne une idée d'ensemble des phénomènes physico-chimiques et des théories qui s'y rattachent.

Sa lecture est à recommander à tous les biologistes qui veulent se familiariser avec une science qu'ils ne peuvent plus ignorer.

André Strohl.

Julie Bouchaud des Hérettes à Gand pendant les Cent jours, par M. L. Babonneix, médecin de la Charité. 1 brochure grand in-8° de XIII pages, avec 2 fac-similés hors texte (*Maloine et fils*, éditeurs), Paris, 1923.

L'étude de la personnalité mystérieuse de l'*Elvire de Lamartine* a passionné maints littérateurs, comme M. Anatole France et M. R. Doumic. Après eux, voici que le sujet a tenté notre collègue Babonneix, qui est à la fois, on le sait, un médecin fort distingué, un érudit et un fin lettré. Dans cette petite brochure, fort artistiquement présentée, il s'attache à étudier au point de vue psychologique quelques épisodes de la vie de son énigmatique héroïne.

La douce et dolente créole qu'était Julie Bouchaud des Hérettes avait, à 20 ans, épousé, en 1804, le physicien Charles, membre de l'Institut, de 40 ans son aîné. Pendant les Cent jours, elle fit un séjour de six semaines à Gand, où s'était réfugié le roi Louis XVIII avec sa cour. Qu'allait faire à Gand la belle Mme Charles, dont le mari était naturellement resté à Paris? Le baron Mounier dit bien qu'elle y est venue par dévoument à la cause du roi, et qu'elle a apporté beaucoup de nouvelles et de pièces intéressantes. Mais elle eut beaucoup de succès auprès des vieux nobles de l'entourage du roi, et surtout de Lally-Tollendal, qui, âgé de 63 ans, lui consacrait presque tout son temps. Toutefois. Julie avait au plus haut point l'esprit de famille; elle savait, à l'occasion, mêler l'utile à l'agréable; elle saisit l'occasion de recommander à Lally-Tollendal, qui n'avait guère à lui refuser, un de ses jeunes neveux, jeune officier sans grand avenir, avec lequel elle avait vécu quelques années de misère avant son mariage. Les documents produits par Babonneix mettent au jour toute l'intrigue déployée dans cette recommandation, qui finit par échouer.

Venue à Gand avec une valise diplomatique, la douce Julie y eut donc des aventures amoureuses et une intrigue intéressée. Mais ce voyage à Gand marque une étape décisive dans sa carrière de grande amoureuse. Jusque-là, elle n'a jeté son dévolu que sur des vieillards : Charles, Fontanes, Lally-Tollendal. A partir de 1815, elle finit par trouver les sexagénaires un peu courts d'amour. Elle commence à découvrir la jeunesse, il ne lui reste plus qu'à rencontrer Lamartine, en attendant la fin, en Décembre 1817, de l'évolution d'une tuberculose qui la minait depuis longtemps déjà.

Le sujet est moins extra-médical qu'il ne paraît au premier abord. L'héroïne n'a-t-elle pas été ce qu'on devait appeler plus tard une « embrasée »? D'autre part, il convient de rappeler que son « observation » a été prise par Alain, le premier interne de la première promotion de l'internat de Paris.

Félicitons M. Babonneix de se reposer de ses travaux scientifiques et professionnels en nous donnant des études littéraires et documentaires aussi attrayantes.

L. Rivet.

Le traitement de la syphilis, par F. Musumeci Grasso. 1 vol. de 375 pages. Rome, 1922. — Prix : 60 lires.

Dans ce livre, l'auteur résume le fruit de 22 années de profession médicale, dont 11 années d'arsénothérapie. Son expérience, basée sur des observations bien étudiées et contrôlées, lui permet d'affirmer que la syphilis est une maladie éminemment curable par le traitement arsenical. L'auteur va même jusqu'à considérer l'arsénobenzène comme le seul médicament à employer dans la syphilis et à bannir complètement le mercure.

Après avoir exposé les résultats et les accidents de l'arsénothérapie, M. Grasso réclame de l'Etat la suppression des réclames de médications antisyphilitiques dans les journaux non médicaux; la transformation des dispensaires et instituts antisyphilitiques qui doivent être outillés pour traiter les malades par le 914 et faire les examens de contrôle; l'obligation, pour le malade, de suivre un traitement arsenical jusqu'à stérilisation complète; l'examen sanitaire obligatoire avant le mariage; la protection de l'enfance, etc.

R. B.

Injury, recovery and death in relation to conductivity and permeability (Lésions, réparations et mort dans leurs rapports avec la conductivité électrique et la perméabilité), par W. J. V. Osterhout, professeur de botanique à l'Université de Harvard. 1 vol. in-8° de 259 pages, avec 96 figures. (*Monographs on experimental Biology*, Lippincott et Cº, éditeurs). Philadelphie et Londres, 1923. — Prix : 10 shillings.

Les idées fondamentales de la biologie — vie, vitalité, lésions, réparation, mort — sont les plus difficiles à définir avec précision. L'auteur, auquel nous sommes redevables de tant de contributions intéressantes à l'éclaircissement des plus hauts problèmes de la biologie générale, a pensé qu'avec l'aide des méthodes quantitatives modernes de la physico-chimie, il était possible d'étudier avec plus de fruit ces phénomènes fondamentaux. Son point de départ a été l'observation suivante. Toute lésion cellulaire s'accompagne de modifications de la résistance électrique des cellules qui diminue graduellement jusqu'à ce que soit atteint un niveau minimum qui indique que la mort est complète. Ce processus peut être mis en équations susceptibles d'être utilisées pour prédire la courbe de l'arrêt des phénomènes vitaux dans des circonstances variées avec la même exactitude qu'on prédit la marche d'une réaction chimique. De l'analyse mathématique des courbes, il est possible de tirer des conclusions touchant la nature du proces-

(*Voir la suite, p.* **743**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 213)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Prophylaxie*) **SOINS DES YEUX DU NOUVEAU-NÉ**

Soins des yeux du nouveau-né

S'il vaut toujours mieux préserver que guérir, c'est d'abord les yeux de l'enfant qui naît. Ne voit-on pas encore bien des gens, jeunes, adultes, vieillards, porteurs de « taies » gênantes et difformes, datant de leur entrée dans le monde, qui, pour la plupart, auraient des yeux sains s'ils avaient été soumis à une prophylaxie raisonnée ?

Tout nouveau-né se trouve menacé d'inoculation conjonctivale par les excrétions de sa mère. Or, une conjonctivite, même purulente, ne serait rien si elle n'était capable d'entraîner l'infection et la perforation cornéennes, avec cicatrice opaque. Donc, préserver de la conjonctivite pour préserver la cornée, le « hublot » de l'œil.

Tout nouveau-né a, par conséquent, *droit*, selon nous, à une désinfection oculaire, simple, rapide, efficace, sans danger. Pourquoi trop de médecins, accoucheurs, voire ophtalmologistes, la « réservent-ils » aux enfants de mères infectées ou « soupçonnées » ? Contrairement à la femme de César, toute mère — et même tout père — doivent, ici, dans l'intérêt de l'innocent certain, être soupçonnés. De plus, la désinfection *exclusive* de la *mère*, si soignée qu'elle ait pu l'être, ne suffit pas toujours à empêcher l'ophtalmie grave, et nous en avons vu des exemples dans la famille d'accoucheurs éminents. Il est donc nécessaire d'agir convenablement sur les yeux du nouveau-né, car il n'a qu'à y gagner, et rien à y perdre, dans les conditions suivantes :

1° Préparatifs. — Avoir sous la main *deux* récipients (casseroles d'aluminium, etc.) contenant, chacun, 7 à 8 boulettes d'ouate hydrophile longuement bouillies et restées tièdes ; un savon de toilette, sinon au lusoforme ou à l'hermophényl ; de l'alcool à 90° ; une solution de nitrate d'argent à 1 pour 100 $\left(\frac{10 \text{ centigr.}}{10 \text{ gr.}}\right)$, en flacon brun. La solution prophylactique du promoteur Crédé était (1/50) inutilement caustique, nécessitant une neutralisation par l'eau salée, provoquant une conjonctivite « chimique » de plusieurs jours. Elle a cependant empêché bien des conjonctivites purulentes. La solution de nitrate à 1 pour 100, suffisante, pourra, à la rigueur, être préparée par le pharmacien, dans le flacon noir banal, mise avec un compte-gouttes propre (mais qui, si on le lave avec de l'eau *non* distillée, précipite et rend illusoire le nitrate). Il est préférable d'avoir — et tout praticien devrait en être muni — soit des ampoules de verre brun contenant la solution, soit, ce qui évite mieux la « casse », les éclats, l'excès de l'instillation, la perte du liquide, un *flacon compte-gouttes brun*, de forme arrosoir, se trouvant dans le commerce (Clin, Martinet), et qui, une fois *soigneusement* ouvert, se recoiffe d'une calotte de verre et reste presque indéfiniment utilisable et transportable.

2° Ce qu'il faut faire. — Se désinfecter les mains (savon, alcool, etc.). Traiter les yeux si possible *avant la ligature du cordon* (Olshausen a montré que les résultats étaient deux fois meilleurs ainsi). Faire *bien* tenir la tête de l'enfant, largement, entre deux mains fermes. Savonner légèrement, avec un tampon imbibé de savon, les paupières et les cils, *sans* chercher à *entr'ouvrir* l'œil, pendant environ une minute. Se resavonner les mains. Laver avec un deuxième tampon et de l'eau bouillie chaude. Essuyer avec un troisième tampon *très exprimé*. *Alors seulement* chercher à voir la cornée, sans écarteur, inutile et souvent dangereux ici. Puis, tirant *fortement* sur la paupière *inférieure* seule, instiller dans ce « bénitier » au moins *deux* ou *trois* gouttes de nitrate à 1 pour 100. Malaxer légèrement les paupières pour que le liquide coure dans les culs-de-sac conjonctivaux. Pas d'eau salée ensuite ; deux heures après, légers bassinages à l'eau bouillie presque froide pour calmer la légère irritation et supprimer les quelques mucosités qui se produiront pendant 1 à 2 jours.

3° Ce qu'il faut éviter. — Le crayon de nitrate d'argent, même mitigé, très dangereux pour la cornée, *faute lourde* ; le sublimé, faute moins lourde, mais dont les *irrigations* ont cependant entraîné de véritables escarres cornéennes ; les solutions *très* fortes de nitrate, non seulement 1/50, mais 1/30 et même 1/20 (recommandée récemment encore par le chroniqueur médical d'un grand journal politique).

Eviter aussi ce qui a l'air de faire quelque chose et qui est peu efficace (eau boriquée, jus de citron, etc.), comme les statistiques comparatives l'ont prouvé.

Seul l'argyrol (1/10) peut être comparé au nitrate, mais ce dernier garde une action préventive supérieure et reste sans inconvénients à 1 pour 100.

Lorsque, après la désinfection de l'œil et l'attente des quelques minutes qui permettent à l'enfant de récupérer le sang placentaire, on pince et on lie le cordon, lorsqu'on procède à la toilette générale, se méfier que rien ne vienne éclabousser les yeux.

4° Prophylaxie administrative. — Les livrets de mariage contiennent quelques recommandations insuffisantes (lavages à l'eau bouillie, etc.). Un meilleur avertissement ultérieur serait de remettre, à la mairie, à la personne qui vient déclarer la naissance, un bulletin ainsi conçu : « Consulter *immédiatement*, pour éviter la cécité, si les yeux de l'enfant ne s'ouvrent pas, sont rouges ou gonflés, et coulent. » Cette formule, dans sa trivialité très compréhensible, empêcherait plus d'un désastre, de même que la prophylaxie indiquée ci-dessus fait de la conjonctivite purulente une maladie presque toujours évitable, qui, d'ailleurs, prise à temps et correctement traitée, guérit complètement aujourd'hui.

A. Terson.

sus. L'auteur a pu ainsi confirmer les idées de Cl. Bernard, en démontrant que le processus de la mort se déroule sans trêve même au sein des cellules normales en voie de croissance active. La mort fait donc normalement partie du processus de la vie, ne suscitant d'ailleurs aucun trouble, à moins qu'un agent nocif ne vienne rompre l'équilibre normal en produisant des lésions amenant l'arrêt du processus de la vie. D'autre part, les modifications dans la conductivité électrique déterminées par les lésions sont parallèles aux changements dans la perméabilité du protoplasme; la conductivité du protoplasme mesure sa perméabilité aux ions. Toutes ces mesures conduisent l'auteur à des formules mathématiques qui expriment la théorie quantitative de certains phénomènes biologiques primordiaux. Il semble bien que ces phénomènes obéissent aux lois de la dynamique chimique.

Ce livre, d'un puissant intérêt, ouvre à la biologie un nouveau champ de recherches qui ne sauraient manquer d'être fécondes et qui marqueront sans doute le début d'une ère de nouveaux progrès dans notre connaissance des grands phénomènes de la vie.

P.-L. Marie.

LIVRES REÇUS

38. **La démence paranoïde**, par P. Nayrac, chef de clinique psychiatrique à la Faculté de Lille. 1 vol. de 176 pages, avec 3 figures hors texte (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

39. **Le bréviaire thermal des coloniaux. Guide clinique pour le choix de stations thermales pour séquelles d'affections coloniales**, par J.-J. Matignon, médecin consultant à Châtel-Guyon, et S. Abbatucci, médecin principal de 1re classe des troupes coloniales. 1 vol. de 152 pages, avec 43 figures (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

40. **Archives urologiques de la clinique de Necker** (tome IV, fasc. I), publiées par F. Legueu, professeur de clinique des maladies des voies urinaires. 1 vol. de 98 pages, avec figures dans le texte (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

41. **Endoscopie opératoire des voies urinaires**, par E. Papin, ancien chef de clinique de l'hôpital Necker. 1 vol. de 110 pages, avec 85 figures et 8 planches en couleurs (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 26 francs.

42. **Marriage and syphilis, a treatise on Eugenics**, par G. M. Katsainos, M. D. 1 vol. de 162 pages, avec figures (*Wright et Potter*), Boston.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* **La Presse Médicale** *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de **10** *pour* **100** *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 3.

Première communication à l'Institut physique de Wurtzbourg (Décembre 1895) sur une nouvelle espèce de rayons, par Wilhem Rœntgen.

Mémoires originaux.

G. Mazérès. — Contribution à la radiumthérapie.

A. Laquerrière. — L'ion des solutions électrolytiques d'après les théories modernes.

M. Johannès. — Détermination de la forme rationnelle à donner aux cathodes des soupapes « kenotrons », pour haute tension.

Appareils nouveaux.

J. Belot. — Un tube « Coolidge » à grande puissance.

Analyses.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés, il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

NOUVELLES

Commission consultative médicale pour l'attribution des pensions. — L'instruction suivante pour l'application du décret du 15 Avril 1924 modifiant la compétence de la Commission consultative médicale pour l'attribution des pensions vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 19 Avril) :

Article 1er. — La Commission consultative médicale, dont la compétence a été modifiée par le décret du 15 Avril 1924, est composée comme suit :

1° Un président, médecin inspecteur ou médecin principal de l'armée active;

2° Un vice-président, médecin principal ou médecin-major de 1re classe de l'armée active;

3° Des membres en nombre variable, selon les besoins, comprenant :

a) Des médecins militaires de l'armée active, de la guerre ou de la marine. Les uns et les autres étant plus spécialement chargés des questions relatives au personnel relevant de leur département;

b) Eventuellement, des médecins civils, vacateurs, pourvus soit de titres universitaires ou hospitaliers acquis au concours, soit du titre de médecin expert près les tribunaux civils, soit du diplôme de l'Institut de Médecine légale de Paris ou ayant dix ans de pratique médicale;

4° Un officier d'administration du Service de Santé de l'armée active, gestionnaire, et des comptables civils en nombre variable, selon les besoins;

5° Du personnel civil de bureau (secrétaires, copistes, dactylographes) et d'exploitation, en nombre variable, selon les besoins.

Les désignations des médecins de l'armée active et de l'officier d'administration sont effectuées par les ministres de la Guerre et de la Marine, après entente avec le ministre des Pensions.

Le personnel civil, médical et autre, est nommé par le ministre des Pensions.

Art. 2. — La Commission consultative médicale remplit

(*Voir la suite, p.* **745**.)

auprès de l'administration centrale le rôle de Conseil technique Ses attributions consistent à examiner ou contrôler, sur pièces, au point de vue médical et médico-légal, toutes les questions d'ordre technique que le ministre lui soumet.

Art. 3. — En matière de pensions d'infirmités, elle apprécie les propositions faites par les médecins experts et les Commissions de réforme toutes les fois qu'il y a désaccord, soit entre les experts du centre de réforme, soit entre les experts et la Commission de réforme. Elle donne également son appréciation sur tous les dossiers de propositions qui lui sont transmis pour avis par l'administration centrale.

Elle s'attache à vérifier :

1° Si l'invalidité a été causée ou aggravée ou si elle peut être présumée avoir été causée ou aggravée, médicalement parlant, par les fatigues, dangers ou accidents éprouvés par le fait ou à l'occasion du service ;

2° Si l'évaluation des invalidités est bien déterminée d'après les barèmes réglementaires ;

3° S'il y a lieu à pension temporaire ou définitive ;

4° S'il y a lieu d'appliquer les dispositions de l'art. 10 de la loi du 31 Mars 1919.

Elle demande au ministre, le cas échéant, de faire procéder aux compléments d'enquête qui paraissent nécessaires.

Elle a qualité pour proposer au ministre soit le taux le plus élevé parmi ceux qui sont proposés par les experts et la Commission de réforme, soit une augmentation de ce taux, mais jamais elle ne propose un abaissement de pourcentage sans qu'il ait été procédé à un nouvel examen médical et sans appuyer son avis sur des motifs précis.

Art. 4. — En matière de pension de veuve ou d'orphelin et d'allocation d'ascendant, la Commission consultative médicale est appelée à émettre un avis dans tous les cas où il y a lieu d'établir une filiation médicale entre le décès et l'affection imputable ou présumée imputable au service.

Art. 5. — Elle émet un avis sur le degré d'invalidité et le caractère d'incurabilité afférent aux infirmités invoquées par les ascendants qui demandent à bénéficier d'une allocation avant de remplir les conditions d'âge requises par la loi.

Art. 6. — Elle émet un avis sur toutes les questions qui lui sont soumises par le ministre, notamment en ce qui concerne l'application de la loi du 2 Juillet 1915 (morts pour la France), la loi du 26 Décembre 1914 (exonération des droits de succession), la loi du 27 Juillet 1917 (pupilles de la nation), la loi du 24 Juin 1919 (victimes civiles de la guerre).

Art. 7. — Les avis de la Commission consultative médicale sont toujours purement consultatifs; le pouvoir de décision appartient au ministre seul, et c'est contre la décision du ministre que peuvent s'exercer les recours contentieux des intéressés.

Art. 8. — La Commission consultative médicale est à la disposition des ministres de la Guerre, de la Marine et des Colonies pour l'étude de toutes les questions médico-légales qu'ils jugent à propos de lui soumettre et, en particulier, pour l'examen des dossiers de mise en non-activité ou à la retraite, de mise hors cadres ou de radiation des cadres des officiers et des dossiers d'accidents du travail survenus dans les établissements de la Guerre ou de la Marine.

L'instruction du 1er Janvier 1921 est abrogée.

Congrès britannique d'hygiène. — Sur l'invitation de la municipalité et de l'Université de Bordeaux, il se tiendra dans cette ville du 4 Juin au 9 Juin prochain inclusivement un Congrès de Médecine sociale et d'Hygiène placé sous le patronage de S. M. le Roi d'Angleterre du côté anglais et du Président de la République du côté français.

Le président du Congrès est le vicomte Burnham et nous citerons parmi les présidents d'honneur : S. E. la marquise de Crewe, ambassadrice d'Angleterre, les ministres de l'Hygiène, de l'Intérieur, de la Guerre, de la Marine et des Travaux publics anglais et français; parmi les vice-présidents : les maires des grandes villes d'Angleterre, de Belgique et de France et les recteurs des Universités.

Le Comité d'organisation est composé des hautes personnalités administratives, militaires, religieuses et municipales de Bordeaux et des représentants politiques du département de la Gironde.

Le Comité actif local est présidé par M. Guestier, président de la Chambre de Commerce, et le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de Médecine.

Le Congrès comprend six sections : 1° Médecine sociale et d'hygiène municipale. Présidents : anglais, Sir H. D. Rolleston; français, professeur Achard. — 2° Section navale, militaire et aérienne. Présidents : vice-amiral J. Chambers, médecin inspecteur général Vincent et médecin directeur de la marine Girard. — 3° Hygiène industrielle. Présidents : professeur Sir Thomas Oliver et professeur William Dubreuilh. — 4° Maladies tropicales. Présidents : colonel Sir Ronald Ross et professeur A. Calmette. — 5° Pathologie, de bactériologie et de biochimie. Présidents : Sir John Bland-Sutton et professeur G. Mouriquand. — 6° Section féminine et d'hygiène publique. Présidentes : S. E. la marquise de Crewe, Lady Bland-Sutton (Deputy) et Mme Wallerstein.

Communications. — Les communications acceptées à ce Congrès doivent être annoncées au Comité actif et portent sur tous les sujets d'hygiène sociale, de prophylaxie individuelle ou collective, et d'une façon générale ayant trait de près ou de loin au bien-être de l'homme. Le Congrès sera inauguré par une réception à l'Hôtel de Ville, le mercredi 4 Juin à 10 h. 30, en robe et costume. La réunion inaugurale du Congrès sera ouverte à 14 h. 30 à l'Athénée municipal ; à 16 h. 30, visite de l'Exposition d'hygiène et de médecine militaire, navale et aérienne ; à 20 h. 30, soirée de gala au grand Théâtre. Le 5 Juin, séance des différentes sections du Congrès de 9 h. à midi et de 2 h. à 4 h. 1/2. A 6 h., réception par le général Duport et à 21 h. 30, réception par la municipalité à l'Hôtel de Ville. Le vendredi 6 Juin, séances du Congrès aux mêmes heures. A 19 h. 30, dîner du Congrès à l'Hôtel de Bordeaux (habit et insignes officiels). Les dames sont spécialement invitées. A partir du samedi 7 Juin, auront lieu diverses visites et excursions sur lesquelles on obtiendra des détails en s'adressant aux secrétaires du Congrès : MM. le professeur R. Cruchet, Faculté de Médecine de Bordeaux, et M. R. Pierret, 7 *bis*, rue Raynouard, à Paris (jusqu'au 15 Mai), puis villa Ménival, à La Bourboule (Puy-de-Dôme). La cotisation pour les membres de langue française de ce Congrès est fixée à 30 fr., que l'on pourra envoyer à M. Edouard C. Faure, trésorier du Congrès, 51, Cours de Verdun, à Bordeaux.

Service de Santé de la marine. — M. Girard, médecin général de 1re classe, est désigné pour remplir les fonctions d'inspecteur général du Service de Santé. (*Journ. off.*, 18 Avril.)

— Le prix de médecine navale pour l'année 1924 a été attribué *ex æquo* : à MM. Oudard, médecin en chef de 2e classe, et Jean, médecin de 1re classe, pour leur travail en collaboration : « Hydarthroses et hémarthroses; contributions à l'étude sémiologique du genou », et à M. Hamets, médecin de 1re classe, pour son manuscrit sur : « L'école de chirurgie de la marine à Brest, 1740-1798 ».

Il a, de plus, été accordé un témoignage officiel de satisfaction, avec inscription au Calepin, à M. Saint-Sernin, pharmacien chimiste en chef de 2e classe, pour son mémoire : « Pétrole et carburant national ». (*Journ. off.*, 19 Avril.)

Nécrologie. — On signale le décès à Aïn-Sefra (territoires du Sud-Algérien) du médecin-major de 1re classe Lutrot, médecin-chef de l'hôpital militaire, qui a succombé au typhus exanthématique contracté en donnant ses soins aux malades indigènes.

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page 738.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Infirmière surveil. diplôm. pour chirur. B. appoint. Hôpital à Vendôme, L.-et-Ch.

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 5936.

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Normandie, pays riche, bon poste médical petite ville, pour être seul dans un rayon de 12 km. Ecrire *P. M.*, n° 6004.

Représentant introduit cab. médicaux et hôpitaux, actif, cherche représ. spécialités. Ecr. *P. M.*, n° 6018.

Gynécologie à prendre dans clinique sérieuse avec participation frais généraux. Urgent. *P. M.*, n° 6023.

Près Saint-Germain, belle propriété exposée plein midi, gd parc clos, vastes communs, tout confort, conviendrait pour créer maison de santé ou clinique. Prix à débattre 240.000. Gdes facil. paiement. — Ecrire *P. M.*, n° 6025.

Docteur médecin expérimenté prendrait poste campagne avec clientèle sûre faisant au moins 30.000 fr. Ecrire Docteur, 18, rue Nicolo, Paris (16e).

Remplacements médicaux, en ville ou en campagne, par médecin parisien sérieux. Ecrire *P. M.*, n° 6027.

Pour Maison santé, propriété bon air, 28 km. Paris, 19 hect. seul tenant dont 15 bois, vastes communs, à vendre, bien meublée. Sauvignier, 19, rue des Moines, Paris.

Cession clientèle avec installation médico-chirurgicale et laboratoire moderne. Bail. Conditions avantageuses. Cause voyage. — Ecrire *P. M.*, n° 6028.

Bonne occasion : 1 lot de cystos optique Zeiss Kolmoguen. — A. Blacque, fabricant d'instrum. de chirurgie, 25, rue Cujas, Paris.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

A PROPOS DES MARQUES DE FABRIQUE

A chaque nouveau-né on donne un nom, caractéristique en quelque sorte de sa personnalité.

Dans le domaine commercial, tout produit nouveau reçoit à sa naissance une dénomination qui lui est propre.

Cette dénomination déposée est la marque de fabrique, à laquelle est attachée la réputation du fabricant, et qui garantit à l'acquéreur ou au consommateur les qualités, constantes et invariables, du produit, en quelque lieu qu'il se délivre.

Lorsqu'une marque s'impose par ses mérites (qualité de fabrication, composition, efficacité), il est habituel de voir naître, à mesure que son succès s'affirme, toute une série de produits qui, par la présentation, la similitude de nom ou de toute autre manière, tendent à se confondre avec cette marque.

Ce sont les imitations, créées dans le but de tirer bénéfice d'une usurpation, plus ou moins frauduleuse, des caractères distinctifs de la marque.

Le propriétaire de la marque est le plus souvent armé contre ces imitations, de l'ordre commercial. Mais, à côté d'elles, il existe des imitations, qui se font dans la famille, de produits réputés, touchant à l'hygiène ou à la thérapeutique.

Il circule des soi-disant « formules » de ces produits de marque qui ont fait leurs preuves. Formules de fantaisie, mais d'une fantaisie qui peut être dangereuse pour la santé.

Dans ces formules, tout est généralement faux : la nature des composants, comme leurs proportions respectives.

Et il n'est tenu compte, naturellement, ni du choix (qualité, pureté) de ces composants, ni des essais qui relèvent du laboratoire, ni des procédés spéciaux de fabrication, ni de tout ce qui fait la valeur scientifique d'un produit garanti par la marque et consacré par l'expérience.

C'est se tromper soi-même et tromper le médecin, confiant dans l'efficacité éprouvée du produit qu'il a prescrit, que d'user de ces mélanges, obtenus à l'aide de formules quelconques, et faussement baptisés du nom déposé qui caractérise la marque.

Et, comme un tel usage peut retentir sur la santé, nous avons pensé qu'il était utile d'attirer l'attention de Messieurs les Médecins sur la nécessité pour leur clientèle d'exiger les produits de marque qui ont fait leurs preuves, dont la notoriété est justement établie, et qui, seuls, présentent toute garantie.

RADIUM BELGE

(Union Minière du Haut-Katanga)

10, Rue Montagne du Parc, BRUXELLES. Adresse télégraphique : RABELGAR-BRUXELLES.

R. C. : Seine, 241.774.

SELS DE RADIUM — TUBES AIGUILLES ET PLAQUES — APPAREILS D'ÉMANATION — ACCESSOIRES

Laboratoire de mesures — Atelier de conditionnement — Facilités de paiement — Locations à longue durée

France et Colonies	Empire Britannique	Suisse et Italie	Japon
Agent général : M. Clément HENRY *Radium Belge Banque Belge pour l'Étranger* 12, place de la Bourse, PARIS	*Agents généraux :* Messrs WATSON et SONS Ltd. 43, Parker Street (KINGSWAY) LONDON	*Agent général :* M. Eugène WASSMER, Dr. Sc. *Directeur du Radium Institut Suisse S. A.* 20, rue de Candolle, GENÈVE	*Agents généraux :* MM. A. DAUGIMONT et A. L. RONVAUX Post office Box 462 YOKOHAMA

MALADIES INFECTIEUSES



1 à 4 Ampoules par jour de

Lantol

Rhodium colloïdal électrique

GRIPPES

Septicémies
Pneumonies
Typhoïde
Paludisme
Etc.

Reg. du Com. : Seine, 189.292.

Laboratoires COUTURIEUX, 18, Avenue Hoche, PARIS



CONSTIPATION

SUPPOSITOIRES CHAUMEL



MODE D'EMPLOI : Tremper le Suppositoire dans l'eau tiède et l'introduire dans l'anus. Le pousser avec le doigt. (Il est bien placé lorsqu'on l'a senti cheminer et que, brusquement, il ne donne plus la sensation d'être dans le rectum). S'il s'arrête à mi-chemin, entre les deux sphincters, le besoin d'aller à la selle se produit immédiatement sans résultat. On est ainsi prévenu que le Suppositoire n'a pas pénétré assez profondément.

C'est un Bien

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS Reg. du Com. : Seine, 25.197

CIGARES BARRAL

CONTRE L'ASTHME

Se fument facilement et avec plaisir

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS
ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

RHUMES DE CERVEAU
RHUMES DES FOINS

SOLUTION FUMOUZE

au Chlorate de Magnésie

RÉSULTATS APPRÉCIABLES DÈS LA PREMIÈRE HEURE

DÉSHYDRATE RAPIDEMENT
LA MUQUEUSE NASALE

Une cuillerée à café, dans un demi-verre d'eau, avant chaque repas

Reg. du Com. : Seine, 25,195

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 36 — Samedi, 3 Mai 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES ORIGINES DE LA VIE

Le problème des origines de la vie, qui passionnera toutes les époques, vient d'être magistralement mis au point par le professeur Vialleton dans son ouvrage : *Les membres et les ceintures des vertébrés tétrapodes.*

En faisant la critique morphologique du transformisme, M. Vialleton vient à son heure : le débat qui fut passionné autour de cette « hypothèse de travail », durant la seconde moitié du XIXe siècle, s'est apaisé : il appartenait aux savants de notre époque de juger de la valeur objective des arguments que de grands esprits ont accumulés dans la hâte de défendre une thèse qu'ils croyaient féconde. A la vérité, je n'aurais pu donner en aussi peu de pages une vue d'ensemble de cet ouvrage important s'il n'était le fruit de longs et lumineux entretiens où le Maître m'a ramassé lui-même l'essence de sa thèse pour me la faire mieux comprendre.

Pour éprouver la valeur des théories transformistes, M. Vialleton a choisi l'étude des membres et des ceintures des vertébrés tétrapodes.

Ces appareils compliqués, qui jouent dans la vie de ces êtres un rôle extrêmement important et qui prennent une part si considérable à la constitution de leur forme, lui ont fourni un objet d'études qui, d'après les résultats obtenus, s'est montré particulièrement favorable.

L'auteur envisage toutes les conditions morphologiques ou fonctionnelles auxquelles ont à répondre les membres et les ceintures des vertébrés.

Les ceintures constituent une partie importante du squelette de la cavité viscérale et, comme telles, elles fournissent à certains viscères des moyens de protection ou de soutien indispensables. D'autre part, développées dans l'épaisseur de la paroi ventrale du corps (hyposome), elles constituent pour les muscles de cette région des points d'appui nécessaires, mais variés suivant les types. Enfin, elles fournissent aux muscles de la racine des membres des surfaces d'insertion étendues. Cette dernière condition est celle qui comporte le plus de variations suivant l'orientation des membres.

Cette orientation, sur laquelle on avait peu insisté, a fortement retenu l'attention de l'auteur qui en distingue trois modes principaux :

1° Orientation horizontale ; les membres placés dans le plan horizontal accomplissent dans ce dernier leurs principaux mouvements. Le corps est à peine élevé au-dessus du sol qu'il frôle dans sa progression, la marche est rampante.

2° Orientation transversale ; la racine du membre seule est horizontale et se meut dans ce plan, le segment moyen du membre est vertical, tandis

que le dernier segment, main ou pied, redevenu horizontal, s'étale plus ou moins sur le sol. Le plan du membre en position moyenne est situé dans un des plans transversaux de l'animal. La marche est semi-rampante, le corps étant élevé au-dessus du sol de la hauteur même du segment moyen du membre.

3° Orientation verticale; les segments du membre sont placés dans un plan vertical, parallèle au plan de symétrie du corps. Cette attitude des membres (attitude dressée) est la plus favorable à une marche libre et souple et à la course. C'est celle que l'on trouve dans les mammifères quadrupèdes.

M. Vialleton, ayant ainsi défini la *position* des membres vis-à-vis des ceintures, a étudié la disposition générale de la musculature dans les divers types de vertébrés et, réunissant dans une synthèse qui n'avait pas encore été faite les données éparses et trop souvent contradictoires sur la *structure des muscles de ces parties*, il a montré que l'on pouvait facilement retrouver dans tous les vertébrés tétrapodes les mêmes plans musculaires généraux présentant toujours les mêmes rapports essentiels avec le squelette, mais offrant en même temps des variations plus ou moins considérables consistant :

1° Dans la subdivision d'un même plan musculaire, d'abord continu, en faisceaux ou en muscles distincts;

2° Dans une orientation nouvelle des muscles en rapport avec celle des os.

C'est ainsi que les muscles des membres rampants sont toujours placés dans le plan horizontal tandis que ceux des membres dressés deviennent verticaux.

De plus, discutant la vieille question de la *comparaison* du membre antérieur et du membre postérieur du même côté, il montre, conformément aux idées de Stieda, que ces deux membres sont parfaitement comparables, mais que leur fonctionnement même exigeant qu'ils soient complémentaires l'un de l'autre, c'est-à-dire que l'un puisse commencer sa course au moment où l'autre achève la sienne, il faut forcément que leur segment initial, bras ou cuisse, ait une direction inverse, le coude étant tourné en arrière, le genou en avant. Cette inversion s'opère au début même du développement, elle résulte de la croissance en sens opposé des parties squelettiques correspondantes. En raison de cette croissance même et des rapports squelettiques définitifs qui en résultent, les muscles placés en avant du membre sont fléchisseurs au bras, extenseurs à la jambe et ainsi de suite et ces muscles doivent, malgré leurs fonctions opposées, être légitimement considérés comme homologues.

A la suite de cette étude, très poussée, l'auteur admet que l'appareil locomoteur se présente avec des formes parfaitement distinctes les unes des autres, et qui ne peuvent avoir pris naissance que dans les premiers temps du développement embryonnaire. En effet, chacune de ces formes constitue un modèle spécial, un mécanisme propre qui ne peut être transformé en un autre par les circonstances diverses rencontrées pendant son fonctionnement. Os et membres sont dans des rapports tels que les derniers se différencient seulement après que les premiers ont pris leur orientation générale et, chez l'embryon humain par exemple, les muscles ne prennent leurs insertions sur le squelette qu'après le stade où les directions essentielles des pièces squelettiques sont déjà fixées.

Etudiant les ceintures et les membres dans un certain nombre de types de mammifères bien distincts, monotrèmes, phoques, cétacés, chéiroptères, homme, l'auteur montre que ces types ne peuvent pas provenir d'autres types transformés par le fonctionnement, qu'ils ont dû se constituer chacun à part, chacun dirigeant d'une manière particulière l'évolution des ébauches semblables qui s'observent au début dans les embryons de tous les mammifères et aboutissant à la constitution d'un type distinct et isolé.

Grâce à la ressemblance générale des ébauches embryonnaires, les différents types sont cependant réductibles à un même modèle primitif simple, qui donne le plan de la classe à laquelle ils appartiennent.

Les exemples tirés des cétacés et des chéiroptères sont particulièrement intéressants. L'auteur montre, pour ces derniers, la confusion qui a été faite entre les chauves-souris, animaux volants, et les quadrupèdes à parachute. Il fait voir que ce prétendu parachute n'est en réalité qu'un couple de plans de glisssement et que, loin de pouvoir être un appareil transitoire conduisant à l'installation du vol, c'est un appareil très spécialisé, ne pouvant s'utiliser que par des animaux à membres dressés, alors que dans le vol le membre antérieur est horizontal.

Pour ce qui a trait à l'homme, M. Vialleton fait ressortir qu'il appartient au type vertical, qu'il ne faut point confondre avec la bipédie, même lorsqu'elle peut paraître très rapprochée de la verticalité. Il nous montre que l'épaule des grands singes est une véritable épaule de quadrupède, contrairement à celle de l'homme, que leur bassin est un bassin de quadrupède avec symphyse longue, et avec ses saillies osseuses ainsi disposées que si l'on monte un squelette de gorille en homme, comme on le fait si souvent, on ne peut trouver la place nécessaire aux insertions des rétracteurs du fémur ou de la jambe.

Ces données anatomiques, très multipliées, puisqu'elles comportent 480 pages du volume, sont suivies de considérations générales sur la critique morphologique du transformisme, c'est-à-dire sur l'examen des prétendues preuves du transformisme tirées de l'embryologie, de l'anatomie comparée et de la systématique.

En embryologie, l'auteur montre que l'on a

confondu l'épigenèse, loi de toute construction, qui va toujours du simple au composé, du général au particulier, avec la preuve d'un développement progressif que l'on peut toujours imaginer, en considérant les états divers de perfection des principaux organes de l'économie. Il fait ressortir après von Baer et Oscar Hertwig que les premiers organes des embryons ne sont point des organes simples répondant à ceux des types inférieurs de la série, mais bien des ébauches, sans valeur fonctionnelle et susceptibles seulement de se développer en organes capables de fonctionner.

Ces ébauches, qui sont très semblables au début, subissent ensuite des développements différents suivant les types, et s'il est facile, en considérant seulement la perfection de la fonction, d'établir dans les organes ainsi obtenus une sériation vraisemblable, il est certain d'autre part que cette sériation est purement imaginaire, comme on le verra plus loin, parce qu'elle est établie sur un seul des appareils et non sur l'ensemble de l'organisme.

Au début les ébauches sont extrêmement simples et ne présentent aucun caractère permettant de les rattacher à une forme inférieure quelconque. Ainsi la chorde dorsale ou les protovertèbres d'un embryon de mammifère ne rappellent aucunement celles d'un poisson très simple, ni même d'un amphioxus ; elles ont des caractères purement généraux mais non spécifiques.

Malheureusement, on a donné à certaines ébauches des noms qui ont entraîné une confusion regrettable. Ainsi tous les embryons des vertébrés ont, en arrière de la tête et en avant du thorax, des ébauches semblables, les arcs viscéraux ou branchiaux. Ces arcs subissent ensuite un développement relativement assez simple pour devenir chez les poissons les arcs branchiaux, tandis que chez les amniotes leur évolution est tout autre et qu'ils disparaissent en partie.

Le nom d'arcs branchiaux, malencontreusement appliqué à ces ébauches qui n'ont d'abord rien de branchial, a pu faire croire que les embryons des amniotes et ceux de l'homme passent par un stade branchié rappelant ceux d'un poisson ancestral. En réalité, les arcs viscéraux de l'homme ne témoignent pas plus que leur chorde dorsale en faveur d'un ancêtre pisciforme, ce sont des ébauches générales qui font partie du plan d'organisation des vertébrés, mais qui subissent dans l'évolution de ces derniers des changements bien différents, suivant que l'on a affaire à un poisson ou à un amniote et en tout cas, leur état définitif chez ces derniers n'est absolument en rien une complication ou une transformation de l'arc respiratoire des premiers.

L'évolution d'une ébauche se dirige sans difficulté dans l'une ou l'autre voie ; mais dès qu'un appareil a pris un rôle déterminé, dès qu'il est achevé, toute transformation y devient impossible.

L'erreur capitale du transformisme tient dans la méconnaissance de cette impossibilité, et comme le disait déjà Cuvier à Geoffroy-Saint-Hilaire, les modifications que l'on imagine si aisément pour passer d'un type à l'autre, lorsqu'on se place au point de vue théorique seul, deviennent impossibles, si on les envisage dans les individus fonctionnant, parce qu'elles entraîneraient forcément des déplacements de parties et des ruptures incompatibles avec la vie.

Au point de vue de l'*anatomie comparée*, on a souvent sérié des organes en se basant sur leurs apparences extérieures et sans tenir compte de toutes leurs connexions. Ainsi le bassin osseux des sauriens a été comparé à celui des autres vertébrés, sans prendre garde que les muscles de la paroi abdominale ne s'attachent point au pubis et que ce dernier se trouve par ces dispositions mêmes, en opposition complète avec celui de beaucoup d'autres vertébrés.

D'autre part, dans les comparaisons sur lesquelles on se base pour établir des rapprochements généalogiques, on n'a trop souvent tenu aucun compte des différences que des organes grossièrement comparables par leur situation relative montrent cependant lorsqu'on les examine de près. Ainsi on a fréquemment représenté dans les ouvrages de vulgarisation le squelette du membre antérieur des différents vertébrés de manière à montrer que la patte d'un lion ou celle d'une tortue aussi bien que la nageoire d'une baleine, l'aile d'une chauve-souris ou le bras d'un homme comportaient toujours les mêmes os semblablement disposés et ne différant guère que par leur grandeur relative.

C'est là une pure apparence ou plutôt c'est une vue superficielle des choses car, si l'on met les parties dans leur situation réelle, les membres dans leur situation exacte, et si l'on examine attentivement chaque os, on voit sans peine qu'il revêt dans chaque cas une structure particulière, souvent accompagnée de connexions un peu spéciales. Au fond, les comparaisons sont purement nominales et portent seulement sur le rang qu'occupe chaque os dans l'ensemble. Elles indiquent la place que tient cet os dans le plan squelettique du membre, mais pas du tout sa nature réelle, telle qu'elle est adaptée aux conditions particulières qui lui sont imposées par la structure générale dans le cas considéré.

A qui douterait de cette affirmation, il suffirait de considérer attentivement, dans le bras d'un ruminant ou dans celui d'un homme, le radius et le cubitus pour voir ce qu'il y a de propre à chacun des deux os dans chacun des deux cas, et pour bien préciser la valeur réelle de la comparaison qui en est faite.

Pour n'avoir pas effectué cet examen attentif et s'être contenté d'apparences superficielles, on a admis maintes fois des passages impossibles et méconnu la séparation réelle, profondément anatomique, qui distingue les types les uns des

autres. Les types sont des modalités déterminées d'un plan général d'organisation, que l'on peut chacune considérer comme une adaptation spéciale de ce plan, facile à réaliser en partant de formes embryonnaires très jeunes constituées d'ébauches semblables, impossible au contraire à obtenir par des modifications graduelles dans un organisme achevé.

Comme l'ont soutenu divers auteurs, en particulier Alex. Braun, Johannès Muller, etc., M. Vialleton considère les homologies comme exprimant les lois générales de l'organisation, mais pas du tout une liaison généalogique entre les parties homologues. En résumé, l'auteur adopte pleinement les vues de Cuvier considérant les organismes comme des systèmes clos, dont toutes les parties sont *si admirablement adaptées à la nature de chaque animal, qu'elles concourent toutes à le faire ce qu'il est*, ce qui est pour Cuvier la véritable loi qui a présidé a leur disposition.

Au point de vue de la *systématique*, l'auteur examine l'idée de variation et montre qu'elle est l'application plus ou moins consciente de l'ancienne idée de la série animale, c'est-à-dire du groupement des êtres suivant le degré variable de leur perfectionnement. Or, cette sériation ne prouve aucunement l'existence de liens génétiques, elle est un simple état de fait que l'on peut constater d'une manière certaine pour certaines parties considérées à part, en même temps que l'absence évidente de tout lien génétique entre les termes de la sériation est démontrée par le reste de l'organisation et par l'histoire paléontologique. Ainsi de Blainville avait formé une très remarquable série dans les carnassiers, d'après les caractères plus ou moins palmi- ou plantigrades de leurs pattes et d'après le nombre de leurs doigts. Cette série comprenait les phoques les plus palmigrades, puis les ours à cinq doigts et largement palmigrades, les sous-ours plantigrades à tarse un peu élevé ; les martes, les civettes dont les premières sont encore plantigrades, mais qui conduisent par les mangoustes et les genettes aux chats à tarse élevé, puis les chiens plus digitigrades encore, enfin les hyènes avec quatre doigts aux quatre membres.

Cette série n'a absolument rien de généalogique comme le prouve toute la paléontologie; de plus, à la même époque, Cuvier, essayant de sérier les carnassiers d'après leurs dents, était amené à formuler une succession tout à fait discordante avec celle de de Blainville. Cet exemple qu'il serait facile de multiplier et de corroborer par les divergences des arbres phylogénétiques, établis d'après divers appareils, montre clairement le peu de consistance des généalogies si souvent admises sur des apparences superficielles et trop souvent aussi, d'après une seule partie de l'organisme.

L'auteur, s'appuyant sur les travaux d'Isid. Geoffroy-Saint-Hilaire, adopte comme ce dernier la variabilité limitée des espèces. Il fait remarquer que ces travaux effectués dans d'excellentes conditions et avec les ressources d'un musée et d'un jardin zoologique incomparables montraient que les variations observées objectivement chez les êtres vivants n'atteignaient jamais la valeur nécessaire pour passer d'un type d'organisation à un autre. Elles pouvaient donner lieu à la formation de genre nouveaux, à l'extrême rigueur peut-être à celle d'une famille au sens étroit du mot, mais jamais plus. Les données d'Isid. Geoffroy-Saint-Hilaire attirèrent peu l'attention parce qu'elles parurent au moment où les idées de Darwin commençaient leur brillante carrière, et où la schématisation embryologique de Haeckel faisait oublier la rigidité et la résistance des formes animales aux modifications que l'on essayait de leur imprimer.

Depuis ce moment, l'idée de transformisme ou plus généralement d'évolution a pris dans le monde une extension incroyable et envahi tous les domaines. La connaissance de *l'évolution historique des sociétés humaines* a joué dans le développement de cette conception un rôle considérable, et d'ailleurs bien mal justifié. On s'est aperçu que l'évolution sociale est quelque chose de très spécial parce qu'elle résulte de la transmission aux générations successives des trésors accumulés par leurs devancières, de sorte que chaque génération se trouve pour ainsi dire portée dès sa naissance à un degré supérieur à celui de la génération qui l'a précédée. Mais cette ascension n'implique point du tout un perfectionnement organique correspondant de l'homme lui-même, et les plus anciens fossiles dont on possède des débris suffisants (race de Néanderthal) avaient une capacité cranienne égale ou supérieure à celles des races les plus civilisées de l'heure actuelle.

D'autre part, *les paléontologistes* ne tardèrent pas à s'apercevoir que l'évolution réelle, établie d'après les pièces qu'ils recueillaient, ne s'effectuait pas suivant le schéma transformiste, c'est-à-dire du simple au compliqué, et Zittel, dans son admirable ouvrage, fit remarquer le premier cette divergence entre la théorie et l'observation.

Les choses n'ont fait que s'accentuer sous ce rapport. Dacque fait remarquer, après Koken, que mers et continents anciens n'étaient pas peuplés de schémas, et pour lui *des formes toujours adaptées, spécialisées, ont été le support de l'évolution réelle*. Il ajoute que *jamais, jusqu'ici, on n'a pu méthodiquement et sans faute ramener à une origine commune deux types ou deux groupes plus grands*, et notre éminent paléontologiste Deperet montre depuis longtemps que les séries des mammifères fossiles se présentent comme des rameaux parallèles, bien séparés les uns des autres, que l'on ne peut que rarement relier entre eux à leur base et plus rarement encore rattacher à un type générateur commun.

M. Vialleton fait remarquer que les théories transformistes ont bénéficié des appuis les plus inattendus, car leurs principaux défenseurs n'ont pas hésité à s'annexer des auteurs qui admettent un transformisme en quelque sorte créationniste, c'est-à-dire résultant de forces internes des organismes les faisant se développer suivant un plan préétabli par le créateur lui-même.

Mais cette conception, que l'on peut évidemment rattacher à l'évolutionnisme, n'a rien à faire avec le transformisme classique qui a toujours prétendu résoudre la question des origines par la seule intervention de forces physico-chimiques ou par le résultat de la lutte pour l'existence, de l'adaptation et de la transmission des caractères acquis.

C'est contre cette idée que s'élève l'auteur et, répondant à ceux qui, ne pouvant plus soutenir l'efficacité des facteurs imaginés par Lamarck ou par Darwin pour les transformations animales, acceptent cependant le transformisme, parce que sans lui il est impossible de comprendre l'apparition successive des formes trouvées par la paléontologie, il répond que l'évolution ne s'est jamais réalisée comme elle l'aurait dû d'après la théorie, que les preuves embryologiques, anatomiques, systématiques invoquées en faveur de celle-ci n'ont pas la valeur qu'on leur a attribuée, que les transformations postulées sont absolument impossibles dans les conditions et avec le déterminisme qu'on a prétendu. Le maître conclut : IL FAUT DONC RECONNAITRE QUE NOUS NE SAVONS RIEN SUR L'ORIGINE DE LA VIE, NI SUR CELLE DES ÊTRES VIVANTS. Et il ajoute : CETTE CONSTATATION SERA MOINS PÉNIBLE, SI NOUS RÉFLÉCHISSONS QUE NOUS N'EN SAVONS PAS PLUS SUR CELLE DES CORPS BRUTS, ET CETTE RÉFLEXION FERA MIEUX COMPRENDRE ENCORE L'IMMENSE ILLUSION QUI A PRÉSIDÉ A L'ÉDIFICATION DES IDÉES TRANSFORMISTES.

J. CLOTTENS.

LA VIE SYNDICALE

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA FÉDÉRATION CORPORATIVE DES MÉDECINS DE LA RÉGION PARISIENNE.

Dans son Assemblée générale du 29 Février 1924, la Fédération corporative des Médecins de la région parisienne a renouvelé son Conseil d'administration ainsi qu'il suit :

1er Groupe (3e, 4e, 10e, 11e, 12e, 14e, 15e, 18e, 19e et 20e arrondissements) : MM. Dubrueil et Cange.
2e Groupe (9e, 16e et 17e arrondissements, Neuilly) : MM. Hartenberg et Lian.
3e Groupe (1er, 2e, 5e, 6e, 7e et 8e arrondissements) : MM. Frigaux et Gallois.
Faculté de Médecine : M. le professeur Balthazard.
Association corporative des Hôpitaux de Paris : MM. Gandy et Deniker.
Banlieue est : M. Bitterlin.
Banlieue ouest : M. Cayla.
S. M. S. : MM. Hartmann, Sénéchal, Boyer, Pamart et Pierre Descomps.
S. M. S. : Urologistes; Association des chirurgiens de Paris : M. Le Fur.
Société de Médecine de Paris : M. Guillon.
Société de Médecine de Paris. Electro-radiologistes. Société des médecins d'état civil : M. Gastou.
S. M. P. : M. Chapon.
Société des médecins inspecteurs des écoles : M Biard.
Electro-radiologistes : M. Bourguignon.
Stomatologistes : M. Fargin-Fayolle.
Société des médecins des corps combattants : M. Ménétrel.
Société des médecins des bureaux de bienfaisance, Société de physiothérapie; 1er groupe : M. Labady.
Ophthalmologistes : Médecins des P. T. T.; 1er groupe : M d'Ayrenx.
Société des médecins aliénistes. Oto-rhino-laryngologistes. Médecins des dispensaires : M. Genil-Perrin.
Section centrale de l'Association générale des Médecins de France : M. Pennel.
Etudiants (Association des externes) : M. Cossa.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE MASTIC EN LARMES

Le Mastic en larmes semble, depuis longtemps, n'avoir plus d'autre raison d'être que de former, dans les droguiers des Facultés, avec ses sosies le Bdellium, l'Oliban et la Sandaraque, un quadrille destiné à intriguer les candidats, lorsque a sonné pour eux l'heure d'identifier le contenu des bocaux soumis à leur perspicacité. Ils auraient tort, cependant, de considérer cette résine d'un œil dédaigneux, tant est glorieux le rôle qu'elle joua dans la pharmacopée d'antan.

La plante qui produit le mastic, le LENTISQUE (*Pistacia lentiscus*), petit arbre de la famille des Térébinthacées à feuilles toujours vertes, est originaire des bords de la Méditerranée; très répandu dans les îles de l'Archipel, principalement à Chios qui fut longtemps considérée comme la seule partie du monde susceptible de le fournir, il croît aussi au Maroc et en Algérie. Entre autres vertus, les anciens lui attribuaient celle de servir de matière aux meilleurs cure-dents; deux vers de Martial nous apprennent que, dans ce but, ils utilisaient ses feuilles qui sont étroites et pointues :

« *Lentiscus melius est, sed si tibi frondea cuspis*
Defuerit, dentes penna levare potest :

Le lentisque est meilleur, mais si ses feuilles aiguës te font défaut, une plume peut soulager tes dents. » A la Renaissance, la bienséance exigeait encore qu'on employât des cure-dents (*dentiscalpia*) de ce genre : « S'il reste quelque chose entre les dents, dit Erasme, ce n'est ni avec un couteau ni avec les ongles, comme le ferait un chien ou un chat, ni même avec la nappe qu'on doit le retirer, mais avec une pointe de lentisque. » La ville de Montpellier était le centre de production le plus célèbre de ces accessoires de la civilité puérile et honnête : « Les apoticaires de Montpellier, dit Louis de Serres, sont grands vendeurs de cure-dents de lentisque, si qu'ils en fournissent la France, l'Allemagne et l'Angle-

terre. » Rappelons, à l'actif de l'arbuste, que ce fut grâce au lait de chèvres qui s'en étaient nourries que Servilius Democrate guérit la fille du consul Marcus Servilius, qui, atteinte d'une maladie d'ailleurs indéterminée, se montrait rebelle à toute autre médication.

A Chios, la résine du lentisque qui exsude spontanément des rameaux fournit l'espèce de mastic la plus estimée, le *fliskari*, qu'on réservait jadis au sérail du Sultan où les dames du harem tuaient le temps en le mâchant tout le long du jour; mais on l'obtient plus communément au moyen d'incisions verticales pratiquées sur toute la circonférence du tronc; elle porte alors le nom de *petta* lorsqu'elle a été recueillie sur des couvertures, de façon à la préserver de toute souillure, ou celui de *flu*, lorsqu'on l'a ramassée, mêlée de terre, sur le sol. La production annuelle en était, il y a un demi-siècle, d'environ 2 millions de drachmes; les Chiotes, dit Soubeiran, l'attribuaient à l'intervention de saint Isidore, martyrisé dans leur île au IIIe siècle, et dont les gouttes de sang avaient donné naissance au lentisque.

Le mastic se présente sous l'aspect de larmes arrondies ou oblongues, grosses comme un pois, jaunes, luisantes et translucides; lorqu'on les mâche, elles se réduisent d'abord en poussière, puis forment une masse pâteuse qui adhère aux dents. Solubles entièrement dans l'éther et partiellement dans l'alcool absolu, elles sont composées de 2 pour 100 d'une huile essentielle renfermant un terpène et dont l'odeur forte et agréable rappelle celle du térébène et de deux résines : l'*acide masticique* constituant la majeure partie de la drogue (90 pour 100) et soluble dans l'alcool, la *masticine*, résidu du traitement par l'alcool, soluble dans l'éther et dans la térébenthine.

Un auteur du XVIIe siècle, Strobelberger, auquel on doit une compendieuse étude sur le mastic, n'a pas exagéré en affirmant que cette résine avait été employée contre presque tous les maux, *ad pleraque morborum genera*[1]; pas une partie du corps humain qui n'en ait été jugée tributaire par les anciens, depuis les cheveux qu'elle embellissait jusqu'aux articulations des orteils dont elle combattait les douleurs. Parmi les panégyristes du mastic, il faut citer, au cours des siècles, Dioscoride qui le vantait contre les hémoptysies, la toux invétérée et les maladies de l'estomac, bien qu'il l'accusât de provoquer de bruyantes éructations, Avicenne qui le considérait comme le plus puissant des apéritifs et surtout J. de Renou qui, aux vertus susdites, ajoutait celle de « rendre le souffle doux et suave et d'attirer du cerveau grande quantité de phlegmes ». Enfin, c'était, au dire de L. Fioravanti, un remède éprouvé de l'incontinence d'urine; cette action a été confirmée en 1859 par un auteur anonyme qui recommandait la formule suivante :

Mastic en larmes.	32 gr.
Sirop de sucre.	Q. s.

pour une masse pilulaire qu'on divise en 64 bols.

Cette dose devait être absorbée en quatre jours par les enfants de plus de 10 ans, en six ou huit jours par les enfants moins âgés. « Les faits d'insuccès, dit l'auteur, forment l'exception, car, dans les deux tiers des cas où nous avons employé le mastic, nous avons vu la cure se produire, même chez des sujets âgés de 18 à 24 ans et qui étaient affectés de cette dégoûtante infirmité depuis leur première enfance[2]. »

Si le mastic ne possède pas les vertus héroïques que lui prêtaient nos pères, il n'en est pas moins susceptible de rendre quelques services. Mastiqué après les repas, il augmente dans de notables proportions la sécrétion de la salive et peut, par conséquent, remédier aux dyspepsies salivaires, dont M. Léon Meunier a si bien mis en lumière le mécanisme et le traitement, démontrant que, sous l'influence d'un masticatoire, la digestion des matières amylacées gagnait près de 50 pour 100, en même temps que l'action saccharifiante du suc pancréatique se trouvait au moins quadruplée par l'apport plus considérable de la salive[3]. A ces effets s'ajoute la propriété que possède le mastic de parfumer agréablement l'haleine et de blanchir les dents, propriété qui en légitime l'emploi sous forme d'élixirs dentifrices; on prescrira, par exemple :

Teinture de Mastic en larmes. .	àà 5 gr.
— de Macis	àà 5 gr.
— de Cardamome	10 gr.
— de Galanga.	30 gr.

Une demi-cuillerée à café dans un verre d'eau bouillie.

Ses usages à l'intérieur sont plus restreints; il peut, cependant, associé aux amers et aux aromatiques, exercer sur le tube digestif une action stimulante et combattre l'anorexie et le météorisme; aux malades atteints de dyspepsie flatulente je recommande souvent la mixture suivante :

Teinture de Fèves de St-Ignace.	5 gr.
— de Mastic en larmes. .	3 gr.
— d'Anis vert.	àà 6 gr.
— d'Angélique.	àà 6 gr.

De XX à XL gouttes dans un peu d'eau avant chacun des deux principaux repas.

Il serait à souhaiter que cette mixture qui forme, par son mélange avec l'eau, un liquide d'une jolie opalescence, d'une saveur agréable malgré son amertume, détrônât les prétendus apéritifs dont tant de nos contemporains ont accoutumé de s'abreuver au grand détriment des muqueuses de leur appareil digestif.

HENRI LECLERC.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BAVIÈRE

Le 21 Mars dernier, à 9 heures du matin, s'ouvrait à l'Institut anatomique de Munich la session annuelle de la Société allemande de Dermatologie.

Le président, le « conseiller aulique intime » Th. Veiel, se leva et prit la parole en ces termes[4] :

Eminente assemblée,

Au nom du Comité de la Société allemande de Dermatologie, je vous souhaite très cordialement la bienvenue à Munich dans cette ville magnifique d'art allemand et de science allemande. Lorsque nous

1. J. S. STROBELBERGER. — *Mastichologia seu de universa mastichis natura dissertatio medica*, 1628.
2. *Bull. de Thérapeutique*, 15 Juillet 1859.
3. LÉON MEUNIER. — *La dyspepsie salivaire*, 1905.
4. *Archiv für Dermatol. und Syphilis*, n° 145, p. 3.

nous sommes séparés après le Congrès de Hambourg, si excellemment dirigé par Arning, nous avons décidé de tenir ici nos prochaines assises. Nous nourrissions alors la ferme espérance de nous réunir sous de plus heureux auspices dans notre patrie allemande. Nous nous étions profondément trompés. La misère de notre patrie, l'oppression, l'esclavage des pays du Rhin, de la Ruhr et de la Sarre ont effroyablement augmenté. Nous sommes livrés sans armes à nos ennemis et ce n'est que par la résistance passive que nous pouvons lutter contre nos oppresseurs qui nous imposent des conditions impossibles.

Ici où nous sommes réunis entre Allemands, c'est un devoir pour nous que d'adresser une pensée reconnaissante à nos frères opprimés. Ceux-ci, conscients et animés du même esprit de sacrifice et de courage dans toutes les classes de la population, suivent, les dents serrées, les directives données par le gouvernement allemand et mettent ainsi en échec, avec la volonté de Dieu, tous les plans de nos ennemis. Levons-nous en leur honneur pour leur témoigner toute notre admiration...

Après cette manifestation de francophobie, on passa ensuite à la discussion plus prosaïque des questions dermatologiques à l'ordre du jour.

Notons que, parmi les 4 rapporteurs sur la question de l'eczéma, on trouve à côté de 2 Allemands bon teint les professeurs Rost (de Fribourg) et Jadassohn (de Breslau), le nom d'un Hongrois, le professeur Rajka (de Budapest), et surtout celui d'un Tchèque, le professeur Samberger[1] (de Prague).

R. Burnier.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

QUESTIONS ET RÉPONSES

L'air des étables a vaches dans la tuberculose.

D. — *Dans le haut Jura, j'ai repris la clientèle d'un vieux confrère, âgé de 80 ans, qui s'était acquis une véritable réputation* de guérisseur de tuberculoses pulmonaires, *en traitant ses malades par* l'air des étables à vaches. *Que pensez-vous de ce traitement sur lequel nos classiques sont muets ?*

R. — Au cours du XVIIIe siècle, *l'air des étables à vaches* fut conseillé dans le traitement des tuberculoses pulmonaires, à cause de sa douceur, de sa légère humidité, de ses acides carbonique et ammoniacal, qui paraissent calmer l'irritation bronchique.

Dans son *Traité des maladies internes*, Quesney nous cite la guérison d'un phtisique « qu'il a obtenue par la tisane de lichen avec gomme arabique et sirop pectoral, puis des pastilles d'ipécacuanha prises alternativement avec une potion huileuse et kermétisée, mais surtout par *l'air de l'étable à vaches*, dans laquelle il couchait. *La guérison a entraîné une déviation thoracique très prononcée : à droite, les espaces intercostaux sont effacés; à gauche, très bombés* ». La rétraction de la paroi costale est déjà citée, dans ce traité, comme un processus de guérison.

Dans ses *Réflexions médico-chirurgicales*, Trécourt, chirurgien-major de l'hôpital militaire de Rocroy, tome I, 1773, écrit :

« *La phtisie, qui arrive depuis l'âge de 18 ans jusqu'à 25 ans, est moins susceptible de guérir par les ressources de la nature que celle qui arrive avant l'âge de la puberté*, le temps de ses révolutions précieuses est passé, elle a besoin des secours de l'art pour en venir à bout; si le médecin prudent la seconde *de bonne heure* et à propos par un régime doux et humectant, des remèdes détersifs, elle prendra le dessus sur la maladie; on a l'expérience de pareilles victoires par le régime seul et *l'habitation où l'air soit analogue : celle des écuries à vaches a été éprouvée avec succès; l'exécution d'un pareil moyen est des plus simples, peu coûteux et à la portée de tout le monde.* »

En 1778, dans son *Traité des maladies tant internes qu'externes* (tome IV), le médecin inspecteur Colombier, clinicien aussi avisé qu'illustre hygiéniste militaire, écrivait : « Ma dernière observation sur la phtisie concerne *la contagion de cette maladie, qui se communique facilement d'un sujet* à l'autre, comme je l'ai observé plusieurs fois dans les gardes ou les parents des malades qui, après les avoir soignés et approchés pendant quelque temps, tombaient dans le même état. *Il est donc bien important de ne pas traiter cette maladie dans les salles des hôpitaux* (ce vœu n'a reçu sa réalisation qu'il y a deux ans) comme on le fait très communément. *Les malades devraient être mis à part dans quelque maison à portée de la ville, où ils jouiraient des avantages de l'air, de l'exercice et de la nourriture la plus convenable.* » Ce second vœu s'accomplira probablement dans un avenir prochain.

Puis Colombier ajoute : « Il y a quelques années, un médecin publia une *petite brochure sur l'efficacité de l'air des étables à vaches contre la phtisie pulmonaire* et il y a apparence que son système était fondé sur quelques observations, mais les essais qu'on en fait ici n'ont pas répondu au succès que l'auteur promettait. J'ai moi-même été obligé de faire sortir de l'étable une femme phtisique, qui était sur le point d'y être suffoquée par l'air épais qu'elle y respirait. Mes confrères n'en ont pas vu des effets plus heureux que moi, et des recherches très exactes sur les prétendues guérisons opérées par ce moyen nous ont fait connaître que les malades n'étaient point phtisiques. »

Dans nos hautes montagnes (Alpes, Jura, Pyrénées, Plateau central), où l'air, en hiver, est si froid et si vif, les paysans ont eu très souvent recours à cette thérapeutique commode et facile, qui n'est pas encore totalement abolie[2].

A ce propos, nous croyons intéressant de citer

1. *Archiv für Dermatol. und Syphilis*, n° 145, p. 156-161.

2. Nous prions nos confrères des hautes régions de nous envoyer les observations qu'ils auraient pu recueillir auprès de leurs phtisiques ainsi traités par l'air *ruminé et chaud* des étables à vaches.

la description de Lamartine sur la mort de sa fille unique, car « Julia avait *la poitrine délicate* ». Elle inquiétait ses parents avec ses « *crachements de sang* ». On espérait dans le soleil, on espérait « *en ce pays salutaire aux poitrines menacées* ». *Elle partit en Syrie.*

Le 12 Novembre 1832, Lamartine écrivait à de Virieu : « J'ai retrouvé Julia bien rétablie. Je lui ai fait construire une *étable à vaches donnant sur une fenêtre et s'ouvrant sur son lit. Cet air onctueux et la bonté de l'air l'ont remise complètement.* »

Le 2 Décembre, le mal s'aggrava et, le 6, elle mourait : « *Nous n'avons plus d'enfant! L'ange céleste qui fut le nôtre vient de nous être enlevé, en 5 jours, de maladie de poitrine. Le 6 Décembre, à 2 heures de la nuit, elle est montée au ciel de mes bras où elle a rendu son âme pure et parfaite au Créateur.* »

Aussi ne soyez pas surpris que, dans vos rudes climats, l'air « onctueux » des étables à vaches ne soit encore utilisé, tant que nous n'aurons pas trouvé le remède spécifique de la *tuberculose pulmonaire, la plus incurable des maladies* (les sanatoria nous donnant quelques améliorations, la collapsothérapie avec héliothérapie quelques guérisons).

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Clinique médicale des enfants. Affections de l'appareil respiratoire, par M. P. NOBÉCOURT, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol. in-8 de 348 pages, avec 52 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 22 francs.

Ce volume est un excellent livre de *médecine appliquée*. Dans son « Précis de médecine des enfants », ouvrage devenu classique, le professeur Nobécourt fait l'exposé didactique des *maladies* de l'enfance et des affections des divers organes. Cette fois, il nous montre des *malades*; il raconte leur histoire, il expose les méthodes mises en œuvre pour poser le diagnostic, les difficultés rencontrées au lit du patient, les traitements institués.

L'auteur, qui peu avant la guerre avait déjà consacré un volume à l'étude très approfondie des *cardiopathies de l'enfance*, décrit dans le présent ouvrage les *affections de l'appareil respiratoire*. Ces affections si courantes dans la pratique journalière et souvent très sévères ont, dans bien des cas, des caractères particuliers qui rendent singulièrement délicate la tâche du médecin. Le diagnostic n'est pas toujours porté avec une précision suffisante et les hésitations qui en résultent au point de vue de la conduite à tenir peuvent porter un préjudice grave aux petits malades.

Les sujets les plus divers sont envisagés dans cette série de leçons. Je citerai entre autres : *les rhinites et rhino-pharyngites dans la scarlatine; les laryngites de la rougeole; les bronches et les poumons dans la fièvre typhoïde; les fausses tuberculoses typhoïdiques; les broncho-pneumonies subaiguës et chroniques avec bronchectasies; les réactions encéphalo-méningées dans la pneumonie et les broncho-pneumonies; les plèvres et les poumons dans les cardiopathies; étude clinique de l'asthme des enfants, etc., etc.*

Cette simple énumération suffit à donner une idée des très grands services que peut rendre ce nouveau livre, qu'un *index alphabétique* rend très facile à consulter. Il constitue un guide précieux pour le praticien appelé à rencontrer en maintes circonstances des cas analogues à ceux choisis par l'auteur pour ses démonstrations cliniques.

G. SCHREIBER.

Pathologie du sympathique, par M. LAIGNEL-LAVASTINE (*Félix Alcan*), Paris, 1924.

Laignel-Lavastine vient d'élever à la pathologie du sympathique un monument extraordinaire! Je n'entreprendrai pas de le décrire. Je n'en ai ni la compétence, ni les moyens, ni le courage. Il est au-dessus de l'analyse. Tout ce qui a trait à l'histoire du sympathique y est cité, étudié, critiqué. L'anatomie normale et la structure histologique constituent, avec l'anatomie pathologique, un chapitre très important, enrichi de nombreuses figures.

Vient ensuite l'étude de la physiologie générale du système sympathique et de la physiologie particulière des divers systèmes organiques. Enfin, la pathologie y est envisagée sous tous ses aspects et dans toutes ses modalités.

Nous y trouvons une étude patiente et approfondie de tous les syndromes cliniques qui peuvent de près ou de loin être rapportés au sympathique : Syndromes tégumentaires, musculaires, circulatoires, respiratoires, digestifs, urinaires, génitaux : Syndromes généraux! Il y a aussi la thérapeutique, chapitre délicat, qui participe à la fois de l'hygiène, de la médecine, de la chirurgie et aussi de la psychiatrie !

Il y a enfin une bibliographie formidable qui n'occupe pas moins de 250 pages, la valeur d'un volume entier, et qui démontre chez l'auteur une conscience, un souci de l'exactitude, une puissance de travail dont je ne connais que peu d'exemples.

Ce livre marquera une date. Heureux seront les travailleurs qui viendront après lui. Ils y trouveront une mine inépuisable de documents et d'idées. Mais celui qui les a réunis, analysés, critiqués avec cette persévérance est digne de notre respect et peut être fier de son œuvre.

J.-L. FAURE.

Précis d'anatomie pathologique, par les Drs ACHARD, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, et LOEPER, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Tenon. *3e édition*, 1924, 1 vol. in-8 de 672 pages, avec 400 figures et 2 planches coloriées (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 19, rue Hautefeuille, à Paris). — Prix : broché : 32 francs; cartonné : 38 francs.

L'accueil fait par le public aux deux premières éditions de ce Précis permet de bien augurer du succès de cette troisième édition, complètement remise au point, augmentée de nombreuses figures nouvelles et de clichés radiologiques.

Les chapitres des tumeurs, de l'appareil circulatoire, de l'appareil respiratoire et surtout de l'appareil digestif ont subi d'importantes modifications.

(*Voir la suite, p. 763.*)

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

INFECTION PUERPÉRALE

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Dans le traitement de l'infection puerpérale, il y a lieu de distinguer le traitement de l'infection puerpérale septicémique et le traitement de l'infection puerpérale localisée.

Infection puerpérale septicémique. — Le diagnostic a été vérifié par l'hémoculture ou par les symptômes cliniques : embolies microbiennes à distance, arthrites suppurées, pleurésie purulente, etc. Il est recommandé de veiller à la viduité de l'utérus, qui doit être libre de toute rétention placentaire.

L'huile camphrée, l'électrargol, le cyanure de mercure, les abcès de fixation n'ont donné que de très rares résultats de guérison.

La vaccinothérapie sous-cutanée ou même intra-veineuse avec des vaccins à streptocoques ou avec des vaccins polymicrobiens ne donne pas les résultats attendus.

La *vaccinothérapie locale* par application d'un bouillon de culture à streptocoques, rendus inoffensifs par filtration ou par tout autre procédé, a donné au contraire à Lévy-Solal de très beaux résultats de guérison.

L'Immunizol Grémy bouillon-vaccin n° 24 « Streptococcies » peut être appliqué *localement* en pansement. On introduit dans l'utérus béant une mèche tassée et imbibée de bouillon-vaccin. Le tamponnage est renouvelé tous les jours. Mais il n'a d'efficacité que s'il n'y a pas de rétention placentaire. On peut injecter le bouillon-vaccin dans les abcès septicémiques, dans les arthrites purulentes, dans les pleurésies purulentes et les péritonites, etc.

Infection puerpérale localisée. — Dans ces cas-là, s'il n'y a pas rétention placentaire, on peut appliquer le pansement local à l'Immunizol bouillon-vaccin n° 24.

S'il y a rétention placentaire, on débarrasse l'utérus de son contenu par un curage digital. Cette manœuvre suffit parfois pour faire cesser les accidents infectieux.

Dans d'autres cas, il existe de la métrite, un phlegmon du ligament large, une pelvipéritonite, une phlébite.

La vaccination sous-cutanée à l'aide de l'Immunizol Grémy n° 41 est particulièrement indiquée.

Les injections sous-cutanées se font tous les 3 jours à doses progressivement croissantes.

Les résultats sont d'autant plus rapides et plus nets qu'on intervient plus tôt. Des phlegmons du ligament large fondent littéralement sous le doigt.

Pour compléter la cure vaccinale, on peut prescrire à la malade de prendre pendant 15 jours 10 comprimés par jour d'Immunizol Grémy n° 41.

Deux pilules de bile Grémy prises chaque jour avant la première ingestion de comprimés exalte l'action de ceux-ci sur la muqueuse intestinale.

DERNIÈRES NOUVELLES

LA LIGUE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE

Les dernières journées de la troisième session du Conseil général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge ont été particulièrement occupées.

Mercredi, notamment, les délégués, dont la matinée entière avait été consacrée au labeur des Commissions, étaient, l'après-midi, reçus à l'Hôtel de Ville où ils furent accueillis par M. Lalou, président du Conseil municipal de Paris et par M. Julliard, préfet de la Seine.

Prenant le premier la parole, M. Lalou exprima en termes chaleureux à ses hôtes son admiration et sa vive reconnaissance pour l'œuvre toute de dévouement et de charité réalisée durant la guerre par les Sociétés de la Croix-Rouge.

A son tour, s'associant de tout cœur à ces éloges, M. Julliard a ensuite noté combien la Ville de Paris s'honore d'être devenue le siège de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et a vivement félicité les membres de la Ligue du souci constant qu'ils apportent à faire bénéficier les œuvres de paix et le développement de l'hygiène de leur incessante activité.

Répondant à ces deux orateurs, M. Gustave Ador, président du Comité international de la Croix-Rouge, remercia MM. Lalou et Julliard de l'accueil fait par eux au nom de la Ville de Paris aux délégués de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge. Enfin, M. John Barton Payne, président du Conseil des gouverneurs de la Ligue, dans une dernière allocution, après avoir rappelé les multiples liens qui unissent les États-Unis à la France, s'attacha à montrer que la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, en aidant les diverses Sociétés nationales de la Croix-Rouge à développer leur programme de paix, avait pour objectif de travailler à accroître les sentiments de solidarité et de fraternité pouvant unir les nations et les peuples.

Quant à la journée de jeudi, la dernière de la session qui vient d'avoir lieu, elle fut occupée entièrement par deux réunions au cours desquelles furent adoptées diverses résolutions relatives à l'organisation des sociétés nationales de la Croix-Rouge ; à la préparation des secours en cas de calamités publiques; à la Croix-Rouge de la Jeunesse; à l'enseignement populaire de l'hygiène; à la lutte contre les maladies vénériennes, contre la tuberculose, contre le cancer; à la protection de l'enfance; à l'amélioration de l'hygiène parmi les marins et les pêcheurs; à l'organisation des postes de premier secours ; au développement des services d'infirmières-visiteuses.

En ce qui concerne cette dernière œuvre, notamment, le Conseil général a reçu avis de divers dons importants, — de 50.000 francs par la Société de la Croix-Rouge tchéco-slovaque, de 500.000 francs par la Société de la Croix-Rouge américaine, etc. — en vue de réaliser l'installation d'un home destiné aux infirmières du cours international organisé par la Ligue à Londres.

Enfin, avant de clore la 3e session du Conseil général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, après que M. Barton Payne, président de la conférence, eut rendu hommage à l'esprit de conciliation dont a fait preuve M. G. Ador, président du Comité international, et après que M. Ador, s'associant aux paroles de M. Payne, eut déclaré qu'il ne cesserait jamais de faire tous ses efforts pour que la concorde ne cesse d'exister dans la grande famille de la Croix-Rouge, la conférence, sur la proposition de M. le sénateur Ciraolo, président de la Croix-Rouge italienne, a voté à l'unanimité des remerciements à la Croix-Rouge américaine et à son éminent Président.

G. Vitoux.

Amphithéâtre d'Anatomie. — Le professeur Pierre Sebileau, directeur, et M. Léon Dufourmentel, commenceront le lundi 2 Juin, à 14 h., et le continueront les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure, un cours de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face.

Le cours comprendra 10 leçons. Droit d'inscription : 250 fr. Se faire inscrire à l'amphithéâtre d'Anatomie, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Programme du cours. — 1re Leçon : La pratique des greffes tégumentaires et des lambeaux tégumentaires. L'instrumentation. Mode opératoire, pansements. Fabrique des appareils de contention pour les autoplasties à l'italienne.

2e Leçon : Prélèvement de greffons cartilagineux sur le thorax et de greffons osseux sur le tibia. Pratique de la greffe mandibulaire. Pratique du parquetage osseux et cartilagineux.

3e Leçon : Leçon pratique de prothèse chirurgicale.

4e Leçon : Exécution des opérations de correction cosmétique de la pyramide nasale. Appareils de contention et de redressement.

5e Leçon : Pratique de la méthode italienne pour la réfection du lobule nasal. Réfection des ailes du nez. Reconstitution de la cloison et de la sous-cloison. Lambeaux de réserve cosmétique.

6e Leçon : Réfection de la superstructure du nez. Pratique de la mise en nourrice de greffons osseux et cartilagineux. Pratique des lambeaux superposés.

7e Leçon : Exécution de la rhinoplastie totale.

8e Leçon : Pratique des cheilorraphies et des cheiloplasties. Restauration du recouvrement muqueux. Restauration des plans d'épaisseur et du recouvrement cutané. Elargissement des coarctations de l'orifice buccal.

9e Leçon : Restauration operculaire des grandes pertes de substance des parois buccales.

10e Leçon : Pratique des opérations correctives des déformations du pavillon de l'oreille. Tarissement opératoire des fistules parotidiennes et sténoniennes.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur A. Gilbert; M. Maurice Villaret, agrégé, médecin des hôpitaux ; M. Lardennois, agrégé, chirurgien des hôpitaux, et M. Chabrol, médecin des hôpitaux, feront en Mai et Juin, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), les samedis, à 10 h. 3/4, une série de conférences médico-chirurgicales publiques sur la pathologie de l'estomac et du duodénum avec présentation de malades.

Des démonstrations endoscopiques, radiologiques et chimiques seront faites par M. Dufourmentel, ancien chef de clinique oto-rhino-laryngologique; Deval, chef du laboratoire de chimie, et Lagarenne, chef du laboratoire radiologique central et de la clinique médicale. La première conférence aura lieu aujourd'hui 3 Mai, à 10 h. 3/4.

Clinique Tarnier. — M. le professeur Recasens, doyen de la Faculté de Médecine de Madrid, fera le 6 Mai, à 10 h. 1/2, à la Clinique Tarnier, une conférence sur le développement de l'embryon. Des films cinématographiques seront projetés.

Clinique médicale thérapeutique. — Un cours sur la radiologie cardiaque et l'électrocardiographie sera fait par MM. Bordet, chef de laboratoire, et J. Yacoël, chef de clinique adjoint. Ce cours, comportant 30 leçons théoriques et exercices pratiques, aura lieu au laboratoire de la clinique (hôpital de la Pitié), du 19 Mai au 25 Juin 1924, à 10 h. du matin.

Le prix de ce cours est de 150 fr. S'inscrire à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Chirurgien des hôpitaux. — Epreuve clinique. — *Séance du 30 Avril.* — Ont obtenu : MM. de Gaudart d'Allaine, 12 ; Gatellier, 18 ; Lorin, 15.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Des concours s'ouvriront le 6 Novembre 1924, devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, pour les emplois de suppléants des chaires d'Histoire naturelle, de Pathologie et de Clinique chirurgicales et de Clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Limoges.

Les registres d'inscription à ces concours seront clos un mois avant leur ouverture.

Internat en pharmacie. — Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en Pharmacie des hôpitaux et hospices sera ouvert le lundi 19 Mai 1924, à 9 h. du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

Les candidats doivent se faire inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de Santé), de 14 h. à 17 h., jusqu'au 5 Mai inclusivement.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 214)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(*Thérapeutique*) **EAUX DE LUCHON**

Eaux de Luchon

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne), située au centre des Pyrénées à 639 m. d'altitude, offre sur place les avantages d'un climat d'altitude moyenne essentiellement sédatif, et à Superbagnères ceux de la haute montagne, 1.800 m. avec cure d'air et de soleil.

Technique.

Sources thermales. Appelée par Landouzy la « capitale de l'empire du soufre », Luchon possède des eaux sulfurées sodiques réparties en 60 sources de 26° à 66°, différentes suivant leur composition chimique, leurs effets physiologiques, leur puissance radioactive, celle-ci pouvant atteindre 41 millimicrocuries par litre (Moureu et Lepape). Ces sources peuvent être rangées en quatre groupes :

1° Sources polysulfurées relativement fixes et essentiellement excitantes.

2° Sources « blanchissantes », d'aspect laiteux par précipitation du soufre à l'état colloïdal, douces et particulièrement destinées au traitement des dermatoses.

3° Sources hyposulfitées sédatives par excellence.

4° Sources sulfhydriquées, les plus altérables, se décomposant à l'air libre et affectées de ce fait aux humages.

Pratiques thermales. — *a*) Boisson, très employée étant donné la grande variété des sources; *b*) bains : bains de baignoire, bains de piscine, bains de vapeurs sulfureuses dans des salles spéciales ou dans les galeries mêmes des sources, bains de caisse, étuves locales; *c*) douches : douches générales ou locales, douche filiforme; *d*) gargarismes, irrigation nasale, bain nasal; *e*) pulvérisations pharyngées, pulvérisations faciales; *f*) humages c'est-à-dire inhalation personnelle de vapeurs sulfurées par suite de la décomposition spontanée de certaines sources à l'air libre et de l'émission d'H^2S. Le grand nombre des sources permet toute une gamme dans la pratique du humage; *g*) insufflation de vapeurs sulfureuses dans la trompe d'Eustache au moyen d'appareils spéciaux.

Indications.

Indépendamment des indications d'ordre général, les eaux sulfureuses de Luchon s'adressent à trois groupes d'affections : 1° affections des voies respiratoires; 2° affections cutanées; 3° affections rhumatismales.

Les eaux sulfureuses ayant une action excitante générale sur les phénomènes nutritifs, une action reminéralisatrice puissante, trouveront leur indication chez les enfants lymphatiques ou scrofuleux, chez les convalescents, les anémiques, les neurasthéniques.

1° Affections des voies respiratoires. — Parmi celles-ci, ce sont les affections où domine non l'élément spasmodique et congestif, mais l'élément catarrhal (muqueux et purulent), qui sont le plus heureusement influencées par le traitement thermal : *a*) nez : coryzas chroniques, rhinite catarrhale chronique, rhinite hypertrophique, mais surtout rhinite atrophique, ozène, anosmies post-grippales; *b*) pharynx : pharyngites chroniques, pharyngite granuleuse, hypertrophie des amygdales, végétations adénoïdes; *c*) larynx : laryngite catarrhale chronique simple, laryngite chronique des fumeurs, des surmenés de la voix ; *d*) trachée et bronches : trachéo-bronchites chroniques, asthme humide, bronchites chroniques d'origine descendante avec grosse expectoration.

Oreille. — Surdités rhinogènes par catarrhe tubaire traitées par le humage et les vaporisations tubo-tympaniques.

2° Affections cutanées. — Toutes les dermatoses qui bénéficient du traitement par le soufre sont justiciables des eaux sulfureuses, surtout des « blanchissantes », qui agissent non seulement sur l'élément local, mais sans doute aussi sur l'état général en modifiant le terrain. Citons : l'eczéma chronique, et surtout l'eczéma séborrhéique, la séborrhée d'une manière générale, l'acné, les pyodermites, les folliculites, le sycosis, certains prurigos, l'urticaire chronique, l'herpès, le psoriasis, la pelade.

La syphilis est une des principales indications de Luchon. Les eaux sulfureuses agissent en tonifiant l'état général souvent déprimé chez les syphilitiques, elles agissent en outre en combattant l'action déprimante du traitement mercuriel ou bismuthique et enfin augmentent la tolérance vis-à-vis de ces deux médicaments (Hg et Bi) en facilitant leur élimination.

3° Affections rhumatismales. — La gamme si étendue de thermalité, de sulfuration, de radioactivité des sources sulfureuses de Luchon permet de traiter de multiples formes de rhumatisme : le rhumatisme chronique infectieux (en dehors, bien entendu, de toute poussée aiguë), le rhumatisme chronique déformant, le rhumatisme diathésique, les myalgies, les amyotrophies, les névralgies, la sciatique.

Indications accessoires.

Les métrites chroniques traitées par les eaux hyposulfitées en bains et en douches vaginales; les infections urinaires chroniques (loin de toute poussée aiguë) traitées par la source Ravi, alcaline, sulfo-silicatée, diurétique et antiseptique.

Contre-indications.

Les contre-indications générales sont les états aigus ou subaigus, la tuberculose en évolution et surtout la tuberculose pulmonaire ou laryngée, les néoplasmes, les affections hépatiques ou rénales, les cardiopathies non compensées.

Pierre Salles (de Luchon),
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

Nous ne saurons mieux faire, pour indiquer l'esprit dans lequel est conçu cet ouvrage, que de reproduire un passage de la préface où les auteurs exposent ce que doit être l'enseignement de l'anatomie pathologique.

L'anatomie pathologique a pour objet l'étude des *lésions*, c'est-à-dire des changements apportés par la maladie dans la structure des cellules, des tissus et des organes. Ses progrès se lient nécessairement à ceux de l'anatomie normale. Aussi a-t-elle pris un remarquable essor, lorsque les applications du microscope à la médecine sont venues ajouter à la connaissance de la structure du corps le riche contingent de l'histologie.

A la vérité, la maladie est un trouble des fonctions bien plutôt qu'une altération de la structure. Mais l'anatomie pathologique, à mesure qu'elle perfectionne ses méthodes, rattache nombre de troubles fonctionnels à des modifications cellulaires qui, pour être délicates et parfois transitoires, n'en sont pas moins d'ordre matériel. Elle s'associe donc étroitement à la physiologie morbide. Les phénomènes qu'elle étudie sont ceux de la vie dans l'organisme malade. Elle appartient, par conséquent, à la *biologie*.

L'anatomie pathologique, dans la poursuite des lésions, ne doit jamais perdre de vue les symptômes. Si le laboratoire est son vrai champ de manœuvre, s'il est la condition nécessaire de ses progrès, ce n'en est pas moins ailleurs, dans l'étude du malade, que la science des lésions doit chercher le principe de ses travaux et la raison de ses efforts. Comme la pathologie tout entière, dont elle n'est qu'un chapitre, l'anatomie pathologique ne s'apprend avec profit que par la fréquentation assidue des services hospitaliers. Nous estimons qu'à l'hôpital, en dépit des usages de plusieurs pays étrangers, que d'aucuns voudraient introduire chez nous, c'est au médecin que revient l'autopsie, bien plutôt qu'au spécialiste en anatomie pathologique. Il n'est pour le clinicien de meilleur contrôle ni de plus sûr moyen de perfectionner son jugement. Aussi le médecin ne peut-il tenir la connaissance des lésions pour un objet de luxe.

Les auteurs n'ont point seulement décrit les altérations dont l'étude relève exclusivement du laboratoire, mais ils ont fait une large place aux constatations que chacun peut faire à la salle d'autopsie, sans négliger non plus les renseignements que donne l'examen des pièces recueillies sur le vivant.

J. Rouillard.

Conception et diagnostic de la tuberculose pulmonaire au début, par A. Capogrossi. 1 vol. de 83 pages. Collection du *Policlinico*. Monographies médico-chirurgicales d'actualité (*Luigi Pozzi*, éditeur). Rome, 1923.

Dans cet ouvrage destiné aux praticiens, C. expose les notions les plus récentes concernant le mécanisme de l'infection tuberculeuse; il insiste sur la fréquence de la tuberculose chez l'enfant et consacre de longs développements au phénomène de Koch et aux états allergiques; les divisions proposées par Ranke et Aschoff de l'évolution de la tuberculose sont également exposées. L'étude des symptômes cliniques et des méthodes de diagnostic, fondées sur le résultat des examens bactériologiques et radiologiques occupe une partie de l'ouvrage. Un développement spécial est accordé à l'examen du hile pulmonaire (recherche des ganglions trachéo-bronchiques) et à l'étude de la valeur comparée des divers symptômes, enfin au diagnostic différentiel.

L. Cotoni.

LIVRES REÇUS

43. **Ce qu'il est indispensable de savoir sur l'hygiène, de la femme et de l'enfant**, par Maurice Favreau, chef de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Bordeaux. 1 vol. de 60 pages, avec figures (*Féret et fils*), Bordeaux. — Prix : 2 fr. 50.

44. **Cancer thyroïdien**, par L. Bérard, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, et Ch. Dunet, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon. 1 vol. de 600 pages, avec 149 figures et 2 planches hors texte, « Bibliothèque du cancer », publiée sous la direction des professeurs H. Hartmann et L. Bérard (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 40 francs.

45. **Précis de chimie physique**, par H. Vigneron. 1 vol. de 408 pages, avec 117 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 30 francs.

46. **Pour voyager en paquebot : guide du passager**, par J. Rouch, capitaine de corvette, professeur à l'École navale. 1 vol. de 336 pages, avec 10 planches en noir et en couleurs (*Masson et Cie* éditeurs). — Prix : 14 francs.

47. **L'année thérapeutique** (4e année, 1923), par le Dr Cheinisse. 1 vol. de 204 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 3, 1924.

Mémoires originaux.

G. Marinesco et A. Radovici. — Contribution à l'étude des réflexes profonds du cou et des réflexes labyrinthiques.

Souques et Blamoutier. — Paraplégie spasmodique permanente malgré la destruction complète de la moelle dorsale par une tumeur : Hypothèse sur l'étiologie de cette tumeur coïncidant avec l'agénésie d'un disque cartilagineux intervertébral.

P. Cantaloube et Ch. Picheral. — Syndrome syringomyélique congénital et spina bifida occulta cervico-dorsal.

Nathalie Zylberlast-Zand. — La méningite cérébro-spinale épidémique chez les tuberculeux.

Société de neurologie de Paris.

Séance supplémentaire du 28 Février 1924.

Séance du 6 Mars 1924.

Analyses.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

NOUVELLES

L'exercice de la médecine en Indochine. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 18 Avril).

Art. 1er. — Le contrôle et la surveillance des médecins et des sages-femmes indigènes seront exercés en Indochine, conformément aux dispositions qui suivent :

1° Les médecins indigènes diplômés de l'Ecole de Médecine de l'Indochine, et les sages-femmes diplômées d'une des Ecoles de sages-femmes, existant ou qui seront ultérieurement créées dans les divers pays de l'Union indochinoise, fonctionnaires et agents des services médicaux locaux, sont régis, pour tout ce qui concerne la discipline, leurs obligations professionnelles, leur contrôle et leur surveillance. par les arrêtés réglementaires du gouverneur général réglant le fonctionnement desdits services ;

2° Les mêmes praticiens et praticiennes ayant cessé d'appartenir aux services médicaux de la colonie, ou qui, pour raison de santé, n'auront pas été admis dans le personnel de l'assistance médicale, à leur sortie de l'Ecole, ne peuvent exercer leur art, à titre privé. qu'après avoir obtenu préalablement une autorisation de l'autorité administrative. Le gouverneur général déterminera, par arrêté, les conditions dans lesquelles cette autorisation sera délivrée.

Les médecins et sages-femmes indigènes, régulièrement autorisés à exercer leur art, comme il est dit ci-dessus, demeurent placés, au point de vue technique et professionnel, sous le contrôle et la surveillance du directeur local de santé ou du chef du service de l'assistance médicale du pays dans lequel ils exercent.

Le retrait de l'autorisation à eux accordée ne pourra être prononcé que sur la proposition motivée du directeur local de la santé dont ils relèvent.

Art. 2. — Les médecins indigènes diplômés de l'Ecole de Médecine de Hanoï pourront être autorisés à donner des soins médicaux aux Européens dans les localités dépourvues de médecins exerçant au titre français, ou lorsque les difficultés de communication ne permettraient pas d'en faire venir en temps opportun. Ils ne pourront, cependant, procéder qu'aux interventions de petite chirurgie, à l'exclusion des opérations de grande chirurgie. Les listes de ces deux catégories d'opérations seront établies par le gouverneur général.

L'autorisation, « valable pour une période d'une année et renouvelable », sera donnée par le chef d'administration locale, sur la proposition du directeur local de la santé ou du chef du service de l'assistance médicale. Cette autorisation est révocable à tout moment.

Toutefois, en cas d'urgence, les médecins indigènes diplômés, non pourvus de ladite autorisation, peuvent donner leurs soins aux Européens, mais à la condition d'en référer immédiatement au chef du service médical, dont ils relèvent directement.

Les mêmes règles sont applicables aux sages-femmes indigènes diplômées d'une des Ecoles officielles de sages-femmes de l'Indochine.

Art. 3. — Les médecins indigènes diplômés de l'Ecole de Médecine de l'Indochine devront déférer à toutes les réquisitions des autorités administratives ou judiciaires que celles-ci, en l'absence du médecin légiste ou de l'expert français, croiront devoir leur adresser pour procéder à des constatations médico-légales. Leurs rapports seront remis, dès leur arrivée, aux médecins français, seuls qualifiés, aux termes des décrets des 17 Août 1897 et 12 Août 1905, pour servir d'experts devant les tribunaux français.

En aucun cas, ces médecins indigènes ne pourront être commis pour pratiquer des autopsies dans une affaire ressortissant à la juridiction française.

Art. 4. — Les médecins indigènes diplômés de l'Ecole de Médecine de l'Indochine peuvent être autorisés à avoir, pour les besoins des malades, au lieu de leur résidence, un approvisionnement de médicaments, dont la nomenclature est fixée par arrêté du gouverneur général, sur la proposition de l'inspecteur général des services sanitaires et médicaux, directeur de la santé en Indochine.

Art. 5. — L'application des articles 16 et 17 du décret du 17 Août 1897 est étendue à tout le territoire de l'Indochine.

L'interdiction absolue de l'exercice de leur art sur le territoire de l'Indochine, faite aux médecins et sages-femmes indigènes, ne pourra toutefois être prononcée que par décision du gouverneur général, sur la proposition concertée du chef d'administration locale du pays où exerce l'intéressé et de l'inspecteur général des services sanitaires et médicaux.

Art. 6. — Le présent règlement n'est pas applicable aux indigènes non diplômés pratiquant l'exercice de la médecine sino-annamite traditionnelle, qui demeure autorisée provisoirement dans les conditions que le gouverneur général de l'Indochine est laissé libre de fixer par voie d'arrêté.

Art. 7. — Sont abrogés le décret du 12 Août 1905, réglementant l'exercice de la médecine indigène en Cochinchine, et, d'une façon générale, tous les textes contraires au présent règlement.

Service de Santé de la marine. — M. Moenner, médecin de 1re classe, démissionnaire, est nommé avec son grade dans la réserve de l'armée de mer et est affecté au port de Lorient. (*Journ. off.*, 24 Avril.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Anzin (Nord), de M. Relle.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 5 MAI et jours suivants. — 3e N. R. Parasitologie (2 séries). Laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 5e N. R. Médecine légale. Laboratoire, place Mazas, à 1 h. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté, à 1 h.

LUNDI 5 MAI. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque.

MARDI 6 MAI. — 2e A. R. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

MERCREDI 7 MAI. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale (2 séries). Faculté.

JEUDI 8 MAI. — 4e A. R. Faculté. — 5e 1er A. R. Chirurgie. Faculté. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté.

VENDREDI 9 MAI. — 4e A. R. Faculté.

SAMEDI 10 MAI. — 4e A. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. (2 séries). Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. (2 séries). Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

MARDI 6 MAI. — Bonnerot (P.), externe : *Etude de quelques cas rares d'actinomycose.* — Hyvert (M.), interne : *Les tendances psychopathiques constitutionnelles.* — Pruvost (Aimé), externe : *La névrodocite et la pathogénie des scolioses dans les sciatiques.* — Jury : MM. Lecène, Claude, Sicard, Mocquot.

Morlot (Jean) : *L'École de Médecine de Dijon (ses origines, etc.).* — Guilleminot (M.), externe : *Contribution à l'étude de la claudication intermittente des membres inférieurs.* — Godonnèche, interne : *Quelques indications de pansements mucilagineux intrarectocoliques.* — Jury : MM. Chauffard, Teissier, Carnot, de Jong.

MERCREDI 7 MAI. — Quignard, interne : *Contribution à l'étude de la spondylite syphilitique.* — Deguéret (Emile) : *Histoire médicale du Grand Roi.* — Jury : MM. Broca (Aug.), Menetrier, Heitz-Boyer, Lian.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **760.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Docteur 34 ans, sérieux, actif, cherche place stable Paris, auprès chirurgien, comme assistant, anesthésiste, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 6010.

Docteur médecin expérimenté prendrait poste campagne avec clientèle sûre faisant au moins 30.000 fr. Ecrire Docteur, 18, rue Nicolo, Paris, 16e.

Remplacements médicaux en ville ou en campagne par médecin parisien sérieux. — Ecr. *P. M.*, n° 6027.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

A vendre, 250.000 fr., grande villa, 10 bel. ch., cab. toil., gd et pet. sal., bur., tr. gr. s. à m., gr. cuis., ch. domest., dépend., préau, cour, tr. gd grenier pouv. être mans. Eau source et citerne. Chauff. centr., gaz, électr., 8.000 m. jardin, tennis. Sur plat. élevé 80 m. altitude, 5 min. tram. Bléville-Havre, 45 min. bord mer. Ravit. facile. Conviendrait maison santé, préventorium, école ou gd fam. Ecrire Mme Moty, 65, route d'Octeville, Sainte-Adresse (S.-Inf.).

Médecin ayant à 50 km. de Paris chasse, plaine et bois, très intéressante, désirerait grouper confrères pour société de chasse. Conditions très avantageuses. Pour rendez-vous, écrire Foury, armurier, 70, rue La Fayette.

Luxueusement installé centre de Paris (Châtelet), n'exerçant plus, je sous-louerais à confrère cabinet de consultation, salon, avec service, éclair., chauffage, téléphone. — Ecrire *P. M.*, n° 6033.

Docteur étranger, tr. b. référ., ch. emploi clin., mais. santé ou auprès confrère. Rétrib. mod. — Ecrire *P. M.*, n° 6034.

Dactylo médic. expér. demande travaux machine à faire chez elle. Feya, 280, boulevard Raspail, 14e.

Radiologue expérimenté ch. assoc. clin. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6036.

Infirmière connaissant service salle opérations et ayant fait anesthésie demande emploi dans clinique, Paris ou province. Références. Ecr. *P. M.*, n° 6037.

Spécial. O.-R.-L. très expérim. cherche poste province. Ferait en attendant remplacem. — Ecrire *P. M.*, n° 6038.

Etablissement, maison accouchement ou clinique, installée avec tout confort moderne, salle d opération, salles de bain, 4 grandes chambres et 4 plus petites, grande banlieue, conviendr. à docteur, chirurgien, sage-femme. Clientèle déjà très importante. Conditions intéressantes par suite maladie. Urgent. S'adr. M. Brette, rue Madame, 15, Paris.

Jeune docteur cherche situation Paris ou banlieue immédiate. Dispose de tout son temps. — Ecrire *P. M.*, n° 6040.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

ENCLOS RÉSERVÉS POUR LES JEUX DES TOUT JEUNES ENFANTS

Le problème de la création, à Paris, d'*Enclos réservés aux tout jeunes enfants, afin de leur permettre de jouer*, à l'abri de toutes causes de souillures et de contamination, attend encore une solution. Depuis plus de trente ans, il a été soulevé non seulement par les hygiénistes, les médecins et les philanthropes, mais aussi par tous les Parisiens qui aiment l' « enfant » et s'inquiètent, à juste titre, de l'avenir de notre race.

Une lettre, adressée à Monsieur le Préfet de la Seine par M. Henry Paté, haut commissaire de l'éducation physique, vient de réveiller nos espoirs si longtemps déçus. M. Paté demande au Conseil municipal de Paris de faire un sérieux effort budgétaire en faveur des tout petits enfants; cet effort serait amplement justifié par l'amélioration de l'hygiène qui en résulterait pour des milliers de familles d'autant plus intéressantes qu'elles comptent parmi les moins favorisées de notre population urbaine.

Le document officiel en question, geste suggestif fait à l'appui d'une cause aussi juste qu'émouvante, présente une telle importance qu'il est utile de le transcrire.

Le voici :

Mon attention a été appelée sur l'intérêt que présenterait, pour la jeunesse parisienne, la création, dans les squares et jardins, d'enclos réservés aux tout jeunes enfants.

Le Conseil municipal a, déjà, tenté un effort dans ce sens. Malheureusement, il s'est traduit dans la pratique, par la délimitation, dans quelques rares jardins, d'un espace de quelques mètres carrés où un tas de sable, rarement renouvelé, était mis à la disposition des enfants.

Il serait à souhaiter que cet effort soit amplifié et que, dans les espaces libres de la capitale, des emplacements soient réservés à la jeunesse parisienne.

Des précautions particulières seraient prises pour les mettre à l'abri de toute cause de souillure ou de contamination. L'accès en serait réservé aux jeunes enfants accompagnés du père de la mère ou de la nourrice. Les promeneurs et les chiens n'y seraient pas admis.

Dans une période de faible natalité comme celle que nous traversons, la protection de l'hygiène infantile prend une importance capitale. Aussi, serais je heureux d'apprendre qu'il vous a paru possible de saisir le Conseil municipal d'une proposition dans ce sens.

Veuillez agréer, Monsieur le Préfet,

Signé : Henry Paté.

La lettre de M. le haut commissaire a déclenché, parmi les services administratifs de la ville, toutes les compétences :

Un rapport de M. le Préfet de la Seine à M. le Préfet de police,

Des rapports à M. les conservateurs des deux secteurs (Est et Ouest) des promenades,

Un rapport de M. l'Inspecteur général des Ponts et Chaussées,

Une note de la direction de la police municipale, etc., composent le dossier que l'on a bien voulu me confier.

Tous ces rapports sont remplis de remarques fort justes et de propositions souvent quelque peu contradictoires, mais dans lesquelles la bonne volonté de nos services éclate à chaque ligne et met bien en relief la complexité du problème.

***

Peut-être, les données fondamentales indispensables à la création d'un « enclos » pour jeux de petits enfants ne sont-elles pas assez présentes à l'esprit. Résumons-les, en quelques lignes.

Pour commencer, mettons à part les grands jardins publics et les parcs de Paris. Les Tuileries, le Luxembourg, le Parc Monceau, le Parc Montsouris, les Buttes-Chaumont, le Champ de Mars possèdent assez de terrain pour permettre un choix exemplaire des emplacements à y réserver à nos chers petits. Encore, ces « enclos de choix » devront-ils satisfaire à tous les desiderata qui conditionnent un bon fonctionnement. Pour ne citer qu'un exemple, au Parc Monceau, la grande allée parallèle au boulevard de Courcelles pourrait être définitivement supprimée, comme voie carrossable, et organisée en deux ou trois endroits pour les seuls enfants « armés de leurs pelle et seau ». Par le fait, une demi-douzaine d'emplacements bien classés sont trouvés ; à vrai dire, ils paraissent les moins intéressants, n'ayant qu'à occuper une minime portion d'espaces préexistants.

Pour être utilisable comme « enclos pour jeunes enfants », un emplacement doit répondre à plusieurs conditions matérielles primordiales :

En premier lieu, *ses dimensions* doivent être suffisantes pour éviter tout encombrement des petits clients accompagnés de leurs guides naturels ; et comme l'agencement, l'entretien et la surveillance de l'enclos comporteront des frais assez lourds, il faut, de toute nécessité, y recevoir un nombre relativement élevé de « joueurs », j'allais dire d' « élèves ». Emplacement pour un minimum de 50 enfants, et pour une cent cinquantaine, au maximum, tels seraient les chiffres extrêmes que l'on pourrait proposer ; à moins, bien entendu, que la Ville de Paris ou le département de la Seine ne découvrent quelque parc utilisable dans son ensemble et pouvant accueillir plusieurs de nos « équipes » réparties dans autant d'enclos distincts. Il semble, à première vue, que la surveillance d'une centaine d'enfants doublés de leurs guides réponde aux conditions optima. Deux à trois mètres carrés par tête d'enfant représentent, semble-t-il, une mesure à peu près convenable pour l'installation des cent et quelques petits colons : pour vivre et se développer, *ils ont besoin de jouer*, ne l'oublions pas, et de courir selon les forces de leurs petites jambes : car un bambin sain ne restera jamais assis, deux heures durant, devant son tas de sable, s'il a le rare bonheur de disposer de quelques centimètres d'espace libre.

Outre l'espace suffisant, l'enclos doit pouvoir utiliser simultanément le soleil et l'ombre. Et cette ombre doit provenir, non pas de la froide obscurité d'une muraille voisine, mais d'arbres solides et modérément touffus. Des arbres, dans un espace libre ? Je n'ose compter le nombre de quartiers de Paris dans lesquels, aujourd'hui, il est à peu près impossible de découvrir ce merveilleux trésor ; à moins de faire appel à quelques-uns de ces jardins conservés, à grands frais et malgré la folle exagération des impôts, par leurs propriétaires amoureux impénitents de la verdure et des oiseaux.

Pour constituer un bon emplacement, il faut encore une condition importante : *l'isolement* relatif, autrement dit, l'éloignement des grandes voies de passage. Le petit enfant ne peut jouer en joie qu'à l'abri du bruit des tramways et des automobiles, hors des poussières soulevées par eux au passage, loin du tumulte bourdonnant de la foule qui passe et des explosions de cris humains, au delà du cercle de notre vie frémissante. L'enclos doit être un *lieu de repos* calme dans le silence duquel l'enfant entend le gazouillis de ses petits compagnons de plaisir et a la joie d'y répondre. Là, dans une enceinte riante, fermée de haies vives, nos jeunes héros se livrent à leurs ébats : ils travaillent le sable, remuent les cailloux en toute sécurité, à l'abri des souillures qui maculent, partout ailleurs, le sol de la grande ville : ni crachats humains, ni « séquelles défécatoires » des animaux domestiques, chiens, chats, chevaux (il en reste encore quelques-uns !). Quant aux propres produits urinaires ou intestinaux de nos jeunes habitants de passage, quelques réduits bien adaptés à leurs besoins les attendent : d'ailleurs, des paniers à ordures recueillent, immédiatement, les pelletées de sable maculées par des clients trop pressés.

L'établissement d'un « enclos » comporte ensuite une série d'*installations* fondamentales, sans lesquelles l'insuccès serait rapide et se traduirait par la désertion. Il faut attirer les familles et rendre attrayante la petite prison temporaire que l'on offre à leur progéniture. Il faut, surtout, les rassurer contre tous dangers, même imaginaires : éducation sociale à organiser d'une manière prudente, habile et bien digne de la sollicitude de nos maîtres hygiénistes.

Une porte d'entrée gaie, d'aspect aimable, d'accès facile, avec, de côté, les deux ou trois pièces dans lesquelles se doit pratiquer, sans

cesse, le triage des « candidats ». L'enclos ne saurait faire courir à ses locataires le risque de se trouver au contact d'un jeune contagieux; la coqueluche, tout rhume, tout état subfébrile est une contre-indication au laissez-passer que va accorder, sur-le-champ, l'infirmière d'hygiène sociale, spécialiste en hygiène infantile, attachée à l'enclos. Il est impossible de concevoir, de nos jours, un établissement, même à ciel ouvert, dans lequel sont reçus un certain nombre d'enfants devant y vivre quelques heures, sans ce corollaire indispensable : l'examen prophylactique des enfants, avant leur entrée.

Cette mesure sanitaire établie, l'enfant et son mentor sont admis, sans quarantaine, et tout le monde est tranquille : on va *jouer* à loisir. Pour réaliser ce rêve, trois conditions, simplement, s'imposent aux créateurs de l'enclos. En premier lieu, un certain *espace libre*; il est bon que chacun des entrants garde, tout d'abord, son quant à soi. C'est presque instinctif chez l'enfant, même déjà grand : réserve ou timidité naturelle? peu importe. Laissez-le remuer un peu, seul, d'abord; on verra ensuite; bien souvent, les sympathies s'éveillent vite. En second lieu, il faut : *du sable*.

« L'homme bâtit sur le sable »; assurément, mais le petit enfant trouve, dans le sable, une de ses premières joies, que chaque beau jour renouvellera sans jamais atteindre à la satiété. Avec un tas de sable, un minuscule tas bien à lui, bébé rêve : il réalise, construit, sans relâche; il exerce sa vue et son tact en maniant le sable frais, grenu, pesant et quasiment volatilisable, puisqu'il le voit filer entre ses doigts. Le sable, c'est le bonheur incessamment renouvelé et qu'*on* a sous la main.

Le sable est donc indispensable à l'enclos que nous organisons; il représente une dépense importante, devant être changé à de très fréquentes reprises. Cependant, dans un établissement modèle, comme ceux que la Ville de Paris va créer, le sable, bien protégé par ceux-là même qui le donnent aux petits enfants, ne s'use pas vite et ne se salit guère. L'entretien du sable n'en demeure pas moins la plus lourde charge pour les fondateurs d'enclos.

Cela dit, terminons l'installation de la station de jeux. Des *bancs* sont indispensables, et de deux sortes : petits, très bas, à dossier plein, pour les jeunes; grands, quelconques et en nombre suffisant, pour les parents.

Puis, viennent les *tables*. Il faut de petites tables rondes, fixes, en ciment armé, pour le service de nos jeunes clients. Ces tables sont à deux fins : elles aident à jouer, au sable ou autrement, pour celles de ces demoiselles ou de ces messieurs qui prétendent travailler « en l'air » : un « pâté » de sable, sur une table, fait, vraiment, bel effet. Ensuite, au moment du goûter, les tables en question, balayées par les parents, aident la colonie à reprendre quelques forces avant de se remettre à l'ouvrage.

Enfin, dernier détail d'installation, réellement onéreux : les *abris*. L'enclos, fermé et plus ou moins éloigné des maisons voisines, est tenu d'offrir un refuge à tout son monde, petits et grands, lorsque survient la pluie, l'orage, l'ouragan. Les abris sont construits en matériaux agréables à contempler; ils sont larges ouverts, assez profonds et assez bien recouverts pour éviter à leurs hôtes les éclaboussures nocives de la pluie. Orientés en conséquence, ils sont suffisamment vastes pour qu'il n'y ait jamais compression possible de nos jeunes « fauves » immobilisés tout à coup.

Il y aurait encore beaucoup à dire à propos de l'installation des « enclos ». Nous devons prodiguer à nos colons mille occasions d'être heureux. En Allemagne, où l'organisation des « emplacements pour jeux de petits enfants » atteignait, il y a un quart de siècle, la quasi-perfection, je me rappelle avoir admiré, dans plusieurs villes, l'ingéniosité touchante dépensée par les promoteurs des enclos pour attiser la joie de leurs petits « externes surveillés » : jeux de toute sorte, exempts de danger, guignols, volières, basses-cours minuscules avec petits poulets gourmands... Nul doute, qu'à Paris, les amis des enfants feraient merveille, sur ce terrain si bien préparé. Ainsi, très vite, la population parisienne apprendrait à aimer, grâce à l'enclos des tout petits, la *vie à l'air*, source de santé pour les poumons des citadins.

Les détails un peu trop circonstanciés par lesquels je viens de passer me permettront de répondre en deux mots aux critiques formulées par les honorables administrateurs de la Ville de Paris et de réfuter la plupart des objections faites au projet caressé par M. le haut commissaire du Gouvernement. Tous les « endroits de passage » fréquentés par la foule, les boulevards, les grandes places, les avenues majestueuses ne sont point faits pour les enclos en question. La même remarque dirimante s'applique, avec plus de force si possible, à la presque totalité de nos squares parisiens : Tour Saint-Jacques, Arts et Métiers, Temple, Anvers, Montholon, Trinité, j'en passe. Tous ces pauvres petits coins ombragés sont envahis, chaque jour, par la population ouvrière du quartier qui vient prendre quelques minutes de bain d'air et encombre les rares mètres carrés parcimonieusement ménagés entre les maigres et étroites pelouses, bien fleuries, il faut le reconnaître.

Il n'y a pas place pour les tout petits parmi ces foules, dans ces « purgatoires » bourrés de microbes pathogènes. Un seul square peut-être, celui du Musée de Cluny, est silencieux et désert : les enfants l'évitent parce qu'il est trop sombre et trop froid, étant trop ombragé.

L'Administration se trouve, en conséquence, obligée de chercher dans Paris des endroits réservés acceptables par la « Commission des enclos pour enfants tout petits », quand celle-ci

sera constituée. Un essai loyal pourrait être tenté, au cas où le Conseil municipal consentirait à faire les premiers frais, tant pour les enclos à organiser dans les six grands jardins et parcs que pour ceux à réaliser dans les quartiers actuellement les plus déshérités, en attendant la libération complète des fortifications. Plusieurs « coins » sont connus et repérés : j'en citerai quelques-uns : le jardin de Saint-Julien le Pauvre, le parc de l'Hôtel Biron, le square Galliera; une des pelouses du jardin du Trocadéro, le jardin du Musée Rothschild (rue Berryer); la série des jardins qui longent encore la Seine, entre le pont de Passy et la rue du Ranelagh, dernière oasis de verdure où l'on pourrait réaliser un parc admirable pour tous les petits enfants de Passy, etc... Avec un budget annuel suffisant, le Conseil municipal de Paris forgerait une arme solide et nouvelle, puissante et populaire, contre la mortalité infantile; les familles en retireraient un bénéfice immédiat : renfort de santé, pour les petits enfants, école pratique d Hygiène sociale, pour les parents, quel profit pour la Ville entière!

***

Les conclusions à tirer de ce qui précède sont brèves :

1° La création d' « enclos réservés aux jeux des tout petits enfants » constitue, pour la Ville de Paris, un devoir urgent;

2° Le choix des emplacements, leurs dimensions, les conditions hygiéniques qui doivent présider à la mise en état de ces stations ayant un but tout special demandent un effort continu et une sollicitude avertie de l Administration;

3° L'aménagement de ces *établissements de cure prophylactique* comporte un isolement effectif, avec un matériel (bancs, tables, abris, etc.) approprié aux besoins des petits « externes surveillés », pris, chaque jour, en charge par la Ville;

4° Une surveillance technique (infirmière d'Hygiène sociale infantile) doit être exercée sur les enfants, à leur entrée et pendant leur séjour dans l'enclos, afin d'éviter toute contamination;

5° L'entretien hygiénique de l'établissement comporte, en particulier, un « service de sable » maintenu en constant état de propreté et renouvelable une ou plusieurs fois par semaine;

6° Selon le budget annuel qui serait accordé par le Conseil municipal de Paris, un premier « lot d'enclos infantiles » pourrait être réalisé, tant dans les grands jardins et parcs de la Ville que dans un certain nombre d'espaces libres à choisir par une commission nommée à cet effet.

MAURICE LETULLE.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du lundi 7 Avril 1924.

M. ROBERT PIERRET apporte un travail de candidature intitulé : « Contribution à l'étude des *fusospirilloses gangreneuses subaiguës chez les diabétiques* ». Les diabétiques sont relativement peu sujets aux troubles pulmonaires idiopathiques, comme l asthme ou les bronchites catarrhales simples. Mais les infections pulmonaires sont fréquentes, et en particulier la tuberculose. L'auteur proteste contre l'indication thermale de la Bourboule dans la tuberculose pulmonaire du diabétique. Par contre, il rapporte l'observation heureuse d'une diabétique qui, tuberculeuse en apparence, était en réalité atteinte d'une fusospirillose gangreneuse subaiguë, avec expectoration fetide, et qui guérit très rapidement de son affection pulmonaire par une cure de boisson à la Bourboule, accompagnée d'inhalations et de humages. Action générale sur le métabolisme hydrocarboné, action topique locale sur les muqueuses respiratoires, sur la flore bactérienne et parasitaire, sont les modes de guérison mis en œuvre dans ce cas, au moyen d'une cure purement thermale à la Bourboule, que l'on peut ainsi comparer aux médications modernes les plus puissantes.

M. POUY étudie les *états hémorroïdaires* et leur traitement par les eaux sulfatées calciques de Capvern Ces sources agissent sur la circulation veineuse abdominale et sont nettement stimulantes et régulatrices. Elles diminuent la plasticité sanguine, activent toutes les sécrétions, règlent la vascularisation et les fonctions vaso-motrices. Leurs résultats sont remarquables aussi bien dans les hémorroïdes sèches des arthritiques, pléthoriques, obèses, sanguins ou bilieux, que dans les hémorroïdes avec écoulement.

M. VEYRIÈRES communique une note sur le climat de *l'Aber-Wasch* (Finistère).

M. MATHIEU DE FOSSEY, en collaboration avec MM. Verdeau et Manceau, a étudié *l'acidité ionique urinaire* pendant la cure de Vichy, et en particulier l'épreuve de la dose-seuil de MM. Desgrez et Bierry. L'action de l'eau de Vichy, prise au griffon, sur l'acidité ionique urinaire, est variable selon le taux initial du *pH*; sur une urine alcaline (*pH* plus grand ou égal à 7), l'eau provoque une augmentation de l'acidité; sur une urine acide (*pH* égal ou plus petit que 6), l'eau provoque une diminution de l acidité; il y a, en somme, toujours une tendance au rétablissement de l'équilibre normal où le *pH* urinaire avoisine 6. L'eau de Vichy ne peut donc pas être considérée comme une solution de bicarbonate de soude qui a toujours les mêmes effets alcalinisants. L'acidité ionique ne peut pas servir à conduire le traitement; ses modifications avec les mêmes doses d'eau varient d'un jour à l'autre; et dans certains cas, où on est obligé de se maintenir à des doses d'eau minime, l'action thérapeutique n'est pas moins excellente, bien que les modifications du *pH* aient été insignifiantes. Les auteurs concluent que l'examen clinique reste encore le seul guide certain dans la conduite de la cure.

M. JEAN HEITZ a recherché l'*action diurétique du bain carbo-gazeux ; son influence sur la nycturie des hypertendus*.

L'auteur rappelle les différentes techniques qui permettent de juger de l'action immédiate ou accumulée du bain carbo-gazeux sur la diurèse. Il rappelle en particulier l'amélioration, progressive au cours de la cure de Royat, des résultats de l'épreuve de diurèse, telle qu'elle a été reglée par Vaquez et

Cottet. Il trouve une preuve de plus de cette influence heureuse des bains dans la disparition de la nycturie, et rapporte à ce sujet l'observation d'un hypertendu où la diurèse du jour, qui au début de la cure était nettement inférieure à celle de la nuit, est peu à peu devenue supérieure à cette dernière, pour la dépasser nettement pendant la dernière semaine de la cure. Ceci, sous l'action de 16 bains carbo-gazeux donnés en 3 semaines, alors que le malade n'avait pas modifié la quantité ni les heures de sa boisson, depuis l'arrivée à la station jusqu'au départ.

LE PANSEMENT LOGIQUE ET ÉCONOMIQUE DES ANUS ARTIFICIELS ET DES FISTULES STERCORALES

Il semble impossible, alors que le coton vaut 18 francs le kilogr., de placer sur un anus artificiel ou sur une fistule stercorale un pansement aussi coûteux. Or, le tube de Paul, ou tout autre procédé de dérivation similaire, ne peut être utilisé que pendant quelques jours.

Nous avons fait fabriquer par M. Gentile des poches de caoutchouc inspirées des appareils pour anus définitifs. Leur caractère essentiel est d'être très légères. La poche s'insère au milieu d'un carré de caoutchouc en lame : celui-ci s'applique sur la peau et y est fixé par des bandes d'adhésif. On peut même le coller directement avec un mélange de solution caoutchoutée et d'oxyde de zinc.

Il suffit d'avoir deux poches par malade; la poche souillée est retirée chaque matin, savonnée, lavée dans un liquide antiseptique; une poche propre la remplace.

Nous utilisons ces poches depuis quelques mois et nous en avons toute satisfaction.

J. Hertz,
Chirurgien de l'hôpital de Rothschild.

DISPOSITIF POUR LA RESPIRATION ARTIFICIELLE

La question de la respiration artificielle, si brillamment remise à l'ordre du jour par le professeur Camus et M. Piketty (*Acad. de Méd.*, 27 Novembre 1923), est d'une telle importance, d'un tel avenir, que je me fais un devoir et un honneur d'exposer rapidement mes travaux antérieurs sur cette même question et d'établir ce point d'histoire.

Donc, en 1912, dans un brevet d'invention, intitulé : « Dispositif pour la respiration artificielle complète », je décrivais un appareil basé sur les mêmes principes que ceux du professeur Camus, tant pour les soufflets que pour la canule trachéale.

J'ai, l'an dernier, repris ces travaux et perfectionné ma canule (brevetée du 8 Décembre 1923), et voici mon appareil simplement esquissé ; il est constitué par :

Deux soufflets jumelés;

Une canule trachéale spéciale;

Un système de raccords entre les soufflets et la canule.

1° *Soufflets.* — Jumelés, ils manœuvrent simultanément. Dans chaque soufflet (voir figure), deux soupapes, soupapes *automatiques*, et j'insiste sur ce point, fonctionnant par le jeu de l'air ou des fluides en action;

2° *Raccords.* — A chaque soufflet, un tube de sortie ; ces deux tubes se rejoignent en un seul sur lequel se branche la canule.

Le tube primitif de chaque soufflet est flanqué latéralement d'un conduit de dérivation, permettan de faire fonctionner à blanc (dans l'air libre) c soufflet, l'autre agissant seul, de façon utile.

3° *Canule trachéale.* — Métallique, elle est e grande partie constituée par un tuyau métalliqu *flexible* pour faciliter la manœuvre et éviter le traumatisme.

Son extrémité trachéale est coiffée d'une petit poche de baudruche très fine, très résistante, qu

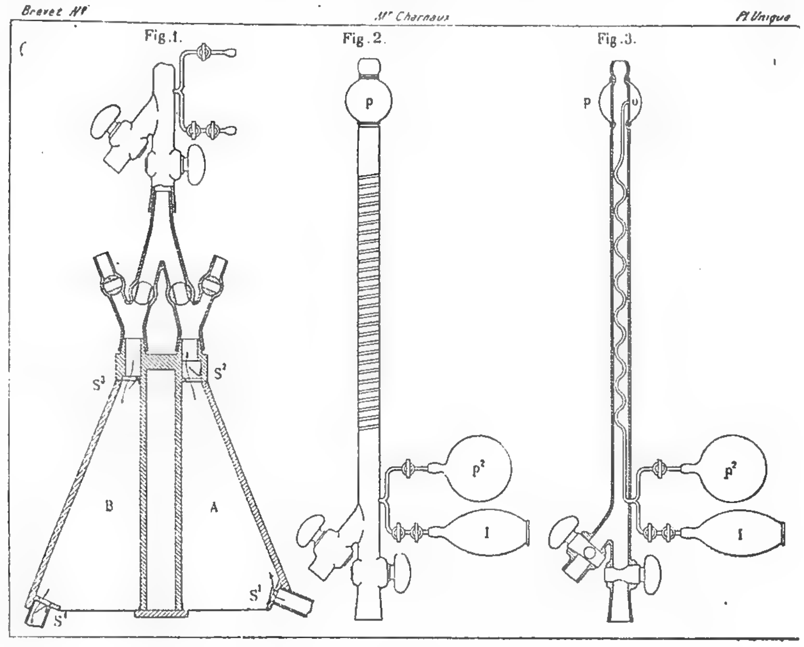


Figure 1.

réalise un véritable bouchon circulaire pneumatique

A son autre extrémité, près et en avant de so ouverture, un tuyau de dérivation pour étudier l reprise de la respiration spontanée sans toucher au montage général de l'appareil toujours prêt à fonctionner. Petit tube intérieur. A l'intérieur de l canule, un petit tube métallique. en spirale pour permettre les flexions.

Ce petit conduit, d'une part, débouche en O, sous la poche de caoutchouc, et, d'autre part, sort à l'autre extrémité de la sonde, se divise en deux branches avec robinet, une pour l'*insufflateur*, l'autre portant une seconde petite poche en caoutchouc, par conséquent solidaire de la première et témoin du gonflement de celle-ci.

MANŒUVRE. — La canule étant en place, et la petite poche sous-laryngée, on gonfle cette poche avec l'insufflateur et l'on forme ainsi, autour de la canule en manchon, un véritable bouchon pneumatique, ce qui fait communiquer d'une façon étanche la canule et les soufflets, sans reflux possible d'air extérieur.

Et l'on manœuvre par une poignée qui les *rend solidaires*, les soufflets qui fonctionnent simultanément.

a) *Aspiration des soufflets.* — Dans le soufflet A, j'aspire par la soupape S^1 de l'air ou de l'oxygène, la soupape S^2 se fermant. Dans le soufflet B, dans le même temps, j'aspire par la soupape S^3 le contenu pulmonaire, la soupape S^4 se fermant.

b) *Abaissement des soufflets.* — J'abaisse mes soufflets et, simultanément, j'envoie dans le poumon vide l'air ou l'oxygène du soufflet : A, la soupape S^1 se fermant, et j'expulse au dehors du soufflet : B, par la soupape S^4 (la soupape S^3 se fermant) le contenu pulmonaire préalablement aspiré.

En continuant cette manœuvre, je réalise donc la respiration artificielle complète.

Les soupapes, je le répète, sont *automatiques* et fonctionnent par *le jeu du fluide* en action.

En conséquence, ma main qui manœuvre est consciente des réactions pulmonaires qu'elle perçoit directement, et sur ses indications je détermine et modifie à mon gré le rythme et la puissance de cette respiration.

APPLICATIONS. — a) *Respiration artificielle totale.* — Comme indications : toutes les asphyxies; dans certaines asphyxies (immersion, gazés militaires, etc.) il faudra d'abord vider les poumons en faisant manœuvrer seul (l'autre fonctionnant à blanc) le soufflet B.

Toutes les syncopes pulmonaires et cardiaques. Pour ranimer le cœur, le moyen le plus efficace est évidemment de faire jouer, à fond, les poumons.

Certains comas : asphyxie des nouveau-nés.

Dans les cas d'intoxication (gazés militaires) on pourra même envoyer dans les poumons des gaz ou vapeurs neutralisants et thérapeutiques.

Avec la canule seule (actuellement au point) et branchée sur du vide, tel l'appareil Potain, ou même actionnée par la bouche directement par l'opérateur, on pourra siphonner et vider les poumons des noyés et directement aussi, faire de la respiration artificielle, j'allais dire : *bouche à bouche*.

b) *Respiration artificielle partielle.* — Elle entrera bientôt dans la thérapeutique courante pour les cas de grande dyspnée.

L'appareil mû par un aide, le dyspnéique conscient, avec une canule buccale simplement, pourra apporter à ses poumons, qu'il n'a plus la force de manœuvrer, une aide mécanique puissante.

Pour *aspirer*, il utilisera la pression de l'oxygène ou de l'air envoyé par le soufflet A, et pour *expirer*, l'aspiration produite par le soufflet B.

Telle est la méthode que j'ai conçue. L'appareil n'est pas complètement réalisé; la canule est au point. Il reste à résoudre la question des soupapes qui est en bonne voie.

Voilà donc mon apport au problème passionnant de la respiration artificielle, apport élaboré dans l'isolement de tout aide, de tout encouragement, mais qui, j'espère, va s'affirmer, car la réalisation de la respiration artificielle est en marche et permettra prochainement, je crois, dans nombre de cas, de lutter puissamment *face à face* avec la mort.

CHARNAUX (de Vichy).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SIR WILLIAM MACEWEN (DE GLASGOW)

(1848-1924)

Le corps médical de la Grande-Bretagne vient de faire une grande perte en la personne de William Macewen. Chirurgien de grande valeur, Macewen fut un des premiers à s'occuper activement de la *chirurgie osseuse*.

Il est surtout connu en France par son procédé d'ostéotomie pour genu valgum qu'il publia en 1878 et les ciseaux à froid qu'il imagina pour cette opération. Macewen travailla également avec succès les questions de *chirurgie du poumon* et de *chirurgie des centres nerveux*. Il était membre correspondant de la Société de Chirurgie de Paris.

Macewen laisse trois fils et trois filles. Les trois fils ont tous les trois embrassé la carrière médicale. L'un d'eux est chirurgien de la Royal infirmary de Glasgow.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

SERVICE DES RETRAITES

A 35 ans, une somme de *2 francs par jour* versée annuellement jusqu'à 60 ans vous garantira :

1° *Contre l'adversité*, vous, votre veuve et vos enfants.
2° *3.000 francs de rente à 60 ans.*
3° Si vous décédez *avant* 60 *ans*, nous *rembourserons* à vos héritiers le *montant des primes versées* par vous ou pour vous.
4° Si vous décédez *après* 60 *ans*, un *capital de* 17 680 *francs sera remboursé* à vos héritiers.
5° Si vous êtes *malade* et moyennant un léger supplément de 51 francs, *nous paierons votre prime* pour vous.

Notre service présente le maximum de sécurité avec le minimum de prime. Les retraites ne peuvent

être inférieures à 1.000 francs ni supérieures à 6.000 francs. Elles peuvent être constituées soit à *capital aliéné, soit à capital réservé* et moyennant une surprime spéciale appelée *assurance complémentaire*, mais à laquelle l'adhésion est facultative, le titulaire n'a pas de prime à payer en cas de maladie tout en maintenant ses droits.

Il n'y a pas déchéance en cas d'interruption dans le versement des primes; la retraite est tout simplement proportionnée aux versements effectués.

S'adresser, pour tous renseignements, au siège de l'Association générale des Médecins de France, 5, rue de Surène, Paris (8e), qui fournira tous renseignements complémentaires.

CORRESPONDANCE

J'ai lu avec vif intérêt l'article de M. Tansart sur « l'emploi de la vaccinothérapie associée aux injections intramusculaires de lait dans le traitement de la blennorragie », *La Presse Médicale*, n° 30, 12 Avril 1924, p. 324.

Je me permets de vous signaler que M. Paul Delbet a bien voulu signaler au XXIIIe Congrès d'Urologie que c'était une méthode que j'employais avec, du reste, d'assez bons résultats (C. R., *La Presse Médicale*, 20 Octobre 1923, p. 882). Les observations étaient, du reste, développées en extension dans son rapport et le premier malade à qui j'eus l'idée d'appliquer ce traitement fut précisément Jerd..., Décembre 1922, atteint d'arthrite du cou-de-pied.

J'avais pu réussir à grouper quelques observations dont l'ensemble m'avait paru intéressant à signaler au Congrès d'Urologie et, quoique ayant parfois des insuccès, je reste fidèle à cette méthode dont les dangers sont pratiquement nuls.

Veuillez croire, etc.

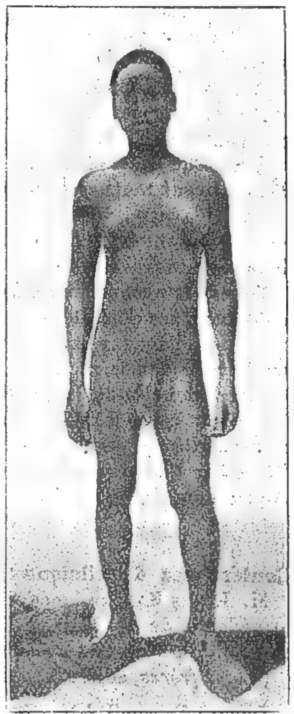
H. BELLANGER.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

ANATOMIE DU VIVANT

Un cas de gynécomastie.

N'Guessan C., 14 ans environ, Baoulé, originaire du village de Bacarycro, cercle de Dimbocro (Côte d'Ivoire).



Aucun antécédent héréditaire, collatéral ou personnel. Pas de cas de gynécomastie dans la famille, ni dans le village.

Présente deux mamelles, avec mamelons bien conformés, du volume de celles d'une fille pubère du même âge. La palpation met en évidence une glande mammaire de consistance normale. Aucun signe de mastite.

Les organes génitaux sont normalement conformés; phimosis marqué, comme chez tous les noirs de la race baoulée.

Pas de cryptorchidie, d'atrophie testiculaire, d'hypospadias ni d'épispadias.

Cette anomalie est le seul cas que nous ayons vu en Afrique où nous avons fait huit années de séjour.

BAUVALLET.

LIVRES NOUVEAUX

Cancer du rectum, par A. CHALIER et H. MONDOR, « Bibliothèque du cancer ». 1 vol. de 601 pages et 105 figures (*Librairie O. Doin*), Paris, 1924.

Ce nouveau volume, faisant partie de la « Bibliothèque du cancer », constitue le travail le plus important qui ait été publié jusqu'à ce jour sur le cancer du rectum. Il est divisé en deux grands chapitres : épithéliomes, sarcomes.

Le chapitre traitant l'épithéliome du rectum est de beaucoup le plus étendu étant donné la fréquence de cette forme de cancer. Il nous est impossible de donner ici le résumé d'un ouvrage aussi considérable; nous avons été toutefois séduit par la luminosité avec laquelle est exposée l'anatomie pathologique macroscopique et nulle part ailleurs, on ne trouvera une pareille étude critique des propagations lymphatiques que l'on peut observer dans le cancer du rectum. C'est, en effet, sur ces considérations anatomo-pathologiques qu'est basé le traitement de cette affection et l'on comprend dès lors que les auteurs aient tenu tout particulièrement à approfondir cet important chapitre. L'étude microscopique se suit très aisément, grâce à de nombreuses figures reproduisant les divers types anatomo-pathologiques susceptibles d'être rencontrés. Dans l'étude clinique, l'auteur a pu mettre à l'œuvre ses belles qualités littéraires, car la forme y est aussi soignée que le fond. Plus de trois cents pages sont écrites ensuite sur la question du traitement : indications et contre-indications, opérations palliatives, opérations radicales, curiethérapie et radiothérapie; enfin, valeur comparée et résultat de ces diverses méthodes. C'est là une étude extrêmement complète où l'on retrouve pour chaque opération l'historique et la technique opératoire. Dans un chapitre très important, sont envisagées les statistiques suivant telle ou telle méthode, suivant l'âge, le degré d'opérabilité, etc. Il n'y a pas de méthode employée qui ait été passée sous silence, mais l'auteur a particulièrement étudié les indications pour telle ou telle voie, donnant ensuite de nombreux détails sur les soins post-opératoires.

La deuxième partie envisage les sarcomes, tumeurs mélaniques et sarcomes non mélaniques du rectum, étude qui était à peine entrevue dans les traités jusqu'ici parus. L'auteur a surtout développé la première partie de ce second chapitre qui est du plus grand intérêt.

Ce livre s'adresse particulièrement à tous ceux qui s'intéressent à l'importante question du cancer du rectum. C'est une œuvre qui se lit non seulement avec intérêt, mais encore avec plaisir.

J. Sénèque.

Des humanités. Rapport en faveur des études classiques, par Maurice Mordagne. Adressé à M. le ministre de l'Instruction publique (*Maloine et fils*, éditeurs), 1924.

M. Mordagne, dans un rapport, qu'au nom de l'Association corporative des étudiants en médecine de Paris, il a écrit au sujet de la réforme de l'enseignement secondaire, montre la nécessité, à l'entrée des études médicales, du barrage nécessaire et obligatoire qu'est le baccalauréat classique. Le médecin, en effet, doit posséder une culture intellectuelle complète s'il ne veut pas devenir un simple technicien accomplissant son rôle en automate; le progrès médical est dû non seulement aux travaux de quelques savants de laboratoire et de quelques cliniciens éminents, mais aux investigations journalières de beaucoup de praticiens. Seul l'enseignement secondaire qui a pour objet « de former des cerveaux plutôt que de les remplir » (Appell) peut donner au médecin ces idées générales nécessaires et « développer les qualités de l'esprit dont la mise en œuvre est indispensable pour exercer quelque profession que ce soit » (Le Chatelier); et d'ailleurs « lettres et sciences concourent également au développement intellectuel; leur étude est utile pour toutes les professions ». En médecine surtout, leur étude simultanée développera au plus haut point le sens si précieux de l'observation.

Laissant de côté le programme scientifique à imposer au baccalauréat, M. Mordagne indique quel doit être, à son avis, le programme secondaire littéraire. Et d'abord l'étude du latin, d'où le français est directement issu, constitue une discipline supérieure, car il est à la fois un moyen de culture et une gymnastique de l'esprit; la version latine développe le sens de l'interprétation, l'étude de la littérature latine nous fait connaître les sources où ont puisé nos écrivains et celle de la politique romaine est indispensable à qui prétend faire partie de l'élite, car comme le dit M. Le Chatelier, « la France est la France par la seule raison que, depuis des siècles, elle a puisé ses inspirations à une source unique : l'âme romaine ».

L'étude du grec, sans être aussi utile que celle du latin, est particulièrement intéressante pour le médecin, car les fondements de la médecine moderne reposent sur les connaissances scientifiques des grands médecins de l'Antiquité, Hippocrate en particulier, et qu'aussi la langue grecque a servi à former de nombreux mots techniques.

Enfin le candidat aux professions libérales est tenu, bien entendu, de connaître toutes les finesses de la langue française.

Tel est le programme classique qui doit être exigé à l'entrée des Facultés de Médecine, car il est impossible de fonder une culture générale uniquement sur l'étude des sciences; et M. Mordagne fait sienne la page si belle de Lamartine (préface des *Méditations*) où celui-ci s'élève contre la puissance des mathématiques exclusive et jalouse, qui risque d'étouffer l'amour, la philosophie, la religion, l'enthousiasme, la liberté et la poésie.

D. Bour.

Conférences de clinique médicale pratique, par M. Louis Ramond, médecin des hôpitaux de Paris, médecin de la Maison Dubois. *Deuxième série*. 1 vol. in-8° raisin de 404 pages, avec 42 figures (*Vigot frères*, éditeurs), Paris, 1924. Prix : 16 francs.

Devant l'accueil fait à la première série des conférences de Louis Ramond par le corps médical, les étudiants et les candidats aux divers concours, les éditeurs ont demandé à l'auteur de publier une nouvelle série de 15 conférences, qui font l'objet du présent volume. Ces conférences sont conçues dans le même esprit que les précédentes, c'est-à-dire que, partant d'un cas clinique, l'auteur discute méthodiquement diagnostic, pronostic et indications thérapeutiques, de façon à constituer des leçons de lecture agréable et facile, et de haute portée didactique.

On peut être assuré que ce volume sera accueilli avec la même faveur que le précédent, et nous nous contenterons de donner les titres des différentes leçons :

Le coma diabétique. Des congestions pulmonaires. Le diagnostic d'une paralysie oculaire. Diagnostic d'une splénomégalie chronique. Le cancer de l'œsophage. La méningite tuberculeuse de l'adulte. Le phlegmon périnéphrétique. L'érysipèle de la face. Le diagnostic d'une hémiplégie. Tuberculose péritonéo-pleurale. Crises gastriques du tabes. La péricardite brightique. Appendicite aiguë. Les pleurésies putrides. Polynévrites alcooliques.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 3, 1924.

Travaux originaux.

J. Nicolas, J. Gaté, R. Gaillard et P. Ravault. — Sur deux cas de sarcomatose cutanée.

A. Sicoli. — Analogies dans les modifications sanguines entre le psoriasis et la pelade en dehors de la syphilis.

A. Starobinsky et L. Weyl. — La réaction de Sachs-Georgi.

A. Lyon. — Pemphigus traumatique congénital héréditaire avec lésions des parotides.

L. Chatellier. — Pemphigus traumatique tardif non héréditaire.

Revue de dermatologie. — Revue de vénéréologie.

Revue des Livres et des thèses.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

DERNIÈRES NOUVELLES

LA FOIRE SAINT-GERMAIN

Vendredi, 9 Mai, la Foire Saint-Germain, pour la troisième fois, va rouvrir. La cérémonie d'ouverture, que présidera M. Henry de Jouvenel, ministre de l'Instruction publique, aura lieu à 14 h. 1/2, place Saint-Sulpice, en présence des représentants de la municipalité du VIe arrondissement et des membres du Comité d'honneur.

Nous ne saurions trop appeler l'attention des lecteurs de *La Presse Médicale* sur l'intérêt de cette si curieuse reconstitution artistique qu'est la Foire Saint-Germain en raison des concours si utiles qu'elle permet d'apporter aux œuvres d'assistance publiques et privées.

G. V.

Anatomie pathologique. — Un cours de technique hématologique et cytologique sera fait au laboratoire d'anatomie pathologique par M. S.-I. De Jong, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. Ed. Peyre, moniteur, chef de laboratoire à l'hospice Paul Brousse.

Ce cours de 15 leçons commencera le mardi 3 Juin, à 15 h., pour se continuer les mardis, jeudis et samedis; les séances comprendront deux parties : 1° un exposé théorique et technique; 2° une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Programme des conférences. — I. Généralités sur l'instrumentation nécessaire : numération des globules du sang; dosage de l'hémoglobine. — II. Le sang sec : techniques d'examens : les globules rouges à l'état normal et pathologique; les états anémiques. — III. Le sang sec : les globules blancs et la formule leucocytaire. — IV. Les organes hématopoïétiques à l'état normal et l'hématopoïèse. — V. Les leucocytoses, l'éosinophilie. — VI. Les leucémies. — VII. Les organes hématopoïétiques à l'état pathologique. — VIII. Les hématoblastes et la coagulation du sang. Les états hémorragiques. — IX. La résistance globulaire, l'hémolyse. — X. La réaction de fixation du complément : le principe. — XI. La réaction de fixation du complément : les dosages. — XII. La réaction de fixation du complément : les méthodes. — XIII. La sédimentation et les mesures physiques (P. H., cryoscopie, etc.). — XIV. La cytologie des épanchements des séreuses et du liquide céphalo-rachidien. — XV. L'histochimie et la cytologie des crachats.

Le droit à verser est de 150 fr. Le nombre des auditeurs est limité à 25.

Le matériel sera fourni par le laboratoire. Les préparations faites par les élèves resteront leur propriété. Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de conférences.

Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, depuis le 4 Avril.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose. — Le cours annuel dirigé par le professeur Sergent commencera le lundi matin 9 Juin, à la Charité, et se terminera le samedi 5 Juillet.

Ce cours sera complété par un cours sur la tuberculose chirurgicale dirigé par M. le professeur Broca, aux Enfants-Malades, du 3 Juillet au 12 Juillet inclus.

Les droits d'inscription pour les deux cours seront de 200 fr. ou de 150 fr. pour chaque cours isolément. (S'inscrire au secrétariat de la Faculté.)

Pour le premier de ces deux cours, concernant la tuberculose pulmonaire, un certain nombre de bourses sont offertes par le Comité national de Défense contre la tuberculose. (Adresser les demandes, 66 *bis*, rue Notre-Dame des Champs.)

Le programme détaillé sera annoncé ultérieurement.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le professeur agrégé Robert Debré commencera la 2e série de ses conférences cliniques avec présentation de malades, le dimanche 11 Mai 1924, à 10 h. 1/2, dans l'amphithéâtre du pavillon Kirmisson, à l'hôpital des Enfants-Malades.

Hôpital d'Urologie et de Chirurgie urinaire. — Chef du service : M. F. Cathelin; assistants titulaires : MM. Boulanger, Grandjean et Brulé; assistant adjoint : M. Quenay, chefs des laboratoires : MM. Beauvy, Detot, Le Guyon et Lobligeois; assistant médical : M. Siguret; assistant chirurgical : M. Yvon.

Enseignement complet de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques modernes.

Semestre d'été — Consultations : Tous les jours, sauf le vendredi, de 9 h. à 11 h. — Opérations et lithotritie : Les vendredis, à 9 h., au Pavillon-Annexe. — Cystoscopie et cathétérisme des uretères : Les mardis et samedis, à 9 h. 1/2. — Leçon clinique avec présentation de malades, de pièces anatomiques et de planches : Les jeudis, à 10 h. — Injections épidurales, radiographies et électricité haute fréquence) : Les mercredis, à 9 h. 1/2. — Urétrites, examen des gouttes et radiographies : Les lundis, à 9 h. — Traitements : Tous les jours, le matin, de 8 h. à midi.

Le musée, la bibliothèque et les laboratoires sont ouverts tous les jours aux élèves. Les cours particuliers sont annoncés par des affiches spéciales. Des certificats seront délivrés à la fin de chaque semestre aux élèves et aux médecins étrangers les plus assidus.

Sont seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers et les étudiants immatriculés. S'adresser tous les matins chez le concierge, 156 *bis*, avenue de Suffren.

Médecin des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 4 Avril.* — Ont obtenu : MM. Bith, 19.09; Gautier (Claude), 19.63; Bloch (Marcel), 19.

Séance jeudi 8 Mai, à 8 h. 3/4, à l'hôpital Saint-Antoine.

Chirurgien des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 2 Mai.* — Ont obtenu : MM. Moulonguet, 16; Bloch (Jacques), 17; Charrier, 18.

Séance du 5 Mai. — Ont obtenu : MM. Sénèque, 17; Monod, 18; Bloch (R.), 16.

Séance aujourd'hui, à 16 h. 1/2, à l'hôpital Lariboisière.

Pharmacien des hôpitaux. — ÉPREUVE SUR TITRES. — Ont obtenu : MM. Charonnat, 7 1/2; Chartier, 7 1/2; Cheramy, 5 1/2; Cheymol, 6; Poirot, 3 1/2.

RECONNAISSANCE DE PRÉPARATIONS. — *Séance du 29 Avril.* — Ont obtenu : MM. Charonnat, 17; Poirot, 16; Cheramy, 8; Cheymol, 12; Chartier, 13.

ÉPREUVE ÉCRITE. — *Séance du 1er Mai.* — PHARMACIE. — *Méthodes générales d'essais de la valeur des extraits pharmaceutiques.*

CHIMIE. — *Amino-acides.*

HISTOIRE NATURELLE. — Caractères généraux et principes de la classification des monocotylédones.

LECTURE DES COPIES. — *Séance du 3 Mai.* — Ont obtenu : MM. Cheramy, 27; Chartier, 30; Charonnat, 32; Cheymol, 24; Poirot, 21.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles aux épreuves orales : MM. Charonnat, 56 1/2, Chartier, 50 1/2; Cheymol, 42; Poirot et Cheramy, 40 1/2.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — Sont inscrits au tableau de concours pour la Légion d'honneur :

Pour officier : MM. Sacquépée, médecin principal de 1re classe; Paris, Camus, Gauthier, Castaing, Spire, Baills, Raymond, Marzin, Mul, Fraissinet, Cartron, Renault, médecins principaux de 2e classe; Lair, Fohanno, Mayer, Nielsen, Grenier, Pouponneau, Fedmuller, Briolle, Dugrais, Rouchaud, Donet, Prat, Guilhaumon, Bussières, David, Dagorn, Keraudel, Heusch, Pic, médecins-majors de 1re classe; Vendeuvre, Cuny, médecins-majors de 2e classe.

Pour chevalier : MM. Cier, Bonnefoy, Minguet, Walter, Eysseric, Clot, Duband, de Vezeaux de Lavergne, Lafforgue, Cazalas, Brugeas, Delpy, Avril, Thibault, Bresson, Tronyo, Monteux, Xambeu, Lacassagne, Lenoir, Sidaux, Dubourreau, Hote Bridon, Raynaud, Marsy, Bonnefous, Baus, Gayot, Sarramon, Rrehm, Giudicelli, Alexandre, Robineau, Chastel, de Baudre, Le Maux, Bordes, Beurnier, Tregan, Bonneau, Bedier, Lossouarn, Asile, Renaud, Beaujan, Bondil, Rabaute, Roussy, Kerebel, Mazurie, Laurence, Quemener, Le Coty, Jeandeau, Guirriec, Vrignaud, Stefani, Bonrepaux, Lacaze, Keruzore, Malaussène, médecins-majors de 2e classe; Connesson, Dodoz, Laigret, médecins aides-majors de 1re classe.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Montpellier, à l'âge de 93 ans, de M. Henri Bertin-Sans, professeur honoraire à la Faculté de Médecine de cette ville.

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

ADÉNO-PHLEGMON DU COU

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Les adéno-phlegmons du cou sont consécutifs le plus souvent aux infections bucco-pharyngées. Qu'il s'agisse d'angine diphtérique ou d'angine d'autre nature, qu'il s'agisse d'infection périostée secondaire à l'éruption d'une dent de sagesse, le germe infectieux qui détermine l'adéno-phlegmon du cou est un microbe de suppuration banale : Staphylocoque, streptocoque, ou plus rarement pneumocoque.

Les larges pansements humides chauds, renouvelés toutes les heures, sont indiqués dès le début.

En même temps on prescrit au malade de se gargariser à l'aide de solutions antiseptiques faibles.

S'il s'agit de diphtérie, la médication spécifique avec le sérum antidiphtérique, est naturellement instituée.

Mais on peut agir efficacement sur l'évolution de la suppuration ganglionnaire en injectant au malade du vaccin polymicrobien comme l'Immunizol Grémy n° 31.

Un centimètre cube de ce vaccin, injecté sous la peau du bras, détermine le plus souvent une réaction salutaire.

La fièvre baisse, la douleur est moins vive, les phénomènes inflammatoires moins aigus. Il est bon de renouveler l'injection deux jours après.

Si la vaccinothérapie a été commencée à temps, si les circonstances sont favorables, l'adéno-phlegmon peut rétrocéder dans son évolution et guérit sans intervention.

Dans d'autres cas l'adéno-phlegmon évolue vers la suppuration.

Une ponction exploratrice ramène du pus. A ce moment le médecin se trouve en présence de deux alternatives :

1° Ou il peut ponctionner l'abcès formé et injecter dans la cavité de l'abcès 5 centimètres cubes d'Immunizol bouillon-vaccin n° 31.

Il se produit parfois une légère réaction locale. Mais le foyer inflammatoire s'éteint progressivement.

C'est la méthode de choix quand on veut ne pas porter atteinte à l'esthétique du cou. Le drainage filiforme complète heureusement ce procédé.

2° Ou il est pour ainsi dire forcé d'inciser l'abcès. Quand le pus est vidé, on bourre la cavité avec des mèches imbibées largement d'Immunizol bouillon-vaccin n° 31.

Le pansement est renouvelé chaque jour. Sous l'action de l'Immunizol appliqué localement, la plaie se déterge et se cicatrise très rapidement.

En même temps, et pour activer la guérison, le médecin peut vacciner le malade en lui injectant tous les trois jours, à doses progressivement croissantes de l'Immunizol Grémy n° 31.

La première injection est de 1/2 cm³.
La deuxième de 1 cm³.
La troisième de 1 cm³ 1/2.
La quatrième et les suivantes de 2 cm³.

Si l'on se trouve en présence d'un adéno-phlegmon qui a suppuré, qui s'est ouvert ou qui présente une fistule, on peut instiller dans la fistule du bouillon-vaccin n° 31.

En même temps le malade subit la vaccination sous-cutanée indiquée plus haut.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 215)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **AIX-LES-BAINS**

Aix-les-Bains

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

Aix-les-Bains en Savoie est une station thermale et climatique située au bord du lac du Bourget et au pied du Mont-Revard, à 230 m. d'altitude, dans une vallée très abritée des vents, à climat sec, égal et tempéré. La saison s'étend du 15 Avril au 15 Octobre.

Les eaux thermales connues déjà des Romains (*aquæ Gratianæ*) proviennent de deux sources voisines de composition analogue, fournissant 4 millions de litres d'eau par jour.

Ce sont des eaux sulfatées calciques, légèrement sulfhydriquées dont les propriétés physiques (thermalité élevée : 45°, radio-activité de 0,68 milligr. minute par litre, conductivité électrique, présence de barégine) importent plus que la composition chimique, du fait que ces eaux sont surtout destinées aux traitements externes.

Indications.

Aix est avant tout la station des *articulaires* et des *algiques*, on y enverra donc :

1° Les *rhumatismes chroniques* diathésiques (goutteux, par insuffisance glandulaire ovarienne ou thyroïdienne), infectieux (post-rhumatismal, blennorragique, même certains cas de rhumatisme de Poncet), le rhumatisme déformant progressif au début avant que les lésions osseuses ne soient devenues trop importantes, le rhumatisme vertébral ;

2° Les manifestations articulaires, périarticulaires, musculaires ou nerveuses des *arthritiques* ou *neuro-arthritiques*, de ceux que l'on peut appeler *« les douloureux de la cinquantaine »*, entre autres les arthrites sèches de l'épaule ou de la hanche, la lombarthrie, les périarthrites de l'épaule, les hydarthroses du genou ;

3° Les suites encore douloureuses, articulaires ou périarticulaires, de certaines infections (blennorragie), les arthrites, suites de phlébites ;

4° La goutte articulaire, surtout en ses formes chroniques, et même certains cas de goutte subaiguë loin des accès ;

5° Les algies primitives (*a frigore*, diathésiques, suites d'infection ou d'intoxication), névralgies simples ou névrites avec atrophie musculaire, les sciatiques, les algies des plexus cervico-brachial, lombo-sacré ;

6° Les suites de traumatisme ou de blessures de guerre, raideurs, ankylose, consolidation lente de certaines fractures ;

7° La syphilis nécessitant un traitement mercuriel intensif ;

8° Le tabes et certains troubles nerveux de la syphilis ;

9° Les cellulites, les œdèmes durs suites de phlébite, certaines hémiplégies.

Ne pas envoyer à Aix : les malades avec affections valvulaires mal compensées, ceux avec foie déficient, les lithiasiques biliaires, les grands hypertendus avec élimination rénale insuffisante, les tuberculeux avec lésions ostéo-articulaires.

Technique.

Le traitement thermal d'Aix, suivant la façon dont il est dirigé, peut être sédatif, tonique ou excitant. D'une façon précise on cherchera d'une part, à agir sur les lésions locales (sédation des phénomènes douloureux, décongestion) et d'autre part, à améliorer l'état général, en stimulant les échanges, en régularisant la circulation et la pression sanguine, en activant le fonctionnement des glandes à sécrétions internes, en modifiant le métabolisme basal, en favorisant enfin les éliminations.

La technique de la cure thermale d'Aix, à modalités très variées, repose sur une sorte de trépied thérapeutique : douche-massage Berthollet, bain, pour le traitement externe, auquel vient s'ajouter la cure de diurèse.

La *douche-massage* comprend d'abord un *massage* pratiqué par deux masseurs ou masseuses sur le malade assis pendant que coule sur lui une grande quantité d'eau thermale (1.500 litres par 10 minutes) versée sans pression par deux tuyaux — et une *douche* terminale qui peut être donnée froide, chaude ou écossaise, et dont la pression varie suivant les cabines de 6 à 14 m. Cette douche-massage peut être précédée d'une étuve générale dite *bouillon*.

Le berthollet ou étuve locale radio-active n'existe qu'à Aix. C'est une application ingénieuse des trompes catalanes. Une colonne d'eau tombant de 4 m. de hauteur en vase clos, se pulvérise sur un bloc de pierre, et est ensuite projetée, divisée en fines particules, avec toute sa chaleur et sa radio-activité, sur les différentes parties du corps à traiter, enfermées dans des appareils spéciaux. Ces applications sont très sédatives de la douleur.

Les bains sont donnés soit en baignoires, soit en piscine (grandes ou petites), soit en bains profonds. Toutes les baignoires sont organisées pour pouvoir donner la *douche sous-marine*, c'est-à-dire la douche chaude, le malade étant complètement immergé dans le bain.

Outre ces trois pratiques fondamentales, la cure thermale d'Aix peut se compliquer de massage local sous l'eau, de douche vaginale, d'hydrothérapie simple, de pulvérisation, d'inhalation, etc. Tous ces traitements sont donnés dans un grand établissement thermal, propriété de l'Etat français qui exploite directement.

A la cure externe par l'eau thermale, vient s'ajouter la cure de diurèse : cure de lavage, de désintoxication et d'élimination. Cette cure de diurèse se fait avec les eaux froides *des deux Reines*, de *Saint-Simon*, eaux faiblement minéralisées, qui se boivent le matin à jeun et dans la journée avant les repas.

L. BERTIER,
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Médecine opératoire spéciale. — Sous la direction de MM. Cunéo, professeur, et Basset, agrégé, M. Boppe, prosecteur, fera les cours suivants sur les opérations sur l'appareil urinaire et l'appareil génital de l'homme.

Premier cours (chirurgie du rein et de l'uretère). — Ouverture du cours le mercredi 21 Mai 1924, à 14 h. — I. Découverte du rein par voie lombaire. Ouverture des abcès périnéphrétiques. Pyélotomie. Néphrotomie pour calculs. Néphrostomie. — II. Chirurgie des néphrites : Décapsulation. Enervation des reins. Néphropexie. Appendicectomie par voie lombaire. — III. Néphrectomie par voie lombaire. Urétérectomie. Néphrectomie partielle. Néphrectomie sous-capsulaire. — IV. Néphrectomie transet paratonéale. Chirurgie de la capsule surrénale. — V. Voies d'abord de l'uretère. Urétérotomie pour calcul. Urétéroplasties. Sutures de l'uretère. Urétéro-néo-cystostomie. Urétéro-néo-pyelostomie.

Deuxième cours (chirurgie de la vessie, de la prostate, de l'urètre, des organes génitaux de l'homme). — Ouverture du cours le mardi 27 Mai 1924, à 14 h. — I. Cystostomie. Cystectomie pour cancer. Lithotritie. Exstrophie vésicale. Diverticules de la vessie. — II. Prostatectomie périnéale et hypogastrique. Opération de Young pour cancer de la prostate. Ouverture des abcès de la prostate. Voie d'abord des vésicules séminales. — III. Urétrotomie interne et externe. Traitement des ruptures traumatiques de l'urètre. Urétérectomie. Autoplasties de l'urètre. — IV. Phimosis. Hypospadias. Varicocèle. Cancer de la verge. Hydrocèle. Orchidopexie pour ectopie testiculaire. — V. Épididymectomie. Castration. Traitement du cancer du testicule.

Les cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 fr. pour chacun de ces cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

NOUVELLES

Société de Biologie. — La séance plénière de la Société de Biologie et de ses filiales, les Sociétés de Biologie de Bordeaux, Marseille, Nancy, Pétrograd Lille, Barcelone, Strasbourg, Lyon, Athènes, Belgrade, Montréal ; les Sociétés de Biologie roumaine (Bucarest, Cluj et Jassy), portugaise, belge, argentine, danoise, espagnole, brésilienne, polonaise (Lwow et Varsovie), de Suède et de Lettonie, sera tenue à Paris, au siège de la Société, 7, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VI°), le 5 Juin 1924, à 10 h. du matin, et les jours suivants s'il y a lieu.

Question posée : *Métabolisme basal.* Deux rapports seront présentés par les professeurs Zunz et Terroine.

Cette réunion est organisée dans les mêmes conditions que celles du 75° anniversaire.

Prière aux auteurs d'indiquer le plus tôt possible le titre de leurs communications au Secrétaire général.

Service des Enfants assistés de la Seine. — Sont nommés en qualité de médecin à titre définitif du service des Enfants assistés de la Seine : Pour la circonscription d'Aigueperse (agence d'Aigueperse) : M. Collangettes.

Pour la circonscription de Châtillon-en-Bazois-Nord (agence de Moulins-Engelbert) : M. Duret.

Pour la circonscription de Saint-Martin-de-Seignaux (agence de Bayonne) : M. Lesca.

Pour la circonscription de Dompierre-Sud (agence de Dompierre) : M. Piasio.

Pour la circonscription d'Ecommoy-Nord : M. Poussin.

Pour la circonscription d'Artonne (agence d'Aigueperse) : M. Rouher.

Pour la circonscription de Parigné-l'Evêque : M. Vaurs.

En qualité de médecin, à titre provisoire, du service des Enfants assistés de la Seine : Pour la circonscription de Campagne-les-Hesdin (agence d'Hesdin) : M. Ferrier.

Pour la circonscription de Charenton-sur-Cher (agence de Saint-Amand) : M. Vaissier.

Hospice départemental Paul Brousse. — M. Pelissier est nommé en qualité de chirurgien dentiste.

Comité médical des Bouches du-Rhône. — L'assemblée générale du Comité médical des Bouches-du-Rhône a eu lieu le 10 Avril 1924.

Les élections pour le renouvellement du Bureau et le renouvellement partiel du Conseil ont donné les résultats suivants : Président, M. Castueil : vice-président, M. F. Farnarier ; secrétaire général, M. André Sauvan ; secrétaires des Commissions : Commission arbitrale, M. Hanthorn ; Commission scientifique, M. P. Antonin ; Commission des Secours, M. Vizern ; Commission des Finances, M. Ourgaud ; bibliothécaire-archiviste, M. P. Giraud ; inspecteur, M. H. Laugier ; trésorier, M. Darcourt. Membres du Conseil : Pour trois ans, MM. F. Arnaud, d'Astros, Battini (père), Dupeyrac, E. Marcellin, Lena ; pour un an, M. Rousselier.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **780.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical ; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Docteur, 34 ans, sérieux, actif, cherche place stable, Paris, auprès chirurgien, comme assistant, anesthésiste, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 6010.

Docteur province très au courant accouchements reçoit femmes toutes périodes grossesse. — Ecrire *P. M.*, n° 6013.

Près Saint-Germain, belle propriété exposée plein midi, gd parc clos, vastes communs, tout confort, conviendrait pour créer maison de santé ou clinique. Prix à débattre : 240.000. Gdes facil. de paiement. — Ecrire *P. M.*, n° 6025.

Cession clientèle avec installation médico-chirur-

(*Voir la suite, p.* **787.**)

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

HERNIE ET ACCIDENT DE TRAVAIL

Mes occupations professionnelles me mettent quotidiennement en contact avec les experts du Tribunal civil de la Seine ou de province, ceci depuis vingt ans; l'un d'eux me dit il y a peu de temps : « Mais oui, Monsieur Rey, vous paierez maintenant toutes les hernies, car la jurisprudence est changée, du fait d'un arrêt récent de la Cour de cassation, toutes les hernies sont imputables »; et sur le siège, comme on dit au Palais, il déclara incontinent accident du travail une hernie, opérée le 2 Novembre, déclarée au patron par la femme de l'opéré le 4 Novembre, à la mairie le 5 Novembre, et survenue selon les déclarations elles-mêmes de l'intéressé le 22 Octobre précédent, sans arrêt aucun de travail, ni déclaration, ni constatations du 22 Octobre au 2 Novembre.

Surpris, mais surtout honteux, de m'être laissé donner une leçon en une matière où je suis d'ordinaire informé, je me précipitai aux sources d'information, et je trouvai un arrêt de la Cour de cassation du 22 Novembre 1922, aux termes duquel une hernie inguinale qui *aurait été produite à l'occasion d'un effort aurait été favorisée par une prédisposition anatomique, le travail ayant été l'occasion et non la cause de cette lésion*, cette hernie donc, quoique ne mettant en cause que le travail normal, est un accident du travail; d'impression première j'eus, à la lecture, la sensation du déjà vu : notes et fiches aidant, je remontai à un arrêt du 22 Décembre 1909, de la même Cour de cassation, où je retrouvai les mêmes termes, tout autant, mais à un moindre degré de similitude dans l'arrêt du 7 Avril 1921. Or, ces arrêts de 1909 ou de 1921 ont-ils déjà changé la jurisprudence ? Non pas que je sache. L'arrêt de 1922 l'aurait-il fait? Oui, certes, m'a dit l'expert, puisque dès ce moment, il en fait sa règle de conscience. Non pas, viens-je vous dire, pour les raisons suivantes :

Il existe une jurisprudence faite aussi des arrêts de Cour d'appel, aussi bien que de la Cour de cassation. Maintes fois, les formules directrices de cette jurisprudence ont été énoncées dans les arrêts eux-mêmes, sous forme d'attendus. Or, un fait d'évidence, c'est qu'il faut qu'il y ait *accident*. Ceci est au-dessus de toute considération de texte, et induire, comme le fait mon maître, que le travail normal seul pourra rendre imputable une hernie, c'est conclure qu'on pourra dire accident quand il n'y en aura pas eu. Remarquez que dans son esprit, la chose est très nette, le travail normal constituant de lui-même et de lui seul un accident.

Cette conception ne pourra jamais s'accorder avec la jurisprudence; je dis plus, elle ne pourra jamais entrer dans l'esprit d'un magistrat. Ce

serait la négation de toute légalité, si l'on arrivait à dire : il y a eu accident, quand même il n'y en a pas eu. Voilà surtout pourquoi il n'est pas possible d'interpréter ainsi les arrêts précités.

En matière d'accidents du travail, dans l'ordre pratique, aussi bien que légalement, deux points sont à établir chronologiquement, subordonnés l'un à l'autre :

D'abord : y a-t-il eu accident?

Puis y a-t-il relation de cause à effet entre l'accident et la lésion anatomique?

Sur ce point, l'accord est unanime, le bon sens aussi bien que la loi et la jurisprudence s'accordent, très exactement; dans l'arrêt précité, la Cour suprême, assimilant le mot effort à accident, dit : il y a accident puisque le médecin expert a conclu que la hernie est apparue par suite de l'effort.

Or, pour bien analyser, efforçons-nous de disséquer la question. Le premier point, la matérialité de l'accident (y a-t-il accident) est une question de fait, d'ordinaire de la compétence et du domaine du magistrat seul. Le second point, la relation de causalité, est du domaine du médecin; c'est bien ainsi qu'il est d'ordinaire procédé en pratique : le juge entend les témoins pour établir la matérialité du fait invoqué, puis renvoie à expertise au médecin pour établir la relation de causalité.

Nous pensons que spécialement pour la hernie, les lumières du magistrat ne suffisent pas pour établir la matérialité. Si dans les cas habituels d'accidents autres que les hernies, le magistrat peut seul rechercher l'*atteinte à l'organisme résultant d'une action soudaine et violente d'une force extérieure*, il n'en va pas de même ici. Seul le médecin est capable, parce que technicien, de déterminer si le fait invoqué a les caractères de l'accident selon la loi, à la lumière des connaissances professionnelles. Point n'est besoin d'exposer combien les faits généralement invoqués sont impossibles à apprécier par un magistrat; citons seulement : effort anormal, position spéciale ou flexion des membres inférieurs, mécanisme de l'effort, travail normal habituel, influence de la pression abdominale par appui sur le diaphragme, condition de tout effort, persistance du canal vagino-péritonéal, etc... Donc, il faut et il suffit, pour qu'il ne se présente plus aucune difficulté d'interprétation, que l'expert reçoive mission, dans ce cas particulier des hernies, non seulement de rechercher la causalité, mais aussi la matérialité, car, seul, il a compétence. Mais surtout, il ne faut pas que l'expert médecin dise : l'accident est établi puisque je suis commis, et ce que je constate est le résultat de l'accident, en négligeant à dessein de préciser « si la matérialité de l'accident est établie ».

Toutes les difficultés viennent de cette erreur *ab initio*, qui fait considérer au magistrat la matérialité comme du domaine exclusif de sa compétence. Cela est si vrai qu'il nous a été donné de connaître des magistrats de tribunaux de Paix, du ressort de la Cour d'appel de Paris, qui ont été jusqu'à dire aux experts : « Vous n'avez pas à vous soucier de la matérialité, puisque je vous commets, vous expert, recherchez la causalité, le reste est mon fait. »

Vouloir établir la matérialité du fait sur les seuls témoignages, sans le secours des connaissances de l'ordre médical, alors qu'il nous est si difficile, à nous praticiens, d'arriver à des précisions avec le secours de notre bagage professionnel! Quelle présomption pour le magistrat, alors que même quand la matérialité est établie, la discussion de l'expert sur la causalité peut aboutir à une conclusion négative, ruinant par voie de conséquence la matérialité elle-même! Toutes les controverses et discussions résultent de ce que ce point précis n'a pas suffisamment été mis en lumière, à savoir :

La matérialité de l'accident, dans les cas de hernie, ne saurait être établie que par un médecin. Rechercher des acceptions différentes d'un même terme, comme Peytel l'a fait judicieusement et d'un très louable effort, c'est envisager le problème trop littéralement au sens étymologique de ce mot, c'est n'en pas voir la cause plus haute, plus générale, c'est ne pas le réduire par analyse à ses éléments derniers. Nous nous résumons :

En matière de hernie, le magistrat est inhabile à rechercher la matérialité de l'accident, tout autant que la causalité. La loi en mains, si le juge de Paris commet expert, il ne peut le faire qu'aux termes des articles 4 et 13 de la loi; aussi convient-il qu'il comprenne la mission de l'expert, comme le dit l'article 16 de cette loi, applicable au seul président du tribunal de l'arrondissement et seulement dans cet esprit.

Laissons de côté hernies de force et hernies de faiblesse, distinction trop arbitraire qui ne s'ajuste pas en pratique à la réalité des faits, car une hernie de faiblesse peut être à bon droit réputée accident du travail, s'il y a eu brusque effraction, réplétion scrotale volumineuse, avec syncope ou cortège symptomatique de grande allure, ecchymose, etc.

Le critérium est et demeure l'épaisseur du sac, celui-là est de certitude. Toutes les fois que l'opération pratiquée montre un sac épais, nous concluons à hernie, non accident. Par contre, toutes les fois qu'un sac mince est trouvé à l'opération, nous disons hernie récente, hernie accident. En dehors de ce signe de certitude, avant d'arriver à l'analyse des circonstances, un fait constitue l'accident : la brusque *irruption* de la tumeur herniaire. Nous disons à dessein *irruption*, car la seule constatation de l'existence de la tumeur à un moment précis ne suffit pas, vu l'intérêt du blessé à la placer au moment opportun. Il faut et il suffit qu'il y ait irruption établie par exemple par des signes d'effraction. Mais, même sans effraction, si le médecin établit que l'irruption, la

réplétion du sac, est contemporaine de la violence extérieure invoquée, il y a pour nous hernie de force. La formation en une fois de la tumeur herniaire nous paraît être la condition indispensable : c'est *l'irruption*. N'est-elle pas malaisée à établir ? Certes, sur les témoignages, elle est toujours certaine. « Rien avant, dit-on, une grosseur après. » Mais laissons les témoignages. L'examen de l'anneau et des piliers est des plus significatifs ; un anneau droit, sans recouvrement des piliers, est des plus probants. L'absence de douleur à l'exploration, l'état de l'anneau du côté opposé, la musculature de la paroi, les éléments ne manquent pas. Les signes objectifs surtout doivent entrer en ligne de compte et avoir le pas sur les commémoratifs et les témoignages, à telles enseignes qu'une seule de ces constatations, si elle est franchement caractéristique, doit emporter la décision aussi bien dans un sens que dans l'autre.

Enfin, un moyen reste à l'expert d'exprimer son avis, par le choix des termes qu'il emploiera. S'il écrit hernie congénitale par exemple, et qu'il ait la certitude que l'accident ait réalisé, par l'irruption, la réplétion en une fois du sac non habité antérieurement, il écrira hernie congénitale aggravée par l'accident.

S'il estime que la réplétion du sac s'est faite peu à peu, et non en une fois, il écrira congénitale révélée par l'accident. Dans le premier cas, il conclut à accident du travail, et dans le second, à hernie antérieure à l'accident.

Il ne serait pas exact de dire qu'il n'existe pas de hernie de force. L'irruption brusque avec effraction d'une tumeur herniaire à travers l'anneau inguinal est un fait exceptionnel, mais il existe et sa symptomatologie est classique.

Un bubonocèle herniaire peut brusquement prendre le volume d'un œuf de poule, sous une influence extérieure, une contraction musculaire de tout le corps par exemple, mais il y a, à ce moment, cortège symptomatique connu. L'examen ultérieur peut permettre aussi d'établir si l'irruption a été faite d'un coup, surtout si la visite de contrôle et l'expertise sont suffisamment diligentes. A plus forte raison, si un bubonocèle devient une tumeur scrotale. Mais ici encore, il y a et les commémoratifs et les constatations.

Dire que les médecins ne connaissent que des hernies de faiblesse est aussi inexact. La distinction entre hernie de force et hernie de faiblesse n'est pas à l'origine le fait des magistrats. Elles existent les unes et les autres, les hernies de faiblesse incomparablement plus fréquentes, mais sans exclusion des autres. Le terme qui les différencie n'est pas adéquat parce que déformé dans son acception pratique, mais dire que les hernies à irruption brusque sont hernies de force me paraît être une saine appréciation des faits.

A l'expert médecin d'établir l'irruption. Voilà son rôle précisé.

ETIENNE REY.

5e RÉUNION D'ÉTUDES BIOLOGIQUES DE NEURO-PSYCHIATRIE

Séance du 27 Mars 1924.

MM. SANTENOISE et VIDACOVITCH montrent, à l'aide de graphiques, les *modifications du tonus neuro-végétatif sous l'influence de la teinture d'aubépine* (cratægus oxycantha) en ingestion. Ils ont noté la diminution et la disparition progressives du réflexe solaire, en même temps qu'une légère exagération du réflexe oculo-cardiaque. Dans des cas nets d'hypersympathicotonie, les auteurs ont obtenu de bons effets thérapeutiques avec ce produit, auquel ils adjoignent, en raison soit de la libération, soit de l'hyperexcitabilité du parasympathique, un paralysant du vague comme la belladone ou le gardénal.

MM. SANTENOISE, CODET et VIDACOVITCH apportent les résultats de leurs recherches sur *un test de sincérité chez les toxicomanes*. Les produits utilisés par les toxicomanes sont des inhibiteurs du pneumo-gastrique, supprimant le réflexe oculo-cardiaque ; celui-ci reparaît rapidement lors du sevrage. S'il y a une fraude durant la cure de désintoxication, on ne voit pas le réflexe oculo-cardiaque reprendre sa valeur normale. En le suivant au jour le jour, les auteurs ont pu constater que ses variations indiquent assez exactement l'ordre de grandeur des doses toxiques absorbées. Dans trois cas ils ont pu, grâce à ce procédé, avoir la preuve de supercheries commises par les malades durant leur sevrage. Il y a donc là un moyen de contrôler la sincérité des toxicomanes au cours du traitement.

M. HENRI CLAUDE projette les coupes histologiques d'un cas de *mélancolie symptomatique* qu'il a pu étudier, à la fois au point de vue clinique et au point de vue anatomique. Il s'est agi d'une jeune fille de 21 ans, sans antécédents héréditaires, chez qui s'était installé assez brusquement un syndrome clinique de mélancolie anxieuse avec immobilité, mutisme, opposition, plaintes. Il y avait eu au début quelques phénomènes hallucinatoires et l'affection dura en tout 6 mois, au bout desquels la malade, malgré l'alimentation artificielle prolongée, succomba. Elle avait eu, à deux reprises, des hémorragies intestinales abondantes et sur la fin de sa vie, paraissait souffrir beaucoup, poussait sans cesse des cris et des gémissements. A part une lymphocytose légère (17 éléments), le liquide céphalo-rachidien avait été trouvé normal. A l'autopsie, on constata un amincissement considérable, en des endroits déterminés, des parois intestinales, amincissement consécutif à des ulcères multiples, cicatrisés ou non. Au cerveau, hyperplasie diffuse des méninges, altérations de tous les éléments cellulaires du cortex, avec neuronophagie disséminée, proliférations névrogliques dans le noyau caudé, manchons leucocytaires autour des vaisseaux thalamiques. Moelle : démyélinisation des fibres nerveuses dans la zone cornu-radiculaire et les racines postérieures, sclérose vasculaire et hyperplasie méningée. Le professeur Claude discute l'étiologie possible de ce cas : hérédo-syphilis ou encéphalite épidémique ; le diagnostic différentiel ne pourra être tranché qu'après un examen minutieux, en série, des noyaux centraux, du locus niger et du locus cæruleus.

MM. Lhermitte et Grenier ont étudié l'*oxalorachie* dans diverses affections. Ils ont utilisé la méthode de Kremer et Fisdal. D'après les auteurs, le liquide céphalo-rachidien contient toujours des quantités plus ou moins notables d'acide oxalique dont le taux varie de 50 milligr. à 300 milligr. par litre. L'oxalorachie ne semble nullement proportionnelle ni à l'extension ni à la qualité de la lésion cérébrale, mais, pour une affection donnée et stationnaire, le taux de l'oxalorachie ne varie pas. Au contraire, celui-ci s'élève lorsque la maladie s'aggrave et, dans 2 cas, les auteurs ont observé une élévation très considérable de l'oxalorachie à la période préagonique.

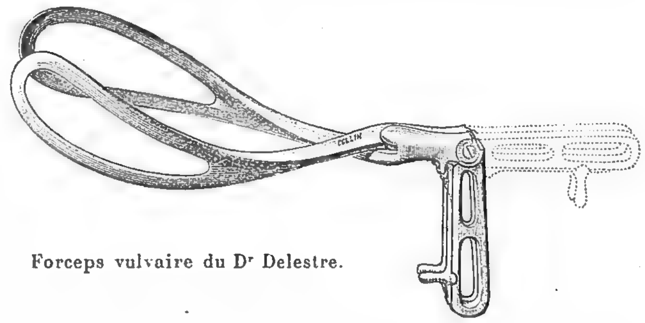
MM. Lhermitte et Cuel projettent les coupes histologiques se rapportant à un cas de *maladie d'Alzheimer* typique. Les lésions fondamentales consistent dans la surcharge lipoïdique et la dégénérescence graisseuse des cellules nerveuses du cortex, l'infarcissement des gaines périvasculaires par les granulations graisseuses, le nombre considérable des « plaques séniles » et leur confluence en certaines régions telle que l'aire calcarinienne, par exemple; l'intensité de la lésion neuro-fibrillaire décrite d'abord par Alzheimer; enfin dans les altérations régressives et dégénératives du corps strié. C'est à cette lésion striée que les auteurs rattachent l'origine d'une série de manifestations communes dans cette variété de démence présénile et dont, jusqu'ici, la nature n'avait pas été définie.

MM. G. Bourguignon et P. Schiff ont étudié l'excitabilité musculaire chez divers malades du Service de prophylaxie mentale (Dr Toulouse). *La mesure de la chronaxie chez 10 sujets présentant un syndrome clinique de psychasthénie*, ainsi que chez 2 cyclothymiques à la phase dépressive pris comme témoins, a donné des valeurs tantôt normales et tantôt pathologiques. Les chronaxies étaient normales chez les 2 cyclothymiques et, d'autre part, chez les psychasthéniques qui se plaignaient avant tout d'une incapacité de l'effort intellectuel, sans signes accusés d'asthénie musculaire. Au contraire, la chronaxie était altérée (quelquefois augmentée et le plus souvent diminuée) chez les malades dont la faiblesse musculaire conditionne les troubles psychologiques et chez ceux dont le syndrome asthénique s'accompagne de gros désordres vago-sympathiques. Ces recherches seront continuées, leur confirmation permettrait peut-être une classification pathogénique des psychasthénies.

P. Schiff.

LE FORCEPS VULVAIRE

Ce petit forceps, que j'ai fait construire par la maison Collin, est destiné à saisir la tête fléchie, ayant effectué sa rotation, et n'ayant plus qu'à forcer l'anneau du releveur pour franchir l'orifice vulvaire. C'est ce que l'on appelait autrefois l'application de forceps à la vulve, d'où le nom de *forceps vulvaire* que j'ai donné à cet instrument, qui est destiné à supprimer la période d'expulsion, et a pour avantage de pouvoir être appliqué, la femme étant sur le drap de siège ou sur le bassin, sans qu'il soit nécessaire de la mettre en travers du lit et d'avoir deux aides pour lui tenir les jambes.



Forceps vulvaire du Dr Delestre.

La dilatation étant complète et les membranes rompues, lorsque la tête bien fléchie a effectué sa rotation, elle a à lutter, chez la primipare, contre l'obstacle que lui opposent les deux muscles releveurs de l'anus s'insérant en arrière sur le coccyx et en avant sur la face postérieure des pubis, enserrant le vagin latéralement : c'est le releveur coccy-périnéal de Farabeuf.

La résistance opposée par cette boutonnière musculaire peut être assez puissante pour créer dans quelques cas une véritable dystocie du releveur. Elle est généralement vaincue au bout d'un temps plus ou moins long (variant de vingt minutes à trois heures et même davantage) par les contractions de l'utérus et les efforts d'expulsion de la parturiente agissant synergiquement : le muscle fatigué se relâche, permet l'abaissement de la pédale coccygienne, contre laquelle venait buter le front de l'enfant, le coccyx se loge dans la dépression fronto-nasale et la tête immobilisée cesse alors ses mouvements de va-et-vient n'ayant plus à franchir que le périnée antérieur et l'orifice vulvaire.

Cette longue période d'expulsion, pendant laquelle la tête joue véritablement à cache-cache, venant à chaque contraction lutter contre le releveur coccy-périnéal pour revenir ensuite en arrière, est souvent épuisante pour les femmes, surtout lorsqu'elle succède à un travail long et douloureux. Aussi n'est il pas surprenant que beaucoup d'entre elles, dans la clientèle bourgeoise, se refusent à accomplir les efforts d'expulsion nécessaires. Si l'on ajoute à cela qu'une période d'expulsion prolongée peut n'être pas sans influence sur le cerveau de l'enfant, on comprendra qu'il y ait peut-être intérêt à supprimer ou à abréger la période d'expulsion plus souvent qu'on ne le fait. C'est pourquoi j'ai fait construire ce petit forceps, qui rend l'intervention beaucoup plus aisée.

Les particularités du *forceps vulvaire* sont :

Tout d'abord sa légèreté : il ne pèse que 350 gr. grâce à ses manches fenêtrés; cette légèreté des manches permet, après introduction de la première cuiller, de se passer d'un aide pour soutenir le manche pendant l'introduction de la seconde cuiller.

En second lieu, l'articulation de ces manches, qui, après le placement des cuillers, peuvent être rabattus à angle droit, et, s'immobilisant par un verrou, forment un tracteur fixe que l'on tient solidement en main. Si le tracteur mobile du forceps Tarnier présente une utilité incontestable lorsqu'il s'agit de saisir une tête plus ou moins haut dans l'excavation

et de lui faire accomplir un mouvement de descente et de rotation, il n'en est plus de même lorsqu'il ne s'agit que de vaincre la résistance du releveur, et le tracteur fixe est alors aussi commode.

L'avantage primordial du *forceps vulvaire* est de pouvoir être manœuvré facilement sur le drap de siège ou sur le bassin, en raison du peu de place que tient le petit tracteur fixe formé par les manches rabattus. On n'a donc pas besoin de mettre la femme en travers du lit, ce qui permet de se passer d'aides pour tenir les jambes.

Avec ses manches repliés, l'instrument tient dans une petite boite qui peut être mise en poche et dans laquelle se mettent les instruments courants tels que pinces, ciseaux, aiguilles, insufflateur.

M. Delestre.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE CAROUBIER

Nous savons par l'Évangile que, lorsque saint Jean-Baptiste se retira au désert, il y fit sa nourriture de miel sauvage et de sauterelles; une tradition apocryphe nous apprend qu'il ajoutait à ce menu les siliques du caroubier qui, depuis, portèrent le nom de « pain de Saint-Jean » Ce n'était pas par sensualité que le Précurseur avait fait choix de ce fruit pour varier son ordinaire, mais afin que sa mortification devînt de celles dont les vieux hagiographes ont dit qu'elles étaient plus admirables qu'imitables; car, en ces temps, comme aujourd'hui, les caroubes étaient un aliment grossier dont on réservait l usage aux pourceaux; l enfant prodigue en savait quelque chose, lui qui, réduit à se faire porcher, eût désiré « remplir son ventre des gousses (τῶν κερατίων) » qui servaient de pâture aux animaux qu'on lui avait confiés. Bien que les apologistes aient attribué à ces gousses un sens spirituel, y reconnaissant, comme saint Cyrille, les fictions des poètes grecs qui, « à côté d un peu de douceur, ne contiennent rien de nourrissant », ou, comme le vénérable Bède, les voluptés du siècle qui, « pour un moment de charme, réservent d'éternelles tortures », le mot qu'emploie saint Luc pour les désigner (κεράτια) ne laisse place à aucune équivoque; c'est bien le nom que les Grecs avaient donné aux caroubes dont ils comparaient la forme à celle d'une corne (κέρας), c'est celui qu'on retrouve dans *Ceratonia siliqua*, appellation botanique du caroubier.

Le Caroubier (*Kharnoub* des Arabes) est un arbre de la famille des Légumineuses dont la taille dépasse rarement une dizaine de mètres; gros et tortueux, recouvert d'une écorce brune et rugueuse, il représente, dans son ensemble, une touffe presque globuleuse à feuillage verdâtre cendré, composée de rameaux réclinés sous lesquels le tronc semble disparaître. Son fruit est une longue silique arquée, lisse, de teinte chocolat, divisée intérieurement en plusieurs loges dont chacune, sise au milieu d'une pulpe charnue, rougeâtre et sucrée, renferme une graine dure et luisante d un brun rougeâtre. Très répandu dans la région méditerranéenne, le caroubier est l'objet d'une culture assez intensive en Egypte, en Tunisie et en Algérie; on le rencontre aussi communément en Corse et en Provence. Son bois, très dur et veiné de rouge foncé, sert, en ébénisterie, à confectionner de beaux ouvrages de marqueterie; ses feuilles et son écorce sont utilisées pour le tannage des peaux.

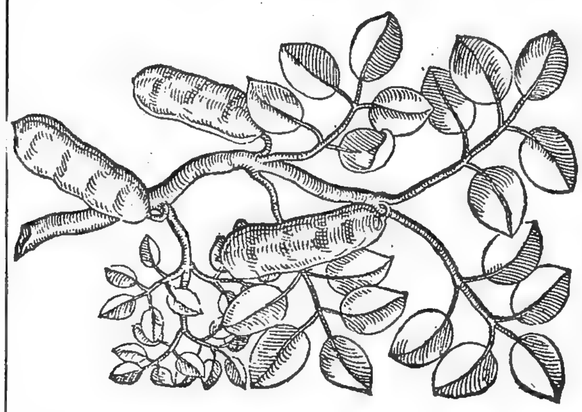


Fig. 1. — Le Caroubier (*Siliqua dulcis, carub et carnub vocata*) d'après Prosper Alpino.

La composition chimique des caroubes, ainsi que l'ont établie les analyses d'Heckel, d A. Balland et de Mezzadroli, est représentée par les éléments suivants :

Eau	17,00
Matières azotées	4.70
Matières grasses	0.60
Glucose	15.00
Saccharose	25,00
Matières organiques non azotées	22.00
Cellulose	25,3
Cendres	2.40
Tanin	1,52

Les cendres sont constituées par une partie soluble formée de sulfate de chaux et par une partie insoluble où dominent les acides silicique et phosphorique combinés à de la chaux, à de la magnésie et à un peu de fer; le taux du phosphore total est, suivant M. A. Balland, de 0.16 à 0,24 pour 100 [1].

Récoltées à l'époque de la maturité, c'est-à-dire aux mois d'Août et de Septembre, les caroubes servent à la nourriture des animaux et notamment des chevaux : « Introduites depuis un certain nombre d'années dans la ration journalière en remplacement d'un certain taux d'avoine, elles prennent, par étapes successives, de plus en plus d'extension; c'est surtout pendant la guerre que leur emploi s'est le plus généralisé (Rothéa). » Leur teneur moyenne en sucre est égale à celle de la mélasse et leur valeur nutritive, exprimée en amidon, est de 75,61 pour 100. M. le pharmacien principal Rothéa a signalé chez les chevaux, à la suite de leur usage, divers accidents, les uns d'origine mécanique (étranglements) imputables à la gloutonnerie de l'animal, les autres consistant en troubles nerveux, en obstructions œsophagiennes et provenant de fruits avariés; mais il est facile d éviter les premiers par un concassage et par un dénoyautage préalables et les seconds en n'utilisant qu'un produit desséché dans d assez bonnes con-

1. A. Balland. — « Analyse de caroubes de différentes provenances ». *Journ. de Pharm. et de Chimie*, 1904.

ditions pour le soustraire à l'action des moisissures[1].

D'après M. Bonné, les caroubes ne seraient autres que le fameux lotus, ce fruit doux comme le miel dont se nourrissaient les Lotophages, habitants de la Cyrénaïque. Bien qu'on admette communément qu'il s'agissait plutôt des jujubes, l'usage que font encore les Arabes des caroubes rend cette hypothèse assez vraisemblable. C'est ainsi que les Kabyles des environs de Bougie les mangent cuites sous la cendre ou les broient au moyen de leurs moulins à farine et préparent avec leur pulpe des galettes, du kouskous, des sorbets ; ils s'en servent aussi en guise de sucre pour confire le tamarin et les myrobolans et en obtiennent, par adjonction d'orge et de figues sèches, une sorte de piquette.

Les médecins de l'Antiquité, tout en considérant les caroubes comme un aliment de médiocre valeur, leur reconnaissaient différentes vertus thérapeutiques ; selon Dioscoride, Galien et Paul d'Egine, elles relâchent le ventre étant fraîches, et le resserrent étant sèches. Les médecins arabes en préparaient un rob auquel ils attribuaient des propriétés légèrement rafraîchissantes et humectantes ; El-Temimy dit qu'elles remuent la bile « par la facilité avec laquelle elles se transforment en cette humeur lorsqu'elles la rencontrent dans l'estomac ». Prosper Alpino rapporte que, de son temps, les Egyptiens s'en servaient, *intus et extra*, dans les inflammations des reins et qu'ils les substituaient à la casse dont elles possédaient les vertus laxatives[2] : « Les gousses sèches, dit N. Lemery, sont apéritives, pectorales, propres pour arrêter les cours de ventre, pour exciter l'urine, étant prises en décoction ou mangées ; on tire aussi un suc mielleux de celles qui n'ont pas été séchées et l'on s'en sert pour la toux, pour les chaleurs de l'estomac, pour lâcher un peu le ventre[3]. »

Plusieurs confrères qui ont utilisé ou vu utiliser les caroubes fraîches m'ont confirmé l'action légèrement laxative de leur pulpe ; n'ayant pu les employer que soumises depuis longtemps à la dessiccation, je leur ai reconnu, au contraire, des effets astringents, ainsi qu'il m'a été donné d'en faire l'expérience pendant la guerre ; un de mes malades, originaire d'Oran, m'avait fait généreusement don de quelques kilogrammes de ces siliques dont la consistance cornée, le teint boucané de vieux corsaire barbaresque me parurent annoncer un médiocre régal ; peu tenté d'y ébrécher mes dents, je jugeai louable de les consacrer au soulagement de mon prochain et j'en fis préparer, *secundum artem*, un sirop que je prescrivis, à la dose de 150 à 200 gr., à des malades atteints de diarrhée ; le médicament exerça une action astringente fort appréciable et j'éprouvai une joie légitime à me trouver d'accord avec des personnages d'aussi bon renom que Dioscoride, Galien et Paul d'Egine.

HENRI LECLERC.

1. ROTHÉA. — « Caroubier et caroubes ». *Bull. des Sc. pharmacol.*, 1922.
2. PROSPER ALPINO. — *De plantis Ægypti liber*, 1591.
3. N. LEMERY. — *Traité universel des drogues simples*, 1714.

JUBILÉ DU PROFESSEUR FORGUE

Nous rappelons que la souscription ouverte pour offrir un livre jubilaire au professeur Forgue, à l'occasion de sa trente-huitième année d'enseignement, est sur le point d'être close.

Les personnes désireuses d'y participer sont priées d'adresser sans retard leur cotisation au Dr Jeanbrau (par chèque, versement ou virement à son compte postal n° 117, à Montpellier). Le minimum de souscription donnant droit au volume est de 60 francs.

Cet ouvrage, dont le tirage sera limité au nombre des souscripteurs, contiendra des mémoires originaux de MM. Abadie, Alessandri, Alglave, Bazy, Bégouin, Bérard, Bergonié, Broca, Chauvin, Chevassu, Dartigues, Delagenière, P. Delmas, Pierre Duval, Estor, J.-L. Faure, Fiolle, Fredet, Etienne Gaussel, Giordano, Gosset, Hartmann, Hédon, Jacob, Imbert, Marcel Labbé, Lambret, Lardennois, Lejars, Leriche, Marion, de Martel, Masmonteil, Massabuau, Matas, Mériel, Michel, Mouchet, Mouret, Nové-Josserand, Okinczyc, Pauchet, Pousson, Proust, de Quervain, Recasens, Regaud, Riche, Rivière, Roux, Savariaud, A. Schwartz, Sieur, Témoin, Tixier, Toubert, Tuffier, Vialleton, Walther, Willems, etc.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DES TUBERCULOSES URBAINES ET RURALES.

Le sujet si bien traité dans *La Presse Médicale* du 23 Janvier 1924, par MM. Cruchet et Handechand, sur les *tuberculoses urbaines et rurales*, mérite, plus que jamais, d'être pris en sérieuse considération.

Les multiples observations des médecins vétérinaires de la plupart des départements ne peuvent que confirmer ces judicieuses observations où la pathologie comparée fournit des documents utiles. Voici quelques réflexions résultant de mes nombreuses années de pratique urbaine et rurale.

Dans l'Orléanais comme dans la Gironde, on peut constater un accroissement notable des tuberculoses humaine et bovine : l'humaine est surtout en progression à la campagne.

Les hommes ont le « *taudis humain* », les vaches ont le « *taudis animal* », les deux sont une cause de contagion ; le premier est exceptionnel à la campagne, le second est très fréquent.

Le taudis humain ne saurait donc être toujours incriminé ici, mais plusieurs autres causes subsistent. D'abord, *l'existence des porteurs de bacilles*, prouvée par Cruchet et Handechand, chez des individus d'apparence robuste. Ils doivent être assez nombreux un peu partout, car nous avons vu maintes fois des tuberculeux avérés résistants vivre et travailler dans les champs jusqu'à 60, 70 et même 80 ans, après avoir

contaminé leur famille : *les vieux subsistaient, les jeunes succombaient au terrible fléau.*

Mais une autre cause aussi doit propager la tuberculose à la campagne où les vaches tuberculeuses atteignent souvent un pourcentage élevé, malgré les efforts des services sanitaires. Cette cause d'infection n'a pas, il me semble, attiré suffisamment l'attention : *c'est le lait cru absorbé journellement par de jeunes enfants.* On peut voir, dans la plupart des fermes où la tuberculose bovine sévit avec intensité sur la moitié ou les trois quarts du cheptel, les jeunes enfants suivre leur mère, pendant la traite, et boire le lait chaud à la sortie de la mamelle. Or, le danger du lait tuberculeux, qu'on a voulu atténuer depuis quelques années, est indéniable et beaucoup plus grand qu'on ne le pense généralement. Une preuve : *la tuberculose du porc, jadis très rare, est aujourd'hui relativement fréquente* et sur 100 porcs reconnus tuberculeux à l'abattoir, plus de 95 proviennent des laiteries industrielles et ont été alimentés avec les sous-produits du lait.

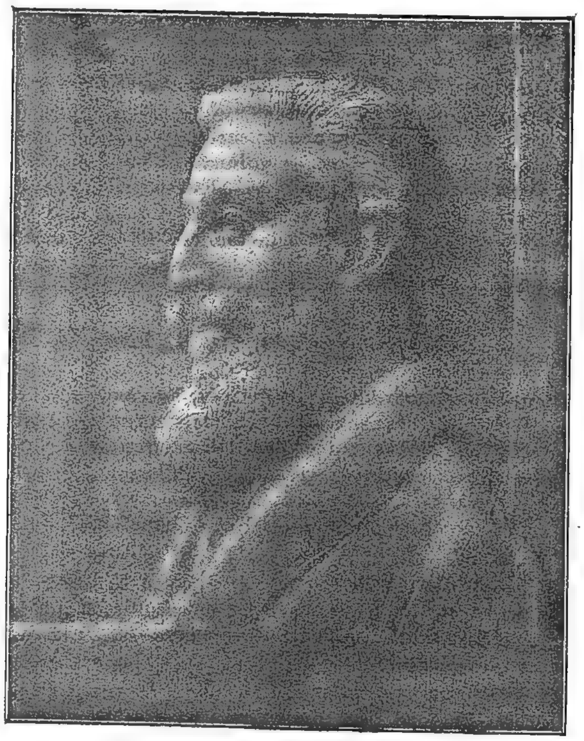
Une dernière indication pour appuyer la démonstration du *danger du cabaret au point de vue de la contagion de la tuberculose.* L'infection tuberculeuse du chien se constate assez fréquemment, en ville surtout, par les vétérinaires attentifs. Dans l'exercice de notre clientèle urbaine, nous avons pu voir une trentaine de cas de tuberculose canine, diagnostic confirmé par l'autopsie. La plupart des chiens présentaient presque exclusivement des lésions abdominales massives et presque tous appartenaient à des cafetiers ou à des hôteliers. Ces chiens se contaminaient sûrement en avalant les débris alimentaires jetés sue le sol et en absorbant en même temps tout ou partie des crachats des clients, mélangés à la sciure de bois et aux poussières. Cela est bien connu. Nous avons esquissé ces faits pour les signaler à l'attention des médecins de ville et de campagne dont la tâche ardue est loin d'être terminée en matière de tuberculose.

R. Bissauge, vétérinaire.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

MÉDAILLON DU Dr O. JOSUE

Les élèves et les amis du Dr Otto Josué, médecin de l'hôpital de la Pitié, ont formé le projet de perpétuer son souvenir à l'hôpital de la Pitié par un



Reproduction du médaillon du Dr O. Josué (hôpital de la Pitié).

Médaillon, qui serait placé à l'entrée de son ancien service. Le médaillon est exécuté tel qu'il est représenté ci-dessus.

Déjà, des sommes importantes ont été réunies, mais il serait nécessaire de recueillir encore quelques souscriptions.

Les amis du Dr Josué non inscrits sur la liste de souscription auront à cœur d'envoyer leur cotisation, le plus tôt possible, au trésorier du Comité MM J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (VIe).

La souscription sera close le 25 Mai 1924.

Tout versement d'au moins 100 francs donnera droit à une reproduction du médaillon.

Le Comité.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

Nous recevons de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bologne l'intéressante communication suivante, dont nous respectons le texte :

SOCIETAS MEDICA CHIRURGICA BONONIENSIS

Cum Societas nostra Bononiensis Medica Chirurgica iam sit Natalem suum, post centum annos quam est instituta, decimo Kalendas Junias celebratura, isum est Vos de his feriis nostris certiores facere. Qui si absentes adesse velitis et per litteras amicam voluntatem et adprobationem vestram significare, nobis erit pergratum. Atque, ut aliquam gratiam referamus, curabimus exemplar ad Vos transmittendum Commentariorum Societatis, qui propediem edentur.

Summa Vos observantia complectimur. Valete.

Bononiæ Id. Apr. MCMXXIV.

Joseph Dagninius, Præses.
Johannes Cavina, Ab Actis.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

***Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de* 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).**

LIVRES NOUVEAUX

L'alcoolisme cérébral, par R. Benon, médecin du quartier des maladies mentales de l'Hospice général de Nantes. 1 vol. in-8° de 374 pages (*Gaston Doin*, éditeur), Paris, 1924. — Prix : 25 fr.

Dans ce traité spécial de pathologie mentale toxique, l'auteur étudie toutes les formes psychiques de l'alcoolisme cérébral; il les décrit avec des observations personnelles à l'appui et en discute le diagnostic en détail.

L'alcoolisme, en pathologie mentale, détermine des affections cérébrales aiguës ou subaiguës et des affections cérébrales chroniques et incurables. Comme formes aiguës, l'auteur étudie : le délire alcoolique; le delirium tremens; la confusion mentale alcoolique; la psychose alcoolique de Korsakoff; l'état second alcoolique; les ivresses délirantes et maniaques. Comme formes chroniques, il décrit : l'état mental de l'alcoolique chronique, dominé par les troubles du caractère : passion pour l'alcool (dipsothymie et dipsomanie); disposition à la colère et jalousie; l'épilepsie alcoolique, précoce et tardive; les délires systématisés chroniques, secondaires aux délires hallucinatoires alcooliques aigus ou subaigus; enfin, les délires chroniques de jalousie, avec interprétations ou hallucinations, avec ou sans mélancolie terminale.

Ce livre sera lu avec fruit aussi bien par les cliniciens que par les médecins légistes et les hygiénistes.

L. R.

La syphilis du cœur et des vaisseaux sanguins, par Ch. Fouquet, ancien chef de clinique de la Faculté, ancien assistant à l'hôpital Saint-Louis. 1 vol. in-8 de 176 pages (*Vigot frères*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 10 francs.

Un grand nombre d'affections cardiaques attribuées autrefois au rhumatisme doivent être portées à l'actif de la syphilis acquise ou héréditaire La recherche de la séro-réaction du sang, les bons effets du traitement d'épreuve prouvent souvent l'origine syphilitique d'affections cardiaques ou vasculaires. Il est bien établi aujourd'hui que l'anévrisme de l'aorte est pratiquement toujours d'origine syphilitique; il en est de même pour nombre d'aortites ou d'insuffisances aortiques, d'angines de poitrine, de pouls lents permanents, etc. L'hémorragie cérébrale précoce, la gangrène sénile relèvent fréquemment d'artériolite syphilitique. Le rétrécissement mitral et souvent l'insuffisance, l'aortite des enfants et des adolescents, l'hémiplégie infantile relèvent souvent d'hérédo-syphilis.

Le champ de la syphilis cardio-vasculaire est donc très vaste et dans ce volume, Ch. Fouquet en établit le bilan de façon fort judicieuse, en tenant compte de très nombreuses publications, dont il établit la discrimination à la lumière de sa grande expérience de spécialiste, en dégageant de l'étude des faits les indications thérapeutiques qu'ils comportent.

L. Rivet.

Manuel des maladies contagieuses. Fascicule VIII : *Maladies de la peau, des organes génitaux. Maladies contagieuses des organes particuliers*, par les professeurs Krzysztalowicz et Jasinski et les Drs Walter, Bernhardt, Karwacki, Karwowski, Kopytowski, Malinowski et Reis. Leopol-Varsovie, 1923.

Ce volume contient une série de monographies cliniques sur les pyodermites, la tuberculose cutanée, les mycoses, les érythèmes, la blennorragie, le chancre mou, la syphilis, les oreillons et les maladies contagieuses des yeux.

Chaque chapitre contient un exposé complet des symptômes et des formes cliniques et un bref résumé de l'historique, de l'étiologie, de la pathogénie et de l'anatomie pathologique; une bibliographie succincte d'ouvrages étrangers et polonais est annexée à la fin de chaque sujet.

Ecrit dans un style très concis, illustré de nombreuses figures et photographies, ce volume constitue une véritable étude pratique des maladies contagieuses.

L. Hufnagel.

Essai d'un complexe colloïde-antigène microbien dans le traitement du typhus exanthématique, par M. V. de Knop. 1 vol. de 48 pages (*Imprim. E. Coromhelle*, 4 rue Saint-Eloi), Liége, 1923.

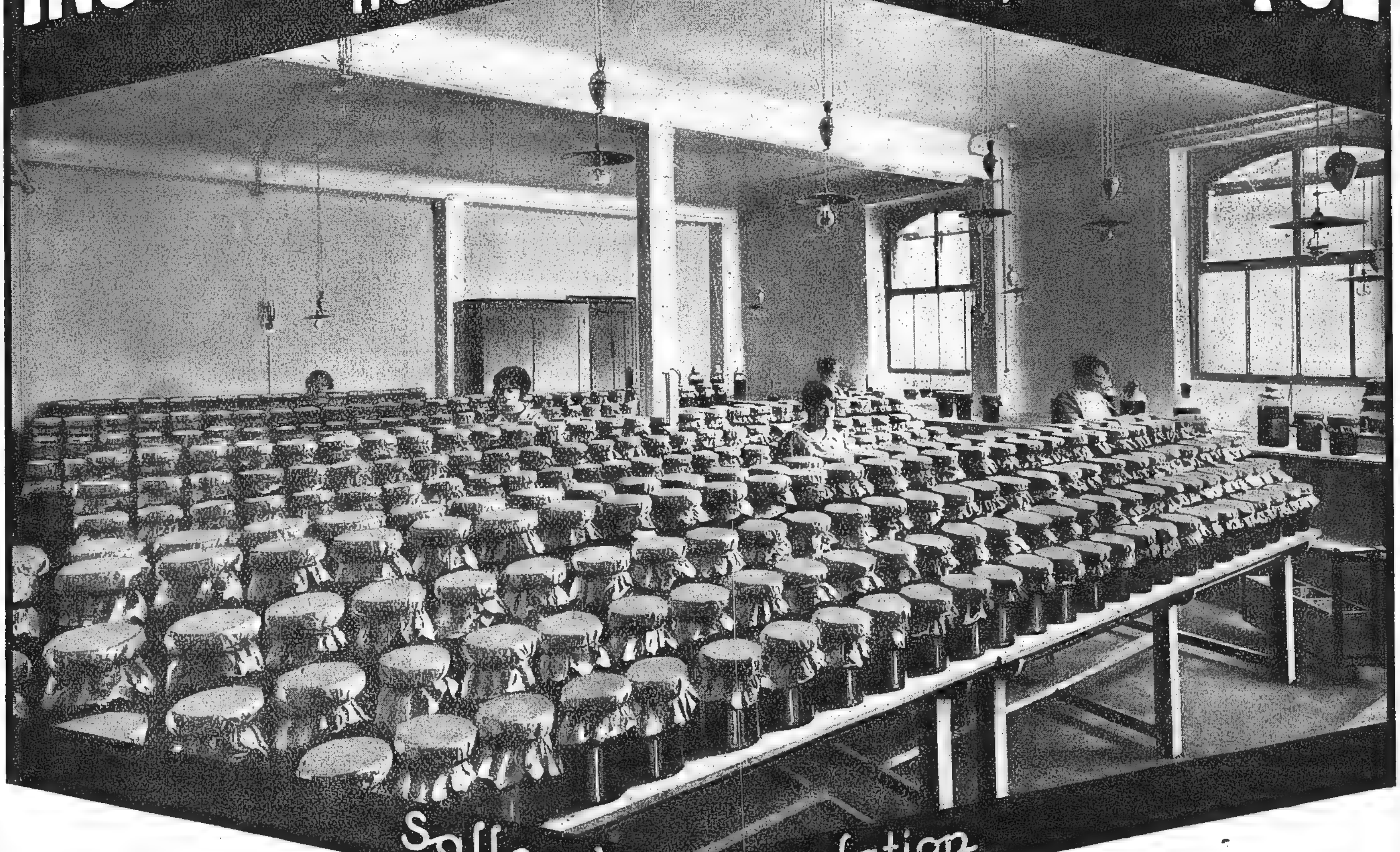
L'auteur relate les résultats qu'il a obtenus récemment en Grèce : il a employé un colloïdo-vaccin non spécifique dont la structure est la même que celle des colloïdo-vaccins qu'il utilise dans le traitement de diverses autres maladies infectieuses; elle ne varie que par la nature et la quantité des éléments microbiens intervenant dans sa composition ainsi que de l'argent colloïdal associé. La relation de 19 observations l'amène à conclure à l'action très favorable de ce traitement, dans lequel il semble que les actions du colloïde et des antigènes microbiens associés se renforcent ou se complètent.

L. R.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 4.



Salle de coagulation

DERNIÈRES NOUVELLES

LA FOIRE SAINT-GERMAIN

Hier après-midi, pour la troisième fois depuis sa résurrection, la Foire Saint-Germain, installée sur la place Saint-Sulpice, a ouvert ses portes à la foule des visiteurs.

Ceux-ci, cette année, pas plus que les deux précédentes, n'ont point éprouvé de déception.

Dans les boutiques pittoresquement disposées et où se tenaient vendeurs et vendeuses en costumes Louis XIII, ils ont pu admirer à loisir quantité de bibelots précieux, de vieux meubles, d'anciens bijoux et, chose plus attrayante encore peut-être, pour bon nombre d'entre eux, tout au moins, beaucoup de beaux livres anciens et modernes.

C'est, en effet, que les organisateurs de la Foire Saint-Germain, dont le Conseil d'administration possède à sa tête MM. Simon-Juquin, maire du VI[e] arrondissement et Patin, ont eu l'heureuse pensée de demander au Cercle de la Librairie de vouloir bien présenter aux visiteurs la production livresque de l'année en cours.

C'est là, sans aucun doute, une préoccupation qu'entre tous les collectionneurs apprécieront fort les bibliophiles qui comptent dans leurs rangs, comme chacun sait, un bon nombre de médecins.

Possédant ainsi, comme l'on voit, d'importants éléments d'attraction, la Foire Saint-Germain dont la séance d'ouverture — séance dont nous rendrons compte dans notre prochain numéro — a eu lieu hier après-midi sous la présidence de M. Henry de Jouvenel, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, ne saurait manquer d'obtenir un véritable succès.

Rien au surplus n'est davantage désirable, puisque ses recettes sont par avance destinées à venir en aide à nos écoles.

G. V.

Hôtel-Dieu. — A partir du 20 Mai, M. L. Jaloustre, agrégé des sciences, fera tous les mardis, à 10 h. 1/2, salle Sainte-Monique, dans le service de M. G. Caussade, une série de causeries pour exposer ce qu'il y a d'intéressant et de pratique pour le médecin dans les phénomènes les plus importants de la radioactivité : radioactivité, applications médicales, principaux résultats déjà obtenus.

1[re] Conférence. — Mardi 20 Mai. Les diverses radiations et le rayonnement radioactif, leurs principales propriétés et le principe des mesures radioactives, pénétration, filtration, utilisation, en prenant pour type le radium.

2[e] Conférence. — Mardi 27 Mai. Les émanations radioactives, leurs propriétés, l'émanothérapie et ses résultats.

3[e] Conférence. — Mardi 3 Juin. Les eaux thermales radioactives, leurs constantes, leur mode d'action, leur réactivation.

4[e] Conférence. — Mardi 10 Juin. Le mésothorium ; ses caractères, ses avantages ses différents emplois en médecine interne ; possibilité de se servir du mésothorium pour charger les tubes de Dominici ou les aiguilles de Regaud sans qu'il en résulte aucune infériorité de qualité du traitement radioactif.

5[e] Conférence. — Mardi 17 Juin. Le thorium X ; ses caractéristiques, ses usages en médecine interne et en applications externes, comparaison du mode d'action de cet élément avec le mésothorium, indications respectives de ces deux éléments.

6[e] Conférence. — Mardi 24 Juin. L'actinium et les boues radioactives actinifères ; leurs applications ; la radiumthérapie.

Curie et radiothérapie chirurgicales. — M. Robert Proust, agrégé chirurgien de l'hôpital Tenon, commencera une série de conférences sur la curiethérapie et la radiothérapie chirurgicales le lundi 26 Mai, à 17 h., au petit amphithéâtre de la Faculté, et les continuera les vendredis et lundis suivants à la même heure.

Médecin des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 8 Mai.* — Ont obtenu : MM. Carrié, 19 ; Jacquelin, 18 ; Rouillard, 20 ; Pruvost, 18 63.

Prochaine séance, Mardi 13 Mai, à 16 h., à l'hôpital Saint-Antoine.

Chirurgien des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 7 Mai.* — Ont obtenu : MM. Maurer, 13 ; Michon, 12 ; Boppe, 17.

Prix de l'Internat (médecine). — JUGEMENT DES MÉMOIRES. — *Séance du 3 Mai.* — Ont obtenu : MM. Blamoutier, 30 ; Bocage, 30 ; Boulin, 29 1/2 ; Fouet, 30 ; de Gennes, 30 ; Hirschberg, 29 ; Meyer, 30 ; Plichet, 29 ; Ravina, 30.

ÉPREUVE ORALE. — *Séance du 6 mai.* — Ont obtenu : MM. de Gennes, 20 ; Meyer, 19 1/2 ; Fouet, 10.

Prix de l'Internat (chirurgie). — JUGEMENT DES MÉMOIRES. — *Séance du 6 Mai.* — Ont obtenu : MM. Reinhold, 27 ; Thalheimer, 26 ; Lemariée, 26 ; Chastang, 26 ; Aurousseau, 25.

ÉPREUVE ORALE. — *Séance du 8 Mai.* — Ont obtenu : MM. Reinhold, 15 ; Chastang, 15 ; Lemariée, 17 ; Thalheimer, 15.

Pharmacien des hôpitaux. — ÉPREUVE ORALE. — *Séance du 6 Mai.* — Ont obtenu : MM. Charonnat, 18 ; Cheymol, 12 ; Chartier, 10 ; Poirot, 15 ; Chéramy, 14.

Prix de l'Internat (pharmacie). — Sont désignés pour faire partie du jury du concours pour les prix de l'internat en pharmacie, MM. Cousin, Richaud, Luce, André, Carette.

Les problèmes de l'hygiène du travail. — Le Comité d'hygiénistes suisses, organisateur de la 1[re] Réunion internationale pour l'Etude de problèmes d'Hygiène du Travail, communique les noms des rapporteurs qui ont bien voulu accepter de traiter les sujets mis à l'ordre du jour de la réunion.

La liste des rapporteurs est la suivante :

Eclairage industriel et fatigue oculaire : 1° M. Gaster (Londres) : rapport technique ; 2° M. Oblath (Trieste), physiopathologie générale ; 3° M. Stassen (Liège), éclairage des mines et fatigue de l'appareil visuel chez les mineurs.

Air vicié des ateliers : 1° M. le professeur L. Hill (Londres), ventilation (katathermomètre) ; 2° M. Kohn-Abrest (Paris), poussières et fumées ; 3° M. le professeur Lehmann (Wurzburg), gaz.

Valeur des tests de fatigue : 1° L. F Lee (New-York), méthodes chimiques, critique générale des tests de fatigue ; 2° M. le professeur M. Patrizi (Bologne), méthodes mécaniques et graphiques ; 3° M. Wytt (Londres), méthodes psychologiques.

Le Comité espère pouvoir distribuer les rapports avant la réunion, qui aura lieu du 18 au 20 Juillet 1924.

S'adresser pour toutes communications à M. le professeur Cristiani, Institut d'hygiène, Université, Genève (Suisse).

Institut des Hautes-Etudes de Belgique. — A l'Institut des Hautes Etudes de Belgique, 65, rue de la Concorde, à Bruxelles, M. Laignel-Lavastine fera le soir, à 8 h. 30, quatre conférences sur l'histoire des états de dépression.

Vendredi 23 Mai. — La dépression dans l'art, la littérature et l'histoire.

Samedi 24 Mai. — La dépression avant le XIX[e] siècle.

Lundi 26 Mai. — La dépression dans la neuro-psychiatrie du XIX[e] siècle.

Mardi 27 Mai. — La physiopathologie des états de dépression (sympathique, glandes endocrines, Freudisme).

Nécrologie. — On annonce la mort, à Nyons (Drôme), de M. Antony, médecin-inspecteur du cadre de réserve, ancien professeur, puis médecin-chef du Val-de-Grâce et ancien directeur du Service de Santé du 6[e] corps d'armée.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 216)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(*Thérapeutique*) **EAUX DE BARÈGES**

Eaux de Barèges

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

A 40 km. de Lourdes, à 6 km. de la riante vallée de Luz-Saint-Sauveur, la station de Barèges (Hautes-Pyrénées) s'échelonne au bord de la route thermale qui passe au pied du Pic du Midi, sur la lisière de grandes forêts de hêtres et de sapins. C'est la station thermo-climatérique la plus élevée de France (1 245 m). De son climat tonique et excitant découle une partie des indications et des contre-indications de la cure.

Technique.

Composition et utilisation des eaux. — Trois piscines et quinze sources distinctes — 21° à 45° — qu'un dispositif permet de mélanger, dans les baignoires, en proportions variables, à l'émergence même des griffons, donnent la possibilité d'une thérapeutique « en escalier » de ces eaux sulfurées remarquables par leur fixité en monosulfure de sodium (limpidité), chlorurées sodiques, nitrogénées, arsenicales et *barégineuses*. Elles renferment des éléments microbiens à grande puissance réductrice et bactériolytique, surtout par rapport au staphylocoque.

La cure utilise ces sources en bains, en douches, en applications locales et en boisson. L'une d'elles s'emploie en pulvérisations.

Indications.

L'essentielle répond à notre formule : Les Eaux des Os et des Articulations.

Vous enverrez à Barèges vos malades atteints :

1° D'*Affections chroniques* osseuses et articulaires, d'origine infectieuse, diathésique ou traumatique (*Ostéites, Ostéomyélites, Fistules, Tumeurs blanches, Coxalgies, Hydarthroses, Scoliose des adolescents, Arthrites sèches et déformantes, Ankyloses fibreuses, Cals vicieux, Mauvaises consolidations des fractures, Suites de luxations*);

2° De *Furonculose* récidivante et d'*Affections de la Peau* à forme torpide (*Eczéma, Acné, Sclérodermie, Ichtyose, Psoriasis, Ecthyma, Certains ulcères variqueux*);

3° D'*Affections du Système nerveux* répondant à la *Paralysie infantile*, à l'atrophie musculaire, aux séquelles douloureuses des fractures et des amputations, aux douleurs fulgurantes du tabes, à certaines sciatiques;

4° D'*Affections syphilitiques anciennes*, dans leurs manifestations cutanées, osseuses, gastriques et cachectiques;

5° De *Collolite*.

Indications tirées de l'état général. — Elles mettent en œuvre, sur un plan parfois égal, la cure thermale et la cure de haute altitude, par rapport aux effets qu'on observe dans certaines *Affections ganglionnaires* (*Polyadénie, Abcès froids, Végétations adénoïdes*), dans les *Anémies*, les *Neurasthénies* et les *Insuffisances endocriniennes*.

Toutes les formes de lymphatisme ou de scrofule infantiles relèvent directement de la cure. « *Barèges est une station d'enfants* » (professeur Landouzy) « *même très jeunes* ».

Une large part doit être réservée aux affections utérines chroniques.

Contre indications.

« L'action modificatrice excitante de ces eaux, l'activité considérable imprimée à la nutrition de la cellule, l'expulsion au dehors des matériaux usés ou mortifiés », auxquelles « s'ajoutent les effets du climat d'altitude qui entraîne l'hyperglobulisation et l'excitation de toutes les fonctions » (L. Landouzy et H. Lamarque), déterminent les contre-indications d'une cure dont l'organisme doit « faire les frais ».

Vous éloignerez de Barèges vos malades fébriles ou ceux qui présentent des lésions en rapport avec :

1° *Les Cardiopathies mal compensées*;

2° *L'Hypertension artérielle*;

3° *Les Reins et le Foie* (sauf le diabète Σ);

4° *Le Cancer*;

5° *L'Éréthisme nerveux*;

6° *L'Asthme*;

7° *La Tuberculose pulmonaire congestive*.

René Robine.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Cours libre d'Electrologie. — La Société des médecins-chefs des laboratoires d'Electro-Radiologie des hôpitaux de Paris organise, à partir du 26 Mai 1924, une série de conférences d'Electrologie et de démonstrations pratiques d'Electro-Radiologie.

Les conférences auront lieu tous les jours, à 17 h. 30, à l'amphithéâtre de Physique de la Faculté de Médecine de Paris.

Des démonstrations pratiques auront lieu, le matin, dans les laboratoires d'Electro-Radiologie des hôpitaux de Paris.

Pour l'inscription, qui est gratuite, s'adresser à M. Mahar, hôpital Trousseau, 158, avenue du Général Michel-Bizot, Paris (XIIe).

Programme des conférences. — Lundi 26 Mai, M. Laquerrière : Modes d'utilisation de l'électricité en médecine : I. Courant voltaïque. Electrolyse. Ionothérapie. — Mardi 27 Mai, M. Laquerrière : Modes d'utilisation de l'électricité en médecine : II. Courant faradique. Franklinisation. — Mercredi 28 Mai, M. Mahar : Courants de haute fréquence : Courants de H. F., à basse tension. Diathermie. — Vendredi 30 Mai, M. Mahar : Courants de haute fréquence, à haute tension. — Samedi 31 Mai, M. Bourguignon : Electrophysiologie générale. Electrodes Electrolyse et polarisation. Variation négative et applications à l'électrocardiogramme.

Lundi 2 Juin, M. Bourguignon : Electrophysiologie générale. Electrotonus. Lois polaires. Loi d'excitation. Contractions. — Mardi 3 Juin, M. Bourguignon : Electropathologie et électrodiagnostic. Les lois polaires. La loi d'excitation et la contraction en pathologie. — Mercredi 4 Juin, M. Bourguignon : Electrodiagnostic des nerfs moteurs et des muscles : Techniques anciennes et modernes. — Jeudi 5 Juin, M. Bourguignon : Electrodiagnostic des nerfs moteurs et des muscles : Interprétation. Electrodiagnostic des nerfs sensitifs : vertige voltaïque. — Vendredi 6 Juin, M. Delherm : Les techniques élémentaires et cliniques en électrodiagnostic. — Samedi 7 Juin, M. Delherm : Traitement électrique des affections du neurone moteur périphérique.

Mardi 10 Juin, M. Delherm : Traitement électrique des affections du neurone moteur périphérique (*suite*). — Mercredi 11 Juin, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections du neurone sensitif. — Jeudi 12 Juin, M. Bourguignon : Traitement électrique des affections du système nerveux central et des névroses. — Vendredi 13 Juin, M. Bourguignon : Traitement électrique des troubles vaso-moteurs et trophiques. — Samedi 14 Juin, M. Laquerrière : Traitement électrique des maladies de la nutrition.

Lundi 16 Juin, M. Maingot : Traitement électrique des affections rhumatismales et de l'appareil circulatoire. — Mardi 17 Juin, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections du tube digestif (œsophage, estomac). — Mercredi 18 Juin, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections du tube digestif (intestins, glandes annexes). — Jeudi 19 Juin, M. Belot : Traitement électrique des affections de la peau : l'électrolyse en Dermatologie : nævi, angiomes, hypertrichose, chéloïdes, lupus, etc. — Vendredi 20 Juin, M. Belot : Traitement électrique des affections de la peau (*suite*). — Samedi 21 Juin, M. Belot : Traitement électrique des affections de la peau (*fin*) : Electricité statique. Haute fréquence. Courant continu. Introduction d'ions médicamenteux.

Lundi 23 Juin, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections du système osseux et articulaire. Accidents du travail. — Mardi 24 Juin, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections de l'appareil génital mâle et des affections communes aux deux sexes. — Mercredi 25 Juin, M. Laquerrière : Traitement électrique des affections génitales de la femme. — Jeudi 26 Juin, M. Maingot : Dangers et accidents de l'électricité de haute et de basse tension. — Vendredi 27 Juin, M. Laquerrière : Cryothérapie. Héliothérapie. Méthode de Finsen. — Samedi 28 Juin, M. Laquerrière : Photothérapie. Rayons ultra-violets. Rayons infra-rouges, etc.

Liste des laboratoires ouverts aux démonstrations et exercices pratiques. — M. Belot, hôpital Saint-Louis, lundi, mercredi, vendredi à 9 h. 1/2 : Affections de la peau.

M. Bourguignon, hospice de la Salpêtrière, tous les matins à 9 h. 1/2.

M. Delherm, hôpital de la Pitié, mardi à 9 h. 1/2 : Examen des femmes en traitement ; mercredi : Electrodiagnostic ; jeudi : Chronaximétrie ; vendredi : Examen des hommes en traitement ; samedi : Technique électroradiothérapique ; tous les jours : Traitements d'électro-radio-thermo-luminothérapie, etc.

M. Laquerrière, hôpital Hérold, mardi à 10 h.

M. Lobligeois, hôpital Bretonneau, lundi, vendredi à 10 h. 1/2 : Electrodiagnostic et indications thérapeutiques des affections infantiles.

M. Mahar, hôpital Trousseau, samedi à 9 h. 1/2.

M. Maingot, hôpital Laënnec, tous les matins (sauf dimanches et fêtes) à 9 h. 1/2.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Un cours de perfectionnement, d'une durée de quinze jours, aura lieu à la Clinique d'oto-rhino-laryngologie, du 21 Juillet au 2 Août 1924. Il s'adresse aux praticiens spécialistes et a pour but de les mettre au courant des nouvelles méthodes opératoires et thérapeutiques.

Le cours sera fait par le professeur Moure et le professeur agrégé Portmann avec la collaboration des professeurs Lagrange (Ophtalmologie), Verger (Médecine légale), Petges (Dermatologie et Syphiligraphie) et des professeurs agrégés Mauriac (Médecine), Dupérié (Maladies des enfants) et Rechou (Electrothérapie). Il comprendra des séances opératoires, des examens de malades, de la médecine opératoire, des conférences sur les sujets d'actualité, des examens de laboratoire.

Droit d'inscription : 150 francs. Le nombre des places étant limité, on est prié de s'inscrire aussi rapidement que possible au secrétariat de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

CONCOURS

Assistance publique. — Un concours pour l'admissibilité à 10 emplois de rédacteur à l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, 3, avenue Victoria, aura lieu le 1er Octobre 1924.

Le concours est ouvert aux hommes et aux dames titulaires d'une licence.

Il permet notamment l'accès aux emplois de directeur d'hôpital, de chef de bureau, chef de service et inspecteur.

Traitement et indemnités de début : 10.330 fr., plus, éventuellement : logement, chauffage et éclairage.

Le programme des connaissances exigées des candidats sera remis ou envoyé à toute personne qui en fera la demande au service du personnel, 3, avenue Victoria, Paris (IVe).

Ecole de Médecine de Reims. — Un concours s'ouvrira le 17 Novembre 1924, devant la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Reims.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 4 Mai.)

NOUVELLES

Association générale des étudiants de Paris. — La section de médecine de l'Association générale des étudiants de Paris, 13, rue de la Bûcherie (V^e), informe MM. les médecins de Paris et de province qu'elle tient à leur disposition des étudiants en médecine en fin de scolarité pour remplacements de toute durée. Tél. Gob. : 65-74 de 14 h. à 18 h. 30. Adr. tél : Sectiomédi.

Ecole Théophile-Roussel. — M. Grenier est nommé médecin de l'Ecole Théophile-Roussel, à Montesson.

Escroquerie. — Nos confrères, MM. Miriel et Rupin, de Clamart, ont reçu la visite d'une vieille femme aux cheveux blancs ayant l'aspect d'une respectable grand'mère, et qui, après les avoir apitoyés sur son sort par des histoires de misère, fort bien inventées, leur a emprunté à chacun 110 fr., en laissant un faux nom et une fausse adresse.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 2e classe. M. Sandras est affecté à l'hôpital militaire Golbey, à Epinal.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Richard, au 19e corps d'armée; Roux, au 11e rég. de dragons, à Colmar; Monville, Garrigues, à l'armée française du Rhin; Gérome, au 31e rég. de tirailleurs nord-africains, à Montélimar.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Cœurdevey, au 16e rég. de tirailleurs nord africain, à Lons-le-Saulnier; Rouyer, au 301e rég. d'artillerie portée, à La Fère; Fil, à l'armée du Levant. (*Journ. off.*, 25 Avril.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : Au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Vignier, médecin en chef de 2e classe; au grade de médecin en chef de 2e classe, MM. Bouteiller, Lucciardi, médecins principaux; au grade de médecin principal, MM. Ployé, Huber, Mauran, médecins de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Moreau, médecin de 2e classe.

— M. Espieux, élève du Service de Santé de la marine, est nommé médecin de 3e classe auxiliaire. (*Journ. off.*, 26 Avril.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Dumas, élève de l'Ecole principale du Service de Santé de la marine et des colonies, est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe des troupes coloniales et est affecté au 22e régiment d'infanterie coloniale. (*Journ. off.*, 28 Avril.)

— Sont affectés : En Afrique équatoriale française, MM. Rozé, médecin principal de 1re classe; Rocan, médecin-major de 1re classe; Richer, médecin-major de 2e cl.

En Afrique occidentale française, M. Bonnet, médecin-major de 2e classe.

Au Cameroun, M. Cartron, médecin-major de 2e classe.

Aux îles Wallis, M. Barbier, médecin-major de 2e classe.

En Indochine, M. Jeansotte, médecin-major de 2e cl.

En France, MM. Léger, médecin principal de 2e cl.; Bonduel, Bellonne, Grostillez, Ferrès, Mathis, Jojot, médecins-majors de 1re classe; Mercier, Deneufbourg, Boileau, Arganeur, Beurmer, Delalande, médecins-majors de 2e classe; Chaigneau, médecin aide-major de 1re classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : En Indochine, MM. Roussy, Colin, Motais, Le Fers, Bacque, médecins-majors de 2e cl. (*Journ. off.*, 25 Avril.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 12 Mai et jours suivants — 4e A. R. Faculté. — 5e N. R. Médecine légale. Laboratoire, place Mazas, à 1 h. — 1er N. R. Pathologie générale. Faculté.

Lundi 12 Mai. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté.

Mardi 13 Mai. — Clinique obstétricale A. R. Pitié.

Mercredi 14 Mai. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque. — Clinique médicale A. R. Faculté.

Jeudi 15 Mai. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté.

Samedi 17 Mai. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique médicale N. R. (2 séries). Faculté.

Thèses de doctorat.

Lundi 12 Mai. — Largeau (A.), interne : *L'insuffisance ventriculaire droite.* — Sebag (Louis) : *Le tibia et l'absence congénitale du péroné.* — Charitch (Miloch) : *Sur un cas d'astragalectomie (base postérieure).* — Cornet (André), interne : *Etude du traitement curiethérapique du cancer du col de l'utérus.* — Noyer (Henri) : *De l'influence du radium et des rayons X sur la vie du fœtus.* — Yotte (René), externe : *Etude du lupus nasal.* — Jury : MM. Roger, Broca (Auguste), Sebileau, Couvelaire.

Mardi 13 Mai. — Bodson (Marc), externe : *Considérations sur quelques cas d'intolérance du bismuth (traitement de la syphilis).* — Schrameck (J.), externe : *Croyance et suggestion.* — Jossand (René), externe : *Maladie de Parkinson.* — Jury : MM. Jeanselme, Sicard, Guillain, Lemaître.

Diratzouyan (J.) : *La polyarthrite chronique déformante.* — Gopner (H.) : *Etude de l'ostéomalacie sénile.* — Mme Nicolesco (Marie) : *Etude des syndromes douloureux par atteinte des relais cellulaires de la sensibilité.* — Mlle Saury (Louise) : *Etude clinique des néphrites d'origine pharyngée chez les enfants.* — Cruffe (Marcel), interne : *Hypertrophie des glandes salivaires (affections mentales).* — Jury : MM. Achard, Claude, Nobécourt, Foix.

Pichon (E.), interne : *Le rhumatisme cardiaque évolutif (traitement).* — Stokman (Jean), interne : *Les pleurésies à cholestérine.* — Blamoutier (P.), interne : *Les mouvements antipéristaltiques de l'intestin.* — Ackermann (G.), interne : *Le pouls anacrote.* — Jury : MM. Chauffard, Carnot, Lian, Aubertin.

Jeudi 15 Mai. — Rendon (A.), externe : *Etude de la tuberculose annexielle.* — Reinhold, interne : *Etude des récidives post-opératoires du cancer.* — Laymond (Jean), interne : *Etude de la radicotomie postérieure dans la région cervico-dorsale.* — Sauvagot (Robert), externe : *Le traitement diététique du syndrome de déminéralisation.* — Jury : MM. Lecène, Cunéo, Sergent, Mocquot.

Samedi 17 Mai. — Donias (Vincent) : *Résultats anatomiques de 102 staphylorraphies.* — Kovatchevitch (B.) : *Etude des résultats éloignés de l'hystérectomie gravidique.* — Bardon (Jean), interne : *L'épreuve de la phénol-sulfonephtaléine.* — Jury : MM. Lecène, Cunéo, Chevassu, Velter.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **800**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUES

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces con-

(*Voir la suite, p.* **807**.)

cernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Médecin étranger connaiss. parfait. allemand et hongrois, très bon dessinateur, cherche travaux en rapp., traductions, etc., lui permettant continuer études. — Ecrire *P. M.*, n° 5999.

A vendre microscope Nachet, revolver triple et condens., oc. 2. 3., obj. 3. 7., imm. 1/12, 750 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 6021.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Dactylo médic. expér. demande travaux machine à faire chez elle. — Feya, 280, boulevard Raspail, 14e.

Etudiant, 16 inscr., demande place clinique méd., chirurg. ou obstétr. Travaillerait en ville chez médecin (prises de sang intrav., massages, plâtres, etc.). — Tridon, 74, avenue Philippe-Auguste, Paris.

Etablissement, maison accouchement ou clinique, installée avec tout confort moderne, salle d'opération, salles de bain, 4 grandes chambres et 4 plus petites, grande banlieue, conviendr. à docteur, chirurgien, sage-femme. Clientèle déjà très importante. Conditions intéressantes par suite maladie. Urgent. — S'adr. M. Brette, rue Malar, 15, Paris.

Spécial. O.-R.-L. très expérim. cherche poste province. Ferait en attendant remplacem. — Ecrire *P. M.*, n° 6038.

Jeune médecin cherche place d'assistant chez confrère ou clinique peau et voies urinaires à Paris, Marseille ou Toulon. Libre de suite. — Ecrire *P. M.*, n° 6050.

Jne Dr, ex-int. Faculté, chir. gén., libre fin Mai, cherche rempl. ou place assistant. — Ecrire *P. M.*, n° 6051.

Cause décès, cession clientèle quartier Etoile, installation O.-R.-L. Long bail, condit. avantag. — Ecrire *P. M.*, n° 6053.

Dr achèter. ts *instruments oculiste* état neuf ou occas. — S'adr. matin seulem. Dr Wenseler, Grand Hôtel Vivienne, 40, rue Vivienne, Paris.

Pour cause livr. antici. cond. int. à céder Citroën, 10 HP 1923, suspension Poyet, carr. forme cabriolet, port. mica transf., 2, 3 ou 4 places, anti et cabl. compt. mont. Jaeger, serr. antivol cof., lant. retrov. téca pte bag., méc. entièrement revu un mois, peint. neuve, vermil. très peu roulé, ay. servi voit. secours. Donnerait confr. toutes gar. exig. — Dr Le Mée, 129, boulevard Saint Germain, Fl. 09-78.

Paris, cab. de méd. génér. ancien, bel appart. 5 p. avec tout confort, à céder pour rais. pers. — Ecrire *P. M.*, n° 6052.

Docteur spécial. laborat., fer. travaux sur nouveaux prod. pharmaceut. — Ecrire *P. M.*, n° 6056.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 39 Mercredi, 14 Mai 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40 centimes.**

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale. . . . . . **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

L'ORGANISATION ANTITUBERCULEUSE
DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE
ET L'OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE

Le progrès, qui a marqué de façon si saisissante la lutte antituberculeuse dans notre pays durant les dernières années, présente l'une de ses manifestations les plus éclatantes à Paris, ou, pour mieux dire, dans le département de la Seine.

Si, avant la guerre, des campagnes ardentes d'idées avaient été menées par Brouardel, Landouzy, Grancher, Robin, Letulle, Calmette, puissamment soutenus par Casimir-Périer, par Léon Bourgeois, si des initiatives isolées et sans cohésion, des réalisations intéressantes mais sans lien avaient vu le jour, par contre aucun programme d'ensemble n'avait été envisagé et encore moins n'avait reçu d'application.

Bien plus, la vaine discussion sur la supériorité du dispensaire ou du sanatorium durait toujours, stérile opposition qui masquait la vérité et empêchait la mise en œuvre du seul plan utile, celui de la coordination méthodique des différents moyens d'action.

La guerre vint : le devoir social qui s'est imposé alors d'assister les militaires tuberculeux fut le point de départ d'un mouvement qui aboutit à l'élaboration d'un vaste projet et à sa rapide exécution. Ce fut la matrice d'où naquit l'organisation d'après-guerre, celle-ci étant étendue à la population civile, et soutenue par deux lois, celle des dispensaires (16 Avril 1916) et celle des sanatoriums (7 Septembre 1919).

Notre but, dans ce travail, n'est pas de tracer l'œuvre accomplie dans le pays par les comités départementaux à l'abri de ces lois, sous la tutelle des Pouvoirs publics et avec les directives et l'appui du Comité national de défense contre la tuberculose. Nous voulons seulement faire mieux connaître le magnifique effort réalisé par le Conseil général de la Seine grâce à la création de l'Office public d'Hygiène sociale de ce département.

Mêlés directement l'un et l'autre à l'action de cet Office, en qualité de présidents de la Commission des sanatoriums et de celle des dispensaires, nous désirons montrer la nature même du rouage d'un nouveau genre qu'est cet Office, les résultats obtenus grâce à son fonctionnement, et aussi indiquer que, malgré l'inlassable bonne volonté du Conseil général, l'insuffisance des disponibilités de l'Office au point de vue du placement sanatorial est encore trop flagrante en raison des besoins immenses de la population de la ville et du département.

L'Office public d'Hygiène sociale du département de la Seine a été institué par le Conseil

général, en application de la loi du 15 Avril 1916 portant « création de dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse[1] ».

L'Assemblée départementale, adoptant le rapport de M. Henri Sellier (dont l'initiative éclairée et vigoureuse et le haut esprit social ont tant fait pour l'Office), rapport qui contenait les conclusions de la Commission spéciale instituée à l'Hôtel de Ville pour étudier l'application de ladite loi, décida, dans les séances du 29 Mars et du 10 Juillet 1918, la formation d'un Office spécial conformément à l'article 10 de la loi[2].

Le principe de cet Office offre un réel intérêt pratique, car, sous l'autorité préfectorale, il jouit d'une relative autonomie, ayant à sa tête un Directeur et un Conseil de surveillance, avec des Commissions permanentes. Tout en ayant ainsi plus de souplesse et d'esprit technique qu'un simple Bureau administratif, il bénéficie des moyens puissants d'une Administration publique. Il constitue, non un rouage fragmentaire, mais un organisme complet, parant aux divers besoins de la lutte antituberculeuse, ne faisant pas double emploi avec l'Assistance publique qui continue à assurer surtout l'hospitalisation et le traitement des malades, tandis que l'Office se charge au contraire de la partie éducative et prophylactique de la lutte.

Le sens de son activité est d'ailleurs précisé par la dénomination même des cinq Commissions permanentes qui se partagent l'étude préalable des questions soumises au Conseil de surveillance :

1° Commission des dispensaires et des laboratoires. Président : professeur Léon Bernard;

2° Commission des sanatoriums. Président : professeur Fernand Bezançon;

3° Commission de la préservation de l'enfance. Présidente : M[lle] Chaptal;

4° Commission de la prévoyance sociale et du logement. Président : M. Luquet;

5° Commission de la propagande et de la documentation. Président : M. Dausset.

Rien ne saurait donner une meilleure idée de l'étendue de l'action de l'Office comme de la libéralité du Conseil général qu'un aperçu du budget. Celui-ci pour 1923 s'est élevé à 16.651.462 francs, dont 5.251.462 francs de frais de premier établissement et 11.400.000 francs de frais de fonctionnement qui se répartissent ainsi :

Dispensaires	2.300.000 fr.
Sanatoriums	2.440.000 fr.
Enfance.	4.749.400 fr.

Pour l'année 1924, le budget de fonctionnement prévu est de 12.300.000 francs.

Fondé en Juillet 1918, en fonctionnement régulier en réalité depuis 1920, dans les trois années qui viennent de s'écouler l'Office, on va le voir, a pu déjà obtenir des réalisations importantes.

C'est pour nous un devoir de justice que de rendre hommage à l'activité clairvoyante et à l'intelligence administrative du directeur de l'Office, M. A. Guillon, à qui revient la plus large part du succès que cette organisation a remporté dans ses diverses branches.

Dispensaires. — L'orientation actuelle de la lutte antituberculeuse — tant que l'on n'aura pas d'agent thérapeutique permettant la stérilisation de la maladie, comme pour la syphilis — étant surtout définie par la prévention de la maladie, le dispensaire du type Calmette devient le centre de l'action antituberculeuse : c'est lui qui en commande toute l'organisation.

Il serait superflu d'insister ici sur l'importance du dispensaire dans la lutte antituberculeuse et son rôle dans la prophylaxie de la tuberculose.

Sans doute, comme on le sait, le dispensaire doit être avant tout un centre de diagnostic, de dépistage précoce et un organisme de placement du tuberculeux et de ses enfants, mais son rôle est encore bien plus large : pour des raisons budgétaires, morales et économiques, il ne peut être question d'isoler tous les tuberculeux ou de placer tous leurs enfants dans des préventoriums; dans une maladie chronique comme la tuberculose, où l'on voit de nombreuses formes bénignes et permettant le travail, mais cependant contagieuses, la mesure de prophylaxie la plus importante et la plus urgente est de montrer au tuberculeux les dangers qu'il fait courir à ses proches et de lui enseigner comment, au prix de quelques précau-

1. Le Comité départemental d'assistance aux réformés tuberculeux de la Seine, fondé en 1916, a tout d'abord fonctionné jusqu'en 1918 grâce aux subventions du Conseil général de la Seine. C'est la suite de son action, en l'étendant à la population civile et en donnant à ses moyens une ampleur considérable appuyée sur un statut nouveau, qu'a reprise l'Office public d'Hygiène sociale.

2. Les raisons de cette création d'un organisme spécial, distinct de l'Assistance publique, ont été les suivantes :

La loi, comme les conditions mêmes de la diffusion de la tuberculose dans les communes du département, font à l'organisation des dispensaires une obligation de revêtir un caractère unitaire départemental. Or, l'Assistance est un organisme municipal ayant ses établissements à Paris et les ouvrant seulement aux assistés de la banlieue à la faveur d'un lien contractuel. Il lui eût été difficile de répandre ses établissements dans les communes de la banlieue.

L'Assistance n'est, ni par ses traditions, ni par son outillage, ni par son personnel, préparée à assumer une action d'éducation et de prophylaxie. Or, c'est ce double programme qui, aux termes mêmes de la loi, est assigné à la nouvelle organisation, et non un programme d'hospitalisation et d'assistance, tel que celui qui rentre dans les attributions de l'Assistance publique.

Le fonctionnement de l'Assistance publique est déterminé par des lois et décrets qui ne pourraient souffrir aucune dérogation en faveur d'organismes nouveaux. Or, il a semblé indispensable que ceux-ci fussent soumis à des directives et à un contrôle, impliquant l'intervention de l'Administration préfectorale et d'un Conseil d'administration, guidé par des orientations particulières différentes de celles du Conseil de surveillance de l'Assistance publique.

tions d'hygiène relativement simples, il peut, à l'extrême rigueur, continuer à vivre en famille, en faisant courir le minimum de risques de contagion à ses enfants et à ses proches.

L'œuvre du dispensaire est encore autre : notre conception actuelle du problème de la tuberculose nous amène de plus en plus à admettre que la tuberculose de l'adulte est le plus souvent due à un réveil d'une tuberculose déjà ancienne, le plus souvent contractée dans l'enfance, dans le milieu familial. La famille du tuberculeux doit donc être l'objet d'une surveillance spéciale qui permettra de dépister les réveils d'une façon précoce, et surtout d'une éducation hygiénique particulière qui, dans un grand nombre de cas, si elle est bien comprise, permettra d'éviter les réveils de la maladie.

Comme le disent très justement MM. Henri Sellier et Rousselle dans leur beau rapport présenté au Conseil général de la Seine, en Décembre 1922, sur le fonctionnement de l'Office, on ne peut sauvegarder du fléau tuberculeux la population d'une agglomération aussi vaste et aussi dense que la ville de Paris et les communes de la banlieue, on ne peut songer à vaincre le fléau qu'en créant un réseau de dispensaires assez complet et assez serré pour qu'aucun quartier, aucune localité ne puisse échapper au dépistage des malades et à l'intervention prophylactique dans les familles.

Ce réseau a été presque complètement institué dans ces trois dernières années. Aujourd'hui, *quarante dispensaires* ont été créés de toutes pièces par l'Office avec mêmes méthodes, même personnel, et sont en plein fonctionnement[1].

Les chiffres suivants montrent bien d'ailleurs l'activité des dispensaires de l'Office (fig. 1).

Alors qu'au 1er Avril 1922, 21.000 personnes étaient inscrites aux consultations des dispensaires, le 1er Février 1924, le nombre s'élevait à 40.024. sur lesquels 5.836 contagieux.

Ces chiffres, quelque intéressante que soit la progression dont ils témoignent, sont encore bien insuffisants, eu égard au taux de la morbi-

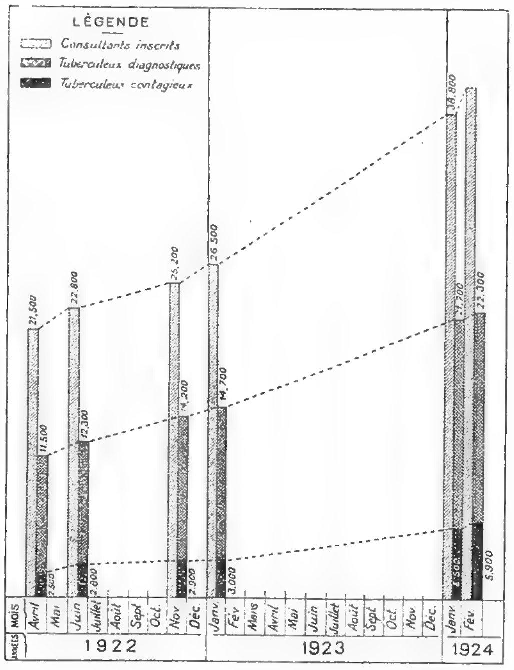


Fig. 1. — Activité des dispensaires de l'O. P. H. S. du 1er Avril 1922 au 1er Février 1924 (Moine, statisticien du Comité national).

dité tuberculeuse du département. Pour atteindre un plus grand nombre de tuberculeux, il faudra non seulement augmenter encore le nombre des dispensaires, mais surtout multiplier le personnel de visiteuses dont le contingent est encore inférieur aux besoins. Il sera aussi très utile de développer la coopération du corps médical avec les dispensaires.

Sanatoriums. — Il y a quelque trente ans, quand on commença à comprendre le danger social de la tuberculose, on crut que la création de sanatoriums réaliserait le meilleur mode de lutte. Le problème était mal posé : la lutte antituberculeuse ne consiste pas à couvrir un pays de sanatoriums pour essayer d'y guérir les tuberculeux ; elle doit être placée surtout sur le terrain de la prévention et, à ce point de vue, c'est l'action de nombreux dispensaires qui est indispensable ; mais il serait dangereux de croire que le dispensaire peut, à lui seul, accomplir la tâche entière. Pour que le fonctionnement du dispensaire puisse être assuré correctement, il faut que lui soient annexés des organismes suffisants pour l'hospitalisation des malades comme pour la préservation des enfants.

Il faut le dire hautement : toute organisation qui ne comprendrait que des dispensaires aboutirait très vite à une demi-faillite. D'une part, la pratique du dispensaire montre que le fonctionnement de celui-ci est singulièrement entravé s'il ne dispose pas de débouchés vers des sanatoriums et des hôpitaux ; d'autre part, quelque idée que l'on professe sur le pouvoir curatif du sanatorium appliqué aux classes populaires, on ne peut méconnaître que son rôle préventif est réel ; si l'on veut assurer la préservation de la famille, surtout dans les milieux pauvres où de nombreux individus vivent en promiscuité étroite, il faut, aussi souvent qu'il sera possible, isoler le malade, l'enlever à son ambiance, soit en le plaçant à l'hôpital, soit en le recevant dans un sanatorium.

La création de sanatoriums est malheureuse-

1. Il serait injuste d'oublier, dans l'effort entrepris, celui de l'Assistance publique qui, dès avant la guerre, avait ouvert le dispensaire Léon-Bourgeois et qui, depuis, en a créé un autre à l'hôpital Cochin et a rattaché à ses services de Beaujon le dispensaire Siegfried-Robin ; et aussi de ne pas rappeler qu'il existe treize dispensaires privés admis à agir en liaison avec l'Office, acceptant son contrôle et ses méthodes.

ment beaucoup plus dispendieuse que celle de dispensaires et, malgré le très bel effort mené par l'Office, grâce aux crédits du département, la réalisation ici est encore à son début.

L'Office ne possède actuellement que 190 lits pour hommes et 443 lits pour femmes, soit dans des sanatoriums lui appartenant en propre, comme Yerres, La Tuyolle, Groslay, soit dans d'autres sanatoriums dans lesquels il a pu obtenir l'utilisation de lits.

Les journées de présence assurées par l'Office public, qui n'étaient que de 58.295 en 1920, sont montées en 1923 à 295.452 (fig. 2).

Ajoutons à ces sanatoriums des maisons de convalescence, véritables préventoriums d'adultes pour tuberculeux fermés, ou bien en voie de guérison : 150 lits pour femmes (Le Glandier), et 80 lits d'hommes.

Si importants que soient ces chiffres, ils sont encore bien insuffisants. S'il est assez difficile de savoir les besoins exacts de la population parisienne et s'il ne faut pas oublier que l'Office n'est pas seul à se charger de l'hospitalisation des tuberculeux, celle-ci incombant plus spécialement à l'administration de l'Assistance publique, il n'en reste pas moins que l'Office public d'hygiène n'est pas en mesure d'assurer le placement régulier des malades demandé par ses dispensaires comme par les hôpitaux.

Ainsi, en 1922, pour 853 propositions de placement d'adultes hommes, l'Office a placé 282 malades, et pour 1.522 propositions de placement d'adultes femmes, l'Office a placé 110 malades.

Le trop faible nombre de places par rapport au grand nombre de demandes entraîne, d'autre part, des délais de plusieurs mois entre la date de proposition et celle de l'admission, au grand préjudice des malades.

La création d'un nouveau sanatorium à Saint-Martin-du-Tertre, votée récemment par le Conseil général, remédiera dans une mesure encore trop petite à cette situation dangereuse ; le nombre de lits pourra être augmenté encore de quelques dizaines d'unités par des accords avec des sanatoriums privés ; mais il y a dans cette pénurie de lits de sanatoriums un fâcheux obstacle au développement rationnel de l'Office.

Pouvons-nous essayer de préciser l'extension

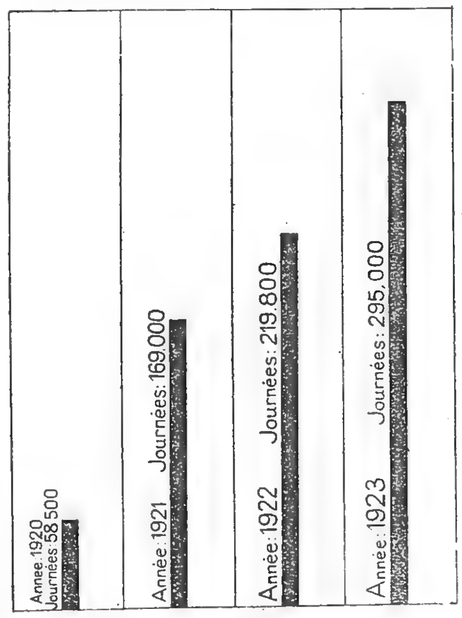


Fig. 2. — Journées de présence assurées par l'O. P. H. S. dans les sanatoriums pour adultes pendant les années 1920-1923 (Moine, statisticien du Comité national).

que doit prendre le développement des sanatoriums et sommes-nous assurés, d'autre part, que les dépenses considérables entraînées par leur construction auront pour résultat une diminution certaine de la tuberculose ?

Tout en proclamant bien haut que la lutte antituberculeuse nécessite et doit comprendre la guerre à l'alcool, au taudis, l'amélioration de l'hygiène urbaine, l'extension des logements et des jardins ouvriers, nous croyons que la création de moyens nouveaux d'hospitalisation et d'isolement des tuberculeux, associés aux dispensaires, est la mesure essentielle ; rien n'est plus instructif à ce sujet que la comparaison de l'état de la morbidité tuberculeuse de notre pays avec celle de certains pays étrangers.

Cette comparaison n'est pas en effet seulement troublante par les réflexions qu'elle inspire sur l'énormité de nos pertes ; elle est encore suggestive par les remèdes qu'elle enseigne en vue de diminuer ces pertes.

En effet, aux Etats-Unis, la mortalité tuberculeuse est tombée de 20,1 pour 10.000 en 1900 à 14,9 pour 10.000 en 1918 ; pour New-York, les chiffres sont encore plus frappants : de 28 à 10,3 dans le même laps de temps,

Au Danemark, entre 1890 et 1921, la mortalité tuberculeuse s'est abaissée de 22,78 à 7,2, moins du quart de la mortalité tuberculeuse dans le département de la Seine.

Or, à quels facteurs peut-on attribuer de pareils résultats ? Aux Etats-Unis, où ils ont été enregistrés dans tous les Etats et les Cités où la lutte antituberculeuse a été vigoureusement organisée, cette question préoccupe vivement les esprits. On pense généralement que ce recul rapide de la tuberculose, qui aboutit à ce qu'en maints endroits les sanatoriums commencent à avoir trop de lits inoccupés et que l'on songe à leur trouver d'autres affectations, est lié à trois causes. La première réside dans l'amélioration générale des conditions matérielles de l'existence ; en effet la prodigieuse prospérité économique, le raffinement des mœurs, et surtout le perfectionnement de l'alimentation, dont le progrès accéléré est l'une des caractéristiques actuelles de ce grand pays, y exercent, en même temps qu'une influence civilisatrice éclatante, des effets salutaires sur la santé publique. En second lieu, l'éducation hygié-

nique du peuple a donné naissance à un effort de propagande vraiment inimaginable : partout, dans les administrations publiques sanitaires comme dans les œuvres privées d'hygiène sociale, on admire le flot de tracts, de publications de tous genres déversé sur la masse ; et, en plus des

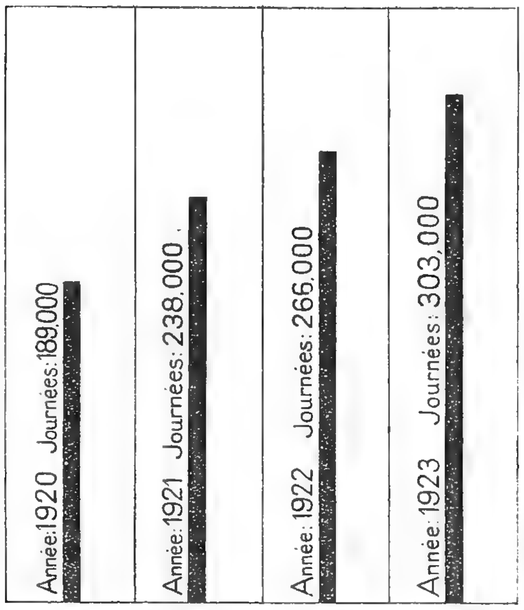


Fig. 3. — Journées de présence assurées par l'O. P. H. S. dans les centres de placement familial surveillé aux enfants sains qui se trouvaient en contact de cohabitation et ont été séparés du milieu contaminé (Moine, statisticien du Comité national).

écrits, la parole, le cinéma, l'affiche, tout est utilisé pour imprégner l'opinion publique de notions et d'orientations relatives à l'hygiène.

Enfin, dernier élément, essentiel également : la multiplication des lits pour tuberculeux. Les organisations antituberculeuses solides ont créé un nombre de lits équivalent à celui des décès par tuberculose dans les collectivités auxquelles elles s'attaquaient. C'est bien là la condition qui paraît là-bas constituer une sorte de critérium : autant de lits de tuberculeux que de décès par tuberculose.

C'est elle qu'a réalisée aussi le Danemark : ici, pour 3.202 décès causés par la tuberculose il y a 3.389 lits, dont 1.382 de sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires, 1.005 d'hôpitaux spécialisés pour tuberculeux pulmonaires, 138 lits d'asiles pour tuberculeux pulmonaires, 55 lits de maisons de convalescence pour tuberculeux ; 809 lits pour tuberculose externe.

Si nous transportons ces notions au département de la Seine, nous voyons que, pour les 11.084 décès en 1923 par tuberculose pulmonaire, l'Office ne dispose que de 872 lits de sanatoriums. Si l'on y ajoutait les lits hospitaliers et sanatoriaux de l'Assistance publique, on resterait encore loin de compte.

Sur cette affaire de la création de nouveaux sanatoriums se greffent d'autres questions d'une très grande importance : la création d'hôpitaux-sanatoriums, de colonies agricoles, de villages sanitaires.

Même en se plaçant au point de vue strict de l'isolement des tuberculeux, l'hôpital est imparfait, le malade ne veut y rester que pendant les périodes aiguës de la maladie ; dès qu'il est amélioré, il n'a qu'un désir : rentrer chez lui, ou aller dans un sanatorium.

Le véritable sanatorium, avec toutes les dépenses qu'il entraîne, devrait rester un instrument de cure, et il y aurait lieu de créer surtout des hôpitaux-sanatoriums, situés au voisinage des villes, où pourraient être hospitalisés les tuberculeux atteints de formes trop graves pour guérir, mais cependant susceptibles d'amélioration.

Le sanatorium, appliqué aux classes populaires, nous apparaît donc avant tout comme un instrument de prophylaxie. Sa valeur thérapeutique, qui se manifeste pour un grand nombre de malades, ne leur apporte cependant qu'un bénéfice passager, pour la double raison que leur séjour au sanatorium est trop court et qu'à leur sortie ils retombent dans les conditions d'existence fâcheuses, habitation, travail, etc., qui les avaient déjà conduits à la maladie.

La formule idéale de la cure hygiéno-diététique

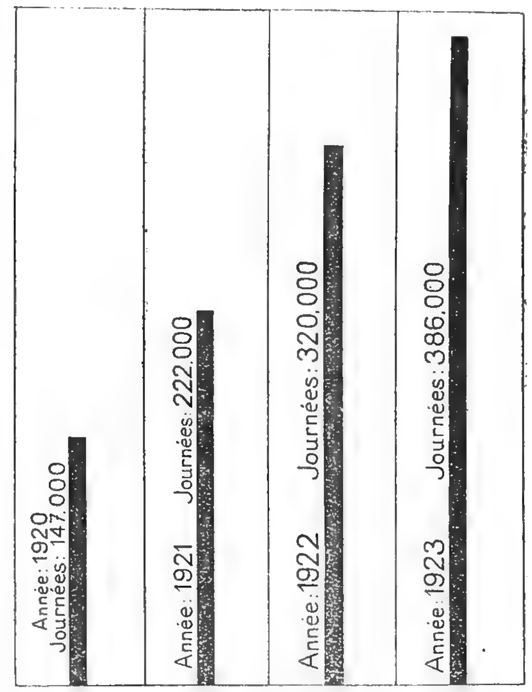


Fig. 4. — Journées de présence assurées par l'O. P. H. S. dans les sanatoriums et préventoriums pour enfants (1920-1923) [Moine, statisticien du Comité national].

populaire réside dans son association à des conditions définitives d'existence, impliquant à la fois la continuation du traitement sanatorial et l'organisation d'un travail approprié. A cet effet, il faut enseigner ce travail aux tuberculeux déjà améliorés, puis le leur procurer, enfin leur donner les

moyens de l'exercer dans le milieu social et climatique qui leur convient. Seul, le village sanitaire, la colonie de tuberculeux, est susceptible de réaliser ce programme; lui seul répond aux exigences sociales de la cure sanatoriale populaire, fournissant aux malades et à la société un bénéfice durable équivalent. L'un de nous l'a vu fonctionner en Angleterre et l'a décrit dans ce journal; il en existe deux chez nos amis d'outre-Manche: celui de Papworth peut servir de modèle.

Mais si, dans les circonstances présentes, nous ne pouvons songer à faire sortir du sol un Papworth, il est bon de tracer et de connaître le but; il est nécessaire aussi, en attendant de posséder l'idéal, de tendre vers le possible, c'est-à-dire d'accroître nos disponibilités en lits de tuberculeux, condition indispensable de tout progrès sérieux dans la lutte antituberculeuse.

Nous ne voudrions pas terminer cet exposé sans dire un mot des autres branches d'activité de l'Office.

Au point de vue de la préservation de l'enfance, l'Office s'est orienté conformément aux méthodes qui sont en honneur dans notre pays : pour les enfants non encore contaminés, ou du moins contaminés de telle sorte que la tuberculose n'existe chez eux que sous une forme occulte, inactive, la séparation du foyer de contagion suivie du placement familial; pour les contaminés atteints d'une des formes bénignes, apyrétiques, à localisation le plus souvent ganglionnaire, de la tuberculose infantile, le placement collectif dans des établissements spéciaux dits préventoriums.

Au point de vue du placement familial, l'Office a créé son propre centre type Grancher, à Orthez, où il peut placer près de 500 enfants dans des familles de paysans. En outre, il confie des enfants à l'Œuvre Grancher (fig. 3).

Pour le placement familial des nourrissons, dont le mécanisme et la constitution matérielle sont bien plus délicats, l'Office a recours à deux œuvres privées, celle de Mainville (Seine-et-Oise) qui dispose de 20 places, et celle du Placement familial des Tout-Petits, qui dispose de 200 places.

Pour l'autre catégorie d'enfants, l'Office a ouvert un établissement modèle, le préventorium de Plessis-Robinson (Seine) qui possède près de 200 places; le séjour des enfants y est de quatre mois. En outre, l'Office s'est réservé un assez grand nombre de places dans des préventoriums et sanatoriums appartenant à des œuvres privées.

En tout, l'Office peut, dans ces divers établissements et centres, placer près de 2.500 enfants (fig. 4).

Enfin, les deux sections de l'Habitation et de la Propagande n'ont pas moins développé leur activité; notamment, la plus grande impulsion a été donnée par la Commission de propagande à la diffusion de l'éducation hygiénique (dont nous avons vu plus haut le rôle considérable qu'elle joue à l'étranger), principalement par l'organisation de conférences populaires, l'apposition d'affiches, la création d'une bibliothèque spéciale.

Nous avons tenu à faire connaître un des efforts les plus remarquables qui ait jamais été tenté par une collectivité publique, une des réalisations les plus rapidement accomplies qui ait jamais été réussie. Nul doute que, dans quelques années, nous pourrons, comme dans les pays étrangers où la lutte a été menée sur le même type, enregistrer les résultats; mais ceux-ci ne sauraient être obtenus qu'à la condition de persévérer dans la voie ouverte, en ne négligeant pas de poursuivre à la fois le développement des trois rouages essentiels : dispensaires, sanatoriums, préservation de l'enfance. Nous voulons croire qu'à travers les fluctuations de la politique, le Conseil général de la Seine, en parfait accord avec l'autorité préfectorale, ne délaissera pas le développement de l'une des œuvres qui lui font le plus d'honneur.

Fernand Bezançon et Léon Bernard.

LA VIE SYNDICALE

A propos des assurances sociales.

M. le professeur Balthazard, président de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne, a prononcé à l'ouverture de l'Assemblée générale de la Fédération, le 29 Février 1924, une très intéressante allocution dont nous extrayons ce qui a trait à la loi sur les assurances sociales :

En ce qui concerne la loi d'assurances sociales, il n'est pas douteux que l'appui de la Fédération n'ait été particulièrement utile aux syndicats médicaux de la région parisienne, ne serait-ce qu'en établissant entre eux une unité d'action, et ne leur ait permis d'obtenir plus aisément le vote, à l'Assemblée générale de l'Union, d'une résolution qui constitue un important progrès dans la voie que nous avons tracée.

Alors qu'il y a deux ans, l'Union des syndicats médicaux ne concevait pas de salut en dehors du contrat collectif avec tiers payant, elle avait admis, l'an dernier, la faculté, pour les divers groupements, d'accepter ou de refuser le tiers payant dans les limites du contrat collectif; cette année, l'Union soumet à l'étude des médecins un système qui consiste à accepter un contrat collectif permettant le fonctionnement des assurances sociales, mais elle pense que pour l'assurance-maladie il est préférable que le médecin traite directement avec le malade sans interposition d'aucun tiers.

Par la continuation de nos études, par les publications que nombre d'entre nous entreprennent dans les grands journaux médicaux et dans les organes professionnels, nous ferons mieux connaître la question à nos confrères de province, qui ont encore besoin d'être éclairés (la dernière Assemblée de l'Union l'a prouvé), et l'on arrivera l'an prochain à l'adoption d'une formule susceptible d'obtenir définitivement notre adhésion et celle de la grande majorité du Corps médical français.

Pour le moment, il importe de rechercher avec plus de précision, en s'aidant de documents sérieux, quelles seraient pour les médecins les conséquences de l'application de la loi sur les assurances sociales.

Dans un important volume qu'il vient de publier, M. Jacques-Ferdinand Dreyfus rapporte les calculs qui constituent les prévisions actuarielles des assurances sociales. Ses conclusions sont particulièrement optimistes; il estime que les caisses pourront consacrer une somme de 9 francs par journée de maladie pour les prestations en nature, soins médicaux, frais pharmaceutiques et frais d'hospitalisation; le tiers de cette somme serait consacré aux honoraires médicaux.

Pour combattre l'optimisme des actuaires, il est nécessaire de les suivre sur leur propre terrain. Or, notre confrère Fredet, médecin en chef de la Compagnie P.-L.-M., a réuni une statistique impressionnante, concernant la morbidité depuis dix ans parmi les 100.000 agents de cette compagnie. Ce travail précieux va nous permettre de contrôler la valeur des prévisions actuarielles.

Les calculs de M. Ferdinand Dreyfus sont basés sur les tables de morbidité autrichiennes qui datent de 1900; ces tables donnent, pour chaque âge, le nombre moyen des journées de maladie par assuré. Appliquons ces données aux agents de la Compagnie P.-L.-M.

Nous savons quelle est la proportion des sujets de chaque âge pour 1.000 agents moyens (voir tableau).

Le nombre des journées de maladie, calculé pour l'agent moyen d'après les tables autrichiennes, est donc de 8.181.

Or, d'après les statistiques de Fredet, ce nombre a atteint, pendant la période septennale 1916-1922, la valeur de 10.478.

La morbidité (exclusion faite du chômage occasionné par les accidents du travail) est donc supérieure de 28 pour 100 à celle admise par les actuaires pour le calcul des frais que la loi sur les assurances sociales peut entraîner. Et l'exemple de vérification que nous avons utilisé est d'autant plus probant qu'il porte sur un groupement soigneusement sélectionné par l'examen médical au moment de l'entrée à la Compagnie, et par un commissionnement qui n'a lieu qu'après six mois de travail. Combien l'écart entre les prévisions et la réalité serait plus marqué encore si le contrôle avait pu porter sur un groupe des futurs assurés, recrutés sans visite médicale!

	NOMBRE d'agents pour 1.000	JOURNÉES de maladie d'après les tables autrichiennes	TOTAL
De 21 à 25 ans.	94	5,2	582,2
26 à 30	215	6,5	1.397,5
31 à 35	183	7,2	1.317,6
36 à 40	164	8	1.312
41 à 45	121	9	1.089
46 à 50	126	10	1 260
51 à 55	72	12	864
56 à 60	22	14	308
Plus de 60 ans.	3	17	51
Total des journées de maladie pour 1.000 agents moyens			8.181

Il convient d'ailleurs de faire remarquer que le personnel du P.-L.-M. comprend très peu de femmes, pour ainsi dire pas d'hommes de plus de 60 ans, et pas d'enfants. Or, dans une étude qu'il a faite sur des employés de bureau de la Compagnie portant sur 1.525 hommes et 667 femmes, Fredet a constaté que le nombre de journées de maladie, exclusion faite de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches, a été de 4,4 fois plus grand chez les femmes que chez les hommes. On a pu remarquer que la morbidité est rapidement croissante avec l'âge à partir de 50 ans; les vieillards accroîtront dans une forte proportion la morbidité prévue pour l'assurance-maladie avant même qu'ils ne tombent dans l'assurance-invalidité. Enfin, les tables autrichiennes partent seulement de l'âge de 14 ans; M. Ferdinand Dreyfus, constatant l'augmentation régulière de la morbidité de 14 ans jusqu'à l'âge avancé, suppose que cette morbidité décroît au-dessous de 14 ans. C'est là une opinion que démentiront tous les médecins de secours mutuels qui procurent leurs soins aux enfants. La déception peut être grande, puisqu'il existe près de 3 millions d'enfants ayant droit aux soins médicaux.

La dépense pour l'assurance-maladie est évaluée par M. Ferdinand Dreyfus à 1 milliard ou 1.100 millions par an. Cette évaluation est sûrement inférieure de 28 pour 100 à la réalité et très probablement de 40 pour 100. C'est donc une dépense supplémentaire de 400 à 500 millions qu'il faut envisager et qui ne peut être couverte que par le contribuable.

Au point de vue qui nous concerne plus spécialement, il est intéressant de consulter la statistique des soins médicaux aux agents du P.-L.-M., établie par Fredet pour l'année 1922.

Un agent moyen a reçu 3,43 consultations, 0,427 visites, 0,033 consultations de spécialistes; il a fallu pour lui 2 km. 089 de déplacement, et il est resté 0,3957 journées à l'hôpital.

Si nous évaluons aux prix du tarif Breton les honoraires médicaux, nous trouvons :

3,43 consultations à 7 fr. 50	25,725
0,427 visites à 9 fr.	3,843
0,03 visites de spécialistes à 20 fr. ...	0,66
0,3957 journées d'hospitalisation, et 20 fr. par jour, part des frais médicaux...	7,72
2 km. 089 à 1 fr.	2,089
Total	40,037

Ainsi, en l'année 1922, un agent moyen du P.-L.-M. aurait coûté aux assurances sociales la somme de 40 fr. 037. Or, pendant l'année 1922, la situation sanitaire a été excellente en France, et le nombre de journées de maladie de l'agent moyen n'a été que de 8,041. ce qui donne 4 fr. 979 de frais médicaux par jour.

Les calculs des actuaires accordant seulement une somme de 3 francs par journée de maladie, il en résulte que les honoraires du tarif Breton devraient subir, pour les soins aux assurés obligatoires, une réduction de 2/5, soit 40 pour 100.

Il convient d'ailleurs d'ajouter une nouvelle réduction de 28 pour 100 au minimum, basée sur la sous-estimation du nombre de journées de maladie établie plus haut, *soit une réduction globale de* 56,8 *p.* 100 *sur les plus modestes honoraires actuels.*

Que l'on s'étonne après cela de la réponse faite par le Président de la Société de statistique, M. Liesse, statisticien distingué, à la communication de M. Ferdinand Dreyfus : « La loi sur les assu-

rances sociales, lui a-t-il dit, prétend couvrir tous les risques sociaux; mais il en est un qu'elle ne couvre pas, c'est le risque des désillusions. »

J'ai fini. Dans de multiples articles, Jayle a prouvé que le fonctionnement de la loi des assurances sociales est incompatible avec le respect du secret professionnel Je vous prouve d irréfutable façon qu'il amènerait une réduction des honoraires médicaux d'au moins 56,8 pour 100. Que ceux d'entre vous qui ne sont pas encore convaincus continuent à chercher comment on pourrait accommoder une loi sur les assurances sociales avec les intérêts des malades, de la science médicale et des médecins.

Ces raisons, mes chers confrères, sont de nature à nous inciter à intensifier la propagande que nous avons faite contre le projet Grinda, et en particulier à pousser activement à la signature des engagements que la Fédération demande de prendre à tous les médecins de la région parisienne.

C'est à ce résultat que doivent tendre tous nos efforts, et pour ma part je suis heureux de pouvoir déposer aujourd'hui sur le bureau 40 engagements nouveaux signés par mes collègues professeurs et agrégés de la Faculté, le Doyen en tête.

VARIÉTÉS

Production de la lumière par les plantes.

Les végétaux lumineux par eux-mêmes se rencontrent, exclusivement, chez les cryptogames. Parmi les Algues, il convient de signaler, particulièrement, divers Péridiniens, êtres presques microscopiques — quoique d'organisation assez complexe — qui se déplacent, par leurs propres moyens, dans l'eau. Il est à noter que les Péridiniens (*Peridium*, *Ceratium*) lumineux sont tous marins tandis qu'aucune des espèces d'eau douce n'est phosphorescente.

Le groupe qui contient le plus d'espèces lumineuses est celui des bactéries, qui en compte, au moins, une trentaine. Ces espèces vivent, par exemple, à la surface des viandes plus ou moins avariées : c'est là que Fabricius les a signalées en 1592. Fabricius avait remarqué que cette luminosité pouvait se transmettre d'un milieu à un autre par le contact des doigts. Depuis, Raphaël Dubois a montré qu'il s'agit là de bactéries aérobies et que leur luminosité croît avec la température. En outre, Molisch a fait voir que la luminosité est plus fréquente avec la viande de bœuf qu'avec la viande de cheval et que les cultures sur le lait, la viande, le bouillon ne sont lumineuses que lorsque ces milieux renferment au moins 3 p. 100 de chlorure de sodium.

Ces bactéries semblent avoir aussi pu rendre lumineux certains cadavres humains, mais le fait paraît rare et tout à fait exceptionnel. Il est, d'ailleurs, à noter que cette phosphorescence n'est nullement liée à l'état de putréfaction de la viande, car elle a pu être constatée sur les viandes presque saines et aussi sur les saucisses, même lorsqu'elles ont été conservées à — 14°, température à laquelle la putréfaction n'est pas possible. Certains animaux vivants peuvent, d'ailleurs, être phosphorescents par suite de la présence de bactéries lumineuses dans leurs tissus : le fait est, par exemple, fréquent chez les Talitres, petits crustacés, et Giard a pu rendre lumineux des Talitres qui ne l'étaient pas en leur inoculant des sucs provenant de Talitres qui étaient, à l'état naturel, phosphorescents.

Un savant russe a pu aussi rendre lumineuses des grenouilles en leur injectant des bactéries phosphorescentes dans les sacs lymphatiques de la région dorsale, ce qui les laissait en bonne santé.

On a aussi signalé des chairs lumineuses chez les poissons marins et constaté que cette phosphorescence peut être transmise par contact à celles des poissons d'eau douce qui, à l'état naturel, ne le sont jamais. De même on a pu rendre lumineux, de la même façon, des insectes, des vers et même des tubercules de pommes de terre.

D'autres bactéries lumineuses vivent librement dans la mer et ont été très étudiées; il y en a bien une dizaine d espèces; ce sont, en partie, elles qui rendent la mer phosphorescente, phénomène dû aussi, comme on le sait, à de nombreuses espèces animales.

Il arrive, quelquefois, que les bois morts et à demi décomposés sont lumineux; la chose n'est pas rare.

Cette luminosité du bois n'est pas due à lui-même, mais à des filaments de champignons qui l'envahissent et aident à sa décomposition.

Chez un champignon à chapeau bien connu, l'Armillaire de miel (ainsi nommé parce qu'il est de la couleur du miel et non parce qu'il est sucré), il est fréquent de voir les filaments épais et enchevêtrés (rhizomorphes) de la base briller d'une douce clarté. Chez d'autres champignons, c'est le chapeau lui-même, tout entier, ou seulement par ses feuillets, qui est lumineux, ainsi que beaucoup de mycologues l'ont constaté chez le Pleurote de l'olivier, le Polypore pourpre, une espèce de Trametès. Une telle luminosité n'est pas due, comme on pourrait le croire, à l'envahissement par des bactéries phosphorescentes : les champignons élevés en culture pure sont tout aussi lumineux, même peut-être plus qu'à l'état naturel. Du bois pourri, Molisch a isolé une espèce qui, en culture aseptique, est demeurée lumineuse pendant deux ans. C'est aussi à des filaments mycéliens d'espèces mal connues qu'il faut attribuer la phosphorescence des feuilles humides, surtout dans les régions tropicales.

(*La Nature*). HENRI COUPIN.

ANATOMIE DU VIVANT

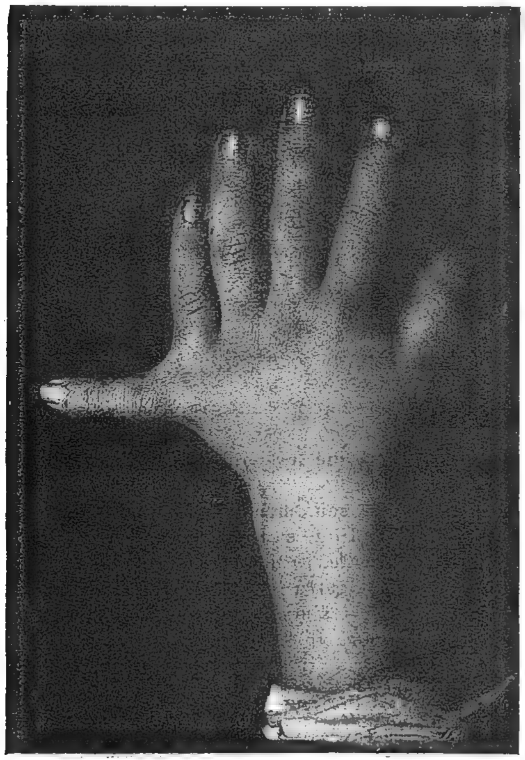
Une forme rare de polydactylie.

Dans sa série d'environ 80 polydactyliens portugais, le professeur Pires de Lima compte un spécimen d'une forme vraiment bizare. Comme on le voit sur la figure, ce sujet possédait un 6e doigt à la main gauche, disposé perpendiculairement au cinquième. C'était un garçon âgé de 14 ans, fils d'une femme qui avait eu 15 enfants et 4 fausses couches. Son père était alcoolique.

Une radiographie a montré que l'épiphyse distale du 5e métacarpien présentait sur sa face interne une facette articulaire en rapport avec l'extrémité proximale de la 1re phalange.

L'articulation du 6e doigt avec le 5e métacarpien était complètement immobile.

Ce sujet portait à sa naissance une polydactylie transitoire (*La Presse Médicale* du 8 Sep-



Auriculaire surnuméraire.

tembre 1923) à la main gauche et il en a été de même de l'un de ses frères.

(*Ass. espagnole pour le progrès des Sciences*, 1923.)

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BULGARIE

La presse étrangère ayant publié des renseignements d'après lesquels le personnel médical existant en Bulgarie, étant trop peu nombreux, les médecins étrangers pourraient exercer librement dans ce pays et même occuper des emplois municipaux, la Direction de l'Hygiène publique fait connaître qu'en ce moment la Bulgarie n'a aucunement besoin de médecins étrangers et que ceux-ci, pour avoir le droit d'exercer dans le royaume, devraient acquérir la nationalité bulgare et passer l'examen dit « colloquium » (Bureau de la Presse bulgare).

CORRESPONDANCE

L'ANAPHYLAXIE COMME MÉTHODE DE RECHERCHE DE L'ABSORPTION VÉSICALE.

Si la question de l'absorption vésicale est encore en suspens, c'est parce que son pouvoir absorptif est certainement très faible et les quantités minimes des produits expérimentés, qui franchissent sa barrière épithéliale, échappent aux moyens de dosage et même de contrôle qualitatif. La manière d'y parvenir nous est arrivée presque spontanément en partant de l'anaphylaxie :

Un malade, spécifique récent, supportant difficilement l'arsenic, est excessivement sensible au mercure. Une ampoule, ayant contenu CyHg, est rincée à l'eau distillée qui, injectée au malade, amène un érythème généralisé, polymorphe, avec nombreux éléments urticariens · l'ingestion d'une 120e partie environ d'une pilule de Ricord, agit de même. L'instillation dans la vessie, au moyen d'une sonde n° 10, de 50 cmc d'oxycyanure Hg à 0,25 pour 1.000, détermine, au bout d'une heure, un érythème discret, respectant certaines régions, mais morphologiquement identique aux précédents.

Le malade n'a pas eu de passé urinaire, ses urines sont claires et limpides et il n'y a pas à soupçonner une altération pathologique de sa muqueuse vésicale.

Il serait intéressant d'étendre l'expérience aux animaux sensibilisés en prenant la précaution de diluer le produit à expérimenter pour éviter les phénomènes d'intolérance vésicale qui gêneraient l'expérience.

BRAGUI SMILYANITEL et M. PANTELITCH.

LIVRES NOUVEAUX

Chirurgie de l'oreille, du nez, du pharynx et du larynx, par le Dr GEORGES LAURENS. 2e édition entièrement refondue. 1 vol. grand in-8° de 1048 pages, avec 783 figures dans le texte (*Masson et Cie* éditeurs). — Prix : 100 francs.

Voici un livre qui me paraît excellent, ultra-super excellent, devrais-je dire suivant la mode actuelle,

Quem penes arbitrium est et jus et norma loquendi.

D'autres penseront peut-être autrement. Mais mon jugement, immobilisé par le poids des années, est incapable de s'adapter à l'esprit des temps nouveaux. Pardonnez-lui sa vétusté.

Au printemps de ma jeunesse (ce n'était pas sous le règne de Louis VI dit le Gros, mais c'est tout de même bien loin), aucune analogie ne liait le prospectus au livre. Un prospectus, c'était un morceau de papier, distribué au coin des rues, puis froissé et jeté dans le ruisseau; le livre faisait orgueilleusement briller les ors de sa reliure aux vitrines des libraires. Mais la science a supprimé la distance; aujourd'hui ces deux extrêmes sont si rapprochés qu'ils risquent de se rencontrer. Le prospectus a grossi, s'est enrichi d'articles suggestifs, de figures attrayantes : il est presque devenu un livre Loin de moi la pensée d'insinuer que, par réciprocité, le livre ait tendu vers le prospectus. Mais il n'est pas permis à tout le monde d'afficher son nom sur les murs : alors, faute de pierre on se contente de papier; et le livre prête complaisamment au savoir-faire l'aide du faire-savoir.

Quand — en Perse, bien entendu, comme sous Montesquieu — le « Maître » parcourt une thèse, un livre fait par son élève, il désire connaître d'abord



combien de fois chaque page a cité son nom : une fois, c'est peu ; deux fois, c'est mieux ; trois fois, c'est bien ; quatre fois et au-dessus, c'est parfait. Il y lit avec joie que « son » opération débute par l'incision d'Isidore faite avec le bistouri d'Isidore ; après quoi, des écarteurs d'Isidore réclinent les lèvres de la plaie où quelques vaisseaux sont saisis avec les pinces d'Isidore. Mais cette technique littéraire est puérile ; elle ne plonge dans l'extase que les adeptes du culte d'Isidore. Les non-isidoriens s'en gaussent.

Georges Laurens n'a pas adopté ces procédés adulatoires. Le regrettez-vous ? moi, pas. Il a voulu faire un traité qui plaise et serve à tous, sans prétendre s'élever jusqu'à la hauteur du dithyrambe. Comme Molière, il a pris son bien partout où il l'a trouvé ; mais il se l'est tellement assimilé qu'il a amalgamé tous ces éléments en une œuvre absolument personnelle et homogène.

Il fut un de mes premiers élèves, au siècle dernier. J'admirai bien vite la méthode qui présidait à ses premiers travaux, le suivit invariablement et lui inspira ses ouvrages, lesquels sont parmi les meilleurs guides du praticien dans les dédales de l'oto-rhino-laryngologie. Cette méthode reposait sur trois principes : netteté dans l'exposition, simplicité dans l'exécution, sincérité dans la détermination.

Laurens a le don de la clarté dans l'idée qu'il expose, et de la concision dans la phrase qui l'exprime. Son style est vif, prenant, presque juvénile, avec des réminiscences de salle de garde, qui y jettent des paillettes de gaieté. A vrai dire cette clarté est... comment dirais-je ? un peu truquée : mais l'art n'est-il pas fait de procédés ? Au collège de Cambrai, petite ville dont Baptiste, Fénelon et moi sommes, par ordre chronologique, les hommes illustres, nous avions un professeur de mathématiques dont les leçons étaient d'une limpidité cristalline. On le remplaça. Son successeur fut incapable de nous intéresser. C'était cependant un as. Renseignements pris le premier ne nous enseignait que des choses précises, escamotant les embrouillaminis. Il ne nous ingurgitait que ce qui était d'une digestion facile. Ainsi fait Laurens : son livre nous épargne tout ce qui est fastidieux et encombrant pour notre cerveau ; d'ailleurs, il croit devoir s'en excuser en invoquant la Bruyère, ne voulant pas imiter les ouvrages qui commencent par A et finissent par Z, où tout entre, le bon, le mauvais, le pire.

La simplicité dans l'exécution n'est pas chez Laurens une qualité purement congénitale ; elle dérive surtout de son éducation. Il y a quarante ans, l'oto-rhino-laryngologie était surtout médicale ; et nous y entrâmes en médecins. Fauvel, Gellé, Gouguenheim présidaient à son évolution. Soudain, vers la fin du XIXe siècle, arrivèrent d'Allemagne des opérations merveilleuses, telles que l'évidement pétro-mastoïdien. Il nous fallut prendre le bistouri, mais au prix de quels efforts, je dirais même de quelle répugnance ! Or, précisément parce que nous n'étions pas chirurgiens et aussi parce que cette chirurgie nous venait d'outre-Rhin ou l'esprit anti-latin se plaît à compliquer et à particulariser, nous manœuvrions avec un appareillage instrumental des plus confus. Laurens eut la chance de passer directement de la chirurgie dans l'oto-rhino-laryngologie ; n'étant pas handicapé, comme nous, par l'empreinte médicale, il sut opérer simplement, en peu de temps, avec peu d'instruments. Tel il était alors, tel il est resté ; et la simplicité de manœuvre est une des grandes attractions de son enseignement. Non pas qu'il préconise les interventions instantanées, jadis fort en honneur dans l'horlogerie chirurgicale : tout au contraire. Une mastoïde, dit-il, peut être trépanée en quelques minutes, mais, en consacrant au curettage de l'os un temps double, la guérison s'obtiendra en un temps quatre fois moindre.

La sincérité dans la détermination dérive d'un bon sens inné, fortifié par une expérience longuement acquise. Elle a pour expression l'éclectisme, qui est peut-être le plus beau joyau de l'esprit du médecin. Pour y dresser ses élèves, mon maître Lasègue nous défendait jadis de prononcer les mots *toujours*, *jamais*. Que systématiquement les assassins soient décapités à Paris, soient pendus à Londres, cela importe peu, puisque le résultat désiré est parfaitement obtenu dans les deux cas. Mais cette systématisation est détestable dans le domaine thérapeutique, qui ne peut prétendre à un effet aussi radical. N'imitons pas l'exemple de certaines cliniques d'outre-mer, où tout malade doit être débarrassé de son appendice, de ses amygdales et de ses dents de six ans : éclairons-nous plutôt avec le flambeau de la clinique française, legs de nos grands aïeux. Le beau livre de Laurens s'en inspire sagement. Lisez les chapitres où l'auteur cherche à concilier amygdalotomistes et amygdalectomistes, où il discute les mérites respectifs des voies d'accès vers les polypes naso-pharyngiens, où il critique spirituellement les protagonistes exclusifs des divers modes de pansement des otites aiguës. Laurens décrit minutieusement nos opérations fondamentales qui ont fait leurs preuves depuis trente ans ; mais il est d'une brièveté méfiante sur la néo-chirurgie de l'ozène, des « vacuum sinus », etc. Il a surtout la sagesse de retenir notre main prompte aux délabrements opératoires, car on ne guérit pas d'otorrhée ou de sinusite aussi souvent qu'on veut bien le dire ; et, avant de se résoudre à démolir des rochers ou à effondrer des frontaux, il nous engage à essayer avec persévérance de la petite chirurgie par les voies naturelles. Son autorité lui permet de prêcher cette modération que les jeunes spécialistes croient timorée et inavouable.

Et ce n'est pas seulement un bon livre, c'est aussi un beau livre, tel que sait en faire le grand éditeur qui nous le présente. De nombreuses figures l'ornent. On pourrait s'y instruire, sans le lire, en admirant ses images. « Un simple croquis m'en dit plus qu'un long rapport », déclarait Napoléon.

MARCEL LERMOYEZ.

PLAN DE L'OUVRAGE.

Il comporte 9 parties :

Des *considérations générales* sont consacrées à l'étude de l'installation chirurgicale et des conditions matérielles de l'acte opératoire. L'anesthésie locale, très en faveur dans toutes les interventions, est l'objet d'une description toute particulière et le lecteur trouvera pour chaque opération de nombreux schémas qui faciliteront la compréhension du texte.

La *chirurgie de l'oreille* (314 pages, 243 figures) est exposée d'après un plan qui suit les indications de l'anatomie ; l'auteur insiste sur la paracentèse, la trépanation mastoïdienne et l'évidement qui sont l'objet d'un très long développement. La technique opératoire est minutieusement et très simplement exposée, ainsi que les différentes méthodes de pansements et les soins consé-

(*Voir la suite, p.* **828**)

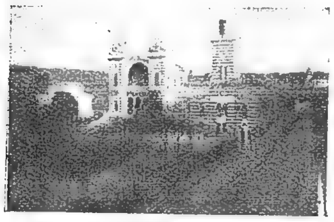
A CONSERVER A CONSERVER

INDEX
DES
STATIONS HYDRO-MINÉRALES
DE FRANCE

(DEUXIÈME FASCICULE) [1]

Au moment où va s'ouvrir la saison des stations hydro-minérales, nous croyons être utiles à nos lecteurs en leur donnant, en quelques pages de notre Journal, qu'ils pourront détacher et conserver, un Index des principales stations thermales de France, avec quelques détails sur chacune d'elles (Situation, Altitude, Nature des eaux, principales indications thérapeutiques, etc.)

Cet Index pourra leur rendre de grands services au moment où ils auront à conseiller à leurs malades le choix d'une station thermale.



THERMES SALINS de BIARRITZ

Établissement Thermal de Ier Ordre

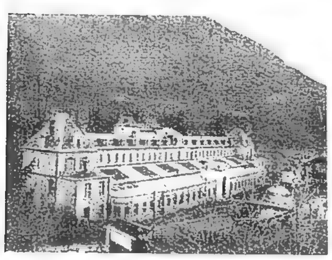
OUVERT TOUTE L'ANNÉE

Sources salées naturelles, onze fois plus salées que l'eau de mer.

MALADIES des FEMMES : Métrites, Salpingites, Fibromes, etc.
MALADIES de l'ENFANCE : Lymphatisme, Scrofule, Croissance, etc.

RÉGÉNÉRATION DE L'ORGANISME PAR LA CURE SALINE INTÉGRALE

Balnéation chlorurée sodique forte et Climat marin.



AX-les-THERMES

La place forte thermale des Pyrénées
(LANDOUZY)

Altitude : 720 mètres

Eaux sulfurées-sodiques, alcalines, hyposulfitées, silicatées.

RHUMATISMES. MALADIES DE LA PEAU ET DES VOIES RESPIRATOIRES. BLESSURES DE GUERRE. SUITES DE TRAUMATISMES.

Hôtel dans le parc de l'établissement thermal du Teich.
Eau courante chaude et froide. — Électricité. — Téléphone.

COMPAGNIE GÉNÉRALE des THERMES d'AX, à AX-les-THERMES (Ariège).



VERNET-les-BAINS

(Pyrénées-Orientales)

Altitude : 650 mètres

EAUX SULFUREUSES RADIO-ACTIVES

Hyperthermales (66° à 33°).

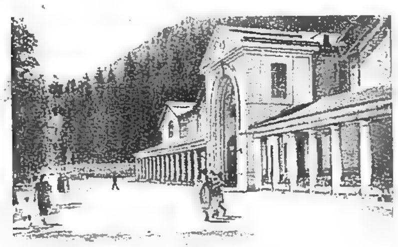
ÉTABLISSEMENT OUVERT TOUTE L'ANNÉE
— Climat tonique et tempéré. —

MASSAGE SOUS LA DOUCHE — BAINS DE VAPEUR — DOUCHE SOUS-MARINE
BAINS ET PISCINE A EAU COURANTE — HUMAGE — PULVÉRISATIONS — NÉBULISATION

INDICATIONS PRINCIPALES : Rhumatisme chronique ; Arthropathies ; Sciatique ; Affections des voies respiratoires : Larynx, pharynx, nez ; Dermatoses.

Traitements gratuits pour MM. les Docteurs et leur famille.
Prix spéciaux dans les hôtels de la Société thermale.

DIRECTEUR MÉDICAL : Docteur GESUA.



LUCHON

(Haute-Garonne)

Au centre des Pyrénées
629 mètres d'altitude.

STATION D'ENFANTS

Reine des Sulfurées sodiques (60 sources de 26° à 66°).
Capitale de l'Empire du Soufre (LANDOUZY) ;
compte parmi
Les plus radio-actives du Monde : (*Bllin Ac. des Sciences*, Octobre 1920).

GORGE - BRONCHES - PEAU - ARTICULATIONS
(HUMAGES) Vapeurs spontanées naturelles. (ÉTUVES)

Institut de Physiothérapie annexe

GRAND ÉTABLISSEMENT TRANSFORMÉ OUVERT TOUTE L'ANNÉE



1.245 mètres d'altitude.

LES EAUX DES OS ET DES ARTICULATIONS

OSTÉITES, ANKYLOSES, FRACTURES, FISTULES

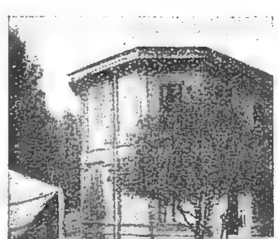
BARÈGES

TYPE DES EAUX MONOSULFURÉES

La Station thermale et d'altitude la plus élevée de France.

LYMPHATISME, DERMATOSES, STAPHYLOCOCCIES, PALUDISME, AFFECTIONS GANGLIONNAIRES, HÉRÉDO-SYPHILIS, ENFANTS ET CONVALESCENTS, INSUFFISANCES ENDOCRIENNES.

L'Établissement ouvre du 15 Mai au 15 Octobre



LA MALOU

(Hérault)

CÉVENNES MÉRIDIONALES

Altitude : 200 m.

Eaux ferrugineuses et arsenicales,
Radio-actives (14° à 52°)

ACTION SÉDATIVE ET TONIQUE

Établissement Médical du Dr Maurice FAURE

(MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX — RÉÉDUCATION MOTRICE TABES — MYÉLITES ET NÉVRITES — PARAPLÉGIES ET HÉMIPLÉGIES — MALADIES DE PARKINSON ET DE LITTLE, ETC.)

(1) Le premier fascicule a paru dans le numéro du 2 Avril 1924.



Bourbonne-les-Bains

(HAUTE-MARNE)

EAUX HYPERTHERMALES 65°
Radio-actives
Chlorurées-sodiques

SAISON : 1er MAI — 15 OCTOBRE

Eaux les plus efficaces dans tous les troubles de la locomotion.

INDICATIONS : Fractures, Ostéites, Arthropathies, Atrophies musculaires, Névrites, Sciatiques, Rhumatismes, Goutte.



MÉDICAMENT NATUREL de SAINT-BOÈS

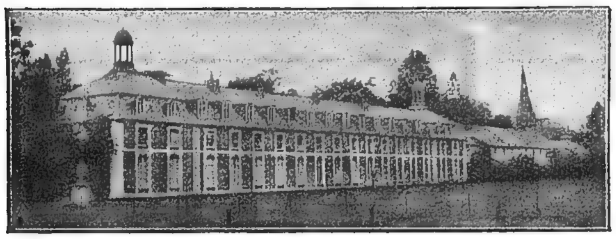
DE COMPOSITION UNIQUE
Extraits de Schiste bitumineux

ICHTYOL associé à :
Soufre, Oxyde de fer et de manganèse, Bromure, Lithine, Silice, Arsenic, Iode.

D'UNE EFFICACITÉ ABSOLUE CONTRE :
les Affections de la poitrine (la Tuberculose) et de toutes les Muqueuses et de la Peau.
DISPARITION IMMÉDIATE DES RHUMES

BROCHURE GRATUITE POUR MM. LES DOCTEURS

S'ADRESSER : *SOURCE* de SAINT-BOÈS,
par **Orthez** (Basses-Pyrénées).



INSTITUT MÉDICO-THERMAL de BAUDOUR

(Hainaut-Belgique)

3 H. 1/2 DE PARIS —:— OUVERT TOUTE L'ANNÉE

SOURCE SULFATÉE CALCIQUE FROIDE
(*lithinée et arsenicale*)

SOURCE SULFATÉE CALCIQUE CHAUDE (51°)
riche en gaz rares et émanation de radium

Assurent le nettoyage des tissus, la rééquilibration de la nutrition et du système nerveux sympathique.

TRAITEMENT DES ÉPUISEMENTS PHYSIQUES ET PSYCHIQUES, DES PSYCHONÉVROSES, DES AUTO-INTOXICATIONS, DES MANIFESTATIONS ARTHRITIQUES, DES UTÉRO-ANNEXITES CHRONIQUES, par Physiothérapie sous toutes ses formes, par Cures de Nature, de Diurèse, Hydrothérapie thermale, Psychothérapie.....

Parc de 18 hectares. — Domaine boisé de 1.400 hectares permettant un véritable isolement et le repos. — Confort moderne.

Pour tous renseignements, s'adresser au Directeur: Dr OSTY, 33, Rue de Boulainvilliers, PARIS. Téléphone : AUTEUIL 16-92.

BAINS LES BAINS

Vosges - Alt. 405 m. — 1er Juin - 25 Septembre

Eaux hyperthermales (34° à 51°), oligométalliques, riches en silicate de soude très radio-actives.

MALADIES DES ARTÈRES

hypertension, artério-sclérose, troubles de la CIRCULATION

CURE MIXTE | Cure de diurèse: SOURCE St-COLOMBAN
| Balnéation hypotensive

Pays accidenté, pittoresque - Station d'air pur - Climat tempéré, tonique - Centre d'excursion (circuits automobiles)

DERNIÈRES NOUVELLES

LA FOIRE SAINT-GERMAIN

Ainsi que nous l'annoncions dans notre dernier numéro, l'ouverture officielle de la Foire Saint-Germain a eu lieu vendredi passé à 2 heures 1/2, sous la présidence de M. Henri de Jouvenel, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, qu'accompagnaient MM. Billecard et Pierre Berthelot, chef et chef adjoint de son cabinet, et en présence d'une nombreuse assistance dans laquelle on remarquait MM. Simon-Juquin, maire du VIe arrondissement; Juillard, préfet de la Seine; Naudin, préfet de police; Lalou, président du Conseil municipal; le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine; Brunet, président du Conseil général de la Seine; le maréchal Foch, etc.

La cérémonie fut à la fois simple et cordiale.

Après que l'on eut fait le tour des installations présentées aux visiteurs, les personnages officiels se rendirent à la mairie où ils prirent part à un lunch préparé à leur intention et au cours duquel M. Simon-Juquin, dans une courte et agréable allocution, remercia M. de Jouvenel d'avoir bien voulu inaugurer la Foire Saint-Germain, vieille de 748 ans, et montra en termes excellents le but de cette reconstitution qui depuis trois ans constitue au mois de Mai une des attractions de Paris pour le plus grand profit des œuvres d'assistance de l'arrondissement.

G. V.

Clinique thérapeutique de la Pitié. — Un cours d'enseignement et de perfectionnement sur la radiologie du cœur et sur les méthodes graphiques et l'électrocardiographie sera fait sous la direction de M. le professeur Vaquez, par MM. Bordet et Yacoël, à partir du 19 Mai 1924, à 10 h.

Ce cours comprendra des leçons avec exercices pratiques et examen de malades sur la radiologie du cœur, les méthodes graphiques et l'électrocardiographie. Vingt-cinq leçons seront consacrées à ces matières. Le nombre des assistants est limité. Le droit d'inscription est de 150 fr. Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 h. (guichet n° 4).

PROGRAMME DU COURS. — *Radiologie du cœur*, par M. Bordet, chef de laboratoire : 1° Technique de l'orthodiagraphie. — 2° Technique de l'orthodiagraphie (*suite*). — 3° L'ombre du cœur à l'état normal. — 4° L'ombre du cœur à l'état pathologique. — 5° Affections valvulaires. — 6° Affections congénitales. Gros cœur sans lésions valvulaires. Péricardite. Symphyse. — 7° Le pédicule cardiaque normal. — 8° Les aortites. — 9° Anévrismes de l'aorte. — 10° Artère pulmonaire. Veine cave.

La fin de chaque séance sera consacrée à l'examen des malades et à la prise d'orthodiagrammes.

Méthodes graphiques, par M. Yacoël, ancien chef de clinique adjoint : 1° Les méthodes graphiques en général. — 2° Les courbes mécaniques. Manipulation des appareils. — 3° Interprétation des tracés mécaniques. Sphygmogramme. Phlébogramme. Cardiogramme.

Électrocardiographie, par M. Yacoël, ancien chef de clinique adjoint : 1° Les bases physiologiques de l'électrocardiographie. Appareillage. — 2° L'électrocardiogramme normal. Anatomie spéciale du cœur. — 3° Prise de tracés normaux et développement. Analyse des courbes normales. — 4° Les centres d'excitation du cœur. Action du vague et du sympathique. — 5° Les modifications physiologiques du groupe ventriculaire. — 6° Les modifications pathologiques du groupe ventriculaire dans les lésions valvulaires, les lésions congénitales et les hypertrophies. Analyse des courbes de prépondérance ventriculaire. — 7° L'électrocardiogramme dans les arythmies, les extrasystoles. — 8° Les tachycardies paroxystiques. — 9° Tachysystolie auriculaire. Fibrillation auriculaire. — 10° Troubles de la conductibilité. Dissociation incomplète et dissociation complète. — 11° Bradycardies. Pouls alternant. — 12° Les signes électrocardiographiques du bruit de galop.

Asile d'aliénés d'Ainay-le-Château. — Un poste de médecin chef de service sera vacant à la colonie familiale d'aliénés d'Ainay-le-Château à dater du 1er Juin 1924.

Chirurgien des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 9 Mai.* — Ont obtenu : MM. Gouverneur, 16; Madier, 19; Petit-Dutaillis, 19; Fey, 10.

Séance du 12 Mai. — Ont obtenu : MM. Quenu, 10; Pascalis, 18; Girode, 18.

Séance aujourd'hui à 16 h. 1/2 à l'hôpital de la Charité.

Prix de l'Internat (médecine). — ÉPREUVE ÉCRITE (LECTURE DES COPIES). — *Séance du 9 Mai.* — *Histologie et physiologie du pancréas.* — *Endocardites malignes à marche lente.* — Ont obtenu : MM. de Gennes, 30; Meyer, 30; Fouet, 30.

CLASSEMENT DES CANDIDATS. — 1er prix, M. de Gennes, *médaille d'or*; 2e prix, M. Meyer, *médaille d'argent*; *accessit*, M. Fouet.

Chirurgie. — ÉPREUVE ÉCRITE. — *Séance du 9 Mai.* — *Physiologie du gros intestin.* — *Invagination intestinale aiguë.* — Ont obtenu : MM. Chastang, 27; Reinhold, 29; Lemariée, 29; Thalheimer, 29.

CLASSEMENT DES CANDIDATS. — 1er prix, M. Lemariée, *médaille d'or*; 2e prix, M. Reinhold, *médaille d'argent*; M. Thalheimer, *accessit.*

Pharmacien des hôpitaux. — ANALYSE. — *Séance du 9 Mars.* — Ont obtenu : MM. Poirot, 30; Cheramy, 15 1/2; Charonnat, 19 1/2; Cheymol, 23; Chartier, 12 1/2.

RECONNAISSANCE DE PLANTES. — *Séance du 10 Mai.* — Ont obtenu : MM. Cheymol, 16; Chartier, 18; Charonnat, 18; Poirot, 17; Cheramy, 18.

CLASSEMENT DES CANDIDATS. — A la suite des épreuves qui viennent d'avoir lieu, les candidats sont classés dans l'ordre suivant : MM. Charonnat, 112 points; Poirot, 102 1/2; Cheymol, 93; Chartier, 91; Cheramy, 88.

Répartition des internes en Médecine. — Il sera procédé, le mardi 27 Mai 1924, à 14 h. 30, dans la salle des Concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à la répartition entre les catégories d'élèves ci-dessous désignées, des places d'internes laissées vacantes par MM. les internes de la promotion militaire, ainsi que des places d'internes provisoires :

1° Internes des 4e, 3e, 2e et 1re années, provisoirement affectés à des places d'internes provisoires;

2° Internes de 1re année, pourvus de places de titulaires, mais désirant prendre part aux mutations à effectuer le 1er Juin 1924;

3° Internes provisoires.

Avis très important. — 1° Afin de permettre d'établir la liste précise des places vacantes le 1er Juin 1924, MM. les internes de 1re année, pourvus de places de titulaires, qui désirent prendre part aux mutations, devront obligatoirement se faire inscrire à cet effet à l'Administration (bureau du Service de Santé), avant le lundi 19 Mai, à 18 h., dernier délai;

2° Il est expressément rappelé qu'en conformité des avis émis à diverses reprises par le Conseil de surveillance, aucun interne titulaire ne pourra être maintenu ou affecté dans un emploi d'interne provisoire à partir du 1er Juin 1924;

3° MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement au concours.

Répartition des internes en Pharmacie. — MM. les élèves internes en Pharmacie actuellement en fonctions sont prévenus qu'il sera procédé, le mercredi 28 Mai 1924, à 14 h. 30, dans la salle des Concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à leur répartition dans les divers établissements hospitaliers, pour l'année 1924-1925.

MM. les élèves devront se présenter eux-mêmes pour retirer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements. Ils seront appelés dans l'ordre de leur réception au concours.

Avis important. — Seront seuls admis dans la salle des Concours, les élèves appelés à choisir à la séance et sur la présentation de la dernière carte d'interne.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — MM. Breucq, à Bayonne; Chevrel, à Rennes.

IIIe Centenaire de Sydenham. — L'Académie de Médecine commémorera dans sa séance du 20 Mai, à 3 h., le 3e centenaire de la naissance de Sydenham.

Un discours sera prononcé par M. Chauffard sur la vie et l'œuvre du célèbre médecin anglais.

Union médicale franc-comtoise. — Le prochain dîner aura lieu le mardi 3 Juin à 7 h. 30 au Club de la Renaissance, rue de Poitiers, sous la présidence de M. le professeur Desgrez, membre de l'Institut. Prix du dîner : 25 fr. Envoyer les adhésions avant le 29 Mai à M. Maurice Genty, 5, rue de Navarre, Paris.

cutifs. Le lecteur ne trouvera pas décrits de multiples procédés, mais un seul, celui qui est classique et a fait ses preuves; les autres sont résumés.

Les grandes complications intracraniennes des otites: phlébite du sinus latéral, abcès du cerveau et du cervelet, méningite, la paralysie faciale sont très amplement décrites.

La *chirurgie du nez* débute par des considérations générales sur les opérations nasales. Toutes les interventions rhinologiques sont passées en revue. Dans ce chapitre, le lecteur trouvera exposées, d'une façon très complète, la chirurgie esthétique du nez et des tumeurs de l'hypophyse. Les opérations sur la cloison, en particulier la résection sous-muqueuse, et celles des cornets pourraient presque se passer de texte, tellement l'illustration est abondante.

La *chirurgie des sinus de la face* est toute d'actualité, surtout celle du sphénoïde; aussi l'auteur a-t-il particulièrement insisté sur les avantages et les inconvénients de chaque voie d'accès : la description de la voie endonasale pour l'attaque du sinus frontal, de l'ethmoïde et du sphénoïde, aujourd'hui très en faveur, est des plus précises, ainsi que la cure radicale de la sinusite maxillaire, avec ses divers procédés.

A mentionner le traitement des kystes paradentaires du maxillaire supérieur.

Dans la *chirurgie du cavum*, trois opérations ont retenu l'attention de l'auteur : l'ablation des végétations adénoïdes avec le mode d'anesthésie, la technique et tous les incidents consécutifs; l'extirpation des polypes choanaux, parfois si délicate, et enfin, l'exérèse des fibromes naso-pharyngiens. Dans ce dernier chapitre, la discussion des voies d'accès et la technique opératoire donneront au lecteur les plus amples renseignements.

La *chirurgie du pharynx* comprend d'abord un très long développement sur l'amygdalotomie et sur l'amygdalectomie, illustré de nombreuses figures. Vient ensuite l'étude des différentes localisations des abcès pharyngés: amygdaliens, rétro- et latéro-pharyngés. Le chapitre se termine par le traitement des rétrécissements du pharynx si difficile, souvent si décevant, et par la description de tous les procédés classiques de pharyngotomies : sus- sous-transhyoïdiene et latéro-pharyngés.

La *chirurgie du larynx et de la trachée* comprend plus de 200 pages et près de 170 figures. Après quelques considérations générales sur les opérations laryngo-trachéales par voie endo-laryngé et par voie externe, sur l'anesthésie, et sur le traitement du cancer du larynx, l'auteur passe en revue toutes les opérations qui portent sur ce segment des voies aérifères.

Sont successivement exposés : la thyrotomie, les divers procédés de laryngectomie, totale et partielle, le tubage du larynx, la trachéotomie, la résection de la trachée, l'ablation des polypes du larynx et des nodules vocaux, la chirurgie des nerfs laryngés. La question si délicate des sténoses laryngées et de leur traitement, la laryngostomie, sont décrites aussi clairement qu'il est possible d'exposer ces chapitres de pathologie un peu confus.

Cette septième partie de l'ouvrage se termine par l'étude de la laryngo-trachéoscopie et de l'extraction des corps étrangers des voies aériennes.

La *chirurgie de l'œsophage* comprend la chirurgie endo-œsophagienne, c'est-à-dire l'œsophagoscopie, l'extraction des corps étrangers de cette portion du tube digestif et les rétrécissements intrinsèques.

La dernière partie du Traité est consacrée à la *Haute Fréquence*. Ce chapitre tout d'actualité est l'objet d'une étude minutieuse où sont passés en revue la diathermie et l'électro-coagulation, l'étincelage, les principales indications, la description des appareils et la technique si délicate de ce procédé.

LIVRES REÇUS

48. **En marge du Codex : notes d'histoire thérapeutique**, par Henri Leclerc. 1 vol. de 188 pages, avec 12 planches hors texte (*Masson et Cie*, éditeurs). Prix : 12 francs.

49. **Le tubage duodénal, ses applications cliniques**, par M. Chiray, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux, et J. Lebon, interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 220 pages, avec 24 figures et 2 planches hors texte en couleurs. « Collection médecine et chirurgie pratiques » (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

50. **Abcès de l'encéphale; pathologie chirurgicale et technique opératoire**, par Wells P. Eagleton, M. D. Newark, New Jersey. 1 vol. de 340 pages, avec 40 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 30 francs.

51. **Traitement externe des dermatoses : notes de thérapeutique et de matière médicale**, par le Dr Veyrières et R. Huerre. Préface du Dr Brocq. 1 vol. de 236 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du numéro de Mars-Avril 1924.

Nécrologie.

Auguste Pollosson.

Revue critique.

Bérard et Mallet-Guy. — Etat actuel de la chirurgie radicale du cancer de l'œsophage thoracique.

Travaux originaux.

Santy et Guilleminet. — La thoracoplastie extrapleurale dans la dilatation des bronches.

Ledoux. — Acrocyanose traitée par sympathectomie périartérielle.

Leriche et Wertheimer. — Sur l'ablation du ganglion géniculé.

Bulletin.

Piollet. — Leçon d'ouverture du cours de clinique chirurgicale de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand.

Société de Chirurgie de Lyon.

Séances de Décembre 1923 et Janvier 1924.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 217)
Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

Eaux et boues de Balaruc

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

La station thermale de Balaruc (Hérault), située à 25 km. de Montpellier, aux portes de Cette, est placée sur les bords immédiats et fortement lumineux de l'étang de Thau, un des plus grands lacs salés de France, possédant des eaux vives.

Les éléments de cure. — La cure de Balaruc utilise trois éléments thérapeutiques :

1° *Les eaux*; 2° *les boues*; 3° *le climat marin atténué.*

A. — *Les eaux* sont naturellement chaudes, 48°. Elles renferment à côté d'éléments secondaires comme principes capitaux : 7 gr. de chlorure de sodium, 0 gr 88 de chlorure de magnésium et 0 0007 de chlorure de cuivre. Ce sont des *eaux chaudes, chlorurées sodiques fortes, cuivreuses et magnésiennes.*

Elles sont de plus *isotoniques* et *aseptiques*, constituant un véritable sérum physiologique, directement injectable dans les tissus.

B — *Les boues naturelles*, végéto-minérales, proviennent des bas-fonds de l'étang de Thau; elles sont donc chargées des principes minéralisateurs de l'eau de mer. Elles sont mises, dans des cuves souterraines, à macérer de longs jours dans l'eau thermale chaude à laquelle elles empruntent leur chaleur et leur minéralisation salée et bromo-iodurée.

C. — *Le climat* est *marin atténué*, c'est-à-dire tonique et moins excitant que sur les bords immédiats de la Méditerranée.

Ces trois éléments constituent un trépied thérapeutique absolument spécial à Balaruc.

Technique de cure.

Les pratiques thermales mises en usage utilisent les *grands bains tièdes*, d'une durée de 20 à 25 minutes, qui méritent toute surveillance chez les gens à système cardio artériel délicat, les *grandes douches générales ou locales*, les *bains de pieds* à eau très chaude et courante jouissant de violentes propriétés révulsives et décongestionnantes les *copieuses irrigations vaginales* en position couchée utilisant de 50 à 60 litres d'eau chaude, arrivant à très faible pression, l'*absorption par la bouche* de 3 à 6 verres d'eau thermale pris le matin à jeun, et jouissant de propriétés laxatives et fortement diurétiques, et enfin les *applications locales de boues*, placées sous forme de cataplasme très chaud sur les régions malades, pendant 20 à 25 minutes, et suivies tantôt de grands bains ou de douches locales très chaudes.

Enfin le plus grand nombre de nos malades suit les pratiques régulières et classiques de la cure d'air marin et de l'héliothérapie sur les bords de notre grand lac salé.

Indications.

Indications majeures. — Les malades qui relèvent de la cure de Balaruc sont :

1° Ceux atteints d'*affections organiques du système nerveux central et périphérique*, cerveau, moelle et nerfs; nous trouvons ici, en toute première ligne, les *hémiplégiques* qui ne présentent pas de contractures précoces, qui ont une élimination rénale satisfaisante et un appareil cardio-artériel en bon état; il est bon pour inaugurer la cure thermale d'attendre 4 à 6 mois après le début des accidents. Puis viennent ceux atteints de *myélopathies* diffuses ou systématisées (paralysie infantile, maladie de Little, atrophies musculaires d'origine médullaire), les *névralgies, névrites*, surtout du sciatique. Il est bon de retenir que les affections médullaires qui retirent le plus grand bénéfice de la cure sont celles qui s'accompagnent surtout, non de douleurs, mais d'impotence fonctionnelle par grosses lésions anatomiques.

2° Ceux présentant des *arthropathies chroniques* liées soit au traumatisme, au rhumatisme chronique, à la tuberculose ostéo-articulaire, à la gonococcie et à la syphilis. Balaruc réclame ces arthropathies à grosses lésions osseuses déformantes, à mouvements très réduits et craquants, et aussi celles où dominent les lésions des gaines synoviales tendineuses; le succès sera d'autant plus grand que l'affection se sera développée chez un malade lymphatique, à réaction douloureuse peu vive. Le rhumatisme chronique, la tuberculose et la gonococcie fournissent le plus gros contingent de nos arthropathies chroniques. La syphilis paraît plus rebelle et moins sensible à l'action de la cure salée.

3° Ceux atteints de *tuberculoses locales* fixées sur une jointure, sur une séreuse (péritoine) ou sur les ganglions.

4° A signaler enfin la longue cohorte des femmes, jeunes pour la plupart, présentant des *lésions utérines* ou *para-utérines*, et *annexielles*; celles aussi qui sont atteintes de *fibromatose utérine* ou de *gros fibromes saignants* Ici les très copieuses irrigations vaginales (80 à 100 litres d'eau thermale, chaude, par jour), prises en position couchée et presque à la Trendelenburg, donnent des succès très nets. La cure ne doit être entreprise qu'après la disparition des phénomènes aigus.

Indications secondaires. — Les *constipés chroniques*, les *entérites hyposthéniques* non excitables et torpides, les *ulcères atones* et à cicatrisation ralentie, toutes les manifestations chroniques locales ou générales de cet état dyscrasique généralement désigné sous le nom de *scrofulose*

Contre-indications. — *Etat aigu* de l'affection quelle qu'elle soit, *éréthisme nerveux* général et enfin et surtout *intégrité anatomique de l'appareil rénal*, l'insuffisante élimination chlorurée constituant la contre-indication majeure.

En résumé : la cure de Balaruc par les eaux chaudes et salées, par les applications de boues naturelles et par l'héliothérapie marine est *tonique, stimulante, décongestionnante, révulsive* et *fondante*; elle trouve à s'appliquer dans tous les cas cliniques où ces différentes actions doivent être recherchées. H. Guibert.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique oto-rhino-laryngologique. — M. Pierre Sebileau, professeur, et M. Léon Dufourmentel, ex-chef de clinique, commenceront le lundi 2 Juin 1924, à 10 h., un cours de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face.

Ce cours aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h., à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital Lariboisière. Il comprendra dix leçons. Gratuit, il sera ouvert à tous les médecins et étudiants français et étrangers qui se feront inscrire à la clinique.

Ce cours sera combiné avec un enseignement technique rémunéré portant sur le même programme et qui permettra à ceux qui s'y feront inscrire de répéter les exercices opératoires. Cet enseignement technique, qui comprendra dix leçons, aura lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 15 h., à l'amphithéâtre d'Anatomie des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin (V°), où il conviendra de se faire inscrire.

Programme du cours. — 1re Leçon : Considérations générales sur les greffes et les autoplasties. La vie des greffons et la vie des lambeaux. Les greffes tégumentaires; leur évolution biologique. Les lambeaux tégumentaires; leur évolution biologique. Matelas des lambeaux : muscles, graisse.

2e Leçon : Les soutiens biologiques des lambeaux tégumentaires : greffons et lambeaux ostéo-périostiques et chondro-périchondriques. Ostéoplasties et ostéo-transplantations. Greffons de support des rhinoplasties. Greffons de bio-synthèse des pertes de substance mandibulaire. Greffons de remplissage des cavités osseuses (parquetage osseux et cartilagineux).

3e Leçon : Les soutiens artificiels des lambeaux tégumentaires. L'organisme et la prothèse. Prothèse de support et de contention : cranienne, nasale, buccale. Prothèse de continuité : ostéosynthèse mandibulaire. Prothèse dynamique : correction et mobilisation mandibulaires. Prothèse cosmétique.

4e Leçon : Correction opératoire des difformités congénitales du nez.

5e Leçon : Correction opératoire des déformations acquises, traumatiques ou pathologiques, et des pertes de substance de l'infrastructure du nez. Réfection de l'auvent nasal. Réfection de la cloison.

6e Leçon : Correction opératoire des déformations acquises, traumatiques ou pathologiques, et des pertes de substance de la superstructure du nez. Réfection de la charpente osseuse.

7e Leçon : Réfection du nez. Rhinoplastie totale.

8e Leçon : Chéiloplasties. Correction opératoire des macrochéilies, des pertes de substance de la lèvre supérieure et de la lèvre inférieure et des sténoses de l'orifice buccal.

9e Leçon : Correction opératoire des larges pertes de substance des téguments operculaires de la bouche (destruction des lèvres, du menton, etc.).

10e Leçon : Correction opératoire des déformations de l'oreille externe. Traitement des fistules sténoniennes.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique et complet de Vénéréologie sera fait du 2 Juin au 28 Juin 1924 sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de : MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique; Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Lemaitre, professeur agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis; Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux; Darré, De Jong, Tixier, Lian, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux; P. Chevallier, ancien chef de clinique à la Faculté; Burnier, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis; Schulmann, Hufnagel, chefs de clinique adjoints; Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté; Giraudeau, chef du laboratoire des agents physiques et de radiothérapie; Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Wolfromm, chef de laboratoire à la Faculté.

Le cours aura lieu du lundi 2 Juin au samedi 28 Juin 1924, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la clinique, à la policlinique ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique (recherche du tréponème; examens bactériologiques; réaction de Wassermann; ponction lombaire; biopsies, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 h. à 12 h. et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Programme des cours (70 leçons). — M. Jeanselme : Syphilis. Historique. Evolution générale. — M. Sézary : Le tréponème. — M. Marcel Bloch : Recherche du tréponème. — M. Touraine : Sérologie de la syphilis. — M. Marcel Bloch : Réaction de Bordet-Wassermann. Ponction lombaire. — M. Marcel Bloch : Syphilis expérimentale. — M. Milian : Chancres syphilitiques. Chancre mou. — M. Schulmann : Diagnostic des ulcérations génitales. — M. Hudelo : Roséole. Syphilis secondaire papuleuse. — M. Schulmann : Plaques muqueuses. Alopécie. Onyxis.

M. Hufnagel : Syphilis secondaire. Manifestations viscérales. — M. Burnier : Syphilis maligne précoce. — M. Chevallier : Méningites précoces. — M. Civatte : Anatomie pathologique et histologie de la syphilis. — M. Gougerot : Syphilis secondaire latente. — M. Burnier : Syphilis tertiaire cutanée et muqueuse. Phagédénisme. — M. Milian : Leucoplasie. — M. Louste : Syphilis rénale, testiculaire, ovarienne. — M. Louste : Syphilis du foie et de la rate. — M. Louste : Syphilis du tube digestif. — M. De Jong : Poumon. Larynx. Médiastin.

M. Ravaut : Période préclinique de la syphilis nerveuse. — M. Louste : Syphilis ostéo-articulaire. — M. Lian : Syphilis du cœur et des vaisseaux. — M. Schulmann : Syphilis des glandes endocrines. — M. Lortat-Jacob : Syphilis médullaire et cérébrale. Tabes. — M. Marcel Bloch : Paralysie générale. — M. Dupuy-Dutemps : Syphilis oculaire. — M. Hautant : Syphilis de l'oreille. — M. Lemaitre : Syphilis du nez et du larynx. — M. Barbé : Troubles mentaux des syphilitiques.

M. Jeanselme : Conduite générale du traitement. — M. Chevallier : Mercure et iodure. — M. Milian : Les arséno-benzols; accidents. — M. Louste : Syphilis et grossesse. Hérédité. — M. Tixier : Hérédo-syphilis précoce. — M. Darré : Hérédo-syphilis tardive. — M. Gougerot : Déontologie. Mariage des syphilitiques. Prophylaxie. — M. Gougerot : Syphilis latente. Syphilis et cancer. — M. Marcel Sée : Blennorragie. Balanites. Végétations. — M. Sebileau : Chirurgie réparatrice. — M. Wolfromm : Petite chirurgie urinaire, technique, endoscopie.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire. Le droit à verser est de 150 fr.

Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

(*Voir la suite, p.* **833**.)

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de Médecine, salle Béclard.

CONCOURS

Médecin adjoint des sanatoriums publics. — Un concours sur titres est ouvert en vue de pourvoir à un poste de médecin adjoint des sanatoriums publics.

Le traitement fixe de début est de 8.000 fr. et peut atteindre 11.000 fr. par avancements successifs de 1.000 fr. Au bout de deux ans de service, les médecins adjoints peuvent prétendre à un emploi de directeur, dans la limite des places disponibles, et après inscription sur la liste d'aptitude. En outre du traitement, ils bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, et ont la faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle que dans les conditions prévues aux articles 23 et 28 du décret du 10 Août 1920.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans, produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les candidatures, accompagnées des pièces et renseignements ci-dessus énoncés, seront adressées au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès), où elles seront reçues jusqu'au jeudi matin, 15 Mai 1924. (*Journ. off.*, 29 Avril.)

NOUVELLES

Pour les sans-filistes. — Le vendredi 6 Juin, à 21 heures, une conférence sera faite à l'Ecole des P. T. T. par M. Foveau de Courmelles, membre du Comité directeur de la Ligue française : « Supprimons le taudis; en attendant, améliorons-le ».

Conseil supérieur d'hygiène publique de France. — Par arrêté du ministre du Travail et de l'Hygiène, ont été nommés : vice-président du Conseil supérieur d'Hygiène publique de France, M. le professeur Calmette ; membre du dit Conseil, M. Imbeaux, professeur à l'Ecole nationale des ponts et chaussées (*Journ. off.*, 6 Mai).

Union internationale contre la tuberculose. — La prochaine Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose se tiendra du 5 au 7 Août 1924, à Lausanne (Suisse), sous la présidence de M. F. Morin (MM. de Peyer, à Genève, et Burnand, à Leysin, secrétaires généraux) avec le programme suivant :

5 Août, 14 h. : « Existe-t-il dans la nature ou peut-on créer artificiellement des formes saprophytiques du bacille de Koch, qui soient susceptibles de se transformer en bacilles tuberculeux virulents » ? Rapporteur : M. le professeur Calmette (Paris). — 17 h ; conférence de M. le professeur Sahli (Berne) : « La lutte de l'organisme contre le bacille de la tuberculose ».

6 Août, 10 h. 30 : « Les relations entre l'état de gestation et la tuberculose ». Rapporteur : M. le professeur Forssner (Stockholm). — 17 h.; conférence de M. le professeur Léon Bernard (Paris) : « La prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant ».

7 Août, 9 h. 30 : « Effets de l'organisation de la lutte antituberculeuse dans les divers pays sur la diminution de la mortalité tuberculeuse ». Rapporteur : Sir Robert Philip (Edimbourg). — 16 h.; séance de clôture.

La Conférence sera suivie d'un voyage d'étude aux principales stations climatériques de la Suisse romande et de la Suisse orientale; itinéraire : Lausanne, Montreux, Leysin, Montana, Heiligenschwendi, Berne, Zurich, Davos, Arosa.

N. B. — L'Union internationale contre la tuberculose étant une Société privée, seuls sont admis à prendre une part effective aux travaux de la Conférence les membres titulaires et conseillers ainsi que les personnalités invitées par les Associations nationales de chaque pays.

Adresser toute correspondance et demande de renseignements : place Saint-François, 16, Lausanne.

IVe Congrès des pédiatres de langue française. — L'Association française de Pédiatrie tiendra son 4e Congrès des pédiatres de langue française, en 1924, à Paris, sous la présidence de M. le professeur Marfan. Ce Congrès durera trois jours, les 29, 30 Septembre et 1er Octobre 1924.

Les séances auront lieu à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, dans l'amphithéâtre de la Clinique médicale infantile : la première, le 29 Septembre à 9 h. 1/2 du matin. Elles seront précédées d'une séance administrative qui aura lieu le même jour à 8 h. 1/2, séance à laquelle, seuls, pourront prendre part les membres de l'Association française de Pédiatrie.

Une réunion du Conseil d'administration aura lieu la veille, sur convocation.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour et font l'objet d'un rapport. Ce sont : 1° Etiologie et pathogénie du rachitisme ; rapporteur : M. Lesné (Paris). 2° Prophylaxie et traitement de la syphilis infantile rapporteur : M. L. Tixier (Paris); 3° Traitement des pleurésies purulentes de l'enfance; rapporteurs : MM. Ribadeau-Dumas (Paris), Rocher (Bordeaux).

Les membres du Congrès qui désirent prendre part à la discussion pourront s'inscrire à l'avance en s'adressant au bureau du Congrès. Les discussions ne seront insérées aux comptes rendus que contre remise, séance tenante, d'une note rédigée par l'auteur : cette note ne devra pas dépasser une page d'impression, le surplus étant à la charge de l'auteur.

Les membres du Congrès qui auraient l'intention de faire des communications sur des sujets autres que les précédents devront en faire connaître le titre et les conclusions, avant le 15 Septembre, au bureau du Congrès. Ce dernier décidera de l'opportunité, ou non, de ces communications. Ces dernières ne devront pas dépasser deux pages d'impression, le surplus et les figures restant à la charge des auteurs.

Font partie de droit du Congrès comme membres titulaires les membres français ou étrangers, titulaires ou correspondants de la Société de Pédiatrie de Paris.

Peuvent en faire partie comme membres participants, pour la durée du Congrès, les médecins français ou étrangers qui en feront la demande avant le 10 Septembre 1924, sur la présentation de trois membres titulaires français de l'Association.

Les uns et les autres paieront une cotisation uniforme de 60 fr.

Chaque congressiste a le droit de faire inscrire comme membres adhérents les personnes de sa famille (femme et enfants). Ces membres paieront une cotisation de 30 fr. qui leur permettra de participer à tous les avantages du Congrès, à l'exception du volume des comptes rendus.

La correspondance, les demandes de renseignements, doivent être adressées au secrétaire général, M. H. Barbier, 5, rue de Monceau, à Paris; les cotisations à M. J. Hallé, trésorier, 100, rue du Bac, à Paris.

Corps de santé militaire. — Sont nommés dans le Corps de Santé militaire de l'armée active : au grade de médecin aide-major de 2e classe, M. Alsac; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Lemaistre, Reboul.

— Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif :

Réserve. — MM. Lafon, Kahn, Dufourg, Jourdran, Cornet, Ballan, Falliès, Paris, Castex, Falque, Romain, Bou-

(*Voir la suite, p.* **835**.)

cheron, Nivault, Rambaud, Dencel, Collin, Chauvenet, Desjacques, Besson, Viel, Binard. Laporte, Laude, Combemale, Lecourt, Courbe. Ausset, Herry. Faiveley, Forien, Lavoine, Muller, Hannedouche, Barey, Thomas, Evenou, Saint-Aubin, Brault, Parant, Lafaye, Perrier, Plait, Bourdin, Cuvillier, Lebouvier, Didier, Bousson, Leroy, Velluot, Duchon, Thomas, Fonteroy, Wigniolle, Pautet, Bollet, Huart, Lescaux, Delecour.

Armée territoriale. — MM. Boursier, Choquet, Sourdille, Moysès, Suberbielle, Collet, Viamaud, Selou, Salmon, Bedu, Chollet, Maguin, Rinn, Juvin, Coudert, Baré, Touzé, Ranjard, Le Cousin, Chaumet, Lenclos, Madelaine, Gérard. (*Journ. off.*, 26 Avril.)

— Sont réintégrés dans les cadres de l'armée territoriale : M. Schwartz (Anselme), avec le grade de médecin-major de 1re classe; M. Guerneau, avec le grade de médecin-major de 2e classe; M. Dimier, avec le grade de médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 2 Mai.)

— Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures :

Médecin principal de 1re classe : M. Langlois.

Médecins-majors de 1re classe : MM. Théron, Vendeuvre, Auge, Odinot.

Médecins-majors de 2e classe : MM. Humblot, Desormeaux, Flamme, Fiquet, Déchet, Gache, Berlandi, Vidal, Clerc.

Médecins aides-majors : MM. Brun, Archer, Remontet, Texier, Gautrot, Vauchez, Allotte de la Fuye. (*Journ. off.*, 1er Mai.)

— M. Stefani est nommé au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire. (*Journ. off.*, 7 Mai.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Desmas, élève de l'Ecole principale du Service de Santé de la marine et des colonies, est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe des troupes coloniales et est affecté au 22e rég. d'infanterie coloniale. (*Journ. off.*, 28 Avril.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 826.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Dactylo médic. expér. demande travaux machine à faire chez elle. — Feya, 280, boulevard Raspail (14e).

Radiologue expérimenté ch. assoc. clin. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6036.

Doct. recomm. jne dame pour tous travaux mach. à écrire. — Ecrire *P. M.*, n° 6048.

Etudiant sur point passer thèse, — petite chir., ophtalmol., *dermatologie et syphiligraphie,* — libre apr.-midi., ch. pl. clin ou dispens. Ecr. *P. M.*, n° 6057.

On dem. Dr dipl., Français, pr dir. cab. méd. (syph., v. u.), Bordeaux et Lyon, longue durée. Condit. : ts les jours 9 à 12 et 14 à 19 h., fêtes matin seulem. Ni logé, ni nourri. 1.500 fixe par m. Sit. aven. *P. M.*, n° 6058.

Dr stomatologiste, quartier St-Augustin, céderait, à spécialiste de préférence, 2 pièces non meublées et jouissance du salon. — Ecrire *P. M.*, n° 6060.

Dame secrét., trois ans chez docteur, sérieuses références, cherche occupation similaire qqs heures par jour, matinée de préférence. Ecrire *P. M.*, n° 6061.

Infirmière dipl., anesth., salle d'op., cherche direction ou association clinique, préférence Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 6062.

On cherche pour assurer direction médicale et administrative d'un sanatorium de tuberculeux médecin actif, instruit; traitement de début 12.000 fr., logement et nourriture à l'Etablissement. Adresser propositions à la Société française de Secours aux Blessés militaires, 21, rue François-Ier, Paris, 8e.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

SUR LA
RENAISSANCE DES JEUX OLYMPIQUES

Un soir de Novembre 1892, l'*Union des sports athlétiques* célébrait sa fête annuelle sous la présidence du grand duc Vladimir. Que les temps sont changés! Dans l'amphithéâtre de la vieille Sorbonne, M. Georges Bourdon conférenciait sur les sports dans l'antiquité. M. J. Jusserand, aujourd'hui ambassadeur à Washington, sur les sports, au moyen âge, et M. P. de Coubertin, sur les sports modernes. C'est au cours de cette réunion que ce dernier émit pour la première fois, en public, l'idée du rétablissement des jeux olympiques.

Pour soustraire les sports à une vogue éphémère, pour leur permettre de remplir le rôle éducatif qu'ils sont capables de jouer dans le monde, il fallait assurer leur longévité. Dans ce but, M. de Coubertin eut l'ingénieuse idée d'internationaliser, en quelque sorte, les grandes réunions sportives. Par là il leur assurait un brevet de longue vie. En effet, que l'idée sportive se ralentisse ou s'éteigne dans un pays ou sur un point, elle se rallume dans un autre, et, l'émulation aidant, elle se réveille et ne risque point, grâce à ce subterfuge, de s'éteindre. Il faudrait, pour disparaître tout à fait, ce qui est invraisemblable, qu'elle se ralentît partout à la fois.

L'idée du rétablissement des jeux olympiques surprit quelque peu. Mais ainsi qu'il arrive quand un projet fécond est conçu, il germa lentement, prit figure d'idée maîtresse, et, lorsqu'en 1894, le 16 Juin, le premier Congrès international s'ouvrit dans le grand amphithéâtre de la nouvelle Sorbonne, cette fois sous la présidence du baron de Courcel, nombreux furent les délégués étrangers qui donnèrent leur adhésion à l'idée de célébrer désormais tous les quatre ans, et tour à tour dans les différents pays, des jeux olympiques comprenant toutes les formes d'exercice en usage dans le monde civilisé. Un comité international permanent fut créé pour veiller au destin de l'institution. Lors de la séance d'ouverture du Congrès de 1894 qui dura une huitaine de jours, le baron de Courcel fit un magnifique discours, Jean Aicard lut un poème, et, sous la direction de Fauré, des choristes et des harpistes de l'Opéra exécutèrent l'hymne à Apollon, récemment découvert dans les ruines de Delphes, orchestré par Saint-Saëns et que Théodore Reinach commenta savamment.

M. P. de Coubertin fut nommé par acclamation président du premier comité olympique. Cette assemblée, fortifiée et agrandie, groupe aujourd'hui les représentants de quarante-deux nations.

Telles sont les origines de la résurrection moderne des jeux olympiques. Depuis lors, les réunions se succédèrent tous les quatre ans. La première eut lieu à Athènes, en 1896. A l'encontre du roi Georges et de l'immense majorité de la population hellène, favorable à l'initiative du Congrès, le premier ministre d'alors, Tricoupis, était opposé à la renaissance des jeux olympiques. Il décida qu'ils n'auraient pas lieu. Ils eurent lieu cependant, mais seulement parce qu'entre temps Tricoupis fut renversé et remplacé par Delyannis.

La seconde réunion olympique eut lieu à Paris, pendant l'exposition de 1900. Un Tricoupis français y fit obstinément obstacle et il ne dépendit point de lui que son échec ne fût complet.

Les jeux eurent lieu à Saint-Louis en 1904, à Stockholm en 1912. Ils devaient avoir lieu à Ber in en 1916. La huitième réunion débute actuellement à Paris où les jeux auront donc lieu pour la seconde fois. Le choix de la ville où serait célébrée la VIIIe olympiade suscita de vifs débats. Rome s'était mise en compétition avec Paris, mais le comité olympique international, au lendemain de la guerre, crut devoir arrêter son choix sur la cité qui symbolisait, aux yeux de l'étranger, la résistance à l'invasion.

Le programme général des jeux olympiques est fort étendu. En voici l'essentiel et l'indication des dates auxquelles auront lieu les compétitions :

Jeux :
- *a*) Football rugby (3 au 19 Mai) ;
- *b*) Football association (15 Mai au 9 Juin) ;
- *c*) Lawn-tennis (13 au 20 Juillet).

Sports athlétiques, courses et concours (5 au 13 Juillet).

Cyclisme (23 au 27 Juillet).

Gymnastique (17 au 23 Juillet).

Poids et haltères (21 au 24 Juillet).

Sports de combat :
- *a*) Escrime (21 Juin au 8 Juillet) ;
- *b*) Lutte gréco-romaine (6 au 9 Juillet) ;
- *c*) Lutte libre (10 au 13 Juillet) ;
- *d*) Boxe (15 au 20 Juillet) ;
- *e*) Tir à la cible (21 au 29 Juin) ;
- *f*) Tir aux armes de chasse (21 au 29 Juin) ;

Sports nautiques :
- *a*) Aviron (10, 12, 14 Juillet) ;
- *b*) Natation (13 au 20 Juillet) ;
- *c*) Yachting (20 au 27 Juillet).

Sports équestres (21 au 27 Juillet).

Concours de Polo (19 Juin au 4 Juillet).

Sports combinés :
- *a*) Pentathlon classique (12 au 17 Juillet) ;
- *b*) Pentathlon moderne (12 au 17 Juillet).

Sports nationaux :
- *a*) Boxe française et canne (20 Juillet) ;
- *b*) Pelote basque (21 au 24 Juillet) ;
- *c*) Canot canadien (12 au 14 Juillet).

Jeux populaires (17 au 23 Juillet).

Les compétitions pour les sports d'hiver ont eu lieu à Chamonix l'hiver dernier. Le rugby et le foot-ball association doivent avoir lieu à Colombes où l'on a édifié un stade monumental en vue de ces réunions importantes. Les exercices équestres auront lieu à Saint-Cloud et sur le terrain de polo de Bagatelle, ceux de tir se dérouleront à Versailles et à Châlons. L'escrime, la lutte, la boxe auront leurs réunions au cirque de Paris ; l'aviron dans le bassin d'Argenteuil ; les jeux populaires et la pelote basque seront groupés également à Colombes.

Plusieurs milliers d'athlètes sont inscrits et le nombre des étrangers qui se préparent à venir à Paris serait très élevé. On parle de 200.000 arrivées. Où logera cette population supplémentaire ?

Les frais occasionnés par le déplacement des équipes d'athlètes sont supportés par les différentes nations inscrites pour participer aux jeux.

Voici quelques-unes des performances effectuées par les champions du monde détenteurs actuels du titre et que les athlètes vont essayer de dépasser.

Courses :
- *Marathon*, distance 42 kilom. 195 ou 26 milles 395 yards : Kolehmainen (Finlandais) est détenteur du record en 2 h 32′ 35″.
- 100 *mètres* : Paddock (Etats-Unis) détient le record en 10″ 2/5.
- 200 *mètres* : Paddock détient le record en 21″ 2/10.
- 400 *mètres* : Meredith et Long (Etats-Unis) détiennent le record en 47″ 2/5.
- 800 *mètres* : Meredith détient le record en 1′51″ 2/10.
- 5.000 *mètres* : Nurmi (Finlandais) détient le record en 14′35″ 2/10.
- 10.000 *mètres* : Nurmi détient le record en 30′40″ 1/5.

Saut en hauteur avec élan : Horine (Suédois) détient le record de 2 m. 065.

Saut en longueur avec élan : Gourdin (Etats-Unis) est recordman avec 7 m. 69.

Saut à la perche : Hoff (Norvégien) est recordman avec 4 m. 120.

Lancement du javelot : Myrrha (Finlandais) est recordman avec 66 m. 28.

Lancement du disque : Taïpale (Finlandais) détient le record avec 48 m. 90.

Lancement du poids de 7 kilogr. 250 : Ralph Rose (Etat-Unis) est détenteur du titre de champion du poids avec 15 m. 544.

Natation :
- L'Américain Jonny Weizmüller parcourt 100 m. en 58″ 3/5.
- 1.500 mètres ont été accomplis par Hodgson (Canadien) en 22′, etc., etc.

Les champions français auront fort à faire pour vaincre leurs adversaires. Souhaitons qu'ils ne soient point submergés. Les performances récentes accomplies par les visiteurs dans les

séances d'entraînement sont supérieures à celles de nos représentants.

Il est des sports à technique *maxima* (lancements, sauts à la perche) et d'autres à technique *minima* (courses à pied). Dans les premiers, le record s'élève à mesure que le geste et le style se perfectionnent. Dans les autres, c'est la supériorité de construction athlétique qui assure au champion la victoire.

Peut-être pourrons-nous compter quelques succès dans les sports d'adresse, de précision et de vitesse (escrime, cyclisme, sports équestres, tennis). Mais la stature et la masse musculaire imposantes des athlètes anglo-saxons nous laissent peu d'espoir dans les compétitions où la force joue le principal rôle.

Les grandes réunions sportives périodiquement données dans les stades sont à l'éducation physique ce que le théâtre est à la littérature. Il y a un *sport-théâtre* qui met en valeur la supériorité de construction athlétique des champions et passionne le public.

Il y aurait beaucoup à dire, au point de vue de l'hygiène générale et de l'hygiène privée, sur les grandes manifestations sportives. Il faudrait signaler les effets bienfaisants de l'exercice et du mouvement sur l'organisme et aussi les dangers du surmenage. Car il en est de l'exercice comme de tous les modificateurs de la nutrition, si efficaces soient-ils : *il doit être exactement dosé et proportionné à la constitution et aux possibilités physiologiques de chacun.*

C'est là un des chapitres de l'hygiène qui restent à écrire. Sa rédaction est déjà commencée. Mais peu de médecins s'intéressent à la clinique des sports qui est vraiment spéciale et à la physiologie de l'athlète qui est celle de l'homme normal, si différente de celle du malade que nous a surtout enseignée l'école. Les médecins s'intéresseront de plus en plus à ces questions quand ils s'apercevront de l'importance considérable de l'exercice comme agent thérapeutique dans toutes les maladies de la nutrition.

La supériorité des Modernes sur les Anciens ne réside pas dans une perfection plus grande de la technique sportive pure. Il est probable qu'on luttait au moins aussi bien que nous dans les palestres de l'Hellade et que les coureurs d'Olympie valaient les nôtres. Notre supériorité est tout entière dans ce fait que, grâce aux progrès de la biologie, nous *interprétons* les effets de l'exercice sur l'organisme et sommes capables de le mieux doser suivant les circonstances et les constitutions. C'est là un avantage que nous serions inexcusables de négliger, puisqu'il nous permet d'entraîner, de retenir, de guider nos enfants, nos adolescents et nos athlètes avec sécurité.

A un autre point de vue, il faut reconnaître que les grandes réunions sportives ont le privilège de suspendre les querelles et d'être pour tous une sorte de trêve de Dieu. Elles introduisent dans les cœurs des sentiments de paix. Le pauvre y assiste auprès du riche. Toutes les classes sociales y sont mêlées. Les pouvoirs publics leur attribuent une grande influence apaisante, capable de renforcer l'unité morale du pays. S'intéresser aux jeux, faire un déplacement parfois long pour y assister est un véritable acte de foi dans leur efficacité rénovatrice. Sont seuls capables de l'accomplir ceux qui croient encore à l'utilité de l'effort. Plus l'affluence sera nombreuse et plus on devra s'en réjouir par la pensée que la patrie a un plus grand nombre de citoyens vertueux.

A l'occasion de ces jeux, les différences profondes qui séparent les races, au point de vue physiologique, vont éclater une fois de plus, à tous les yeux. Sous l'influence des climats, des habitudes, des circonstances historiques et économiques, il s'est créé des différences dans le sens musculaire et dans l'orientation nerveuse de chaque peuple. Elles ont fini par se perpétuer héréditairement, en s'accusant davantage avec les siècles, de façon à imprimer des caractères spéciaux aux manifestations dynamiques. La structure du corps humain finit par se ressentir, à la longue, de l'influence des milieux. Elle varie d'une race à l'autre et joue un rôle qui n'est pas négligeable dans toutes les réalisations motrices. Il n'est bas besoin d'une analyse approfondie pour noter les différences énormes de tempérament, la dissemblance des phénomènes de réaction et d'expression corporelles, enfin les variations de dynamisme qui séparent, par exemple, un athlète italien d'un athlète néo-zélandais. L'irritabilité des organes moteurs comporte des degrés divers et sa mise en jeu introduit des nuances dans la forme et le dynamisme des gestes. Un Anglais ne se meut pas et ne combat pas tout à fait comme un Français, un Américain comme un Portugais, un Belge comme un Italien. Chaque peuple se livre à des manifestations motrices caractéristiques.

Enfin, en se développant, l'institution moderne des jeux athlétiques peut, non seulement beaucoup contribuer à consolider l'unité morale de la foule française, mais aussi à rajeunir l'art. On trouve dans les stades des modèles qui n'existent nulle part ailleurs. A Olympie, au milieu du bois sacré d'oliviers sauvages qui entourait le temple de Zeus, se dressaient mille statues dont un grand nombre étaient des chefs-d œuvre. Le jour où nous peuplerons nos stades d'œuvres d'art qui réjouiront les yeux, on n'y viendra pas seulement pour assister aux compétitions sportives, mais aussi pour admirer la production des artistes.

Dans les réunions sportives, l'important est de se garder de tomber dans les spectacles de la décadence romaine où toute fête était sans joie quand le sang n'y coulait pas. S'il devait en être ainsi, mieux vaudrait fermer tous nos stades et renoncer à cette source de plaisir, de beauté et de force.

Maurice Boigey.

JEAN REY

MÉDECIN PÉRIGOURDIN (1583-1645).

Jean Rey [1] naquit vers 1583 au Bugue, petite ville bâtie sur les bords de la Vézère, dans le département de la Dordogne. Après avoir fait ses études médicales à Montpellier, reçu docteur en 1609, il se fixa au Bugue, où il exerça la médecine jusqu'à sa mort. Il semble qu'il pratiqua son art avec distinction et autorité et que sa réputation dépassait les limites de son pays natal : un document nous apprend en effet qu'il fut appelé à donner ses soins à un noble châtelain à une cinquantaine de kilomètres de distance.

Mais ce qui fait l'intérêt de la carrière de Jean Rey, c'est qu'il consacrait les loisirs que lui laissait l'exercice de sa profession à l'étude de la physique et de la chimie, ce qui l'amena à faire plusieurs découvertes importantes, que l'on trouve exposées dans ses *Essays* et dans sa correspondance avec le Père Mersenne et avec Brun.

La découverte majeure de Jean Rey fut celle de la *pesanteur de l'air*. Les observations de Jean Rey sur ce sujet furent publiées par lui en un volume in-8° de 142 pages, portant ce titre : *Essays de Jean Rey, docteur en médecine, sur la recherche de la cause pour laquelle l'estain et le plomb augmentent de poids quand on les calcine.* Ce livre fut édité à Bazas par Guillaume Millanges, imprimeur ordinaire du Roi, en 1630. C'est quelques années seulement après que la pesanteur de l'air fut démontrée par les expériences de Galilée, de Torricelli, puis de Pascal. Dans ses *Essays*, Jean Rey fut un véritable précurseur de Lavoisier, mais ses travaux étaient restés complètement dans l'oubli et ne furent révélés qu'en 1775 par Bayen, si bien qu'après coup Lavoisier se plut à lui rendre hommage.

On doit aussi à Jean Rey le *premier emploi clinique du thermomètre*. Il fabriqua dans ce but un thermomètre à eau, qui n'est rien autre, dit-il dans une lettre au Père Mersenne (1632), qu'une petite fiole ronde ayant le col fort long et délié. « Pour m'en servir, ajoute-t-il, je la mets au soleil et parfois à la main d'un fébricitant, l'ayant toute remplie d'eau fors le col ; la chaleur dilatant l'eau fait qu'elle monte : le plus et le moins m'indiquent la chaleur grande ou petite. » Le premier pas était donc fait vers la thermométrie clinique. Et cependant il faut attendre le siècle suivant pour voir celle-ci apparaître avec les travaux de Boerhaave et de ses disciples Van Swieten et de Haen.

Par ces deux découvertes géniales, dans lesquelles le médecin périgourdin fut un véritable précurseur, l'œuvre de Jean Rey mérite donc amplement d'être tirée de l'oubli dans lequel elle fut trop longtemps plongée.

L. RIVET.

1. D'après l'intéressant article du Dr André Voulgre, *Journ. de Méd. de Bordeaux et du Sud-Ouest*, 101e année, n° 5, 10 Mars 1924.

VARIÉTÉS

L'industrie chimique des produits pharmaceutiques et l'industrie de la carbonisation des bois [2].

Pendant des siècles, les produits pharmaceutiques ont consisté en principes immédiats, d'une pureté relative, provenant de substances naturelles, plantes, organes animaux, minéraux, et étaient extraits le plus souvent par le pharmacien lui-même qui les utilisait immédiatement à la préparation des médicaments de son officine.

Le véritable développement de l'industrie des produits pharmaceutiques date d'environ un siècle. Vers 1820-1830, nous voyons naître en France des maisons de plus en plus spécialisées dans la fabrication des extraits végétaux et animaux, et qui, du fait de leur spécialisation, perfectionnent notablement leur technique et améliorent la pureté de leurs produits. A cette même époque, les premiers chimistes, formés à l'école de Lavoisier, découvrent l'éther sulfurique, le chloroforme, le phénol et quelques autres substances anesthésiques ou antiseptiques, dont les propriétés thérapeutiques ne tardent pas à être mises à profit. Dès lors, tant dans la fabrication des produits chimiques que dans l'extraction des principes actifs naturels — voire même, plus tard, dans la synthèse de ces principes — le rôle du chimiste s'affirmera, en fournissant à la médecine des ressources de plus en plus variées.

De 1830 à 1850, l'industrie naissante poursuit son existence, sans augmenter notablement d'importance. Mais, le développement rapide et prestigieux de la chimie organique, qui, vers 1860-1870, atteint l'ampleur que nous savons, lui donne ses assises définitives et consacre une prospérité qui ne tarira plus.

Vers 1880-1890, les firmes françaises les plus importantes et les plus représentatives de l'industrie des produits pharmaceutiques sont fondées. De 1890 à 1900, nous assistons à l'éclosion d'innombrables substances chimiques à effets physiologiques et thérapeutiques variés; l'Exposition de 1900 fait d'ailleurs époque dans cette évolution.

Depuis 1900, l'industrie des produits pharmaceutiques a pris, de plus en plus nettement, la double forme que nous lui connaissons à l'heure actuelle.

Depuis la guerre surtout, les fabrications des produits pharmaceutiques passent aux mains de grands organismes industriels dont elles ne constituent pas la seule forme d'activité.

Et cela est parfaitement normal. En effet, les produits intermédiaires nécessaires à la préparation de ces substances sont les mêmes que ceux employés pour la fabrication des colorants, des explosifs, des produits photographiques et des parfums; la grosse industrie est donc bien placée au point de vue des prix de revient pour poursuivre leurs transforma-

2. M.-J. LICHTENBERGER. — *Pro Medico*, n° 1.

tions, et, d'autre part, elle seule a la puissance financière nécessaire à entretenir les laboratoires de recherches scientifiques appliquées et les laboratoires d'essais pharmaceutiques indispensables.

La fabrication des produits pharmaceutiques, à part l'industrie extractive des alcaloïdes et des glucosides, se rattache, soit à l'industrie du goudron de houille, soit à l'industrie de la carbonisation du bois.

Celle-ci produit une série de substances intermédiaires qui sont indispensables à la transformation des corps tirés du goudron de houille en colorants, produits pharmaceutiques, etc Elle est encore à peu près la seule source de dérivés, tels que l'acide acétique et l'alcool méthylique, auxquels les plus récentes de nos industries (navigation aérienne, isolants électriques, etc) ouvrent des débouchés sans cesse croissants; de plus, elle est aussi, et sans apport extérieur, productrice de substances à usages médicaux.

***

Examinons, en effet, dans ses grandes lignes, la technique de l'industrie de la carbonisation des bois, et les produits commerciaux qui en résultent.

La carbonisation des bois consiste à effectuer, en vases clos, la décomposition pyrogénée des bois durs (hêtre, chêne, bouleau, charme) et plus rarement des conifères (pin, épicéa).

Cette première opération donne comme produits bruts volatils : 1° des gaz incondensables employés en tant que combustibles; 2° de l'acide pyroligneux en solution aqueuse; 3° des goudrons. Elle laisse, comme résidu, du charbon de bois, immédiatement livrable au commerce pour de multiples usages (métallurgie, emplois domestiques, charbons absorbants et décolorants, etc.).

L'acide pyroligneux brut, après décantation des goudrons, subit une neutralisation et un déflegmage qui fournit, d'une part, les acétates de chaux et de soude et, d'autre part, le méthylène brut.

Les acétates de chaux et de soude sont à la base des fabrications suivantes :

1° Fabrication des autres acétates métalliques, dont les plus importants sont les acétates de cuivre, employés en phyto-pathologie, l'acétate de plomb, employé dans la fabrication des couleurs minérales, les acétates d'alumine, de chrome, demandés par la teinturerie et l'indiennerie;

2° Fabrication des acétates organiques, en particulier des acétates de méthyle, d'éthyle, d'amyle, utilisés comme solvants et matières premières de synthèse;

3° Fabrication de l'acide acétique à tous degrés, utilisé en teinturerie et en indiennerie, et indispensable à la préparation de l'indigo synthétique et à celle des acétates de cellulose;

4° Fabrication de l'acétone et des huiles d'acétone, employées comme solvants et matières premières de synthèse, et fabrication du chloroforme à partir de l'acétone

Le méthylène brut conduit, par rectification et traitements divers, aux solvants utilisés dans l'industrie des vernis, aux méthylènes Régie employés à la dénaturation de l'alcool éthylique et à l'alcool méthylique pur.

L'alcool méthylique pur est nécessaire à la fabrication du chlorure et du sulfate de méthyle et à celle de la formaldéhyde aux emplois antiseptiques bien connus. Celle-ci, à son tour, conduit à son polymère le trioxyméthylène, à l'hexaméthylènetétramine (urotropine) et à une série de préparations pharmaceutiques formolées.

Des goudrons de bois, enfin, sont extraits, par distillations fractionnées, les créosotes officinales, le gaïacol, à partir desquels on prépare les phosphates de créosote et de gaïacol, et les dérivés formolés de la créosote et du gaïacol.

Au point de vue statistique et économique, voici l'importance de la carbonisation du bois.

Avant-guerre (1913-1914), cette industrie consommait annuellement 600 à 650.000 stères de bois et produisait :

Charbon de bois	48 000 tonnes.
Méthylène	2.600.000 litres.
Acide acétique	7.000.000 de kilogr.

Actuellement, la consommation est de 1.000.000 de stères avec comme production :

Charbon de bois. . . .	95.000 tonnes.
Méthylène.	4.400.000 litres.
Acide acétique.	12.000.000 de kilogr.

représentant, en valeur d'avant-guerre :

Charbon de bois (7 fr. les 100 kilogr.).	6.650.000 fr.
Méthylène (à 0.80 le litre)	3.250.000 »
Acide acétique (80 fr. les 100 kilogr.).	9.600 000 »
	19.770.000 fr.

Total qu'il faut actuellement quadrupler pour avoir la valeur exacte.

On compte, en France, 23 usines de carbonisation situées principalement dans la Nièvre, le Cher, l'Yonne, la Haute-Marne.

UNE MACHINE A ÉCRIRE POUR AMPUTÉ DE LA MAIN OU DES DOIGTS

Nous connaissons tous les conséquences pénibles et fâcheuses d'une amputation de la main ou des doigts chez le droitier ou le gaucher, soit par blessure de guerre, par accident ou encore à la suite d'une opération chirurgicale pour infection ou tumeur, etc.

Privé de ses doigts, l'homme qui travaille ne peut plus effectuer les principaux actes de la vie quotidienne et en particulier l'écriture devient pour lui un problème difficile à résoudre.

Pendant la guerre, nous avons tous connu la triste situation de ces malheureux blessés qui ne pouvaient plus écrire à leur famille, comptant sur la bienveillance de leurs camarades ou d'une infirmière pour tracer quelques mots.

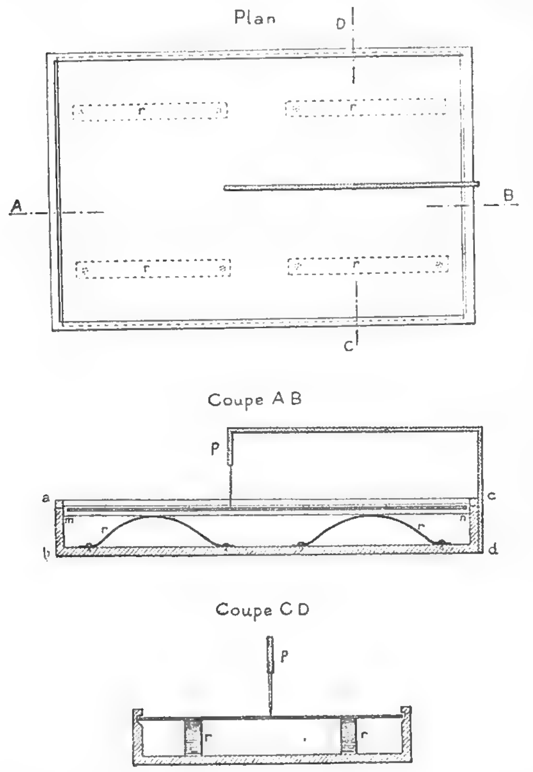
J'ai cherché à concevoir un appareil simple et pratique à la fois permettant à ces mutilés d'écrire. Cet appareil nécessite un apprentissage très court; quelques semaines suffisent pour en user correctement. Au centre physiothérapique de Cette, il a été essayé par les amputés de la main ou des doigts avec ou sans prothèse; les résultats ont été satisfaisants.

Sa description et son fonctionnement sont les suivants :

Description et fonctionnement de l'appareil. — L'appareil se compose essentiellement d'une partie fixe comprenant un coffre en bois, *a b c d*, et une

potence *p*, portant un crayon ou un porte-plume réservoir et d'une partie mobile, constituée par une plaque polie *m n*, en bois ou en métal.

Cette plaque peut se déplacer dans le sens vertical grâce à un système de 4 ressorts *r*, constitués par



des lames d'acier de 0,03 de largeur, vissées dans le fond du coffre; elle prend appui sur la partie supérieure de ces ressorts et elle est solidaire du coffre, pendant un transport quelconque de l'appareil, grâce à 2 encoches *e*.

La feuille de papier destinée à recevoir l'écriture est disposée sur la plaque polie et, dans sa position normale, est en contact avec la pointe du crayon. Pour écrire un mot quelconque, on la déplace dans le sens général droite-gauche. Si l'on veut ménager un intervalle entre deux mots ou sauter une ou plusieurs lignes, on exerce une pression sur la plaque polie; le contact entre la feuille et la pointe du crayon n'existe plus; on déplace alors la feuille sous le crayon, on cesse la pression et les ressorts ramènent la plaque à sa position normale, c'est-à-dire assurent de nouveau le contact avec le crayon.

En un mot l'appareil peut se caractériser ainsi : ce n'est pas le crayon, guidé par des doigts, qui se déplace sur la feuille de papier, mais c'est la feuille de papier, guidée par un moignon, qui se déplace sous le crayon.

Liautard (de Marseille).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

MEXIQUE

A la fin de l'année 1923, le professeur Daniel Velez, président de l'Association médicale franco-mexicaine, au nom de cette Société et de l'Alliance française, remettait à l'Institut biologique de l'Etat de Leon une reproduction en bronze du buste de Pasteur, œuvre du Dr Jorge Blanco Villalta, chargé d'affaires de la République Argentine au Mexique.

La cérémonie, présidée par M E. Brunel, vice-consul de France, assisté de M Segundo de Giovannini, revêtit un éclat exceptionnel. Après un discours du Dr Madrazo, représentant le gouverneur général, le poète Jose Ruiz Miranda récita deux poésies composées pour la circonstance. Il exprima d'abord la joie qu'il éprouvait à payer publiquement la dette de reconnaissance qu'il avait envers le grand Pasteur, car en deux occasions son traitement préventif de la rage sauva la vie à sa femme puis à ses deux enfants, mordus par des chiens enragés. Le Dr J Gonzalez retraça la vie de Pasteur, faisant ressortir sa ténacité au travail, son patriotisme et, s'adressant à l'Association médicale franco-mexicaine et à l'Alliance française : « Vous pourrez dire à vos compatriotes qu'en un coin ignoré de cette terre, dans ce modeste Institut, on vénère Pasteur et on aime la France. »

La fête se termina par un concert uniquement composé d'œuvres de maîtres français : Massenet, Godard, Delibes. A l'issue de la cérémonie, tous les assistants se firent inscrire comme membres de l'Association franco-mexicaine.

Nous remercions vivement nos amis mexicains des témoignages de sympathie qu'ils donnent à la France; ils peuvent être assurés que leurs manifestations trouveront écho parmi nous.

D'autre part nous apprenons avec plaisir la nomination du professeur Daniel Velez, oculiste distingué, au poste de directeur de l'Ecole des Hautes Etudes. Nous présentons nos vives félicitations à l'homme éminent, ami de la France, et qui occupe une si haute situation scientifique et morale dans son pays.

L. M.

CORRESPONDANCE

Voulez-vous me permettre d'apporter une petite contribution personnelle à la question des kystes de l'ovaire chez les jeunes filles, pris à tort pour de la péritonite tuberculeuse ? Voici en deux mots mon cas qui remonte au mois de Juin 1913, époque où j'étais chef de clinique de Reclus à l'Hôtel-Dieu de Paris :

C..., Solange, âgée de 14 ans, bijoutière. Diagnostic : péritonite tuberculeuse à forme ascitique. D'accord avec Reclus, je pratique, sous *anesthésie locale*, une laparotomie médiane sous-ombilicale

Il n'y a pas de liquide dans le péritoine; par contre, je trouve un volumineux kyste de l'ovaire. Evacuation du contenu, puis extériorisation de la poche. Le pédicule, large de 10 cm (côté droit), est anesthésié, puis lié et sectionné. Fermeture sans drainage. Guérison rapide.

Dr Kendirjy (Nice).

***

A propos de l'artère temporale dans l'art.

Dans son article fort intéressant sur « l'artère temporale dans l'art » M. H. Meige nous dit en parlant des veines sous-cutanées : « quelquefois d'ailleurs elles sont indiquées à tort, *comme dans les figura-*

ions des cadavres, car l'arrêt de la circulation fait oujours disparaître les saillies veineuses », et plus oin : « quant aux artères, presque toutes profondéaent situées, elles n'interviennent pas dans la forme :xtérieure. *Une seule fait exception : l'artère tempo-·ale* ».

Tout d'abord, au sujet des veines dans la figuration les cadavres, il faut faire une large exception pour *les :hrists en ivoire* du XVIIe et du XVIIIe siècles où l'on ·etrouve, en particulier, les veines du pli du coude ·eprésentées avec une exactitude plus grande que dans :ertains traités classiques d'anatomie descriptive où 'on se contente de donner la configuration en une M najuscule, qui est loin d'être la plus générale, au noins pour les deux bras (Buy).

J'ai sous les yeux un christ en ivoire du début du ΧVII^e siècle, qui, au pli du coude droit, présente la lisposition des veines en M, dont les montants sont a radiale et la cubitale superficielles et les jambages lu milieu les médianes céphalique et basilique ; mais lu côté gauche nous retrouvons une disposition de beaucoup plus fréquente et qui, d'après Bardeleben, est la disposition primitive : il existe un canal veineux principal formé des veines radiale, médiane basilique et basilique ; une mince anastomose, haut placée, unit ce canal principal à la céphalique, et la cubitale est à peine indiquée, comme un petit affluent.

Quant aux artères, il en est également une autre qui, comme la temporale, se retrouve dans les œuvres d'art : *c'est la sous-cutanée abdominale*. Je dirai même que cette petite artère peut servir de pierre de touche pour juger de la valeur d'observation d'un artiste. En effet, comme, née de l'artère fémorale, elle a un trajet ascendant, elle est plus volumineuse en bas qu'en haut, à l'encontre des autres artères qui diminuent de volume en s'éloignant de la région du cœur, prise comme centre. Aussi ai-je pu observer dans plusieurs musées des reproductions inexactes de cette tégumenteuse abdominale : l'artère avait été reproduite mais diminuait de volume de haut en bas au lieu d'augmenter. J'ajouterai que sur le christ en ivoire dont je viens de parler, cette artère sous-cutanée abdominale est très exactement reproduite, se portant en haut pour se perdre vers l'ombilic.

Je ne puis que conclure avec M. H. Meige que « ce menu détail prouve une fois de plus que l'observation artistique et l'observation médicale sont deux sœurs jumelles qui s'entr'aident mutuellement ».

A. Mouret.

QUESTIONS ET REPONSES

Établissements de convalescents militaires.

D. — *Une famille, dénuée de ressources, vient de recevoir une demande d'hébergement pour leur enfant, soldat d'un régiment de l'Est, qui est convalescent d'une pleurésie séro-fibrineuse ponctionnée trois fois. Comme la pleurésie est souvent le premier pas fait dans la tuberculose, j'estime en toute conscience qu'il serait fâcheux de mettre ce pleurétique dans le taudis de ses parents, pendant deux ou trois mois. L'armée n'a-t-elle plus de dépôts de convalescents, comme pendant la guerre? Quels sont-ils? Quelle est leur organisation?*

R. — L'armée possède deux grands établissements pour les convalescents, qui ne peuvent être hébergés par des parents pauvres ou habitant des locaux insalubres. Souvent ces convalescents, qui sont obligés de se remettre trop tôt au travail pour être nourris ou qui sont mal logés, reviennent au corps plus malades qu'à leur sortie de l'hôpital. Aussi l'armée a-t-elle été obligée d'organiser deux dépôts de convalescents à Mirambeau (Charente-Inférieure) et à Sées (Orne).

***

L'établissement de convalescents de Mirambeau est installé dans un château, qui appartenait au comte Duchâtel. A sa mort, c'est son neveu, le duc de la Trémoille, qui en hérita. Il en fit don à l'Etat pendant la guerre. Ce beau château est entouré d'un vaste parc.

Il contient 200 *lits organisés*. Un quartier spécial a été aménagé pour les troupes algériennes et marocaines. Le climat y est excellent. L'alimentation est bonne, car les convalescents n'ont jamais élevé de plainte.

Pour les demandes d'admission, il faut obtenir l'autorisation du directeur du Service de Santé de la XVIIIe région.

Un médecin civil, conventionné, assure le service médical de ce dépôt.

Enfin, depuis la fermeture de l'établissement des convalescents de Pau (Mai 1920), Mirambeau a été désigné pour recevoir les convalescents officiers comme les convalescents hommes. En conséquence, on a organisé quelques chambres pour y loger des officiers convalescents et aussi des infirmières militaires.

***

L'établissement de convalescents de Sées est installé dans les bâtiments d'une ancienne abbaye, construite au XVIIIe siècle. Elle a servi de grand séminaire et est devenue ensuite la propriété de l'hospice de Sées.

Les bâtiments extrêmement vastes sont en parfait état de conservation. Situés dans la partie la plus élevée de la ville, ils sont entourés d'un très grand parc de 8 hectares, aux arbres centenaires, qui est parcouru par deux canaux dont l'un a 400 mètres de long.

Clos de murs, ce domaine constitue un établissement unique dans son genre. Aussi, en 1908, le Parlement, qui s'occupait de la création de dépôts de convalescents militaires, songea à en établir un dans l'ancien grand séminaire de Sées.

Ce projet fut approuvé par la Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie militaire et reçut l'approbation de M. Sarraut, sous-secrétaire d'Etat à la Guerre, et du médecin inspecteur Février, le 5 Juillet 1910.

La Commission administrative de l'hospice de Sées devait faire un emprunt pour l'aménager et le livrer au service de Santé, quand la mobilisation sonna et arrêta les travaux, qui furent terminés pendant la guerre par les convalescents. Cela permit d'y installer une source électrogène et d'y organiser un service complet d'*électrothérapie*, de *physiothérapie* (air chaud) et de *mécanothérapie*. On y organisa aussi les sports et le canotage dans les canaux du parc.

Après l'armistice, le ministre de la Guerre décida l'ouverture de cet établissement de convalescents prévu avant la guerre. Cette formation sanitaire possède une autonomie propre et est classée dans la 6e catégorie des établissements du Service de Santé.

Moyenne des entrées. En 1920, 299 ; en 1921, 323 ; en 1922, 56 seulement. Mais, depuis 1923, le nombre des entrants a progressivement augmenté, car le ministre de la Guerre, frappé par l'utilisation insuffisante de ces dépôts de convalescents, a plusieurs fois attiré l'attention du corps médical de l'armée sur le but de ces établissements, qui sont destinés à recevoir :

1° Les militaires qui à leur sortie de l'hôpital ne sont pas en état de reprendre immédiatement leur service.

2° Les hommes des corps de troupe affaiblis par des maladies antérieures et momentanément incapables de faire leur service.

Il importe de ne pas confondre cet objet avec celui qui est attribué aux *centres régionaux de rééducation physique.*

Les Centres de rééducation physique et militaire reçoivent les hommes de troupe (gradés et soldats) du service armé ou auxiliaire, jeunes ou anciens soldats, momentanément inaptes à suivre l'entraînement normal par suite de blessure ou maladie récemment guéries, ou d'un état général défectueux ne relevant pas d'une affection médicale en évolution.

Ces principes directeurs suffisent à distinguer nettement les C. R. P. des établissements de convalescents.

Les premiers sont des *unités militaires* de transition, les seconds des *formations sanitaires* de transition.

Dans les centres de rééducation, le soldat, rétabli, appartient déjà au commandement ; le médecin prête à ce dernier son assistance indispensable.

Dans les établissements de convalescents, le soldat, relevant à peine de blessure ou maladie, appartient encore au médecin.

Il ne saurait être question pour lui, à ce moment, de maniement du fusil et d'instruction militaire ; les exercices auxquels il peut être soumis ont pour objet unique la restauration fonctionnelle.

Les C. R. P. et les E. C. M. constituent donc des institutions qui, loin de s'exclure l'une et l'autre, se complètent réciproquement.

D'ailleurs, à leur sortie des E. C. M., certains sujets seront tout indiqués pour être dirigés sur les centres de rééducation.

350 places sont prévues dans l'établissement de Sées, qui jouit non seulement de conditions d'installation très confortables, mais encore de ressources physiothérapiques et mécanothérapiques précieuses.

Les militaires convalescents de toutes les régions sont admis à Sées dans les mêmes conditions qu'au château de Mirambeau.

Les admissions sont prononcées par le directeur du service de Santé de la 4e région, à qui les directeurs régionaux du Service de Santé adressent directement leurs demandes.

Quelques places sont également réservées pour les officiers convalescents à Sées.

Alimentation. Les entrants proviennent des hôpitaux (convalescents de maladies aiguës) et des infirmeries régimentaires. Dans les deux cas, ils ont besoin d'une nourriture substantielle. Or, *les 150 grammes de viande alloués dans les hôpitaux semblent insuffisants ; il faudrait porter l'allocation à 200 grammes.*

Emploi du temps. Il est nécessaire d'occuper les convalescents par des *jeux* (foot-ball, quilles, etc.) des *promenades* par groupes, des *travaux manuels* légers.

Parmi ces travaux, la culture et l'entretien du domaine paraissent les plus indiqués, car les 8 hectares de terrain réclament une main d'œuvre sérieuse pour leur entretien. Or les travaux agricoles sont ceux qu'il est le plus facile de proportionner à la résistance de chacun et de régler la durée du travail, suivant les renseignements donnés par l'examen de la courbe thermométrique.

A de très rares exceptions, les convalescents reprennent du poids et refont leurs muscles. A côté de ces bons effets organiques, on doit signaler les résultats matériels obtenus par la collaboration des plus valides. Avec un crédit de 500 francs, on a obtenu une production de légumes s'élevant de 35 à 40.000 kilos, qui servent à les suralimenter. A part quelques achats de légumes verts, la fourniture pour l'hiver a été ainsi assurée, ce qui réduit au minimum le prix des journées.

D'ailleurs, dans les sanatoria étrangers, cette rééducation musculaire est partout conseillée et faite sous le contrôle médical et la courbe thermique.

Les convalescents sont examinés et pesés tous les quinze jours. La grande majorité augmente rapidement de poids, d'autres restent stationnaires et quelques-uns même diminuent de poids. A ces derniers on fait des injections de cacodylate de soude, des examens radioscopiques et des examens de crachats, pour dépister les tuberculeux.

***

Les dépôts de convalescents devraient être largement utilisés surtout pour les convalescents de maladies pulmonaires graves (pneumonies, broncho-pneumonies, pleurésies) ou intestinales (dysenteries graves et fièvres typhoïdes) auxquels on accorde des convalescences de longue durée, au cours desquelles ils se fatiguent en se remettant rapidement au travail, s'ils appartiennent à des familles nécessiteuses.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

En marge du Codex : notes d'histoire thérapeutique, par H. LECLERC (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris. — Prix : 12 francs net.

Quel dessinateur humoriste fera défiler devant nous la médecine, l'armée médicale, partant en guerre contre la maladie.

En tête du défilé des troupes caracolerait la chirurgie, toujours alerte, toujours fidèle à l'arme blanche, au bistouri qui à lui seul vaut tout un arsenal.

Marcherait ensuite la médecine, l'arme solide, la reine des batailles, mais singulièrement alourdie par l'amas sans cesse grossissant des nouvelles substances, des nouvelles spécialités, des nouveaux sérums, tel

(*Voir la suite, p.* **849**.)


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ
René
Vincent
DRAEGER

DERNIÈRES NOUVELLES

LA MAISON DES ÉTUDIANTES

Les étudiantes ont désormais leur maison. Celle-ci, qui pourra recevoir 150 pensionnaires, vient en effet l'être inaugurée par M. Appell, recteur de l'Université de Paris, en présence du représentant du ministre de l'Instruction publique et du préfet de la Seine.

La nouvelle maison, qui comprend un cercle, une bibliothèque, dix ateliers d'artiste, un service médical gratuit avec chambres d'isolement et un restaurant installé par l'Œuvre des Foyers de France, hospitalisera les étudiantes moyennant une pension, variant, suivant la chambre, entre 260 et 300 francs par mois, tout compris.

Au prix de la vie actuelle, on ne saurait méconnaître tout l'intérêt de la réalisation nouvelle.

G. V.

Faculté de Médecine. — Deux conférences seront faites en français, à 17 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté de Médecine, par M. le professeur Young, du Johns Hopkins Hospital de Baltimore, le mardi 20 Mai sur le Traitement des affections générales et locales par injections intraveineuses du mercuro-chrome et du violet de gentiane, et par M. le professeur Beer, du Mount Sinaï Hospital de New-York, le jeudi 22 Mai sur la Découverte et le diagnostic des affections rénales et vésicales chez l'enfant.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le jeudi 12 Juin 1924, à 10 h. du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la Diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet, chef du laboratoire, et Lelong, interne du service, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie; clinique de l'angine diphtérique et du croup; sérothérapie; tubage et trachéotomie; prophylaxie). Le cours sera complet en 15 jours.

Tous les matins : examen des malades. Avant et après la visiste : leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 12 à 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Les élèves seront classés par séries de quinze. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

Maladies de la nutrition. — MM. Marcel Labbé, professeur; Henri Labbé, agrégé; Stévenin, médecin des hôpitaux, et Nepveux, chef de laboratoire, commenceront le mercredi 11 Juin 1924, à 3 h., au laboratoire de Pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Programme du cours. — Les principes de la nutrition. — Les grands syndromes gastriques. Examen clinique des dyspeptiques. — Analyse du suc gastrique. — Le liquide duodénal, examen chimique, épreuve de Meltzer-Lyon. — Les syndromes intestinaux et pancréatiques. Entérites aiguës et chroniques. — Les fèces. Examens macroscopique et microscopique; recherche du sang; recherche des parasites. — Analyse chimique des fèces : dosage de l'azote total, des acides de fermentation, de l'ammoniaque. — Les fèces : dosage des graisses acides, neutres et insaponifiables. Dosage des savons. Coefficient d'utilisation. — Analyse des urines : azote total, urée, ammoniaque, acides aminés, azote colloïdal, coefficients d'utilisation azotée. — Acide urique et purines : dosage dans les urines et dans le sang. Créatine et créatinine. — Pigments biliaires, sels biliaires, urobiline : recherches dans l'urine. Lipoïdes et cholestérine dans le sang. — Chlorures et phosphates urinaires. — Albumines, albumoses et peptones dans les urines. — Glucose dans les urines et dans le sang. Les divers sucres de l'urine. Méthodes microchimiques pour le dosage du glucose dans le sang. — Réactions d'acidose : corps acétoniques dans l'urine, le sang. Dosage des acides organiques dans l'urine. — Le métabolisme basal : mesure des échanges respiratoires. — L'obésité : pathogénie et thérapeutique. — L'uricémie et l'oxalémie : goutte, lithiase urinaire, migraine. — Le diabète : pathogénie, évolution et thérapeutique. — L'acidose : le coma diabétique et les acidoses non diabétiques. — Les grands syndromes rénaux : diagnostic et thérapeutique. — Les syndromes hépatiques : diagnostic des insuffisances fonctionnelles du foie. — Interprétation clinique des analyses d'urine.

Le cours aura lieu tous les jours, à 3 h., et sera terminé en un mois. Le montant du droit à verser est de 150 fr.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû. Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés dès à présent, jusqu'au 11 Juin, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 h. à 17 h.

Médecin des hôpitaux. — ÉPREUVE CLINIQUE. — *Séance du 13 Mai.* — Ont obtenu : MM. Nathan, 19; Paraf, 19,09; Feuillié, 19,81; Douzelot, 19,72.

Chirurgien des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 14 Mai.* — Ont obtenu : MM. Monod, 17; Bloch (René), 17; Charrier, 15; Boppe, 13.

MM. Fey de Gaudart d'Allaines, Lorin, Maurer, Michon et Quénu se sont retirés du concours.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier.* — MM. Aldebert, médecin principal de réserve de la marine; Violle, médecin de 1re classe de réserve.

Chevalier. — M. André, médecin de 1re classe de réserve de la marine.

A la mémoire de Farabeuf. — Le mercredi 28 Mai prochain, à 15 heures, aura lieu dans le cloître de l'École pratique de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. de Jouvenel, ministre de l'Instruction publique, l'inauguration du mouvement élevé à la mémoire du professeur Farabeuf.

École normale de Laeken. — A l'École normale de Laeken, près Bruxelles, M. Gommès, professeur au Collège libre des Sciences sociales, fera deux conférences : le 26 Mai, à 17 h. et le 27 Mai, à 15 h., sur la physiologie du Travail ménager.

École de Médecine du Gouvernement égyptien. — Les candidats au poste de professeur de Biologie à l'École de Médecine du Caire sont actuellement priés d'adresser leur candidature au Gouvernement égyptien.

Le traitement affecté à ce poste est fixé à 900 livres égyptiennes et pourra être porté à 1.140 livres.

L'enseignement devra être donné en langue arabe ou anglaise.

Les candidats au poste de professeur de Biologie devront justifier qu'ils ont au moins durant trois années enseigné la biologie, y compris la botanique, dans une Université ou un Institut officiel.

Leurs demandes devront être accompagnées de références relatives à leurs travaux originaux. Elles devront parvenir au ministre de l'Instruction publique, au Caire, avant le 15 Juin 1924, dernier délai.

Des renseignements complémentaires seront donnés aux candidats sur demande adressée par eux aux bureaux égyptiens de l'Instruction, à Londres (28, Victoria Street, Westminster S. W. I), ou à Paris (24, rue des Écoles), ou à Genève (30, rue Candolle).

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Ch. Avezou.

un fantassin ployant sous un sac surchargé d'armes, d'outils de campagne, de provisions de bouche, et perdant de ce fait une grande partie de ses qualités manœuvrières.

Viendrait à son tour la physiothérapie, artillerie lourde, traînant avec peine ses multiples, énormes et compliqués appareils de mécanothérapie, d'électrothérapie, de radiothérapie. On la verrait s'arrêter pour actionner des leviers puissants dans le but de mobiliser un auriculaire ou pour foudroyer par une volée formidable de rayons X une minuscule verrue sénile, comme un ingénieur qui emploierait le marteau pilon de ses forges pour casser les noisettes de son goûter.

Sur le drapeau de l'armée médicale flotteraient naturellement les plis immenses d'un drapeau portant en lettres énormes le mot « PROGRÈS », mot enchanteur qui suffit pour entraîner les foules aussi bien en arrière qu'en avant et qui galvanise même les vieux qui s'époumonnent à suivre, de leurs pauvres jambes tremblantes, dans la crainte de paraître des « retardataires ».

Eh bien ! en marge de cette foule disciplinée et moutonnière, le dessinateur pourrait esquisser la silhouette sympathique d'Henri Leclerc quittant sans vergogne et sans fausse honte le cortège magnifique pour faire à sa guise l'école buissonnière. Tantôt il se baisserait pour cueillir çà et là des « simples », tantôt il se hisserait sur ses pointes pour décrocher à l'étalage d'un libraire quelque bouquin poussiéreux.

Des simples qu'il a butinés, des « in-folio » qu'il a compulsés, Leclerc aime à faire bénéficier ses confrères, ravi quand il leur a montré qu'avec une pincée de fleurs d'anthemis en poudre, on jugule une migraine de belle dame avec autant de succès et plus d'innocuité qu'avec les drogues modernes et coûteuses de la pharmacologie scientifique.

Confrères qui n'avez plus sur la thérapeutique les roses illusions de vos jeunes années, vous qui avez vu les dogmes scientifiques les plus solides de votre âge mûr fondre comme une motte de beurre au soleil, vous qui aimez, au soir d'une journée de labeur, à délasser au coin du feu dans des pantoufles vos pieds meurtris par les ascensions d'étages, dans des livres agréables votre esprit meurtri par les préoccupations professionnelles, prenez le livre de l'ami Leclerc.

Ces pages alertes pleines d'humour, toutes parfumées de la myrrhe, de l'oliban, de la cinnamome des vieilles officines, vous enseigneront à mieux connaître, à mieux apprécier la poudre de Dower, les pilules de cynoglosse, le sel de Seignette, l'élixir de Garus, le vin diurétique de l'Hôtel-Dieu, etc., maints médicaments qui ont surnagé à travers les vicissitudes des révolutions médicales et qui guériront peut-être nos arrière-neveux, quand les drogues, actuellement en vogue, auront depuis longtemps sombré dans le grand océan de l'éternel oubli. Elles nous rappellent, ces pages, que notre génération n'a pas inventé toute la médecine, que nous ferions preuve d'imprévoyance et d'ingratitude en faisant fi des vieux auteurs de notre patrimoine thérapeutique, et en oubliant que le vieux juif avait raison qui répétait « il n'y a rien de nouveau sous le soleil ».

P. DESFOSSES.

L'héliothérapie artificielle : bases physiques et biologiques, appareillage, technique et indications, par M. L.-H. DUFESTEL. Préface de M. le prof. J.-L. PÉCH. Deuxième édition, revue et augmentée. 1 vol. de 232 pages (*Am. Legrand*, éditeur), Paris, 1924.

L'héliothérapie est aujourd'hui très en faveur, mais il est impossible de régler les radiations solaires. Par contre, il est possible de produire des radiations analogues aux divers faisceaux de radiations solaires, et d'utiliser ces faisceaux, toujours semblables à eux-mêmes, en tous temps et en tous lieux. C'est le principe de l'héliothérapie artificielle, dont l'auteur expose de façon très claire les bases physiques et biologiques, la technique, les applications pratiques.

Ces dernières sont déjà nombreuses, et leur nombre s'accroîtra vraisemblablement, du fait de l'amélioration de l'outillage, de l'association des radiations et des subtances sensibilisatrices, de l'emploi de rayons sélectionnés d'une longueur d'onde donnée. Dès aujourd'hui, l'héliothérapie artificielle constitue un agent thérapeutique puissant et parfaitement maniable, que le présent ouvrage contribuera à faire connaître et à vulgariser.

L. RIVET.

LIVRES REÇUS

52. **Les microbes pathogènes et l'organisme animal ; conceptions nouvelles sur la symbiose somato-parasitaire**, par le Dr HENRY MANDEL. 1 vol. de 72 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 5 francs.

53. **Les cancers**, par E. DUROUX, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon. 1 vol. de 268 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 16 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE

SOMMAIRE du numéro 1, Janvier 1924.

Avant-propos.

Mémoires originaux.

P. Masson. — Appendicite neurogène et carcinoïdes.

Antoine Lacassagne et Octave Monod. — Essai de production du cancer par injections interstitielles de goudron dans le testicule.

P. Lecène. — Un cas de triorchidie vraie chez l'homme.

P. Moulonguet. — Anatomie pathologique de l'hallux valgus.

Revue générale.

Ch. Oberling. — Le système réticulo-endothélial.

Analyses.


CRÉAGÉNOL
Forme Granulée
RECONSTITUANT GÉNÉRAL
UNION BIOLOGIQUE
PARIS


HÉMO
CYTO-SÉRUM
CORBIÈRE

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 218)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(Thérapeutique) EAUX DE LA ROCHE-POSAY

Eaux de La Roche-Posay

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

SITUATION. — La Roche-Posay est une coquette petite ville, en un site pittoresque, au confluent de la Creuse et de la Gartempe, aux confins de Touraine et Poitou. Le paysage est aimable et gracieux; l'air léger, d'une fluidité remarquable; le ciel très lumineux.

SOURCES MINÉRALES. — Trois sources ont été captées. L'eau est froide, claire, limpide, d'une belle couleur vert émeraude sous les rayons du soleil. Elle est *bicarbonatée calcique, silicatée, séléniée*. Sa minéralisation est légère (0 gr. 59 par litre). Les trois principes essentiels sont le *bicarbonate de chaux* (0 gr. 45), la *silice* (0 gr. 03) et le *sélénium*, décelé par le professeur Taboury. Elle est *radio-active*.

Les sels minéraux expliquent l'action des eaux. Le carbonate de chaux est un *diurétique*; la silice, un *antiarthritique*; le sélénium, si rare dans les eaux minérales à dose pondérable, est ici l'élément caractéristique : on sait l'action curieuse de ce métalloïde qui fait la chasse aux cellules malades ou usagées, provoque leur expulsion et assure ainsi une véritable *rénovation cellulaire*, légitimant l'appellation de « Fontaine de Jouvence » au XVIe siècle.

Technique de cure.

SAISON. — 15 Mai-1er Octobre.

MODE D'EMPLOI. — La cure utilise les eaux en *boisson*, en *bains*, en *pulvérisations*, en *douches*.

En boisson : L'eau de saveur très agréable, est légère à l'estomac et provoque une diurèse abondante et rapide; au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures on voit dans les urines un précipité de graviers, de boues; le vase est coloré en rouge brique. L'eau de la *source Saint-Cyprien*, qui a fait la renommée de la station, est l'eau des arthritiques; l'eau de la source Saint-Savin, vulgarisée sous le nom d'*Eau de Lucine*, est antivomitive et très efficace dans les vomissements de la grossesse.

En bains : Il se dépose sur la peau, au sortir de la baignoire, une fine pellicule grisâtre; c'est un pansement expliquant l'action calmante, antiprurigineuse des eaux : elles « émaillent » la peau.

En pulvérisations : On obtient des résultats surprenants dans les eczémas du visage, rougeurs, acné. L'épiderme est renouvelé; on fait « peau neuve ».

En douches : L'eau usitée sous forme de « douche filiforme » donne des résultats remarquables dans les prurits, les lichénifications.

Indications.

Ce sont toutes celles qui relèvent de l'*arthritisme*. Les eaux sont un puissant solvant de l'acide urique, des urates, des poisons et déchets de l'organisme.

Deux modalités de l'arthritisme sont particulièrement influencées

I. L'ARTHRITISME QUI SE PORTE AUX JOINTURES, AU REIN, AU FOIE. Il comprend les manifestations morbides suivantes :

1° La *goutte*, le *rhumatisme goutteux*;

2° La *lithiase rénale*, sous toutes ses formes, qu'il s'agisse de sable, de gravelle ou de véritables calculs. Dès les premiers jours une décharge d'acide urique et d'urates teinte le vase en rouge. Le lessivage rénal a une double action : il réveille la fonction dépurative; il abaisse la tension artérielle du fait de la libération du rein;

3° La *lithiase biliaire*, surtout à la période de boue ou de sable biliaire; l'*ictère chronique simple*, la *congestion du foie*, les diverses manifestations de la *cholémie familiale*.

II. L'ARTHRITISME QUI SE PORTE A LA PEAU, c'est-à-dire l'ECZÉMA. L'eczéma est une manifestation caractéristique de l'arthritisme; c'est « l'arthritisme qui sort à la peau ». Ici, l'action des eaux de La Roche-Posay est absolument remarquable.

Les *eczémas* les plus irritables, les plus suintants, ceux dont les démangeaisons sont intolérables, sont modifiés, dès les premiers jours, par les bains et par la boisson; le bain recouvre la peau d'une fine pellicule blanchâtre, due aux sels des eaux, qui constitue un pansement, un vernis, un émail cicatrisant; la boisson, en éliminant les poisons de l'organisme, en le « dépurant », prévient les récidives. Un troisième mode de traitement, la pulvérisation, a une action tout à fait remarquable sur les eczémas du visage.

L'opinion médicale est unanime à proclamer cette action : Albert Robin vante La Roche-Posay dans les cas de *prurigo eczématisé*; Brocq parle de sa « grande réputation dans les *eczémas irritables* »; Ausset insiste sur les « résultats rapides dans le *prurigo de Hebra* » dont les démangeaisons cessent en quelques jours; Beauchant dit; « l'action *quasi spécifique* de la cure dans l'eczéma » et « l'action calmante sur le *prurit* »; Landouzy conclut : « l'*eczéma appartient à La Roche-Posay* ».

PAUL RAGAINE.

LE TERRAIN DANS LA TUBERCULOSE

De tout temps, on fit appel à la notion du terrain pour expliquer l'étiologie de la tuberculose.

Les anciens auteurs pensaient que la tuberculose était la résultante de toutes les causes qui amenaient la déchéance organique, la misère physiologique, et qu'un phtisique donnait naissance à un phtisique.

Puis en 1865 Villemin, en partant de produits tuberculeux humains, transmet la tuberculose au lapin — et montre que les crachats des phtisiques, qui inoculés aux lapins reproduisent la tuberculose expérimentale, sont les véritables agents de transmission de la maladie.

A cette époque, on ne croit plus à l'hérédité tuberculeuse. On ne naît pas phtisique, on le devient.

Dès lors et surtout après la découverte du bacille tuberculeux par Robert Koch, la variabilité, de l'évolution tuberculeuse, la multiplicité de ses formes cliniques sont expliquées par des notions de virulence inégale du bacille, de portes d'entrée différentes, d'infections associées.

Mais tous ces facteurs ne sont pas suffisants pour expliquer toutes les modalités de la tuberculose et l'on fut obligé d'admettre l'importance du terrain.

Actuellement, cette question de terrain est envisagée de deux façons différentes. Certains auteurs, comme Robin, Sergent, reprennent la tradition ancienne du terrain biochimique. Les autres comme Roemer, Calmette Bezançon et Philibert modernisent si on peut s'exprimer ainsi, cette notion de terrain. Ils pensent que la constitution de ce terrain peut être modifiée par des facteurs, des conditions bactériologiques.

Nous allons envisager successivement ces deux conceptions.

Pour Bezançon, « le terrain tuberculeux doit être compris moins comme un mystérieux état humoral, constitutionnel, que comme un résultat des modifications apportées dans la réceptivité de l'organisme vierge par des infections tuberculeuses antérieures, plus ou moins discrètes, plus ou moins répétées ».

C'est la conception bactériologique du terrain tuberculeux suivant l'expression de cet auteur.

La conception repose sur un ensemble de faits qui expliquent les différentes modalités de la tuberculose que l'on est a même d'observer en clinique.

Il est à peu près démontré que les enfants nés de parents tuberculeux naissent indemnes de toute infection bacillaire. Pour Cornely même, les enfants de tuberculeux sont aussi beaux et aussi forts que les enfants nés de parents non tuberculeux.

Debré et Laplane ont montré que d'une façon générale l'enfant issu d'une mère tuberculeuse naît avec un poids normal et un bon état général et que les tares, les malformations congénitales, contrairement à ce qui se passe pour les hérédo-syphilitiques, sont d'une extrême rareté.

La contagion se fait dans les premières années, si elle est intense, la tuberculose se développe sous la forme aiguë comme celle que l'on inocule au cobaye neuf. Ainsi le nourrisson, le nègre, organismes neufs, qui se contaminent au contact des adultes, des civilisés, font-ils des tuberculoses aiguës et suraiguës.

Si la contamination n'est pas trop intense, au lieu d'une tuberculose évolutive, il se constitue une tuberculose qui restera plus ou moins latente.

Ces contaminations à minima qui ne sont révélées que par la cutiréaction créent une résistance particulière du sujet un *état allergique*. Déjà en 1886 Marfan avait dit qu'on ne constatait presque jamais de tuberculose pulmonaire — tout au moins de tuberculose évidente et en évolution — chez les enfants qui ont été atteints d'adénites tuberculeuses supurées du cou et qui en ont guéri avant l'âge de quinze ans. Triboulet, L. Bernard et Masselot ont remarqué que les lupiques de Saint-Louis présentaient presque tous des signes réduits de leur sommets, mais aucune lésion en évolution rapide.

Chez l'animal, on a vu que cette résistance ne se manifestait que tant qu'il existe des bacilles vivants dans l'organisme. Cette résistance ne saurait donc être confondue avec l'immunité bactérienne normale, telle que celle qui se produit dans l'infection éberthienne : l'immunité demeure, alors que depuis longtemps le bacille est résorbé et disparu.

Tout individu qui a subi une première atteinte de tuberculose résiste mieux à une contagion nouvelle. Mais en pratique les réinfections sont rares. Il s'agit bien plutôt d'un réveil de tuberculose latente.

La tuberculose contractée dans l'enfance n'évolue souvent qu'au moment de l'adolescence.

A l'état de résistance, d'allergie — doit succéder un *état anergique*.

Cet état anergique est crée par certaines maladies infectieuses : rougeole, gripppe, certains états physiologiques — tel que la grossesse, l'accouchement, la menstruation — Ces facteurs interviennent dans l'extériorisation d'une tuberculose jusque-là latente.

* *

Sergent reprenant la vieille notion de la tuberculose, maladie dyscrasique et transformant cette notion en langage moderne, s'est fait le champion de la conception biochimique du terrain dans la tuberculose :

« *L'organisme tuberculisé dès le jeune âge présente un état humoral nouveau qui est ce qu'on est convenu d'appeler l'imprégnation bacillaire et qui se traduit par un mélange d'immunité relative et de sensibilisation plus grande vis-à-vis d'une réinfection possible* : c'est l'allergie (SERGENT). »

Ainsi, dès l'enfance, le terrain est préparé. Le réveil de la tuberculose se fait dans deux circonstances : ou bien il se fait une réinfection, ou bien, sans qu'il soit nécessaire d'une réinoculation par réactivation d'anciens foyers bacillaires, à la faveur d'une *diminution de résistance* du terrain, d'un état d'anergie temporaire.

En premier lieu, cette diminution de résistance est conditionnée par la *déminéralisation* ou mieux par la *décalcification*, comme l'ont prouvé les recherches de Robin, de Ferrier, de Sergent. Agissent également les états physiologiques de la femme, les carences alimentaires, certaines conditions d'hygiène générale certaines maladies aiguës.

Ainsi pour Sergent le rôle du terrain est primordial. Il y a d'abord une prédisposition humorale spécifique créée par la première infection tuberculeuse. Puis plus tard, il y a une prédisposition humorale non spécifique, une aptitude biochimique particulière à favoriser la germination bacillaire. Cette prédisposition humorale non spécifique est créée par la décalcification de l'organisme, par certaines conditions pathologiques ou physiologiques qui aboutissent en définitive à la décalcification.

« *Ainsi, dit Sergent, la* déminéralisation *et plus spécialement la* décalcification *doivent-elles être considérées comme une cause efficiente de la prédisposition humorale à la rechute tuberculeuse.* »

Ces deux conceptions du terrain tuberculeux ou tuberculisables étaient entièrement opposées. Il en résultait des divergences au point de vue des idées directrices de traitement de la tuberculose.

La conception biologique du terrain dans la tuberculose donnait raison à ceux qui cherchaient avant tout à lutter contre l'état d'anergie transitoire, à empêcher la décalcification de l'organisme.

Par contre, la conception bactériologique du terrain dans la tuberculose devait avoir pour corollaire d'entraîner la thérapeutique de la tuberculose dans la voie de la vaccination qui n'a pas donné jusqu'alors de grands résultats.

Bezançon est revenu sur cette conception bactériologique du terrain dans un article de la *Revue de Pathologie comparée* (janvier 1924).

« Il est indiscutable dit-il, qu'une atteinte antérieure de l'organisme met celui-ci dans un état de résistance à une pénétration nouvelle de bacilles venus du dehors. Mais l'évolution de la maladie, son arrêt, son réveil, obéit soit à des raisons d'ordre bactériologiques encore totalement inconnues, soit à des lésions d'un tout autre ordre. »

Dès lors, dans le développement de la tuberculose, il faut envisager le rôle de la race — les juifs, les Italiens sont résistants à la tuberculose, alors que les Irlandais y sont particulièrement susceptibles — le rôle de l'hérédité de prédisposition, le rôle de l'âge.

« La question du tempérament et des diathèses à laquelle les anciens auteurs faisaient jouer un rôle trop important a été par contre trop délaissée dans ces dernières années. Elle mérite d'être reprise à nouveau, dit Bezançon, et il termine :

« L'intérêt de la conception actuelle, c'est par contre qu'elle nous montre le rôle important que peut jouer le médecin dans la lutte antituberculeuse, soit qu'il empêche la contagion, soit lorsque celle-ci est produite, en règlant l'hygiène du tuberculeux, en appropriant son mode de vie à son état et en lui permettant ainsi d'éviter les réveils de tuberculose latente qui sont les grands dangers de la maladie. »

Contre la tuberculose, on peut dire que maintenant l'unité de front est réalisée. On doit se préoccuper de la question de terrain. De même que le bacille de Kock ne pousse que sur des milieux de culture appropriés, son expansion clinique, la tuberculose, n'atteint que des terrains préparés.

La défaillance de l'organisme prépare le terrain de la tuberculose, et cette défaillance s'exprime avant tout par la décalcification.

Il faut préventivement mettre l'organisme en état de résistance contre la première infection de la tuberculose. Il faut préventivement prévenir les réveils de la tuberculose, en reminéralisant l'organisme Une des meilleurs préparations dont l'efficacité est prouvée par plus de vingt années de succès est la Tricalcine. Sous une forme commode la Tricalcine a spécialisé la formule de Ferrier dont on connaît la valeur thérapeutique.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Médecine opératoire spéciale. — M. Jacques-Charles Bloch, prosecteur, commencera le mardi 3 Juin, à 14 h., un cours d'opérations gynécologiques.

PROGRAMME DU COURS. — *Première partie* (*chirurgie conservatrice*). — I. Traitement des métrites et rétentions placentaires. Dilatation du col. Amputation du col. Biopsie du col. Curettage. Injections intra-utérines. Traitement des polypes utérins. — II. Traitement des prolapsus génitaux. Colporraphie antérieure. Colpopérinéorraphie. Cloisonnement du vagin. Colpectomie. — III. Traitement des affections vulvaires et des suppurations pelviennes. Extirpation de la glande de Bartholin. Traitement du cancer de la vulve. Colpotomie. Traitement des phlegmons pelviens. — IV. Traitement des déviations utérines. La laparotomie gynécologique, incision médiane, incision de Pfannenstiel. La ligamentopexie. L'hystéropexie. — V. Traitement des lésions annexielles unilatérales. Ablation unilatérale des annexes. Traitement des kystes de l'ovaire, de la grossesse extra-utérine, des kystes du ligament large.

Deuxième partie (*hystérectomie*). — I. Hystérectomie vaginale. Indications et technique. — II. Hystérectomie abdominale subtotale. Traitement des fibromes et salpingites. — III. Hystérectomie totale et colpo-hystérectomie. Découverte de l'uretère. Traitement du cancer du col utérin. — IV. Traitement des fistules vésico et recto-vaginales, des fistules urétéro-vaginales. — V. Les suites de la laparotomie gynécologique. Le drainage abdominal et vaginal. Le Mickulicz. Les occlusions intestinales post-opératoires. Les éventrations.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Le droit à verser est de 150 fr., pour chaque partie du cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 15 à 17 h., les lundis, mercredis et vendredis.

NOUVELLES

Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales. — La chaire de professeur de chimie, toxicologie et pharmacie est déclarée vacante à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire de cette chaire dans les conditions prévues par l'instruction du 15 Juin 1909, modifiée le 3 Décembre 1913.

Les demandes des candidats, revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 1er Septembre 1924, au plus tard. (*Journ. off.*, 3 Mai.)

Les Journées médicales de Bruxelles. — La 4e session des Journées médicales de Bruxelles se tiendra au Palais d'Egmont, du 29 Juin au 2 Juillet, sous le haut patronage de LL. MM. le Roi et la Reine des Belges. Les matinées seront réservées aux séances opératoires et aux démonstrations cliniques dans les hôpitaux et les cliniques; les après-midi aux conférences, communications et projections cinématographiques, particulièrement nombreuses cette année. Les conférences seront faites par MM. Alexis Carrel, du *Rockefeller Institute* de New-York; le professeur Bordet, directeur de l'Institut Pasteur; le professeur Cantacuzène (Bucharest); le professeur Marcel Labbé (Paris); le professeur Dustin et Cerf, Ley, Pauchet, Glénard, Dartigues, Lespinne, Levaditi, Bidou; professeur Paul Carnot et R. Glénard; Kopaczewski, Siffre, Cerf, Gardette, Keersmaeckers. Pierre Robin, Petitjean, Bidou; professeur Broden; Duchesne, Taat, Mauriet, P.-E. Lévy, etc.

La 4e journée aura lieu à Liége, où un Comité, que préside le professeur Henrijean et dont le gouverneur de la province et le bourgmestre ont accepté la présidence d'honneur, organise une matinée scientifique du plus haut intérêt. L'après-midi de cette journée sera consacré à des excursions notamment aux grottes de Remouchamps, au Fort de Loncin, au Barrage de la Gileppe, etc.

Une exposition internationale (Allemagne exceptée), se rapportant aux produits pharmaceutiques, aux stations climatiques, aux instruments de chirurgie et aux mobiliers opératoires, se tiendra au Palais d'Egmont, pendant la durée du Congrès.

Les congressistes seront invités à une série de fêtes et de réceptions organisées en leur honneur, notamment une représentation de gala au Théâtre royal de la Monnaie et une soirée à l'Hotel de Ville de Bruxelles.

Tout un programme, spécialement conçu par le Comité des Dames, sera réservé aux dames des congressistes (excursions, conférences, expositions, thés, etc.).

La cotisation a été fixée à 40 fr.

Renseignements et inscription auprès de M. René Beckers, secrétaire général, 36, rue Archimède, Bruxelles.

Service d'Hygiène sociale de la Haute-Garonne. — Par arrêté du ministre du Travail et de l'Hygiène, M. Lafforgue, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Toulouse, est nommé chef du service d'hygiène sociale, dont la création est autorisée au centre anticancéreux de cette ville. (*Journ. off.*, 9 Mai.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 19 MAI et jours suivants. — 5e N. R. Médecine légale. Laboratoire, place Mazas, à 1 h.

LUNDI 19 MAI. — Clinique obstétricale N. R. Faculté.

MARDI 20 MAI. — 3e 1er A. R. Médecine opératoire. Ecole pratique. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Tarnier.

MERCREDI 21 MAI. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — 5e 1er A. R. Clinique chirurgicale. Faculté.

JEUDI 22 MAI. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

VENDREDI 23 MAI. — 3e N. R. Pathologie expérimentale. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque.

SAMEDI 24 MAI. — 3e N. R. Pathologie expérimentale. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

MARDI 20 MAI. — Bouron (André) : *Hydronéphroses et uropyonéphroses partielles dans les cas de duplicité urétérale.* — Ebers (Victor), externe : *Essai de critique théorique des tests de fatigue.* — Poussard (Raymond), externe : *Essais de traitement des tuberculoses chirurgicales.* — Philippes de la Marnière, interne : *Etude de la réparation des tendons fléchisseurs des doigts.* — Jury : MM. Lejars, Bernard, Cunéo, Philibert.

Baudouin (J.). — *Au sujet des algies dites rhumatismales* — Bred (Th.). — *Poussées évolutives et en particulier le syndrome ictéro-ascitique des hépatites scléreuses.* — Gallice (R.) : *Les pleurésies enkystées et cloisonnées de la grande cavité.* — Montassut, interne : *La constitution paranoïaque.* — Gerbeau (Paul) : *Typhoïde et psychose de Korsakoff.* — Jury : MM. Chauffard, Sergent, Claude, Sicard.

MERCREDI 21 MAI. — Denniel (A.), externe : *Etude clinique et anatomo-pathologique de la lymphogranulomatose.* — Malassez (Jean), externe : *Sens des accélérations angulaires chez les sourds-muets.* — Jury : MM. Broca (André), Sebileau, Letulle, Loeper.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 848.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Médecin étranger connaiss. parfait. allemand et hongrois, très bon dessinateur, cherche travaux en rapp., traductions, etc., lui permettant continuer études. — Ecrire *P. M.*, n° 5999.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Radiologue expérimenté ch. assoc. clin. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6036.

Spécial O.-R.-L. très expérim. cherche poste province. Ferait en attendant remplacem. — Ecrire *P. M.*, n° 6038.

Docteur spécial. laborat., fer. travaux sur nouveaux prod. pharmaceut. — Ecrire *P. M.*, n° 6056.

Etudiant sur point passer thèse, — petite chir., ophtalmol., *dermatologie et syphiligraphie*, — libre apr.-midi, ch. pl. clin. ou dispens. Ecr. *P. M.*, n° 6057.

On dem. Dr dipl., Français, pr dir. cab. méd. (syph., v. u.), Bordeaux et Lyon, longue durée. Condit. : ts l. s jours 9 à 12 et 14 à 19 h., fêtes matin seulem. Ni logé, ni nourri. 1.500 fixe par m. Sit. aven. *P. M.*, n° 6058.

Vente aux enchères, Hôtel des Ventes, salle 15, 21 Mai, 2 h. *Matériel médical*, thermocautère, appareil Chardin, tables d'examens, meuble lit, tableaux réducteurs, matériel pour la radiographie et autres. *Exposition* salle 15 mardi 20 Mai 2 à 6 h. Me A. Lantiez, Cre-Pr, 7, rue de Provence; Me R. Walther, Cre-Pr, 16, rue de Provence.

Radio, à v. ét. neuf, c. d. empl. sellette Ropiquet dern. mod., alt. 110 av. Kénotron; ionomètre Solomon monté sur gd parav. Gaiffe pb. 2 mm. Le tout 8 500. — Ecrire *P. M.*, n° 6059.

Dr stomatologiste, quartier St-Augustin, céder. à spécialiste de préférence 2 pièces non meublées et jouissance du salon. — Ecrire *P. M.*, n° 6060.

Infirmière d pl., anesth., salle d'op., cherche direction ou association clinique, préférence Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 6062.

Docteur céder. part de clinique, Paris, XVe (maladies urinaires et vénériennes). Ecr. *P. M.*, n° 6064.

Médecin libre le matin, cherche occupations médicales ou paramédicales. — Ecrire *P. M.*, n° 6066.

Dr échangerait appart. 4 pièces, s. b., dans 7e arr. contre appart. 5 pièces dans 6, 7, 8, 15 ou 17e arr., avec reprise clientèle ou sans. — Ecr. *P. M.*, n° 6067.

Doct Fac. Paris, ex-externe, 45 ans, exerçant l'hiver en Egypte remplacerait confrère. Dr Jacques, 7, rue du Midi, Vincennes (Seine).

A vendre importante et récente bibliothèque médicale, 1.200 fr. 27, rue Bertrand, le matin.

Docteur parisien, 36 ans, titres scientifiques, demande remplacements. — Ecrire *P. M.*, n° 6070.

Veuve médecin désirerait place confiance dans maison santé ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6071.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 41 Mercredi, 21 Mai 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES RADIATIONS EN BIOLOGIE

La photothérapie.

La photothérapie, embryon il y a quelques années, est devenue une branche de la thérapeutique pouvant déjà honnêtement figurer à côté de ses sœurs aînées : l'héliothérapie et la radiothérapie.

La photothérapie n'utilise que l'action directe sur les êtres vivants de radiations déterminées. L'héliothérapie, à laquelle on l'oppose parfois sous le nom d'*héliothérapie artificielle*, utilise au contraire un faisceau de radiations indéterminées dans la plupart des cas, mais il est des facteurs importants qui agissent sur l'organisme en même temps que le faisceau solaire. Ces facteurs sont l'ionisation de l'atmosphère et les diverses autres caractéristiques physico-chimiques du climat sous lequel est pratiquée l'héliothérapie. La photothérapie ne peut prétendre obtenir les effets bienfaisants, dus à l'action du milieu extérieur, qui accompagnent les séances d'héliothérapie et qui souvent, contribuent à l'obtention du résultat au moins autant que l'insolation elle-même. Il est certain que dans bien des cas, jamais une irradiation en appartement ne remplacera un séjour sur la Côte d'Azur ou dans les Alpes, mais, à mon avis, les médecins traitant les malades dans nos diverses stations climatériques ont tort de vouloir, pour les états pathologiques justiciables en même temps de la cure climatique et d'un traitement par les radiations, continuer à utiliser le faisceau solaire et méconnaître la photothérapie.

Selon moi, le photothérapeute ne peut nier l'action bienfaisante du séjour au grand air sous certains climats (je me propose d'ailleurs avant peu d'exposer cette question au point de vue physique), mais en revanche le médecin de station climatérique ne doit point négliger l'utilisation des appareils de photothérapie dont je vais parler, après avoir effleuré, au point de vue physique, la question du rayonnement solaire.

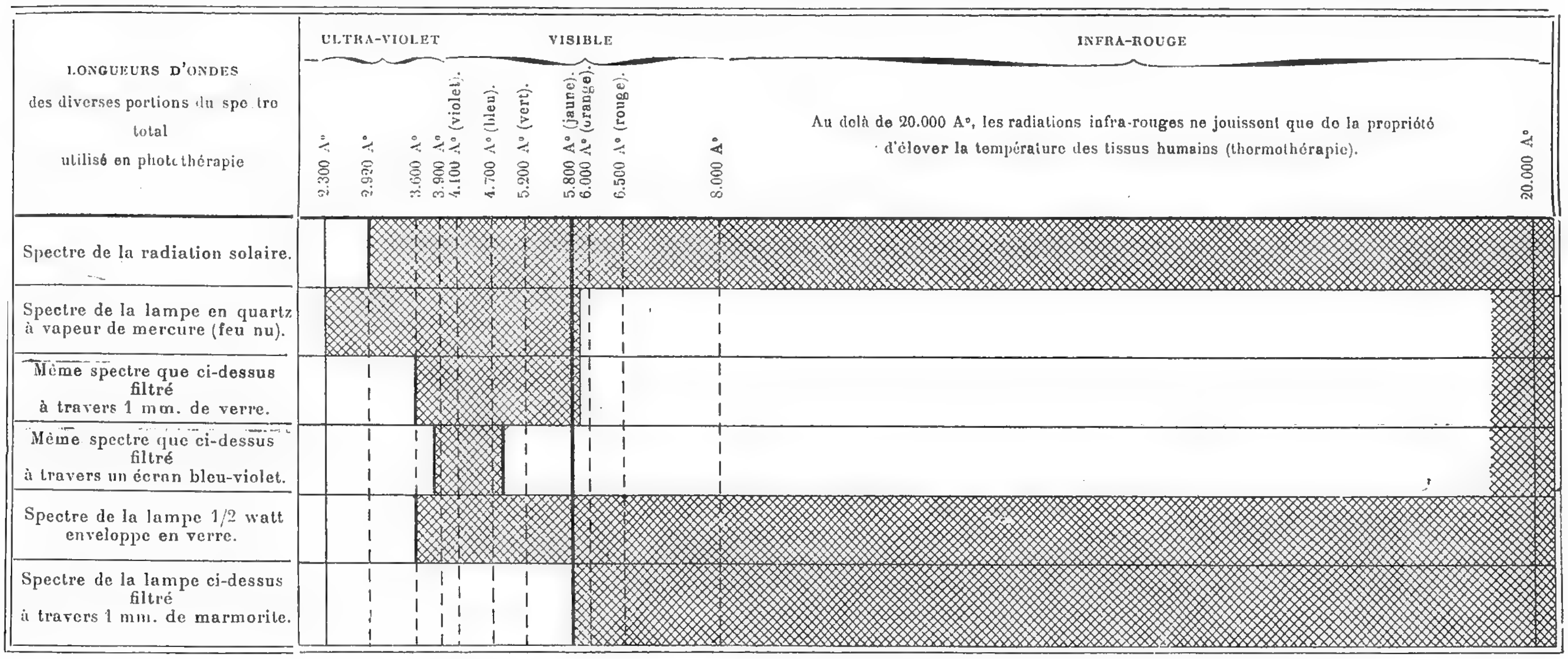
La radiation solaire utilisée en héliothérapie est constituée par des rayons dont les longueurs d'onde s'échelonnent entre 3.000 *Angström*[1] et 53.000 A°. La composition qualitative du rayonnement solaire considéré toujours au même lieu et à des heures astronomiquement comparables varie peu, mais il est loin d'en être de même pour sa composition quantitative, surtout en ce qui concerne le rayonnement dont la longueur d'onde varie entre 8.000 A° et 53.000 A°. Ce rayonnement, rouge et infra-rouge, est presque élective-

1. L'angström (A°) unité spéciale pour l'évaluation de certaines longueurs d'onde vaut un centimètre $\times 10^{-8}$ soit un dix-millième de micron.

SOURCE DE RADIATIONS UTILISÉE	RÉACTIONS OCULAIRES	EFFETS PHYSIOLOGIQUES SUR UN SUJET NORMAL (D'autant plus intenses que la source est plus rapprochée du sujet et le temps d'irradiation plus long	ÉTATS PATHOLOGIQUES JUSTICIABLES DE L'IRRADIATION
Soleil. (*Photothérapie naturelle.*)	Variables.	On peut obtenir les divers effets énumérés ci-dessous suivant que dans la composition quantitative de la radiation solaire l'infra-rouge ou l'ultra-violet prédomine, ou qu'ils se compensent plus ou moins complètement.	Variables avec le lieu, l'heure et le jour (D'une manière générale sur le littoral méditerranéen si la séance est bien supportée, amélioration de la nutrition du sujet).
Lampe à vapeur de mercure en quartz. (*Feu nu*).	Conjonctivite et hémorragies rétiniennes et conjonctivales.	Réaction dermique dans les cinq heures suivant l'irradiation, suivie de pigmentation; augmentation de l'appétit et du poids; accroissement des échanges et du nombre des globules rouges: régulation du rythme respiratoire qui se ralentit, euphorie. Action bactéricide. Une séance trop longue entraine une dermite.	*Irradiation locale* : plaies atones ou infectées, brûlures par le feu, lésions bacillaires, lupus, psoriasis. *Irradiation générale* : anémie, bacillose, rachitisme, aménorrhée, dysménorrhée, stérilité de la femme sans causes apparentes. Fractures à consolidation lente.
Lampe à vapeur de mercure en quartz. (*Filtre en verre de* 1 *mm.*).	Conjonctivite.	Peu ou pas de réaction dermique; pigmentation à la longue. Autres effets, les mêmes que ci-dessus, mais très atténués.	*Irradiation locale* : pour terminer l'épidermisation des plaies déjà traitées par l'irradiation ci-dessus. *Irradiation générale* : chez les sujets à grande photo-sensibilité pour les préparer à l'action de l'irradiation ci-dessus.
Lampe à vapeur de mercure en quartz. (*Filtre en verre bleu-violet*).	Néant.	Pas de réaction dermique; pas de pigmentation. Vaso-constriction; anesthésie.	*Irradiation locale ou générale* dans certains cas de névralgies. Anesthésie de plaies pour opérer un affrontement par exemple.
Lampe 1/2 watt enveloppe en verre. (*Feu nu*).	Réaction conjonctivale à craindre.	Peu d'effets si ce n'est sur les yeux.	Néant.
Lampe 1/2 watt enveloppe en verre. (*Filtre marmorite de* 1 *mm.*).	Larmoiement et sensation de tension du globe oculaire. Pas de conjonctivite.	Erythème immédiat cessant peu après l'irradiation. Action psychique excitante. Diminution du nombre des globules rouges. Polypnée si la séance est longue et l'irradiation générale. Sensation de chaleur, de lassitude et de malaise. Diminution des échanges nutritifs, perte de l'appétit.	*Irradiation locale* : radiodermites, brûlures par ultra-violets, coups de soleil, pigmentation disgracieuse du visage. *Irradiation générale* : eczémas aigus et chroniques, paralysies *a frigore*, permet d'annuler en partie les effets d'une irradiation ultra-violette trop poussée.

Etendue des divers spectres utilisés en photothérapie et héliothérapie (1 cm. sur le spectre = 1.000 A°).

La partie hachurée représente l'étendue du spectre considéré; de part et d'autre de la ligne 5.800 A° environ, les radiations sont antagonistes vis-à-vis des tissus humains.



ment absorbé par la vapeur d'eau atmosphérique. Les rayons, depuis le jaune-orangé jusqu'à 20.000 A° environ, constituent la plus grande partie de l'énergie rayonnée dans notre atmosphère par le soleil et outre leur action propre ils jouissent, pour les êtres vivants, d'une action antagoniste vis-à-vis des rayons compris entre 3.000 A° et 4.500 A° constituant la partie violette et ultra-violette du spectre solaire. Telles sont les principales données physiques actuelles sur les radiations que nous recevons du soleil. Au point de vue biologique, suivant que l'action des ultra-violets est combinée à celle d'une plus ou moins grande quantité d'infra-rouges, nous obtenons des effets plus ou moins intenses ou différents entre eux à la suite d'irradiations faites, pourrait-il sembler, dans les mêmes conditions. Donc en résumé, en un même lieu, et à plus forte raison en des lieux différents, l'action sur un même être vivant de la lumière solaire agissant durant le même temps, toujours à la même heure, mais des jours différents, ne produit pas forcément des effets identiques.

Le médecin photothérapeute dispose au contraire de sources de radiations émettant toujours la même quantité d'énergie sous la même forme et ces sources peuvent être suffisamment rapprochées du sujet à traiter pour que les variations atmosphériques soient pratiquement négligeables, étant physiquement inappréciables. Ces sources peuvent être réduites à deux : la lampe à vapeur de mercure et en quartz et la lampe à filament de tungstène incandescent dans une atmosphère inerte (lampe 1/2 watt) avec enveloppe de verre. Le rayonnement de la première de ces lampes peut être divisé en deux parties : un rayonnement

assez intense (3/10 environ de l'énergie totale rayonnée) s'étendant de 2.300 A° à 5.800 A° environ en un spectre discontinu, la moitié de l'énergie de ce rayonnement étant comprise dans le spectre ultra-violet, puis une zone de quasi-obscurité suivie d'un rayonnement (7/10 environ de l'énergie totale rayonnée) dans l'infra-rouge s'étendant de 20.000 A° environ jusqu'à 1.430.000 A° d'après Rubens. Cette dernière partie du rayonnement semble dépourvue de toute autre action biologique bien nette sur la nutrition des tissus humains que celle pouvant résulter de l'élévation de température de ces tissus. De plus, ces infra-rouges de grande longueur d'onde ne sont point antagonistes pour l'homme des ultra-violets et rayons visibles qui constituent la première partie du rayonnement de la lampe à vapeur de mercure.

Le rayonnement de la lampe 1/2 watt avec enveloppe de verre s'étend de 3.000 A° environ presque jusqu'aux limites de l'infra-rouge. Il est possible, en faisant varier la température du filament, de modifier la quantité de rayons produite entre 3.000 A° et 20.000 A°, portion du spectre seule intéressante pour le physicothérapeute. En principe, la proportion de rayons de courte longueur d'onde est d'autant plus grande que la température du filament est plus élevée.

Les deux tableaux ci-joints résument quelles sont les radiations utilisées en héliothérapie et photothérapie et montrent quels sont les effets que l'on peut en attendre. J'ai eu soin d'indiquer également quels sont les dispositifs permettant d'utiliser des faisceaux de radiations déterminées.

Dans un ouvrage récent [1], le Dr L.-G. Dufestel a consciencieusement résumé l'état actuel de nos connaissances en ce qui concerne les bases physiques et biologiques de la photothérapie. Il est quelques points cependant de cette question sur lesquels je vais apporter des précisions à peu près inédites. Les voici :

Pour obtenir du rayonnement utilisé le maximum d'effets avec le maximum de régularité, il est indispensable de pratiquer la photothérapie en se mettant à l'abri de toutes radiations étrangères ayant des effets biologiques propres ou pouvant avoir pour les tissus humains des actions antagonistes vis-à-vis des radiations employées. C'est pourquoi je conseille toujours de pratiquer la photothérapie dans une chambre noire, chauffée par des radiateurs à eau chaude ou, si cela n'est point possible, préalablement chauffée par un moyen quelconque avant les séances de traitement, à moins qu'il ne soit possible d'avoir une source de chaleur dans une pièce contiguë sans que le rayonnement de cette source vienne irradier directement la salle de traitement.

Un deuxième point que ne doit jamais négliger le photothérapeute est la nature des objets qui entourent le malade et la lampe au cours des applications, le rayonnement secondaire de ces objets (fluorescence) pouvant être assez intense et antagoniste des rayons actifs. Ceci n'a d'ailleurs d'importance que pour les traitements par la lampe à vapeur de mercure, le rayonnement secondaire étant généralement de plus grande longueur d'onde que le rayonnement primitif. Le mieux est d'entourer d'un papier ou d'un tissu noir les abords de la région traitée s'il s'agit d'une application locale [2]. Pour les irradiations générales, on évitera autant que possible que le sujet soit placé au voisinage de corps métalliques de grande surface ou d'un mur peint avec un enduit à base d'huile ou de colle recevant le rayonnement direct de la lampe. Il n'y a aucun inconvénient, si le sujet doit être couché, à l'étendre sur un drap blanc.

Avec ces quelques précautions, il est aisé de pratiquer la photothérapie d'une façon correcte et je crois que l'application de cette thérapeutique ne manque pas d'intérêt, même au point de vue social. En effet :

1° Il est possible d'améliorer considérablement l'état général d'un grand nombre de sujets atteints de lésions tuberculeuses (péritonites, lésions osseuses, tuberculose testiculaire, etc.) et de guérir souvent ces lésions. On peut, chez les enfants surtout, exercer une action préventive très efficace contre la tuberculisation.

2° Dans le traitement du rachitisme, les ultra-violets sont un agent qu'il ne faut point négliger.

3° A notre époque de natalité réduite, le médecin oublie trop souvent l'action des ultra-violets sur l'appareil génital de la femme. Grâce à la photothérapie, bien des femmes, dont la stérilité ne semble due ni à un vice de conformation, ni à un trouble cliniquement décelable des fonctions ovariennes, deviennent fécondes.

Je termine cet article bien long et pourtant bien incomplet en souhaitant que de jour en jour l'utilisation de la photothérapie se fasse plus largement, car il est regrettable bien souvent de voir négliger une thérapeutique dont la technique est si simple et dont cependant les applications sont nombreuses et intéressantes.

J.-L. Pech.

1. L. G. Dufestel. — *L'héliothérapie artificielle* (Amédée Legrand, éditeur, 92, boulevard Saint-Germain, Paris, 6e).

2. Je suis très satisfait, pour assurer la protection des tissus à ne pas irradier, de la pommade suivante, économique, facile à étaler, s'enlevant sans laisser de traces et ne coulant pas en cours d'irradiation :

Lanoline. } ãã
Vaseline. }
Charbon de peuplier, q. s. pour une coloration noire homogène.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

MONUMENT
AUX MORTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE PARIS

Ci-dessous nous publions la liste des docteurs et étudiants de la Faculté de Médecine de Paris, morts pour la France, dont les noms seront gravés sur le monument. Prière de signaler les omissions ou erreurs qui pourraient s'y être glissées.

Acheux (d'), L. — Adain, J. — Adler, E. — André, L. — Ansola, A. — Arlot, J. — Armanet, J. — Arnould, J. — Arrault, N. — Assicot, L. — Atgier, E. — Audebert, J. — Augier, A. — Augier, M.

Bac, A. — Bailleul, J. — Balteau, M. — Barat, P. — Bardon, F. — Bardy, G. — Barnsby, D. — Barondeau. — Barthes, L. — Bauduy, P. — Beaumé, L. — Beauregard, H. — Beck, P. — Begenne-Lamothe, P. — Belanger, L. — Belaubre, E. — Benoist de la Grandière, L. — Bergeaud, L. — Bernard, R. — Bernard, L. — Bertaux, R. — Berton, M. — Bertrand, D. — Bertrand, J. — Besson, P. — Beurrier. — Binet, P. — Blanc, P. — Blanchet, J. — Blivet, F. — Blume, H. — Boileau, M. — Bois, M. — Boissier, C. — Bonnet, P. — Borel, A. — Bornay, J. — Bortman, D. — Bouffard, A. — Bouisson, R. — Boulard, J. — Bourgeois, L. — Boutaud, C. — Boutry, H. — Bouygues, J. — Boyer, L. — Boyer, M. — Braillon, L. — Breger, P. — Braye, M. — Brénugat, C. — Broqua, P. — Brouardel, R. — Broussin, A. — Bruker, I. — Brun, B. — Brunel (de), L. — Brunot, J. — Budan, L. — Butterlin, L.

Cagnard, P. — Cailleux, P. — Campos, M. — Cannac, L. — Capdepont, B. — Caron, E. — Caron, P. — Carpanetti, M. — Castéra, L. — Catuffe, P. — Cazauvielh, M. — Cémach, M. — Chabrun, H. — Chaillou, A. — Champavere, J. — Chanoine, H. — Chandesris, J. — Chamorro, S. — Chaplain, L. — Chardon, L. — Charpentier, M. — Chassy, B. — Chaufour, H. — Chautemps, F. — Chazal, P. — Chenet, C. — Cherut, P. — Chevallier, H. — Cholet, G. — Clarac, R. — Clunet, J. — Cœur, G. — Coignard, E. — Collard. — Cordier, H. — Cormeray, R. — Corvington, M. — Cottaert, A. — Coudray, S. — Courtellemont, V. — Coutisson, A. — Crémieu, Y. — Crépin, G. — Cugno, H. — Cyrot, P.

Dagnan-Bouveret, J. — Daspres, G. — Daudet, F. — Dauphin, G. — David, M. — Debray, J. — Decq, G. — Decreuse, I. — Defiol, G. — Degonville, G. — Deguiry, L. — Delamare, M. — Delanglade, J. — Delom, L. — Delort, P. — Delpech, C. — Delpeyrou, G. — Demaldent, L. — Demars, J. — Depoutre, L. — Deresse, F. — Désandré, L. — Desbœufs, G. — Deschildre, F. — Desgranges, H. — Destouches, R. — Deturck, G. — Devis, A. — Dezanneau, P. — Dietz, G. — Digonnet, C. — Doléris, F. — Dorléans, G. — Doucet, A. — Doucy, E. — Dreyfus, P. — Drouard, H. — Dubois, J. — Dubuisson, E. — Ducuing, L. — Dufour, M. — Dumas, A. — Dupré, M. — Durand, J.

Egret, M. — Ehrmann, A. — Esmein, M. — Eudes, C. — Evrard, G.

Fage, M. — Faliech, J. — Fallot, C. — Fargues, E. — Faucher, A. — Fayolle, G. — Ferrand, E. — Fesq, M. — Flourens, M. — Font-Réaulx (de), J. — Forest-Defaye, L. — Fournier, L. — Fréal, J. — Fredault, M. — Frélezeau, P. — Fresnel, A. — Frilley, L. — Fromageot, B. — Fumet, T. — Funck-Brentano, T. — Furet, M.

Galliot, H. — Gangloff, A. — Gardes, M. — Garenne, A. — Garilland, A. — Garnier, C. — Garreau, F. — Gaston, E. — Gaube, R. — Gaucher, E. — Gauchon, R. — Geghre, J. — Germain, P. — Gervais, H. — Ghys, R. — Giordani, A. — Girard, J. — Girardin, R. — Giret, M. — Gohier, M. — Gonthier, A. — Goubeau, A. — Graillot, P. — Grandjean. E. — Gras, M. — Grégoire, G. — Grellety, R. — Grisoni, J. — Grimbert, H.

Hamel, H. — Hébert, G. — Hecquet, M. — Heins, H. — Henouille, A. — Herbout, G. — Heurtel, A. — Hoffer, R. — Huérou, F. — Hyenne, J.

Izou, L.

Jacob, E. — Jamyot de la Haye, A. — Jeannet, M. — Joubrel, F. — Jullien, H.

Kermarec, J. — Kleymann, D. — Kopelmann, A. — Kopelmann, J. — Kortz, H.

Labouré, J. — Lacasse, R. — Lagane, L. — Lalanne, R. — Lamarche, R. — Lamouroux, E. — Lamy, F. — Lancesseur, R. — Landry, L. — Langlais, F. — Larroque, P. — Lassallas, F. — Lauret, J. — Lauth, A. — Lauxerrois, J. — Lebarbier, G. — Lecerf, J. — Lechevallier, A. — Lechevallier, E. — Leclerc, R. — Leclercq, A. — Lecœuvre, E. — Leduc, H. — Leduc, J. — Le Gagneur, H. — Léger, G. — Le Goff, L. — Legris, V. — Le Jamtel, C. — Lelièvre, H. — Lemarquant, L. — Lemoine, C. — Lemoussu, A. — Léné, M. — Lenormand, C. — Lépine, D. — Leplant, J. — Lequyer, J. — Leriche, E. — Leroy, V. — Lescot, I. — Levasseur, C. — Levi-Frankel, G. — Levi-Alvarès, C. — Libermann, S. — Limbour, A. — Logerot, L. — Loir, A. — Lory, F. — Loumaigne, L. — Lourdin, L.

Mallet, F. — Malméjac, M. — Mandonnet, J. — Marcorelles, M. — Mareau, P. — Marguisson, S. — Maroger, P. — Marqueste, P. — Martin, A. — Martin, G. — Martin, M. — Massary (de), J. — Masson, P. — Maumené, E. — Mazuré, A. — Meaux-Saint-Marc, M. — Mé-

nard, P. — Mendailles, G. — Meygret, E. — Millant, R. — Moignet, E. — Moing, V. — Moissinac, J. — Molinié, H. — Monpeurt, H. — Montouan, A. — Mony, R. — Moog, A. — Moreau, C. — Morel, M. — Morestin, H. — Morin, E. — Morlet, M. — Morlot, A. — Morlot, H. — Muguet, H.

Nantet, P. — Nepper, H. — Nimier, L.

Ohier, L. — Oppenheim, R. — Oriot, E. — Ortel, L. — Ostrovsky, E. — Oudinot, M. — Ovion, C.

Page, A. — Paquet, E. — Parent, L. — Paris, A. — Parrical de Chammard, J. — Patriarche, P. — Patte, E. — Pélissier, A. — Pellé, R. — Peradon, C. — Percepied, J. — Peretti Della Rocca (de), V. — Périer, R. — Perregaux, G. — Pescher, F. — Pessard, E. — Piémont, A. — Pierrot, M. — Pignerol, E. — Pinault, P. — Pinchon, J. — Pitaud, P. — Placet, J. — Poinsot, P. — Polguere, D. — Pontich (de), A. — Pozzi, S. — Pradeu, P. — Prel, P. — Presset, J. — Prieur, P.

Ramadier, P. — Rapin, A. — Ravet, P. — Rebière-Laborde, M. — Redard, J. — Regnault de la Soudière, A. — Rellier, M. — Remouit, J. — Renard, J. — Resibois, A. — Resmond, M. — Reubsaet, A. — Rey, A. — Reymond, E. — Reyt, J. — Ricard, J. — Rigollot-Simonnot, L. — Riou, F. — Rives, J. — Robert, E. — Robert, L. — Robin, E. — Romieux, E. — Ropiteau, G. — Roy, P.

Saint-Yves-Ménard, P. — Salignat, L. — Salin, G. — Salle, S. — Salomez, M. — Santoni, A. — Sarrazin, M. — Sauvage, C. — Schacher, M. — Schachmann, J. — Schamaun, A. — Schmitt, C. — Schrameck, E. — Sedan-Miegemolle, H. — Segall, B. — Sevaux, A. — Sevaux, P. — Simon, R. — Steeg, J.

Tardif de Moidrey, F. — Tcherepoff, A. — Teillard, F. — Teisset, G. — Thébaud, E. — Thierry, H. — Thierry, J. — Thoinot, H. — Thomas, V. — Thomas, F. — Thomé, R. — Thouvenot, R. — Tomasini, J. — Tostain, J. — Toubon, C. — Tourrenc, A. — Tourtourat, C. — Toutey, E. — Trannoy, H. — Trehet, G. — Trouette, J. — Trouillet, E.

Ulmann, G.

Vayssières, R. — Velluet, J. — Verdenal, J. — Vermeil, J. — Véron, J. — Verrier, P. — Veteau, E. — Vichet, H. — Vidal, P. — Videau, G. — Vignon, G. — Vignon, J. — Villard, R. — Vincent, R. — Vinçotte, M. — Voguet, P. — Vosy, J. — Vouillon, F.

Wallon, A. — Weiss, A. — Wildenstein, G. — Zaepffel, M. — Zaphiriades, A. — Zvibak, P.

Les souscriptions pour le Monument aux Morts sont reçues par M. P. Masson, trésorier de la Société des Amis de la Faculté de Médecine de Paris, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris.

LES FRUITS DE FRANCE

LA FRAMBOISE

En conservant au Framboisier son antique nom de Ronce de l'Ida (*Rubus Idæus*), les botanistes semblent avoir voulu, contrairement à leurs habitudes, faire une concession à la poésie, car c'est dans le cerveau des poètes qu'a germé la tradition qui lui donne pour berceau les flancs boisés du Mont Ida. Il était tout naturel qu'ils voulussent entourer d'une auréole mythologique l'arbuste qui porte un des fruits que la Nature modela avec le plus de complaisance, ce fruit dont la carnation translucide nous fait rêver à des perles de corail animées chacune d'une goutte d'un sang virginal, le sang d'une nymphe, si l'on en croit la légende. Jadis, en effet, toutes les framboises étaient blanches; mais, un jour que Jupiter, encore petit enfant, faisait retentir les échos de la montagne de cris furieux à rendre sourds les Corybantes eux-mêmes, la Nymphe Ida, fille de Mélissos, roi de Crète, voulut, pour l'apaiser, lui cueillir une framboise; elle s'égratigna le sein aux épines de l'arbuste dont son sang teignit à jamais les fruits d'un rouge éclatant. D'accord avec les poètes, Pline considérait le Mont Ida comme l'unique centre de production du framboisier : « La Ronce de l'Ida, dit-il, est ainsi nommée parce qu'elle pousse sur l'Ida et nulle part ailleurs. » Mais, n'en déplaise aux poètes et à Pline, c'est dans notre pays et non en Crète qu'il faut situer le lieu d'origine du framboisier : une excursion dans les Alpes du Dauphiné ou à travers le Massif Central, le long de la chaîne des Dores ou sur le Puy-de-Dôme, suffirait à nous fournir la preuve de son indigénat en France où son fruit a été nommé framboise, abréviation de fraise des bois, parce qu'on le trouve surtout dans les bois ombragés, humides et rocailleux.

De tout temps, les auteurs ont rendu un légitime hommage au parfum et à la saveur de la framboise. Les médecins, se basant sans doute sur sa sapidité et sur sa couleur rutilante, lui attribuaient une action tonique très puissante. C. Gesner faisait de son sirop un analeptique propre à réconforter l'estomac et préférable aux saphirs et aux émeraudes[1] et Bartholin en vantait le rob, comme un médicament cardiaque rival de la confection alkermès. A ceux dont l'estomac ne peut garder les aliments et que tourmentent des vomissements répétés, J. Bauhin conseillait l'usage copieux du fruit ainsi que l'application à l'épigastre d'un cataplasme de feuilles écrasées[2]. Suivant Geoffroy, les framboises sont humectantes, rafraichissantes et cordiales : elles fortifient l'estomac, donnent bonne bouche, purifient le sang, sont apéritives et antiscorbutiques : elles conviennent aux gens bilieux, à ceux dont les humeurs sont trop âcres et trop agitées[3]. Enfin, nous savons par Charas qu'on en obtenait par distillation une eau et un esprit qu'on recommandait « plus tost pour embellir et conserver le teint des Dames que pour aucun autre usage, quoy qu'on puisse les employer

1. C. Gesner. — *Epistolarum medicinalium libri tres*, lib. I, p. 4, 1577.
2. G. Bauhin. — *Historia plantarum*, lib. XIV, cap. III, 1651.
3. Geoffroy. — *Traité de matière médicale*, 1757.

utilement pour récréer et fortifier les parties nobles et particulièrement le cœur et le cerveau »[1].

Tant qu'on ne connut le framboisier qu'à l'état sauvage, son fruit resta confiné dans les officines ou, comme la fraise des bois, ne fut guère apprécié que des villageois qui le cueillaient en menant paître leurs troupeaux. Mais lorsqu'il fut descendu des montagnes dans des vergers, la culture lui fit produire de nombreuses variétés dont personne aujourd'hui ne conteste l'excellence et qui se présentent à nous considérablement augmentées de volume, gorgées d'un suc plus généreux et plus sucré, revêtues de teintes différentes, de rouge brun comme la *framboise Homet*, de rouge violacé comme la *Pilate*, de rouge vif comme la *Belle de Fontenay*, la *Merveille des quatre saisons rouge*, de rouge vineux comme la *Perpétuelle de Billiard*, de blanc comme la *Merveille des quatre saisons blanche*, de jaune clair comme la *Sucrée de Metz*, de jaune d'or comme la *Surprise d'Automne*.

M. A. Balland a indiqué pour la framboise la composition suivante :

Eau		84,50
Matières azotées		1,07
Matières grasses		1,12
Matières extractives.	Sucres	4,98
	Divers	5,70
Cellulose		3,30
Cendres		0,34

C'est, comme on le voit d'après ce tableau, un fruit peu riche en éléments nutritifs, particulièrement en sucre et en substances azotées; aussi peut-on, comme les myrtilles, comme les cerises et comme les groseilles, la faire entrer dans le régime des diabétiques, des azotémiques et des rhumatisants : sa faible acidité, représentée par de petites proportions d'acides malique et citrique, en légitime également l'emploi chez les dyspeptiques, comme les semences qu'enrobe sa pulpe en font un utile adjuvant dans la cure de la constipation, bien qu'on l'ait accusée de causer des fermentations. D'ailleurs, il est rare qu'on la consomme seule; le plus souvent elle sert à parfumer les autres fruits avec lesquels elle forme des symphonies qui charment à la fois les sens de l'odorat, du goût et de la vue : une macédoine de fraises, de framboises et de groseilles, convenablement sucrée, champagnisée et frappée de glace, est un des entremets qui, en été, sont assurés de réunir le plus de suffrages. Son suc, associé à celui de la groseille, fournit un sirop des plus séduisants qu'on prescrit avantageusement au cours des pyrexies, dans les embarras gastro-intestinaux, dans les fièvres bilieuses, dans les affections inflammatoires des voies urinaires. On faisait jadis grand cas du sirop de vinaigre framboisé qu'on obtient en ajoutant une quantité suffisante de sucre à du vinaigre où l'on a fait macérer des framboises : étendu d'eau, comme la *posca* du légionnaire romain, ce sirop peut être utile dans les angines, en boisson ou en gargarismes. Citons, pour finir, la gelée de framboises, qui, lorsqu'elle est bien préparée, mérite d'être proclamée la reine des confitures et dont J.-K. Huysmans, ce mystique doublé d'un épicurien, aimait à enseigner à ses intimes un mode d'emploi tout à fait ingénieux : beurrer deux tranches fines de pain d'épices, y étendre de la gelée de framboises et appliquer l'une contre l'autre les faces ainsi garnies : c'était ce qu'il appelait une harmonieuse alliance de la pourpre et de la bure.

HENRI LECLERC.

1. MOYSE CHARAS. — *Pharmacopée royale, galénique et chymique*, 1676.

UNE NOUVELLE TABLE D'EXAMEN

La plupart des tables d'examen offrent un siège à la fois trop large pour qu'un malade assis se place bien sur le bord, trop étroit pour qu'une malade en position gynécologique repose autrement que sur les fesses, ce qui rend illusoire l'élévation du bassin.

Grâce à l'ingéniosité de M. Quiniou, j'ai pu obtenir une table exempte de ces inconvénients et possédant, en outre, de nombreux avantages qui la rendront très pratique pour l'urologie comme pour la gynécologie.

Le siège a été notablement rétréci (comme dans la table de M. Marion) ; mais le dossier abaissé à fond le prolonge au besoin, la tête étant alors

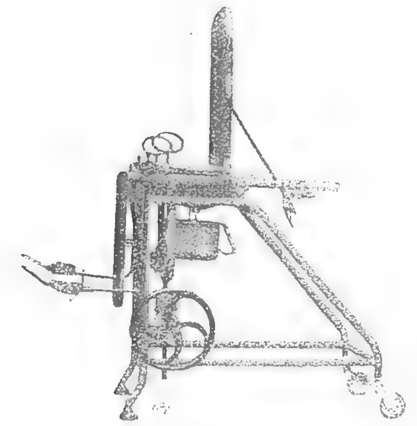


Fig. 1. — Position cystoscopique.[1]

soutenue par un porte-tête que l'on avance ou recule jusqu'à la position convenable. Le tout

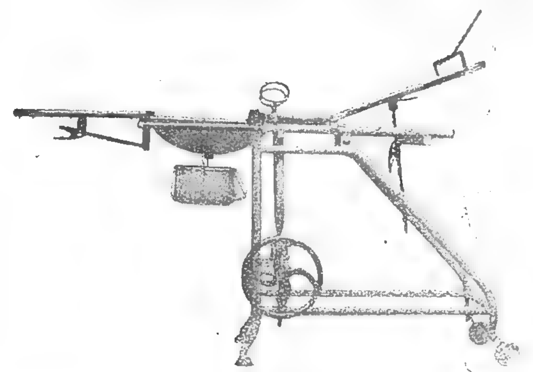


Fig. 2. — Position de lavage.

s'incline ensemble au degré voulu, jusqu'à la position déclive de Trendelenburg; le mouvement s'opère par une vis placée en avant, en sorte que le volant est à portée de la main de l'opéra-

teur. Au siège et au porte-tête s'adaptent des poignées et des porte-épaules amovibles; une rigole facilite l'écoulement des liquides vers la cuvette.

Celle-ci, avec son seau spécial, et la rallonge, quelle que soit sa position abattue ou relevée, coulissent ensemble sur de gros tubes, suivant le mode adopté actuellement par M. Quiniou pour ses tables. Cette disposition, jointe à la longueur

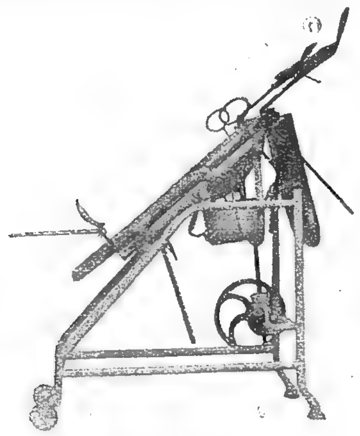


Fig. 3. — Position grande déclivité.

des plateaux réduite au minimum, rend le meuble extrêmement peu encombrant. Un dispositif d'arrêt automatique de la rallonge, du dossier et du porte-tête-porte-épaules donne aux manœuvres une sécurité absolue.

Les talonnières sont articulées pour pouvoir être placées en position ordinaire ou retournées pour la position cystoscopique.

Enfin les pieds arrière étant munis de roulettes caoutchoutées, des patins de caoutchouc complètent l'isolement électrique de la table par rapport au sol, ce qui augmente la sécurité dans les traitements électriques faits avec le courant du secteur. M. Sée.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

PÉROU

Le directeur général de la Santé, le Dr Sébastien Lorente, s'occupe activement de l'hygiène scolaire. Il a prescrit la désinfection obligatoire des lycées et écoles. Il a organisé la surveillance médicale très stricte des écoliers avec établissement d'une statistique générale très précise.

CORRESPONDANCE

La Presse Médicale a récemment publié (n° 31, 16 Avril 1924) un article de M. le Dr Abbatucci, médecin principal des troupes coloniales, sur la technique sanitaire aux colonies.

Cet article est le résumé d'une conférence, donnée par l'auteur, à l'Institut de technique sanitaire du conservatoire national des Arts et Métiers, Institut organisé et dirigé par le professeur F. Heim.

Les autres conférenciers chargés de la série des leçons coloniales étaient, pour la présente année scolaire, le médecin inspecteur général Gouzien, président du Conseil supérieur de Santé des colonies, et le médecin principal Marchoux, professeur à l'Institut Pasteur.

***

Le Dr René Robine prie qu'on lise dans le *Répertoire de médecine pratique* : « Indications des eaux de Barèges » (n° 38 du 10 Mai 1924), à la place du terme collolite, le mot « cellulite ».

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

LIVRES NOUVEAUX

L'hygiène des hépatiques, par M. Roger Glénard (de Vichy). 1 vol. in-16 jésus, cartonné, de 302 pages, avec figures (L'*Expansion scientifique française*, 23, rue du Cherche-Midi), Paris 1923. — Prix : 12 francs.

L'auteur, qui a consacré récemment un important volume à l'étude d'ensemble de l'hépatisme de Frantz Glénard, s'attache, dans ce petit livre, à développer ce qui, dans le sujet, se rapporte à la pratique médicale journalière.

Après un exposé sommaire de la doctrine de l'hépatisme et des meilleures règles de la palpation du foie, il approfondit tous les chapitres de traitement que comporte cette étude : régime alimentaire, gymnastique de chambre, sangles et corsets, thérapeutique médicamenteuse et cures hydro minérales.

L. R.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 4, Avril 1924.

Mémoires originaux.

A. Souques et Th. Alajouanine. — Sur un type d'atrophie musculaire progressive à évolution subaiguë (Poliomyélite antérieure subaiguë). Etude clinique, anatomique et expérimentale.

Junichi Murakami et Takashi Yamaguchi. — La teneur du sang en fibrinogène et fibrinferment dans les maladies internes. Sa corrélation avec la vitesse de sédimentation des globules rouges, la teneur du sang en calcium et le temps de coagulation du sang.

Revue critique.

G. Delamare. — Spirochétoses intestinales.

BIBLIOGRAPHIE

KYMOSINE ROGIER

A base de Ferment LAB et Sucre de Lait purifié

Ferment naturel sélectionné pour le Régime lacté

Rend le lait de Vache absolument digestif, facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

CHEZ L'ADULTE	CHEZ L'ENFANT
Dans tous les cas où le régime lacté est nécessaire : **Affections du Cœur, du tube digestif, des Reins, Albuminurie, Artériosclérose.**	**Vomissements, Gastro-entérite, Athrepsie, Choléra infantile.**

Mode d'emploi : Pour le lait de vache, une cuillerée-mesure dans 200 c.c. de lait tiédi à 40° ; agiter vigoureusement jusqu'à disparition du caillot.

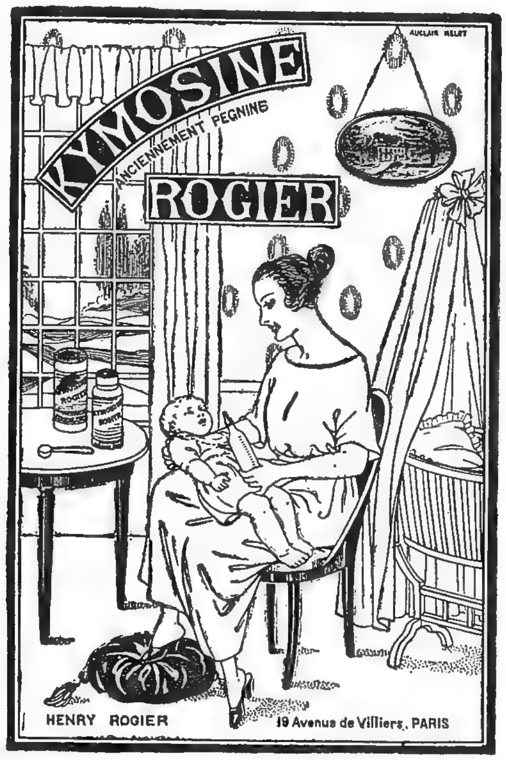
Pour le lait de femme : Une pincée de Kymosine dans une cuillerée à café d'eau ou de lait de la nourrice avant chaque tétée.

HENRY ROGIER

Docteur en Pharmacie.
Ancien interne des hôpitaux de Paris

19, Avenue de Villiers — PARIS

Reg. du Com. : Seine, 131.168.



INDICATIONS : Stases veineuses. Etats congestifs divers

FORMULE : Hamamélis total, totalement assimilable

MODE D'EMPLOI : Un cachet (ou trois comprimés) aux deux repas.

HAMAMÉLIS — TOT'HAMÉLIS — CHANTEREAU — HYPER-ACTIF

TOT'HAMÉLIS CHANTEREAU



Renferme la totalité des principes de l'Hamamélis (principes solubles et principes insolubles dans les liquides usuels.) Possède, de ce fait, une supériorité d'action, que les malades accusent en moins de huit jours de traitement.

R. C. PARIS 69339.

Echantillons : Laboratoire CHANTEREAU
8, Rue de Constantinople, 8, Paris (VIIIe)

DERNIÈRES NOUVELLES

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE

Pour la soixante-deuxième fois, l'Association générale des médecins de France a tenu dimanche 18 Mai, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, son assemblée générale annuelle réunissant les membres du Conseil général et les présidents et délégués des sociétés locales composant l'Association.

Les débuts de la réunion furent occupés par la proclamation des résultats des votes émis pour l'élection du président et pour celle des membres du Conseil général de l'Association.

M. Bellencontre a été réélu président et, avec lui, pour cinq années, MM. Chapon, Darras (de Paris) et Zipfel (de Dijon), comme vice-présidents; M. Jules Bongrand, comme trésorier général; M. Vimont, comme archiviste; MM. Ball, Claisse, Dartigues et Legros, comme membres du Conseil général.

De plus, ont encore été élus comme membres du Conseil général : MM. Noël Fiessinger, Gaston Roussel (Société centrale), Plantier (Drôme et Ardèche), Ollive (Loire-Inférieure) et Vallée (Seine-Inférieure).

L'Assemblée a ensuite entendu et voté successivement les conclusions des rapports de M. Jules Bongrand, trésorier général, sur les opérations financières de l'exercice 1923-1924; de MM. Foveau de Courmelle et Ball, au nom de la Commission de vérification des comptes, sur la gestion du trésorier général; de M. Peyre, sur les pensions viagères demandées à l'Assemblée générale, et a enfin entendu le rapport de M. A. Thiéry, secrétaire général, sur la situation morale et les actes de l'Association générale pendant l'exercice 1923-1924 et sur les questions soumises à l'examen des Sociétés locales.

De ce dernier rapport, trois questions en particulier ont retenu l'attention de l'Assemblée, celle de l'ordre des médecins, celle du Foyer national des médecins français et celle de la création d'une caisse d'assurances.

Pour la première, après un échange d'observations, il a été decidé que le rôle de l'Association des médecins de France devait se borner à transmettre à la Commission de l'Union des Syndicats les desiderata que certaines des Sociétés de l'Association pourraient envoyer.

En ce qui concerne la question du Foyer médical, M. Thiéry a ensuite fait savoir que l'on avait trouvé la possibilité d'acquérir immédiatement un immeuble situé place Saint-Georges, immeuble se prêtant à merveille à sa réalisation, simplement en procédant à une émission d'actions de 100 francs réservées de préférence aux membres du corps médical.

Enfin, l'Assemblée a décidé la mise à l'étude par le Conseil général de l'Association, de la création d'une caisse d'assurance maladie-invalidité-vieillesse en faveur des membres de l'Association générale des médecins de France.

A la suite de cette séance de travail, l'Association générale des médecins de France s'est réunie le soir en un banquet servi au Palais d'Orsay, banquet présidé par M. Bellencontre en l'absence de M. Daniel Vincent, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales et qui fut couronné par des allocutions successives de M. Bellencontre; du professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine; de M. Decourt, président de l'Union des syndicats médicaux de France; de M. Lefur, président du syndicat des médecins de la Seine et enfin de M. Rondel qui représentait M. le ministre Vincent empêché.

G. V.

LE ROLE DU RADIUM EN CHIRURGIE

Samedi passé, dans les salons de Mme C. André, dont on connait le beau dévouement pour toutes les œuvres sociales, sous la présidence de M. le professeur A. Bayet, de Bruxelles, et en présence d'une assistance nombreuse parmi laquelle on remarquait le professeur Couvelaire, MM. Roussy, Queyrat, professeur agrégé et médecins des hôpitaux de Paris; M. Sieur, médecin inspecteur général, membre de l'Académie de Médecine, etc., M. Robert Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, faisait une conférence sur le rôle du radium en chirurgie.

Nul, en vérité, ne pouvait être mieux qualifié pour exposer aux personnalités présentes cette question particulièrement intéressante.

C'est, en effet, comme le rappelait à très juste titre M. le professeur Bayet en ouvrant la séance, que M. Proust fut en matière de curiethérapie un véritable initiateur, lui qui, le premier, eut l'idée féconde d'associer pour le traitement des tumeurs les ressources de la chirurgie et l'action curative du radium.

Une telle association, à laquelle nous devons déjà de pouvoir dès à présent entreprendre avec de sérieuses chances de succès la lutte contre la terrible maladie, ne saurait manquer de donner les meilleurs résultats.

Et c'est là, précisément, ce que dans sa conférence M. Proust a montré de la plus heureuse façon à son auditoire vivement intéressé.

G. V.

Faculté de Médecine de Toulouse. — La chaire d'hydrologie thérapeutique et de climatologie de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Médecin des hôpitaux. — NOMINATION. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont nommés médecins des Hôpitaux de Paris : MM. Rouillard, Feuillié, Gautier (Claude).

Chirurgien des hôpitaux. — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 16 Mai.* — Ont obtenu : MM. Girode, 12; Moulonguet, 17; Pascalis, 15; Bloch (Jacques), 17.

Séance du 19 Mai. — Ont obtenu : MM. Petit-Dutaillis, 15; Gatellier, 15; Gouverneur, 19; Madier, 18; Sénèque, 18.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles aux épreuves définitives : MM. Gouverneur, 64 points; Madier, 63; Sénèque, 62; Monod, Petit-Dutaillis, 60; Bloch (Jacques), 59; Girode, Pascalis, 58 1/2.

Prix de l'Internat en pharmacie. — EPREUVE ÉCRITE. — *Séance du 19 Mai.* — 1re DIVISION (*Médaille d'or*). — QUESTIONS POSÉES. — (*Chimie*) : *Carbure acétylinique.* — (*Pharmacie*) : *Préparations pharmaceutiques retirées des capsules surrénales et du pancréas.* — (*Histoire naturelle*) : *Assimilation chlorophyllienne.*

2e DIVISION (*Médaille d'argent*). — QUESTIONS POSÉES. — (*Chimie*) : *Bismuth et composés.* — (*Pharmacie*) : *Préparation des liquides injectables.* — (*Histoire naturelle*) : *Reproduction chez les phanérogames.*

Société d'Ophtalmologie de Paris. — La Société d'ophtalmologie de Paris consacrera une séance exceptionnelle à la neuro-ophtalmologie le jeudi 29 Mai, à 5 h. de l'après-midi (Faculté de Médecine. Petit amphithéâtre). Au cours de cette séance, M. le professeur Viggo Christiansen (de Copenhague) fera une conférence sur « la valeur de la stase pupillaire au point de vue neurologique ».

Station scientifique d'Arcachon. — Il est créé près la station scientifique d'Arcachon un laboratoire de physiologie rattaché au Muséum d'histoire naturelle.

M. Chauchard est nommé, sans traitement, directeur dudit laboratoire.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Belle, maire d'Anzin (Nord), et celle de M. Bocquillon, de Raismes (Nord).



RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 219)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Traitement*) **STOMATITE BISMUTHIQUE**

Traitement de la stomatite bismuthique

L'action du bismuth comme antisyphilitique, entrevue par Balzer en 1889, est entrée dans la pratique courante grâce aux très belles recherches expérimentales de Sauton et Robert, Sazevac et Levaditi et à l'application qui en a été faite chez l'homme tout d'abord par L. Fournier et Guénot, A. Marie.

La stomatite bismuthique doit être considérée comme un *incident* bien plus qu'un accident de la médication bismuthée ; elle se différencie de la stomatite mercurielle par un caractère essentiel : *sa bénignité*. C'est une affection toxi-septique que nous considérons avec Lebedinsky comme toxique au point de vue étiologique, septique au point de vue pathogénique, avec une mauvaise dentition comme cause occasionnelle. Son traitement devra donc répondre à trois indications différentes :

a) Élimination du toxique injecté ;
b) Désinfection du milieu septique bucco-pharyngé ;
c) Mise en état de la dentition.

A. Traitement préventif. Avant ou pendant le début de toute cure bismuthée sérieuse et de longue durée il faut obtenir :

1° La mise en état de la dentition : grattage du tartre dentaire ; avulsion des chicots ; obturation des caries. Chaque lésion dentaire entretient un foyer microbien latent (banal ou fuso-spirillaire) capable de s'exalter brusquement.

2° Le brossage énergique des dents trois fois par jour.

3° Lavage de la bouche avec le gargarisme suivant :

Chlorate de potasse	10 gr.
Miel	50 gr.
Eau	500 gr.

Alterner avec des lavages à l'eau oxygénée diluée.

B. Traitement de la période d'imprégnation bismuthique de la muqueuse buccale. — Cette période doit être distinguée de la stomatite vraie ; il s'agit dans ces cas d'une véritable imprégnation des muqueuses par des dépôts de bismuth précipité sous forme de sulfure noir. Cette imprégnation se traduit par l'apparition soit :

1° Du liséré gingival bismuthique bleu violacé, analogue du liséré de Burton pour le plomb.

2° De plaques violâtres de pseudo-tatouage (aspect de muqueuse de chien) au niveau de la muqueuse gingivale, jugale ou linguale, en face des rebords alvéolaires et plus particulièrement en face des dents malades.

3° De plaques de même nature siégeant au niveau des amygdales. Dans tous ces cas, on peut poursuivre le traitement bismuthé en redoublant les soins prophylactiques déjà cités. Les malades de ville à dentition soignée font peu de stomatite, les malades d'hôpital au contraire en sont souvent atteints.

C. Traitement des stomatites partielles d'alarme. — Caractérisées par le trépied symptomatique, ulcération, tuméfaction et douleur

1° Espacer les injections de bismuth, réduire les doses.

2° Brossage des dents 4 ou 5 fois par jour.

3° Attouchement des ulcérations matin et soir avec une solution de bleu de méthylène à 1 pour 100, ou avec un petit tampon glycériné imprégné de poudre de novarsénobenzol.

D. Traitement de la stomatite moyenne généralisée. — 1° Arrêter le traitement bismuthé, alimentation légère.

2° Surveiller les émonctoires :
urines (albumine et volume), donner du lait et des tisanes diurétiques ;
fèces, purgations salines ou lavements.

3° Favoriser l'élimination du bismuth sous la forme d'un composé insoluble. Pour cela administrer du soufre qui transforme le bismuth en sulfure.

Cachets.	
Soufre lavé	0 gr. 25 centigr.
Rhubarbe pulvérisée	0 gr. 5 centigr.

pour un cachet n° 10, 3 par jour.

4° Localement, gargarismes ou lavages au bock avec les solutions citées et attouchement avec les tampons glycérinés au 914.

E. Traitement de la stomatite grave. — 1° Arrêt du traitement, lit, lait, tisanes diurétiques

2° Purgation ou lavement purgatif.

3° Lavage au bock (voir plus haut) 7 ou 8 fois par jour.

4° Potion :

Chlorate de potasse	6 gr.
Alcoolat de cochléaria	30 gr.
Sirop de quinquina	80 gr.
Décoction de quinquina	250 gr.

5° Injections intraveineuses tous les 2 jours de 914 à la dose de 10 centigr.

6° Attouchements locaux au 914.

7° Enfin un ingénieux traitement préconisé par le Dr Raoul Weil contre la pyorrhée alvéolo-dentaire peut être appliqué contre la stomatite bismuthique Il consiste à injecter à l'aide d'une seringue de Pravaz, munie d'une aiguille, une solution de sulfarsénol (6 centigr. pour 60 gr. d'eau stérilisée) entre le collet dentaire et la gencive ulcérée. On pousse l'injection lentement en la répétant en divers points à la dose de 2 cmc. Masser la gencive avec le doigt pour répartir la solution. Faire ces injections chaque jour Si elles sont trop douloureuses, dissoudre le sulfarsénol dans une solution de novocaïne à 1 pour 200.

Robert Azoulay.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Laboratoire d'anatomie pathologique. — Un cours de technique hématologique et cytologique sera fait par M. S. I. de Jong, agrégé, médecin des hôpitaux, et M. Ed. Peyre, chef de laboratoire à l'hospice Paul Brousse.

Ce cours de 15 leçons commencera le mardi 3 Juin, à 15 h, pour se continuer les mardis, jeudis et samedis; les séances comprendront deux parties : 1° un exposé théorique et technique; 2° une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Programme des conférences. — I. Généralités sur l'instrumentation nécessaire : numération des globules du sang; dosage de l'hémoglobine. — II. Le sang sec : techniques d'examens : les globules rouges à l'état normal et pathologique; les états anémiques. — III. Le sang sec : les globules blancs et la formule leucocytaire. — IV. Les organes hématopoiétiques à l'état normal et l'hématopoïèse. — V. Les leucocytoses, l'éosinophilie. — VI. Les leucémies. — VII. Les organes hématopoiétiques à l'état pathologique. — VIII. Les hématoblastes et la coagulation du sang. Les états hémorragiques. — IX. La résistance globulaire, l'hémolyse. — X. La réaction de fixation du complément : le principe. — XI. La réaction de fixation du complément : les dosages. — XII. La réaction de fixation du complément : les méthodes. — XIII. La sédimentation et les mesures physiques (P. H., cryoscopie, etc.). — XIV. La cytologie des épanchements des séreuses et du liquide céphalo-rachidien. — XV. L'histochimie et la cytologie des crachats.

Le droit à verser est de 150 fr. Le nombre des auditeurs est limité à 25. Le matériel sera fourni par le laboratoire. Les préparations faites par les élèves resteront leur propriété. Les auditeurs qui auront fait preuve d'assiduité pourront, s'ils le désirent, recevoir un certificat à la fin de la série de conférences. Seront admis les docteurs français et étrangers, les étudiants ayant terminé leur scolarité, immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. MM. les étudiants devront produire, en outre, la carte d'immatriculation. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, à partir du 4 Avril.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Clermont. — M. Castaigne, agrégé des Facultés de Médecine, est nommé professeur de clinique médicale.

Ecole de Médecine de Tours. — M. Gaudeau, suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est prorogé dans ses fonctions pour une période de trois ans à partir du 1er Septembre 1924.

— M. Lerat, suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale, est prorogé pour deux ans dans ses fonctions à partir du 1er Mars 1924.

Ecole vétérinaire de Toulouse. — M. Robin (Victor), chef de travaux à l'Ecole vétérinaire de Toulouse, est, après concours, nommé professeur de pathologie médicale et de clinique à l'Ecole vétérinaire d'Alfort (*Journ. off.*, 8 Mai).

NOUVELLES

Office national des recherches scientifiques. — Ont été désignés en qualité de membres du Conseil national de l'Office national des recherches scientifiques et industrielles et des inventions : M. Doléris, élu par la Chambre des députés; M. Achard, secrétaire général de l'Académie de Médecine, délégué par cette Académie; MM. Pachon, Pierre Teissier, Rollet et Lebeau, comme représentants des Facultés de Médecine et de Pharmacie; M. Calmette, comme représentant de l'Institut Pasteur; M. Roux, comme directeur des services sanitaires et scientifiques de la répression des fraudes; M. Cruveilhier, comme représentant du ministère de l'Hygiène. (*Journ off.*, 13 Mai.)

Syndicat médical d'Hyères. — La subvention demandée par le Syndicat médical d'Hyères en vue de la réception du 18e voyage d'études médicales de l'Université de Paris, subvention qui fut rejetée par la Ville de Paris, avait pour objet de faciliter aux médecins français et étrangers prenant part à ce voyage la visite du préventorium, du sanatorium et de la source minérale de San Salvadour, visite assez onéreuse en raison des frais d'autocar qu'elle nécessite.

Service de Santé de la marine. — Sont rayés des cadres des officiers de la réserve de l'armée de mer, les officiers du Corps de Santé désignés ci-après : MM. Vizerie, Jourdan, médecins principaux. (*Journ. off.* 10 Mai.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Picot est nommé médecin aide-major de 1re classe et est affecté au 38e rég. d'artillerie coloniale. (*Journ. off.*, 9 Mai.)

— M. Peyre, médecin-major de 1re classe, est désigné, hors tour, pour servir dans la position hors cadre en Indochine. (*Journ. off.*, 10 Mai.)

Nécrologie. — On annonce la mort de M. E. Laplace, ex-doyen de la Faculté de Médecine de Philadelphie.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 868.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Docteur province très au courant accouchements, reçoit femmes toutes périodes grossesse. — Ecrire *P. M.*, n° 6013.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Radiologue expérimenté ch. assoc. clin. Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6036.

(*Voir la suite, p.* **875**.)

Doct. recomm. jne dame pour tous travaux mach. à écrire. — Ecrire *P. M.*, n° 6048.

Cause décès, cession clientèle quartier Etoile. Installation O.-R.-L. Long bail. Conditions avantageuses. — Ecrire *P. M.*, n° 6053.

Médecin libre le matin, cherche occupations médicales ou paramédicales. — Ecrire *P. M.*, n° 6066.

Doct. Fac. Paris, ex-externe, 45 ans, exerçant l'hiver en Egypte, remplacerait confrère. Dr Jacques, 7, rue du Midi, Vincennes (Seine).

Places disponibles pour spécialistes dans Policlinique, 129, boulevard de Grenelle, Paris.

Excellent poste médecine générale à 15 km. grande ville de l'Ouest. Rapp. 55 à 60.000 fr. *P. M.*, n° 6073.

A vendre : 1 forceps Tarnier et boite nickelée 200 fr.; 1 trépan avec couronnes (3) et 2 fraises 100 fr.; 6 pinces de Kocher et 3 curettes Volkmann 50 fr.; 1 scie à amputation 20 fr.; 1 davier de Farabeuf 20 fr.; 1 roulebandes 15 fr.; 1 table électrologie 500 fr.; divers appareils et mobilier. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecrire Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. Ecr. *P. M.*, n° 6075.

On cherche pour assurer direction médicale et administrative d'un sanatorium de tuberculeux médecin actif, instruit; traitement de début 12.000 fr., logement et nourriture à l'Etablissement. Adresser propositions à la Société française de Secours aux Blessés militaires, 21, rue François-Ier, Paris, 8e.

Etudiant 16 inscript., connaiss. parfait. espagnol, demande place clinique méd., chirurg. ou obstétr. Travaillerait en ville chez médecin (piq., prises de sang, anesthésies, massages, gardes de nuit, etc.). — Ecrire *P. M.*, n° 6076.

A vendre suite décès : arsenal chirurgical en bloc, étuve Poupinel au gaz, état neuf, visibles Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris. — Faire offres Mme Vve G. Guy, 18, avenue Colonel-Teyssier, Albi (Tarn).

A vendre suite décès : ouvrages médecine et chirurgie anciens et modernes. Liste sur demande à Mme Vve G. Guy, 18, avenue Colonel-Teyssier, Albi (Tarn).

Manipulatrice radiographe expér. dem. place. — Ecrire *P. M.*, n° 6078.

A vendre petite clinique très bien installée Montmartre. Prix avantageux. — Ecrire *P. M.*, n° 6079.

Dactylo médic. expér. demande travaux machine à faire chez elle. — Feya, 280, boulevard Raspail (14e).

La Policlinique, 15, rue de Calais, vend tout son matériel médical et l'agencement d'une salle de culture physique pour cause de cessation de commerce. On visite tous les matins. A enlever le 25 Juin 1924.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES CERTIFICATS MÉDICAUX
EXEMPTS DU TIMBRE

La loi du 13 Brumaire an 7 a créé le droit de timbre. Son titre II (art. 12 à 15) indique les actes et écritures assujettis ; son titre III (art. 16) ceux qui ne sont pas soumis à la formalité du timbre.

L'application de lois ultérieures a nécessité l'intervention médicale sous forme de certificats. Parmi ces lois, les unes ont prévu l'exemption du timbre ; d'autres n'ont formulé aucun principe.

La question de l'assujettissement aux droits a donc dû, dans ce dernier cas, être tranchée par des décisions administratives.

La volonté du législateur de l'an 7 ayant été d'exempter du timbre les certificats imposés par l'Etat ou établis dans l'intérêt de la collectivité, ce principe a ordinairement guidé l'Administration. On admet donc généralement que les certificats prescrits par une loi, un règlement ou même un simple usage dans un intérêt administratif sont exempts de droit par opposition à ceux destinés à servir un intérêt particulier et spécialement dans le cas où un individu veut se soustraire à une loi ou à une obligation collective.

Cette règle n'a qu'une valeur très générale. Les exceptions en effet ne manquent pas. C'est ainsi par exemple que les certificats établis conformément à la loi sur l'assistance aux femmes en couches (qui est cependant une loi sociale par excellence) ne sont pas, nous a-t-on dit, exempts du timbre, le texte législatif n'ayant pas, prévu d'exemptions fiscales. Il nous a de même été répondu par les services compétents que le certificat médical, prescrit par la loi toute récente sur les prêts d'honneur aux étudiants, était soumis au timbre. Il est juste d'ajouter que cette manière de voir serait peut-être réformée par le Conseil d'Etat, si la question lui était posée.

Des listes de certificats exempts de droits fiscaux ont été établies par divers auteurs depuis Brouardel. Ces listes diffèrent les unes des autres : les unes sont manifestement incomplètes ; d'autres sont en contradiction entre elles ; nous avons même relevé des divergences entre les chapitres d'une même nomenclature.

Il nous a donc paru utile d'établir une liste nouvelle basée sur les documents et les renseignements que nous a obligeamment fournis la Direction générale du Timbre. La liste que nous avons ainsi établie est certainement incomplète, car nous avons cru devoir nous limiter aux cas pour lesquels l'exemption résulte nettement de prescriptions légales et à ceux qui ont donné lieu à des décisions administratives. Telle qu'elle est

notre liste, qui réunit 38 cas d'exemptions, nous apparaît d'ailleurs comme plus complète que celles jusqu'ici publiées, les cas qui n'y figurent pas devant en outre être peu courants puisqu'ils n'ont pas encore été soumis à l'appréciation des fonctionnaires compétents.

Nous avons, à propos de chaque certificat, recherché le texte sur lequel repose l'exemption. Celui-ci, que les limites de cet article nous empêchent de reproduire, figure dans la thèse inaugurale de l'un de nous[1] où, en cas de contestation avec l'Administration, il pourrait être retrouvé.

Pour la commodité des recherches nous avons divisé les certificats exempts du timbre en deux grands groupes subdivisés eux-mêmes en plusieurs classes.

A. — Certificats pour l'application des lois sociales d'assistance.

a) *Assistance aux enfants.* — 1° Certificats délivrés conformément à la loi du 23 Décembre 1874, relative à la protection des enfants du premier âge et certificats d'aptitude des nourrices [La loi visée ci-dessus est la « loi Roussel »];

2° Certificats ayant exclusivement pour objet la protection des pupilles de la Nation ;

3° Certificats relatifs au service des enfants assistés maltraités, moralement abandonnés.

b) *Assistance médicale, hôpitaux, hospices.* — 1° Certificats sur l'état d'un aliéné, à condition que le certificat ait un caractère purement administratif et ne doive servir que dans l'intérieur d'un asile.

2° Certificats relatifs au service de l'assistance médicale gratuite [Par exemple : les certificats d'admission dans les hôpitaux].

3° Certificats délivrés par les médecins des hôpitaux aux malades qu'ils ont soignés [sauf s'il doit en être fait usage en justice. Il est donc prudent de toujours indiquer la destination].

4° Certificats ayant exclusivement pour objet le service de l'assistance obligatoire aux vieillards, aux infirmes ou aux incurables privés de ressources. [Par exemple : certificats établis pour être joints aux demandes d'admission dans les hospices.]

c) *Assistance aux travailleurs.* — 1° Certificats rédigés en exécution de la loi du 12 Juin 1893 sur la sécurité des travailleurs.

2° Certificats relatifs à la loi du 11 Juillet 1868 portant création de deux caisses d'assurances, l'une en cas de décès et l'autre en cas d'accidents, résultant des travaux agricoles et industriels.

3° Certificats d'aptitude pour le travail des enfants dans les établissements industriels [Obligatoires pour l'admission des enfants de moins de 13 ans et — pour ceux de moins de 16 ans déjà admis — sur réquisition des inspecteurs du travail; exemptés du droit de timbre s'ils sont délivrés par les médecins des enfants du premier âge, les médecins inspecteurs des écoles et tous ceux chargés d'un service public désigné par le préfet].

4° Certificats de maladie, de guérison ou d'infirmité et tous certificats faits en vertu et pour l'exécution de la loi du 9 Avril 1898 sur les accidents de travail.

5° Certificats relatifs à l'exécution des lois du 21 Avril 1898 et du 29 Décembre 1905, ayant pour objet la création d'une Caisse de prévoyance entre les marins français contre les risques et accidents de leur profession.

d) *Assistances diverses.* — 1° Certificats relatifs aux procédures visées par les articles 13, 14, 26 et 27 de la loi du 29 Juin 1894 sur les Caisses de secours et de retraite des ouvriers mineurs.

2° Certificats délivrés aux membres participants des Sociétés de secours mutuels régulièrement approuvées.

3° Certificats concernant l'exécution de la loi sur les retraites ouvrières et paysannes.

4° Certificats ayant pour objet le service de l'assistance aux familles nombreuses.

5° Certificats délivrés aux mutilés. [Immunisés de droits lorsqu'ils se rapportent à la blessure ou à la maladie pour laquelle ils sont pensionnés de l'Etat.]

6° Certificats relatifs à l'exécution des lois des 18 Juin 1850 et 20 Juillet 1886 sur la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse.

B. — Certificats destinés aux administrations.

I. — Administrations de l'État.

a) *Etat civil.* — 1° Certificats de naissance destinés à l'officier de l'état civil.

2° Certificats de décès pour l'établissement des permis d'inhumer prescrits par l'article 77 du Code civil.

b) *Fonctionnaires.* — 1° Certificats délivrés aux fonctionnaires par un médecin assermenté. [Immunisés de droits à la seule condition qu'ils se rapportent à leur état de fonctionnaire.]

2° Certificats délivrés par des médecins assermentés ou non quand ces documents concernent des agents accomplissant un service actif de l'Etat. [Ces agents sont ceux des Douanes, Contributions, Forêts de l'Etat, Postes et divers fonctionnaires de l'enseignement primaire.]

c) *Service militaire.* — 1° Certificats délivrés à un militaire par un médecin civil pour obtenir une prolongation de congé ou une saison aux eaux thermales.

2° Certificats pour constater la maladie de réservistes appelés pour une période d'instruction.

3° Certificats faits pour l'exécution de l'article 22 de la loi du 21 Mars 1905 sur le recrutement de l'armée. [L'article 17 de la dernière loi sur le recrutement de l'armée en date du

1. A. Bapteste. — « Les certificats médicaux exempts du timbre ». *Thèse*, Paris, Mai 1924. Jouve, éditeur.

1er Avril 1923 correspond à l'ancien article 22 de la loi de 1905. Aux termes de cet article, une commission médicale est chargée d'examiner avant la séance publique du Conseil de revision les jeunes gens qui en font la demande; les certificats médicaux établis pour ces jeunes gens et destinés à être produits par eux devant la Commission sont exonérés de droits.]

4° Certificats pour les engagements volontaires.

d) *Tribunaux, police, police générale.* — 1° Certificats délivrés par des médecins sur réquisition des agents de l'autorité administrative ou judiciaire ou de la force armée. [Les agents de l'autorité ayant droit de réquisition sont: les préfets, procureurs de la République et leurs substituts, les juges d'instruction, commissaires de police dans les villes d'au moins 5.000 habitants, officiers de gendarmerie, juges de paix, les maires et leurs adjoints dans les communes où n'existe pas de commissaire de police.]

2° Certificats délivrés sur la demande des particuliers, lorsque ces particuliers se munissent au préalable d'une réquisition de l'une des autorités chargées de concourir à la répression des crimes et delits. [Ces autorités sont celles indiquées précédemment moins les préfets, les maires et leurs adjoints.]

3° Certificats délivrés aux témoins cités dans une instance criminelle [par exemple pour excuser une absence].

4° Certificats pour justifier l'absence des enfants de l'école primaire ou pour obtenir leur réintégration. [Ces certificats doivent être fournis aux directeurs ou directrices des écoles par les parents des enfants absents.]

5° Certificats de vaccination et de revaccination prescrits par la loi du 15 Février 1902. [La loi de 1902 prescrit la vaccination dans la 1re année et les revaccinations à 11 et 21 ans.]

6° Certificats de revaccination prescrits par le ministre de l'Instruction publique.

7° Certificats de vaccination pour les enfants mineurs de parents indigents admis dans les ateliers ou fabriques.

8° Certificats de vaccination établis pour être joints aux dossiers des candidats ou postulants aux concours ou emplois officiels.

9° Certificats délivrés aux consommateurs privilégiés. [Aux malades, enfants, etc., par exemple pour obtenir du lait en cas de réglementation de sa distribution.]

10° Certificats pour le transfert des cadavres.

II. — Administrations privées.

1° Certificats ou attestations fournis aux Compagnies d'assurances par leurs médecins spéciaux sauf si, d'après la police, ces certificats constituent un titre opposable à l'assuré. [Dans le cas où ils constitueraient un titre opposable à l'assuré, ils seraient susceptibles d'être produits en justice et rentreraient de ce fait dans la catégorie des certificats soumis au timbre.]

2° Certificats divers délivrés à des administrations privées par leurs médecins spéciaux. [Le médecin est, dans ce cas, assimilé à un employé faisant un rapport de service. Toutefois, les restrictions indiquées au paragraphe précédent s'appliquent également à ces derniers certificats.]

M. Duvoir et A. Bapteste.

DEUX HOMMES

Salavin est l'un des *Deux Hommes*[1] dont Duhamel nous raconte aujourd'hui la tumultueuse amitié. Vous vous souvenez de Salavin, de sa *Confession de Minuit*? Vous vous rappelez comment il fut chassé de son bureau, où il travaillait en sous-ordre, pour avoir posé l'index sur le lobule de l'oreille de son patron? une idée saugrenue mais impérative, un geste inoffensif mais qui ne fut pas jugé tel. Vous n'avez pas oublié le désarroi qui s'ensuivit et qui eût entraîné Salavin à la dérive sans la tendre et discrète vigilance maternelle, sans le refuge de la rue du Pot-de-Fer où souvent près de sa mère il trouvait leur attachante voisine, la douce Marguerite.

Aujourd'hui Salavin est marié; sa mère et Marguerite ne se quittent plus et veillent sur un enfant à la santé délicate. Lui ne semble pas participer à la vie du foyer; il erre dans ce quartier de la Montagne-Sainte-Geneviève qui convient au vagabondage solitaire de son esprit; il cherche un confident, un appui, une situation, quoi? le sait-il lui-même? Enfin il rencontre un ami, un vrai, Loisel, et son existence est toute transformée.

Le logement de la rue du Pot-de-Fer s'ensoleille, s'anime, il s'entr'ouvre pour l'ami et sa femme; on rencontre Salavin en dehors de son quartier, sur la colline Montmartre, à la campagne même, toujours accompagné de Loisel; à peine a-t-il quitté sa place, sans raison cette fois, qu'il en trouve une dans la maison où travaille Loisel; et l'argent qui s'épuisait revient rue du Pot-de-Fer, et le petit Salavin peut faire à Berck la cure qu'exige son état de santé. Ce sont là les miracles de l'amitié. Mais Loisel seul a la foi. Salavin ne comprend pas, s'irrite, blasphème, et il retourne à sa solitude.

Des critiques ont fait de Salavin un ingrat, un égoïste, un jaloux. Il nous apparaît plutôt comme un malade, un malade vu par un médecin, et cela ajoute pour nous à l'intérêt d'une œuvre qui, par ailleurs, s'impose à l'admiration de tous.

S'il nous fallait poser un diagnostic, nous dirions que Salavin est un psychasthénique; mais quel mot odieux, qui ne peut convenir qu'à la sèche et froide observation médicale. Salavin a une sensibilité maladive: il « sent » trop, donc il souffre. Il souffre de l'acuité de ses impressions, de l'intensité, du tumulte de ses représentations mentales, car il n'est pas plus maître de ses idées que de ses sensations, de ses sentiments. Une sensibilité qui vibre déchaîne un automatisme mental contre lequel la volonté est impuissante; et la vibration est toujours douloureuse quand elle est spontanée, quand elle n'est pas en rap-

1. G. Duhamel. — *Deux hommes*. Paris, 1924.

ort avec ce qui l'a déclenchée, d'où l'angoisse, 'anxiété, le sentiment d'insécurité. Et à cette an-oisse, à cette anxiété non légitimée, l'esprit en ésarroi apporte comme aliment les pires sugges-ions : c'est le cortège des obsessions, des scrupules, les phobies, le défilé des images les plus étranges, es plus douloureuses.

Parfois l'esprit s'arrête sur une de ces représenta-ions mentales automatiques, qui draine alors toute a charge affective, et l'être assiste conscient à l'em-rise de son moi, emprise telle que dans certains cas, ares heureusement, l'acte suit l'idée sans contrôle ossible de la volonté ; c'est l'impulsion, le raptus nxieux, véritable décharge émotive. Mais l'apaise-nent survient en général sans cette dérivation mo-rice, apaisement relatif puisque la menace d'une écidive persiste.

Nous trouvons chez Salavin toute la série de ces manifestations d'hypersensibilité jusqu'à l'impulsion. Nous trouvons chez lui cette conscience de son état, qui en fait un timide, un renfermé, un sauvage : il cache ce qu'il ressent et qu'il ne trouve pas chez autrui ; il vit en lui-même, et non pour lui-même comme un égoïste. Nous le voyons tour à tour dé-primé ou exalté : déprimé le plus souvent, exalté quand on vibre avec lui, comme au début de son amitié avec Loisel ; alors il connaît des joies inexpri-mables. Mais l'amitié ne résiste pas aux assauts d'un Salavin, même quand elle est défendue avec le cœur d'un Loisel. Après de nombreux heurts, la rupture éclate qui les laisse chacun malheureux : Salavin de l'avoir provoquée, Loisel de n'avoir pu l'éviter.

Ne soyons donc pas plus sévères que Loisel pour son ami ; moi qui connais beaucoup de Salavin, je plains le coupable.

RAYMOND MALLET.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés, il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

VIe ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES PHTISIOLOGUES HONGROIS

Le président, baron ALEXANDRE KORANYI, directeur de la IIIe Clinique interne de la Faculté de Budapest, ouvrit la séance en constatant l'importance de la mission de la *Société des phtisiologues hongrois*, constituée en 1913, en vue du progrès de l'hygiène dans le pays.

Un premier groupe de travaux s'occupait de la tuberculose au point de vue social. M. A. FAY, secrétaire d'Etat, étudia les conditions sociales du développement de la tuberculose et MM. ORSZAGH, HOLLO, KEUTZLER, ORSOS, PARASSIN, RAPRAPOST, KORACS et KAUSZ envisagèrent plus spécialement l'influence de l'habitation.

MM. ALEXANDRE MARBERGER et CHARLES MARANYI traitèrent de la propagande antituberculeuse. Il faut répandre les notions d'hygiène et éduquer le peuple pour la défense contre la tuberculose et les autres maladies sociales. A ce point de vue, depuis une quinzaine d'années, une action a été entreprise sous la direction du rapporteur, par l'installation du Musée social de Budapest, par des livres antituberculeux illustrés, par des conférences accompagnées de projections faites dans la capitale et dans plusieurs régions de la Hongrie.

M. MARBERGER relève aussi la nécessité d'éviter le terme malheureux de « catarrhe apical », dont l'abus répandu ne fait que cacher la vérité et empêche l'institution d'un traitement spécial en temps voulu. M. MURANYI signale de nouveau l'importance primordiale des écoles, de la presse et celle du clergé dans la croisade contre la tuberculose.

La série des communications cliniques fut ouverte par M. EUGÈNE GERGELY, médecin en chef du Sanatorium populaire à Budakeszi, près de Budapest. Il parla *des réactions intracutanées spécifiques et non spécifiques*. D'après lui, l'intradermo-réaction par tuberculine est presque en parallélisme avec les réactions obtenues par des solutions non spécifiques de Gröer-Hecht. L'injection parallèle peut donc dévoiler les agents non spécifiques. Le phénomène de neutralisation décrit par Löwenstein-Pickert n'est point général. Dans 15 pour 100 des cas environ, la réaction est plus accentuée (paradoxale). Dans les expérimentations avec le contenu de la vésicule de cantharidine, prévalent les réactions paradoxales. Cette substance augmente la vigueur de la réaction par tuberculine. La neutralisation aussi bien que la réaction paradoxale ne se trouvent pas dans un rapport étroit avec l'état du poumon et avec la marche de la maladie. Les faits expérimentaux acquis par le sérum et par le contenu de la vésicule de cantharidine l'ont démontré également.

M. G. GALI, médecin directeur du Sanatorium populaire à Békés-Gyula, développa des considérations remarquables sur *Constitution et tuberculose*. La médecine actuelle croit à l'importance du terrain, et c'est une réaction salutaire après la prépondérance des idées presque purement bactériologiques. (« There can be no doubt that the soil on wich the seed falls is really the more important of the two elements ». M. Walker, *British medical Journal*, 22 Septembre 1923.)

La note de M. Gáli constate premièrement que le « *type respiratoire* » est plus fréquent que les autres chez les tuberculeux pulmonaires, tandis que le « *type musculaire* », bien qu'il semble être assez rare, s'observe presque toujours dans les formes graves exsudatives de la tuberculose pulmonaire. M. Gáli lui-même distingue principalement les asthéniques d'avec les thymicolymphatiques. L'*habitus phthisicus* des individus asthéniques est, d'après lui, primaire, il ne tient pas aux qualités locales du thorax, mais à un certain affaissement du tissu conjonctif.

Le rapporteur a depuis longtemps exposé dans ses leçons l'importance considérable du tissu conjonctif dans la lutte de l'organisme contre la tuberculose et M. MAYER constata également que la défense immunobiologique des sujets asthéniques est faible et que spécialement, les anticorps d'acide sébacé leur manquent. Souvent l'état thymicolymphatique des adultes s'allie d'une part, avec une localisation atypique de la tuberculose, d'autre part, avec une forme bénigne de la phtisie. Aussi on observe chez les phtisiques graves, relativement rarement, les signes d'une scro-

fule antécédente. M. Galí attribue à cet égard une grande influence à la sécrétion interne de la glande thyroïdienne. L'hérédité du germe lui semble être une rareté, mais l'hérédité du terrain joue un rôle non négligeable. Les recherches de Furban, Kuthy et d'autres sur l'hérédité du *locus minoris resistentiæ* plaident d'après M. Gáli également en faveur de cette considération.

M. G. Friedrich, médecin en chef de la Caisse des Ouvriers à Budapest, parla du rapport qui existe entre les *agents traumatiques et la tuberculose*. Comme conclusion il croit que les lésions externes du corps ne peuvent en général que réveiller une tuberculose du poumon latente, ou aggraver la marche d'un processus en évolution ou déjà évolué.

M. Eugène Schon fit un rapport sur la *valeur diagnostique de la bronchophonie dans la tuberculose de l'enfance*. Au début de la tuberculose hilaire, l'auscultation banale et la percussion donnent à peine des symptômes certains. Au contraire, le retentissement vocal ausculté au niveau de la colonne vertébrale, le signe de d'Espine, se rencontre dans presque tous les cas de tuberculoses centrales du poumon. En présence des symptômes généraux, quand la réaction par tuberculine est positive, et que le signe de d'Espine existe, on peut, presque à coup sûr, faire le diagnostic précoce d'une tuberculose enfantine.

D'après M. Étienne Somogyi senior, il y a une liaison étroite entre la *menstruation et la sémiotique de la tuberculose* qui dérive des oscillations périodiques de l'équilibre du système nerveux végétatif et de celui du système des glandes endocrines. C'est avant la menstruation que la sympathicotonie augmente à cause de l'influence des hormones du corps jaune, tandis que pendant la menstruation la vagotonie s'accroît en conséquence de l'action hormonique des ovaires. C'est pourquoi les cas bénins vagotoniques se sentent relativement bien dans la période antérieure à l'apparition des règles et moins bien durant celles-ci, tandis que dans les cas exsudatifs sympathicotoniques, il y a un accroissement des symptômes subjectifs et objectifs dans la période prémenstruelle et une diminution pendant les règles.

M. R. Balint, directeur de la 1re clinique interne à l'Université de Budapest, étudia la *septicémie tuberculeuse* et la *tuberculose miliaire*. Il indiqua au Congrès les principes par lesquels on peut distinguer celle-là (la typho-bacillose de Landouzy) d'avec la tuberculose miliaire. Il communiqua aussi l'observation d'un cas de granulie guérie avec vérification à l'autopsie.

Dans la discussion, MM. Euty et Orsos purent également rendre compte de cas de guérison de la tuberculose granulique et M. Orszagh entretint le Congrès des détails d'un cas de sepsis tuberculeux observé au Sanatorium de Budakeszi (près de Budapest), dont il est actuellement le médecin-directeur.

M. Arpad Forday fit une communication sur la *coagulation du sang chez les tuberculeux*. Il l'a trouvée en général normale et ne constata qu'exceptionnellement un ralentissement du dit phénomène qui se montrait plus fréquent dans la tuberculose miliaire. La raison en est peut-être dans une accumulation des substances retardant la coagulation et dans une action toxique effectuée au niveau des capillaires et de l'endothélium des vaisseaux.

M. François Kovats consacra sa communication à l'étude du *diagnostic de la tuberculose au moyen de la précipitation*. Il a essayé la méthode de Bonacorsi dans 165 cas à la clinique interne de Szeged (ville où s'est installée, depuis la mutilation de la Hongrie, l'Université de Kolozsvar [en allemand : « Klausenburg »]). Cette méthode ne représente réellement avec sa réaction spécifique de précipitation qu'une modification de la méthode Sachs-Georgi. Chez les sujets tuberculeux, la réaction fut positive dans 95 pour 100 des cas; chez les non tuberculeux, dans 11,3 pour 100; chez les syphilitiques, il y eut 66 pour 100 de résultats positifs. On peut éliminer les erreurs en employant simultanément la méthode de Sachs-Georgi. Au moyen de cette précaution, M. Kovats trouve la méthode de Bonacorsi utile pour constater une tuberculose en activité.

M. Matéfi fit connaître au Congrès sa nouvelle méthode de séro-réaction du sang pour l'examen de l'activité du processus tuberculeux.

M. Parassin, actuellement médecin-directeur du dispensaire principal de la capitale hongroise, fit ensuite la comparaison des méthodes de séro-réaction de Daromyi (décrite au Ve Congrès des phtisiologues à Budapest, 1922) et de Matéfi.

M. Paul Kaufmann montra à l'assemblée un *crachat polypeux*, expectoré par un bacillaire. Le malade saigna au dedans d'une caverne, le sang se coagula dans les bronches, devint fibreux et s'élimina ensuite sous forme tubulaire à l'occasion d'un accès de toux violente. Le rapporteur avait montré, il y a plus de dix ans à la Société des médecins de Budapest, une pièce du poumon séquestrée, expectorée par une jeune cavitaire.

M. E. Gruber examina les différentes méthodes de coloration du crachat. Il estime comme la meilleure méthode celle de Spengler, à l'aide de laquelle on observe la plus grande quantité de bacilles, et qui permet des résultats positifs même quand on n'a rien trouvé avec le Ziehl. D'après Gruber, les « Splitter » (fragments de bacilles) de Spengler sont identiques avec les granules de Much. En l'absence des corps de bacilles colorés par la méthode de Spengler, on ne rencontre jamais la forme granulaire de Much.

M. Gruber continuera ses recherches pour constater aussi les rapports qui existent éventuellement entre la résistance de l'organisme et les variations dans la structure des bacilles.

M. Joseph Geszti, médecin-directeur du Sanatorium populaire à Debreczen, présenta au Congrès un mémoire intéressant sur *l'action du sang et du sérum dans l'évolution du bacille tuberculeux*. Il mélangea une émulsion de bacilles de Koch, après avoir antérieurement constaté qu'elle contenait principalement des bacilles uniformément colorés, une fois avec du sérum, une autre fois avec du sang hémolysé et citraté, et laissa le mélange pendant quelques jours dans un thermostat. L'expérience montra que le nombre des bacilles qui ne se coloraient plus uniformément avec la méthode de Ziehl augmentait plus ou moins dans les émulsions ainsi préparées. Ils se présentaient fragmentés, tandis que la structure des bacilles du mélange de contrôle, fait avec une solution de sel physiologique, restait invariable. M. Geszti explique ce phénomène par l'influence de la lipase du sang, dont l'action lipolytique produit des lacunes dans les corps bacillaires. On pourrait croire que l'origine des bacilles fragmentés, visibles constam-

ment en nombre suffisant dans certains crachats, est la même. Il va de soi qu'une importance pronostique appartiendrait à ce phénomène seulement dans les cas où les bacilles lésés se trouvent en abondance.

M. Jules Elischer fit un rapport sur la *radiothérapie de la tuberculose*. D'après lui, les rayons X représentent un bon moyen thérapeutique pour le traitement de la tuberculose ganglionnaire ainsi que pour celui de la phtisie fibreuse.

MM. Barsony et Hollo firent ensuite une communication sur la *radiothérapie des pleurésies sèches chroniques*. D'après eux, on obtient souvent une réelle amélioration après une à quatre séances radiothérapeutiques.

M. Bella fit un exposé du *traitement de la tuberculose osseuse et articulaire* pratiquée à la clinique chirurgicale de l'Université de Debreczen. Celui-ci y est toujours général et local (mesures hygiéno-diététiques, médicaments, fixation du membre malade), et, pendant la convalescence, mouvements passifs, massages, bains. Les appareils plâtrés circulaires ne sont pas employés à cause du danger d'atrophie.

M. Willner a parlé dans sa note des expériences faites au service des tuberculeux du nouvel hôpital Saint-Jean, à Budapest, sous sa direction, avec les *injections intraveineuses de résorcine* dans les cas d'infection mixte de la tuberculose pulmonaire. Suivant la méthode de M. Fornai, de Budapest, qui employait de telles injections dans les maladies septiques avec succès, on les essaya également chez les hectiques. Les premiers résultats ne furent pas trop encourageants; il y eut cependant des cas d'amélioration, et la continuation des recherches permet de croire que ce traitement donnera de plus en plus quelques succès notables.

M. J. Kovacs tend à estimer l'application de la tuberculine suivant la méthode de Ponndorf comme précieuse, tandis que M. Zimanyi constate qu'elle est sans valeur, même dangereuse, dans les cas graves.

M. Sebok déclare que la tuberculinothérapie ne donne pas de résultats plus favorables qu'un traitement hygiéno-diététique. On peut obtenir de bons résultats avec l'un et l'autre, dans certains cas même des succès surprenants, mais à l'aide de quel traitement non nuisible n'en obtient-on pas? Même par les injections d'eau carbolysée à 1/2 pour 100, comme Petschacher à la clinique interne d'Innsbrück l'a démontré récemment.

MM. Orszagh et Karafiath parlèrent du *rapport entre la tuberculose du larynx et des poumons*. Ils ont constaté dans la plupart des cas de tuberculose laryngée une forme disséminée de la maladie dans les deux poumons. Considérant que, chez une grande partie de ces tuberculeux pulmonaires, l'infection par contact ne jouait qu'un rôle secondaire, on peut penser à l'origine lympho-hématogène de la tuberculose du larynx.

M. B. Freystadl attire l'attention sur les *hémorragies trachéales*, et qui sont à distinguer d'avec les hémoptysies qui proviennent des veines dilatées de la trachée.

M. S. Somogyi entretint le Congrès de ses *recherches sur l'allergie* dans les cas de *tuberculose de la peau*. Il examina 106 fois, simultanément et comparativement, les dermo-réactions et celles du foyer tuberculeux. Dans le lupus bénin, ainsi que dans le lupus vulgaire disséminé, on trouve les dermo-réactions plus faibles, tandis que les tuberculides montrent une dermo-réaction plus marquée.

Enfin M. Kuthy présenta des statistiques concernant l'*influence de l'hérédité du terrain sur la marche de la tuberculose pulmonaire*. Il trouve, à la suite d'expériences portant sur 1.000 tuberculeux dont les antécédents ont été étudiés par lui-même avec soin, que l'on exagère en général l'action aggravante de l'hérédité au point de vue pronostique (*Le Progrès médical*, 26 Janvier 1924, p. 53).

Dr O. Kuthy,
Médecin en chef du service des tuberculeux au nouvel hôpital Saint-Jean, à Budapest.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

PÉROU

Il vient de se fonder à Lima une « Ligue nationale d'Hygiène et de Prophylaxie sociale » qui a pour objet de combattre les fléaux sociaux et de contribuer à l'amélioration de la race.

Son activité est limitée pour le moment aux questions suivantes :

Prophylaxie antivénérienne et éducation sexuelle.
Lutte contre l'alcoolisme.
Défense de l'enfance.
Hygiène mentale et lutte contre les toxicomanies.
Lutte contre la tuberculose.
Législation d'hygiène sociale.

Le Comité est formé des membres suivants :

Président : Dr Léonidas Avendano, professeur de la Faculté de Médecine, secrétaire perpétuel de l'Académie nationale de Médecine;

Secrétaires : Dr Carlos A. Bambaren, professeur de la Faculté des sciences, secrétaire annuel de l'Académie nationale de Médecine; Dr Felipe Chueca, directeur de l'Assistance publique; Dr Manuel R. Beltroy et Ruperto Alcorta.

Trésorier : Dr Juan A. Mackay.

La Ligue nationale d'Hygiène et de Prophylaxie sociale du Pérou est désireuse d'établir des relations scientifiques avec les institutions similaires. Pour la correspondance, écrire à Lima, Pérou, appartement 629.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LIVRES NOUVEAUX

Affections de l'œil; médecine générale, diagnostic et traitement, par F. TERRIEN, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, ophtalmologiste de l'hôpital Beaujon, et G. COUSIN, chef de laboratoire d'Ophtalmologie à la Faculté de Médecine. 1 vol. de 510 pages, avec 128 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 francs.

Dans cet ouvrage intéressant, les auteurs ont eu surtout le souci de faire connaître aux médecins nos méthodes d'investigation et nos acquisitions les plus récentes; on ne saurait trop les en louer. La lecture de ce livre montre une fois de plus les liens étroits qui unissent l'ophtalmologie à la médecine générale : c'est une vérité reconnue maintenant des oculistes qui cherchent de plus en plus à étendre leurs connaissances générales. Par contre, il est à désirer que beaucoup de médecins puisent dans cet ouvrage des renseignements qui leur sont indispensables pour le diagnostic et le traitement. Trop nombreux sont encore ceux qui avancent légèrement « que pour les yeux, ils n'y entendent rien ! » sans s'apercevoir de l'énormité qu'ils confessent, même au point de vue le plus pratique des soins à donner à leurs malades.

Après un court résumé anatomique. des chapitres importants sont réservés à l'examen des signes fonctionnels pouvant être fait par tout médecin : recherche de l'acuité visuelle, troubles de l'accommodation et surtout exploration du champ visuel, qui par les scotomes et les hémianopsies fournit des indications si précieuses; enfin motilité extrinsèque et intrinsèque de l'œil. La seconde partie est consacrée à l'examen séméiologique de l'œil et de ses annexes, paupières, conjonctive, voies lacrymales, et à la séméiologie du globe de l'œil lui-même, segment antérieur et segment postérieur, avec toutes les modifications si importantes de la papille et de la rétine.

Dans la troisième partie, les chapitres les plus importants sont consacrés aux manifestations oculaires des deux grandes infections : syphilis et tuberculose. Les maladies de l'appareil génital de la femme, leurs conséquences sur les affections oculaires du nouveau-né, au moment de l'accouchement et après la naissance, sont étudiées avec soin : il en est de même des maladies des reins, des appareils cardio-vasculaires et respiratoires.

Pour la première fois dans un traité didactique, les troubles visuels dépendant des altérations des glandes à sécrétion interne font l'objet d'une étude particulièrement intéressante. Elle débute par un court mais très substantiel exposé de nos connaissances sur les propriétés de leur produit de sécrétion (d'où leurs noms d'hormones et d'hormozones), qui ne se limitent pas aux glandes closes, comme la thyroïde, l'hypophyse, etc., mais s'étendent à tous les organes hémolymphoïdes et, pour une part, à toutes les cellules de l'organisme. Les signes fonctionnels dus aux altérations endocriniennes sont toujours complexes puisqu'ils sont la conséquence de troubles fonctionnels polyglandulaires. Alors même qu'une seule glande est altérée dans son fonctionnement, les autres par incidence le sont à leur tour et également les tissus uniglandulaires. Ces règles s'appliquent tout particulièrement au complexus symptomatique de la maladie de Basedow. L'exophtalmie et les symptômes oculaires associés sont décrits minutieusement, mais la sécrétion thyroïdienne agit en outre en accélérant le métabolisme, en détruisant les toxines produites par le métabolisme anormal et en favorisant la croissance de l'individu. De là des modifications de la tension intraoculaire (dans certaines conditions l'extrait thyroïdien a amélioré des glaucomateux); de là encore les troubles oculaires, la cataracte par exemple, chez les nains myxœdémateux. Les parathyroïdes elles-mêmes ne sont pas sans action sur certaines affections oculaires, telle la cataracte zonulaire associée à la tétanie infantile. L'angiospasme qui produit la migraine ophtalmique est peut-être attribuable à l'hypothyroïdisme. Bien entendu, les lésions de l'hypophyse ont une grande importance, mais le retentissement sur le globe oculaire est surtout la conséquence de la tumeur hypophysaire et de la compression de la partie postérieure du chiasma, entraînant l'hémianopsie bitemporale et l'atrophie optique. A signaler également l'influence probable des tares des glandes sexuelles sur l'atrophie optique héréditaire.

La plupart des symptômes d'origine endocrinienne dérivent d'un trouble apporté au fonctionnement normal de l'appareil sympathico-para-sympathique; les épreuves endocriniennes et le réflexe oculo-cardiaque sont très clairement exposés.

Le dernier et le plus important chapitre de cet ouvrage est consacré aux affections du système nerveux et à leurs manifestations oculaires, qui ont une si grande valeur diagnostique.

Par ce court résumé, on peut juger de l'intérêt pratique de ce livre qui est fort bien présenté, avec beaucoup de méthode et une grande clarté.

F. DE LAPERSONNE.

Joyeux propos d'Esculape, par MM. CABANÈS et WITKOWSKI. 1 vol. in-16 de 308 pages, avec 47 figures (*E. Le François*, éditeur). — Prix : 8 francs.

Le savoir et la gaieté ne furent jamais inconciliables. Et c'est justement ce que nous montrent à merveille MM. Cabanès et Witkowski dans leurs *Joyeux propos d'Esculape* où, avec non moins d'humour que de méthode, l'un n'excluant pas l'autre, ils ont groupé quantités d'anecdotes plaisantes infiniment.

Aussi ne saurions-nous trop recommander, à tous les amis du rire et de la joie, ce nouveau volume que les amis de la petite histoire, celle qui s'occupe plus particulièrement de notre vie intime, apprécieront tout particulièrement.

Au surplus, la petite histoire est moins distante qu'on le pourrait croire de l'histoire tout court. Et c'est là, on en conviendra volontiers, une raison de plus pour que chacun d'entre nous ne laisse point passer cette alléchante occasion, tout en s'égayant, de se renseigner sur nos mœurs et coutumes d'autrefois.

GEORGES VITOUX.



Diagnostics de laboratoire. Tome II. ***Tumeurs. Diagnostics histologiques***, par P. Masson, professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Strasbourg. Tome XXVII du « Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée » de E. Sergent, Ribadeau-Dumas, Babonneix. 1 vol. de 797 pages, avec 163 figures et 6 planches en couleurs (*Maloine et fils*, éditeurs). Paris, 1923. — Prix : 50 francs.

C'est bien à tort, dit le prof. Masson, qu'on a fait à l'anatomie pathologique la réputation de la plus fossile des sciences mortes, car elle ne doit être isolée ni de la clinique, ni de la physiologie pathologique. Et c'est à nous rendre cette science vivante qu'il s'attache avec sa grande compétence dans cet excellent traité des tumeurs.

Les tumeurs, dit-il, sont des édifices purement tissulaires ou cellulaires dont le mécanisme essentiel est la prolifération des cellules d'une région déterminée : elles forment des massifs persistants et vivent en parasites sur l'organisme où elles sont nées.

Avant d'aborder leur étude, il importe de connaître les lois fondamentales qui régissent la vie des cellules normales et celles particulièrement qui règlent leur fertilité, leur différenciation et leur agencement en tissus. Ceci fait dans l'ouvrage l'objet d'un premier chapitre de biologie générale

Dans un second chapitre, l'auteur étudie les conséquences que peut avoir, pour une cellule normale en soi, le fait d'être située hors des régions que lui assignent les lois de la topographie normale ; ceci le conduit à la définition de l'hétérotopie, des dysgenèses et des tumeurs dysgénétiques.

Dans un troisième chapitre, il envisage la fertilité et la différenciation des cellules adultes dans la réparation des pertes de substance ; il étudie ainsi la régénération simple et la régénération inflammatoire. Ceci le conduit à l'étude des différenciations cellulaires anormales ou métaplasies, des surproductions cellulaires de cause irritative ou hyperplasies, et des tumeurs hyperplastiques qui en sont la conséquence fréquente.

Le quatrième chapitre est réservé aux néoplasmes. Connaissant les caractères généraux des grands processus tumoraux, il passe à l'étude concrète des tumeurs. Or les tissus des tumeurs se différencient sous une forme plus ou moins voisine de celle de leur tissu matriciel normal. On peut les grouper de deux façons différentes : ou bien prendre les grandes catégories tumorales comme têtes de chapitre et décrire successivement les aspects des tumeurs qui appartiennent à chacune d'elles pour chacun des tissus ; ou bien prendre pour têtes de chapitres les familles tissulaires normales et décrire à propos de chacune d'elles les tumeurs dysgénétiques, hyperplastiques qui en dérivent. Cette seconde lui a paru préférable et plus pratique.

Le problème que le médecin demande à l'histologiste de résoudre après une biopsie est le suivant : est-ce de l'inflammation, est-ce une tumeur bénigne, est-ce une tumeur maligne ? Le bel ouvrage du professeur Masson, avec sa riche illustration, l'aidera à résoudre ce problème souvent si difficile.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE. — Sommaire du n° 4, 1924.

Election du duc de Broglie à l'Académie des Sciences.

Mémoires originaux.

Ch. Fabry. — L'exploration du domaine des radiations.

Declairfayt. — Le pronostic des irradiations pénétrantes pour cancer.

Etienne Heurard. — Premiers congrès de la ligue nationale belge contre le cancer.

Faits cliniques.

J. Aimard et J.-A. Phélip. — Le diagnostic et l'évolution de la pleurésie hilaire.

M. Delahaye. — Quelques détails de l'ossification vertébrale précisés par la radiographie.

A. Jaubert de Beaujeu. — Un cas de côtes cervicales.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — Un cours de perfectionnement d'ordre essentiellement pratique, d'une durée de deux semaines, réservé aux docteurs français et étrangers, aura lieu du 23 Juin au 5 Juillet 1924, sous la direction de M. le professeur Gosset, et avec la collaboration de MM. Lœwy, directeur du service de chirurgie expérimentale, ex-chef de clinique ; Charrier, chef de clinique, prosecteur à la Faculté ; Petit-Dutaillis, chef de clinique adjoint, ex-prosecteur à l'amphithéâtre des hôpitaux.

Le cours comprendra : 1° Des leçons cliniques, composées de présentations de malades et d'opérés avec discussion des indications opératoires et des suites d'interventions. Les indications respectives de la curiethérapie, de la radiothérapie profonde et de la chirurgie dans le traitement du cancer seront l'objet d'une étude spéciale avec la collaboration de MM. Ledoux-Lebard, Robert Monod et Wallon.

2° Des séances opératoires précédées d'un exposé technique par M. le professeur Gosset et ses assistants. Au cours de ces exposés, seront fournis tous les renseignements utiles à la préparation de l'opéré et de l'acte opératoire, et tous les détails de la technique.

3° Des démonstrations opératoires à l'amphithéâtre, au cours desquelles les élèves répèteront eux-mêmes les opérations.

4° Des séances de chirurgie expérimentale : les élèves seront individuellement exercés à l'exécution d'opérations de chirurgie abdominale courante, gastro-entérostomie, résection intestinale, iléo-sigmoïdostomie, cholécystectomie. Les élèves, au nombre de deux seulement par table, sont alternativement opérateur et aide.

5° Un cours pratique de perfectionnement d'anatomie pathologique chirurgicale par M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire, comprenant leçons, projections, exercices pratiques au laboratoire et exercices de diagnostic.

Programme du cours. — *Chirurgie courante.* — 1. Principes fondamentaux de chirurgie générale. Soins préparatoires. Anesthésie. — 2. Cure des hernies inguinale, crurale, ombilicale. — 3. Appendicectomie. — 4. Hystéropexie directe et indirecte. — 5 Périnéorraphie. — 6. Hystérectomie pour fibrome et salpingite. — 7. Hystérectomie pour cancer. — 8. Gastro-entérostomie. Gastrostomie. Résections d'ulcères. — 9. Pylorectomie. — 10. Cholécystectomie. Cholédocotomie. Cholécystostomie. — 11. Anus cæcal ; anus iliaque. Résection intestinale. — 12. Ablation du sein.

(*Voir la suite, p.* **893**)

INDEX
DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICAUX

A conserver

Maisons de Santé pour maladies mentales et nerveuses. — Maisons de Traitement, de Convalescence, de Cures, de Régimes. — Établissements médicaux-chirurgicaux. Maisons d'accouchements. — Préventoria. — Sanatoria. — Hôpitaux marins. Établissements de Physiothérapie, d'Hydrothérapie et de Gymnastique médicale, etc.

TROISIÈME FASCICULE

A conserver

Nos lecteurs ne savent souvent, à l'heure actuelle, où ils peuvent adresser leurs malades, ignorent quelles sont les maisons de santé, de cures, de régimes, etc., ouvertes. Nous avons cru leur rendre service en leur donnant, en quelques pages de notre Journal, qu'ils pourront détacher et conserver, les principaux Établissements ouverts actuellement, avec quelques détails sur chacun d'eux (1).



Clinique NEUROLOGIQUE de SAINT-CLOUD

2, avenue Pozzo-di-Borgo. Tél. Auteuil 00-52

TRAITEMENT DES MALADIES du SYSTÈME NERVEUX et des TOXICOMANIES

(Méthode physiologique du Dr SOLLIER)

La Clinique Neurologique est ouverte à tous les médecins qui peuvent diriger eux-mêmes le traitement de leurs malades. L'organisation de la Clinique Neurologique assure une unité absolue dans l'application des divers traitements.

Grand parc. Terrasses avec vue sur Paris et le Bois de Boulogne. Confort moderne. Eau courante chaude et froide. Chambre avec salle de bains complète. Ascenseur. Chauffage central.

Hydrothérapie. Mécanothérapie. Electrothérapie. Radiothérapie. Kinésithérapie. Psychothérapie. Cures d'air et de régimes. Laboratoire d'examens cliniques.

Ni contagieux, ni aliénés, ni malades bruyants.

Directeur : Docteur DANIEL MORAT

Ex-médecin adjoint du Sanatorium de Boulogne-sur-Seine, avec la collaboration de Mme le Docteur **ALICE SOLLIER**, ex-médecin-directeur du Sanatorium de Boulogne-sur Seine

Renseignements tous les jours à Saint-Cloud, de 2 h. à 5 heures.



MAISON DE CURE de VERNEUIL-sur-SEINE

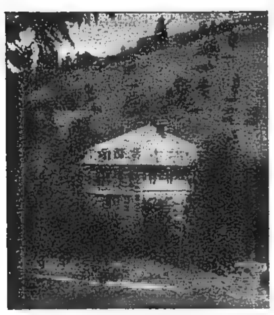
Grand Parc de 23 hectares.

TRAITEMENT des MALADIES de la NUTRITION

Le Service médical des Maladies de la nutrition est assuré par le Dr GUELPA.

CURES DE REPOS, DE SOLEIL, DE LUMIÈRE
CONVALESCENCE — MÉCANOTHÉRAPIE

Pour renseignements, s'adresser à **Verneuil-sur-Seine** (Seine-et-Oise).



ALTITUDE

1.000 mètres.

PENSION du Château de Saint-Jean-de-Sixt

(Haute-Savoie)

CURE d'ALTITUDE et de REPOS

Forêts de sapins. — Situation abritée des vents. — Eau, grande pureté. Centre d'Excursions.

BEAU SITE SUR LA ROUTE DES ALPES, A 9 KIL. DU COL DES ARAVIS

Remise pour autos.
Téléphone n° 2

Prix à partir de 35 francs.
Ouverte du 1er mai au 30 septembre.



L'ERMITAGE

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL

Pour le traitement des Maladies mentales et nerveuses

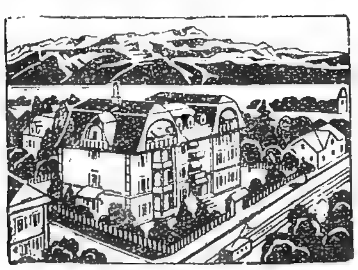
VEVEY-LA TOUR (Suisse), LAC LÉMAN

ÉTATS NEURASTHÉNIQUES —:— PSYCHOPATHIES
MORPHINOMANIE —:— ALCOOLISME

Installations modernes avec tout le confort.

Ouvert en janvier 1924.

Médecin-directeur : Dr GUISAN. — Un médecin adjoint.



OUCHY — LAUSANNE
Clinique « LA PENSÉE »

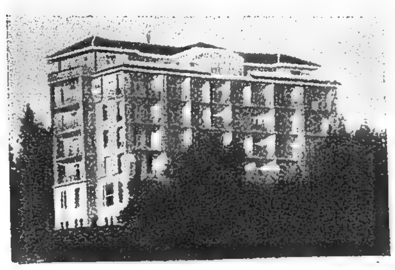
ÉTABLISSEMENT SPÉCIAL

Pour le Diagnostic et le Traitement des Affections des Voies digestives

DU DIABÈTE ET DES MALADIES DE LA NUTRITION

Prospectus par la Direction.

Médecin en chef : Dr R. FEISSLY.



SYLVANA sur-LAUSANNE (Suisse)

Altitude : **810** mètres.
Vue magnifique à l'abri de la poussière et du bruit.
A proximité de vastes forêts.

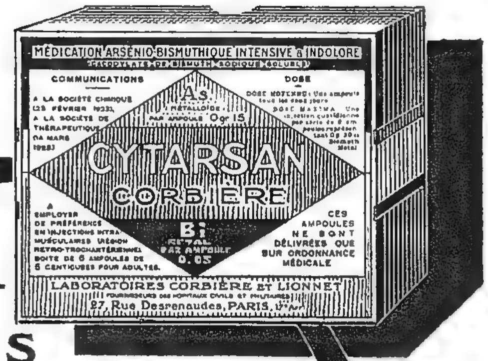
TRAITEMENT SPÉCIAL DES FORMES CURABLES DE LA
TUBERCULOSE PULMONAIRE ET CHIRURGICALE

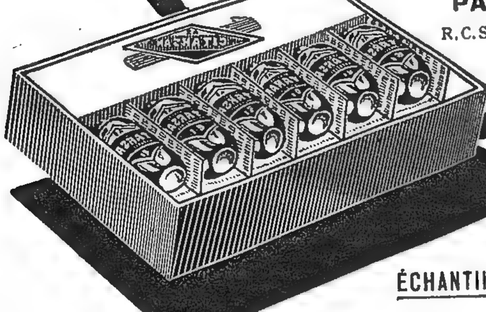
Médecin-Directeur : Dr **Francis CEVEY**
Médecin-assistant : Dr **Albert GREENFIELD**

TOUS LES MOYENS THÉRAPEUTIQUES ADAPTÉS

Confort maximum. — Appartements et salons privés. — Prix modérés.
Adresse télégr. : **SYLVANA-LAUSANNE — PROSPECTUS A LA DIRECTION**

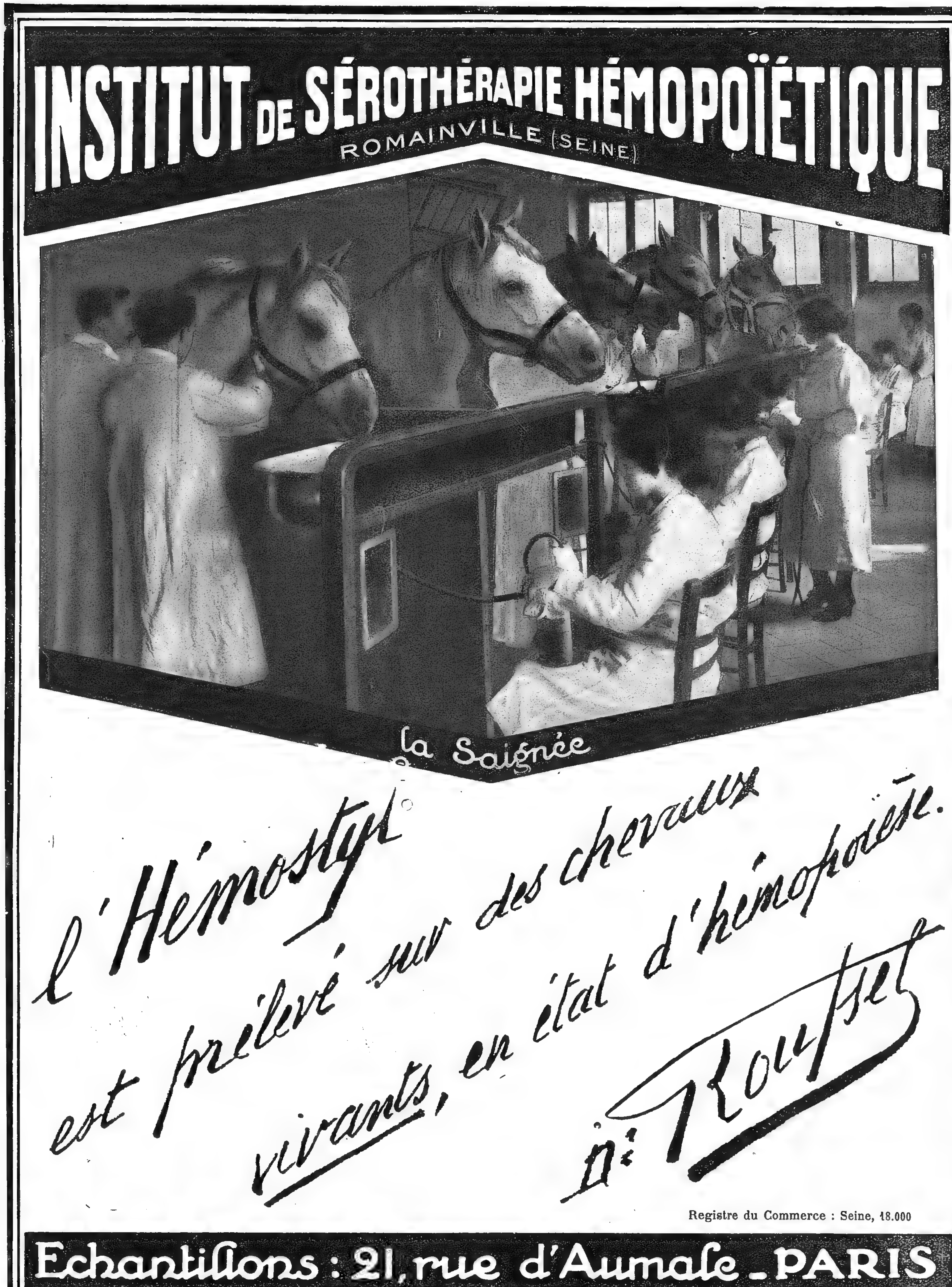
(1) **Le premier fascicule de l'*Index des Établissements médicaux* a été publié dans le numéro de *LA PRESSE MÉDICALE* du 1er Mars 1924 et le deuxième dans le numéro du 15 mars 1924.**










INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
la Saignée
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

UNE MANIFESTATION MÉDICALE FRANCO-AMÉRICAINE

Voici maintenant deux années, lors de leur passage à New-York au cours de la mission en Amérique dont ils avaient été chargés, MM. Heitz-Boyer et Pasteur Vallery-Radot s'employèrent à fonder une Association médicale franco américaine.

Cette Association, dont l'organisation se parachève en ce moment et qui poursuit des buts essentiellement pratiques, loin de faire double emploi avec la D. R. M., ne peut, en réalité, manquer d'apporter à celle-ci un concours des plus utiles, et cela par des moyens spéciaux.

C'est ainsi, par exemple, qu'elle compte s'occuper tout spécialement de l'organisation matérielle de voyages scientifiques en France, qu'elle envisage notamment de réaliser la création de bourses destinées à permettre à des étudiants en médecine français d'aller temporairement exercer les fonctions d'interne à l'hôpital français de New-York et, réciproquement, à des étudiants américains de venir, dans les mêmes conditions, à l'hôpital américain de Paris ; c'est ainsi, encore, qu'elle prévoit, en vue d'assurer leur vulgarisation, la traduction et la publication en Amérique de travaux nouvellement publiés en France, etc., etc.

Dans un avenir prochain, au surplus, nous aurons sans aucun doute l'occasion de revenir ici même sur cette organisation infiniment intéressante qui n'en est encore qu'à ses débuts et à qui nous devons, au cours de ces tout derniers jours, quelques manifestations particulièrement intéressantes.

Mardi et jeudi de cette semaine, en effet, grâce à l'initiative de l'Association médicale franco-américaine, à la Faculté de Médecine, dans le petit amphithéâtre, en présence d'un nombreux auditoire dans lequel on remarquait, aux côtés de M le doyen Roger, divers des maîtres de la Faculté, furent faites, en français, deux conférences : la première, par M. le professeur Young, du Johns Hopkins Hospital de Baltimore, sur le Traitement des affections générales et locales par injections intraveineuses du mercurochrome et du violet de gentiane, et la seconde, par M. le professeur Beer, du Mount Sinaï Hospital de New-York, sur la Découverte et le diagnostic des affections rénales et vésicales chez l'enfant.

Ces deux conférences qui, l'une comme l'autre, obtinrent un vif succès et dont nos lecteurs trouveront prochainement le texte dans *La Presse Médicale*, furent particulièrement applaudies.

Elles furent couronnées, jeudi soir, par un dîner offert par M. le doyen Roger avec le concours du ministère des Affaires étrangères et par une attention spéciale de M. le président du Conseil Poincaré, dîner réunissant une soixantaine de convives parmi lesquels, en dehors des professeurs Young et Beer, on remarquait le ministre de Tchéco-Slovaquie représentant son gouvernement; M. Hanotaux, de l'Académie française, représentant le Comité France-Amérique, M. le général Taufflieb, sénateur du Bas-Rhin, représentant l'Alsace libérée, etc., et qui fut suivi d'un concert d'un grand charme artistique donné par le quatuor tchéco-slovaque.

G. V.

Clinique Tarnier. — M. Comandon fera le 27 Mai prochain, à 17 h., une démonstration de films scientifiques sur la division cellulaire, la phagocytose, etc.

Hôpital Laënnec. — M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera le lundi 2 Juin, à 10 h., une série de 20 leçons sur les maladies des fosses nasales, du rhinopharynx et des sinus, avec la collaboration de MM. Baldenweck, Le Mée, Moulonguet, Halphen, Rouget, Ramadier, André Bloch, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux; Maurice Bouchet, Cornet, Tarneaud et Poyet, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 10 h., et comprendra :

1° Une consultation expliquée, d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales ;

2° Une leçon conçue dans un sens pratique, les mêmes jours à 11 h.

Programme du cours. — 1. Rhinites aiguës. — 2 Rhinites chroniques. — 3. Malformations, traumatismes et fractures du nez. — 4. Correction esthétique des déviations nasales. — 5. Epistaxis. — 6. Ozène. — 7. Traitement chirurgical de la rhinite atrophique. — 8. Coryza spasmodique. — 9. Anosmie. Réflexes d'origine nasale. — 10. Tuberculose du nez. — 11. Syphilis du nez. — 12. Tumeurs des fosses nasales. — 13. Ethmoïdite et polypes muqueux. — 14. Sinusite maxillaire. — 15. Sinusite frontale. — 16. Sinusites postérieures et leurs complications. — 17. Polypes nasopharyngiens. — 18. Tumeurs malignes du cavum. — 19. Végétations adénoïdes. — 20. Tumeurs du sinus maxillaire.

Une leçon complémentaire sera faite par M. Louis Ramond, médecin de l'hôpital Laënnec.

Les mardis, jeudis et samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service. Ils seront admis, sur leur demande, à continuer à y travailler ultérieurement.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec auprès de M. Maurice Bouchet, assistant du service oto-rhino-laryngologique. Droit d'inscription : 200 fr. (100 fr. pour les auditeurs des cours précédents).

Médecin des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours pour la désignation de deux médecins des hôpitaux : MM. Sergent, Bergé, Bensaude, Halbron, Claisse et Lecène qui ont accepté.

MM. Darier, Tixier, Milian, Clerc n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Chirurgien des hôpitaux. — MÉDECINE OPÉRATOIRE. — *Séance du 19 Mai.* — *Ligature de l'artère sous-clavière en dehors des scalènes.* — *Désarticulation du genou* — Ont obtenu : MM. Sénèque 22 ; Gouverneur, 29; Bloch (Jacques), 25; Girode, 23; Petit-Dutaillis, 27 ; Monod, 22; Madier, 22. — M. Pascalis s'est retiré.

Séance demain dimanche, à 16 h., à la salle des concours de la rue des Saints Pères.

Prix de l'Internat (*Pharmacie*) — LECTURE DES COPIES (1re *Division*). — *Séance du 21 Mai.* — Ont obtenu : MM. Hinglais, 34; Cheramy, 34 ; David, 32 ; Frossard, 18. — 2e (*Division*). — *Séance du 22 Mai.* Ont obtenu : M. Ferrand, 35; Mlle Boutin, 22.

Hôpital Sadiki. — Il existe actuellement à l'hôpital Sadiki à Tunis trois places d'internes vacantes : 1° Au service de médecine; 2° au service de chirurgie; 3° au service d'oto-rhino laryngologie.

Pour ce dernier poste le candidat devra déjà posséder des connaissances de cette spécialité.

Avantages : Indemnité 5.200 fr.; logement, blanchissage et éclairage, voyage en 2e classe remboursable à la fin de la première année.

Société des médecins légistes de l'Université de Paris. — L'Assemblée générale annuelle de la Société aura lieu à Paris le mercredi 28 Mai 1924, à 16 h., à l'Institut médico-légal.

Ecole de psychologie. — A partir du jeudi 5 Juin, M. Artaud de Vevey et M. Berillon feront chaque jeudi, à 16 et à 17 h., des leçons, M. Berillon sur l'Euphronie, fonction du contrôle mental, et la psychothérapie des aphronies, et M. Artaud de Vevey sur l'Influence des milieux cosmiques sur la physiologie et sur la mentalité et applications thérapeutiques.

Les jeudis, à 10 h., des consultations psychologiques et médico-pédagogiques ont lieu aux dispensaires neurologique, pédagogique et antialcoolique, annexes de l'Ecole de psychologie, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la direction de MM. Berillon, Paul Farez, Brion, R. Courtois, Dauge et H. Gosset.

Les médecins et étudiants des nations amies et alliées sont invités à y assister ainsi que les membres de l'enseignement.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Archawski.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 220)
Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

Eaux d'Allevard

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Situation géographique. — A l'extrémité nord du département de l'Isère, par conséquent dans le Dauphiné. A mi-chemin entre Aix-les-Bains et Grenoble. A cheval sur la petite rivière du Bréda. Altitude faible : 465 m. Tout autour, hautes montagnes : *centre d'excursions incomparable*.

Climat. — La vallé du Bréda est abritée des vents par les montagnes qui la bordent; climat sec en été, nuits fraîches toujours. Mais avant tout, *climat très sédatif* (altitude faible), *fait des plus importants qui explique en partie la note thérapeutique dominante de la station.*

Origine de l'eau d'Allevard. — D'origine triasique (prédominance de cargneules, de marnes bariolées, de schistes argileux et de *gypse*). C'est le gypse qui fait de l'eau d'Allevard une eau primitivement sulfatée calcique. Au niveau de couches bitumineuses liasiques, elle est réduite à l'état de sulfurée calcique et celle-ci à son tour à l'état de *sulfhydriquée*. C'est donc une eau essentiellement gazeuse. Les gaz s'y trouvent en proportions considérables. $H^2S = 24,75$ cmc, $Co^2 = 97$ cmc, $Az = 41$ cmc. Température constante $= 16°$.

Technique.

De la composition de l'eau d'Allevard découle son mode d'administration caractéristique : *l'inhalation*. Deux types d'inhalations : froide et chaude.

1° *Inhalation froide*. Projetée avec force, en jet très fin, contre une coupole située à environ 2 m. 50 de hauteur, l'eau se brise et retombe dans une série de vasques étagées. Par cette surface multipliée les gaz s'échappent en totalité dans l'atmosphère de la salle, (noircissement de papier réactif à l'acétate de plomb, des bijoux d'argent).

L'atmosphère de ces salles est sèche et est à la température ordinaire. Séances courtes (de 3 à 20 minutes progressivement) et répétées (jusqu'à 6 ou 8 par jour).

En résumé, *inhalation collective, sèche, à la température ordinaire, courte et répétée.*

2° *Inhalation chaude*. Même système de brisement de l'eau. Mais les gaz qui en proviennent se trouvent mélangés à de la vapeur d'eau sulfhydriquée qui pénètre dans la salle par un plancher à claire-voie.

L'atmosphère est humide et chaude (salles de 28 à 32°). 1 séance par jour (de 20 minutes au début, à 1 heure, progressivement). Costume spécial, fourni par l'établissement thermal.

En résumé, *inhalation collective, humide, chaude, longue et unique.*

3° *Autres moyens de cure. Boisson* (de 1/4 à 2 verres par jour), *pulvérisations, douches de gorge, bain nasal* (avec la pipette de Depierris, par conséquent sans pression), *douches générales, bains, pédiluves, injections vaginales, bains d'air chaud*, etc.

(*Thérapeutique*) EAUX D'ALLEVARD

Action physiologique.

Inhalations froides. — a) *Action locale* : assèchent la muqueuse respiratoire; b) *Action générale* : à dose modérée, calment la toux, la dyspnée, stimulent; à dose plus forte, sont excitantes du système nerveux (insomnie, agitation des nerveux) et de l'appareil cardio-vasculaire (contre-indiquées chez les congestifs, les hypertendus à pression différentielle insuffisante).

Inhalations chaudes. — a) *Action locale* : facilitent la sécrétion, ont une action topique émolliente sur toute la muqueuse respiratoire; b) *Action générale* : sédatives (aucune contre-indication chez les nerveux et les hypertendus) de la toux, de la dyspnée, même si elles sont prolongées (Allevard exerce une action remarquable sur l'asthme avec catarrhe, mais avec catarrhe seulement).

Par conséquent, les deux types d'inhalation ont une action opposée. Ce contraste s'atténue par une combinaison des deux en proportions variées.

Autres moyens de cure. Renforceront ou atténueront l'effet des inhalations. Possibilité de réaliser un traitement très excitant ou très sédatif avec toute une gamme de notes thérapeutiques intermédiaires.

Fait essentiel à retenir : Allevard possède ce privilège paradoxal pour une station sulfurée d'être avant tout sédatif et décongestionnant.

Indications.

Allevard est presque exclusivement une station de respiratoires.

Des *inhalations froides*, sont tributaires : les catarrheux, les torpides, les mous, les lymphatiques. Des *inhalations chaudes*, les congestifs, les excitables, les spasmodiques. Toutes les combinaisons thérapeutiques sont possibles, de telle sorte qu'on peut dire : d'Allevard relèvent toutes les affections respiratoires, quelles qu'elles soient, depuis le rhinopharynx jusqu'aux alvéoles.

A retenir : les *propriétés antispasmodiques et anticatarrhales de l'eau sulfhydriquée d'Allevard.*

Indications principales : les rhinites (surtout rhinite hypertrophique, asthme des foins), les laryngites (laryngite catarrhale, professionnelle), les pharyngites (pharyngite granuleuse), les bronchites, séquelles de congestions pulmonaires, pleuro-pulmonaires, de pleurésies, de coqueluche, de rougeole, les adénopathies trachéo-bronchiques, *l'asthme avec sécrétions*, la bronchite des emphysémateux.

Indications accessoires : métrites catarrhales, dermatoses réclamant un traitement sulfuré peu excitant.

Contre-indications.

L'artério-sclérose, les affections cardiaques mal compensées, les néphrites, *la tuberculose sous toutes ses formes.*

Albert Liacre.

Anatomie pathologique. — 1. La biopsie. — 2. Affections de la cavité buccale : langue, voile du palais, glandes salivaires. — 3. Estomac : ulcère, cancer. — 4. Intestin : duodéuum, appendice, gros intestin, rectum. — 5. Vésicule biliaire et pancréas. — 6. Utérus ; cancers du col irradiés. — 7. Annexes : trompes, ovaires, ligaments larges. — 8. Glandes mammaires. — 9. Organes génitaux de l'homme. — 10. Appareil urinaire. — 11. Corps thyroïde. — 12. Cerveau et moelle. — 13. Peau et nerfs. — 14. Os. — 15. Ganglions.

Des certificats seront délivrés à l'issue du cours. Le cours aura lieu régulièrement le matin, de 10 h. à midi ; l'après-midi, de 14 h. à 18 h. Le droit d'inscription est fixé comme suit : *a*) Cours théorique et clinique à l'hôpital : 150 fr. ; *b*) opérations à l'amphithéâtre : 150 fr. Les parties *a* et *b* ne peuvent être séparées ; *c*) chirurgie expérimentale au laboratoire de la clinique : 150 fr. ; *d*) anatomie pathologique chirurgicale (participation facultative) : 150 fr.

Les bulletins de versements relatifs à ces cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le nombre des inscriptions est limité.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Cours complémentaire de clinique, de thérapeutique et d'opérations obstétricales du 2 au 21 Juin 1924.

Ce cours comprendra : 1° des discussions d'observations cliniques et des présentations de malades par le professeur Couvelaire, les lundis et vendredis, à 11 h. ; 2° des exposés didactiques, des démonstrations sur pièces anatomiques et des manœuvres opératoires individuelles sur le mannequin aux jours fixés par le programme suivant :

Lundi 2 Juin, à 10 h., M. Lévy-Solal, agrégé, accoucheur des hôpitaux : Albuminurie gravidique. — A 15 h., M. Seguy, interne des hôpitaux : Forceps dans les présentations du sommet. Variétés directes et antérieures.

Mardi 3 Juin, à 11 h., M. Lévy-Solal, agrégé, accoucheur des hôpitaux : Eclampsie puerpérale. — A 15 h., M. Seguy, interne des hôpitaux : Forceps dans les présentations du sommet. Variétés transverses et postérieures.

Mercredi 4 Juin, à 11 h., M. Heitz-Boyer, agrégé, chirurgien des hôpitaux : Pyélonéphrites au cours de la gestation et de la puerpéralité. — A 15 h., M. Portes, chef de clinique : Hémorragies placentaires et rétroplacentaires. Apoplexies utérines.

Jeudi 5 Juin, à 11 h , M. Le Lorier, agrégé, accoucheur des hôpitaux : Hémorragies par insertion vicieuse du placenta. — A 15 h., M. Lacomme, interne des hôpitaux : Forceps dans les présentations de la face et du front.

Vendredi 6 Juin, à 10 h., M. Powilewicz, ancien chef de clinique : Avortement. — A 15 h., M. Portes : Mort du fœtus pendant la gestation et rétention fœtale.

Samedi 7 Juin, à 11 h., M. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux : Traitement prophylactique de l'hérédo-syphilis. — A 15 h., M. Lacomme : Présentation du siège. Version par manœuvres externes. Extraction.

Lundi 9 Juin, à 10 h., M. Powilewicz : Tuberculose et gestation. — A 15 h., M. Sureau, interne des hôpitaux : Présentation de l'épaule. Version par manœuvres internes.

Mardi 10 Juin, à 10 h., M. Cleisz, accoucheur des hôpitaux : Bassins rachitiques. — A 15 h., M. Desnoyers, interne des hôpitaux : Basiotripsie.

Mercredi 11 Juin, à 11 h., M. Le Lorier : Vomissements graves de la gestation. — A 15 h., M. Portes : Indications et technique de l'interruption artificielle de la gestation.

Jeudi 12 Juin, à 10 h., M. Cleisz : Bassins asymétriques. — A 15 h., M. Desnoyers : Embryotomies typiques et atypiques.

Vendredi 13 Juin, à 10 h., M. Portes : Cardiopathies et gestation. — A 15 h., M. Powilewicz : Complications de la délivrance et délivrance artificielle.

Samedi 14 Juin, à 10 h., M. Cleisz : Bassins cyphotiques. — A 11 h., M. Vignes, accoucheur des hôpitaux : Mort apparente du nouveau-né. — A 15 h , M. Portes : Lésions traumatiques périnéales et vaginales pendant l'accouchement.

Lundi 16 Juin, à 10 h., M. Levant, accoucheur des hôpitaux : Tumeurs compliquant la gestation et la parturition.

Mardi 17 Juin, à 10 h., M. Powilewicz : Pathologie de la contractilité utérine et anomalies de la dilatation. — A 15 h., M. Portes : Ruptures de l'utérus pendant l'accouchement.

Mercredi 18 Juin, à 11 h., M. Levant : Gonococcie dans ses rapports avec la gestation, la parturition et la puerpéralité.

Jeudi 19 Juin, à 10 h., M. Vignes : Traitement des infections puerpérales. — A 15 h., M. Portes : Dilatation artificielle du col. Ballons de Champetier de Ribes. Incisions du col. Hystérotomie par voie vaginale.

Vendredi 20 Juin, à 10 h., M. Vignes : Traitement des infections puerpérales (*suite*). — A 15 h., M. Portes : Hystérotomies et hystérectomies par voie abdominale.

Samedi 21 Juin, à 11 h., M. Cleisz : Lésions traumatiques du nouveau-né. — A 15 h., M. Portes : Malformations congénitales réclamant un traitement chirurgical précoce.

Droit d'inscription : 150 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 15 à 17 h.

NOUVELLES

Le Comité de l'Office d'hygiène publique. — Le Comité de l'Office international d'hygiène publique, dont le siège est à Paris, boulevard Saint-Germain, 195, et où 40 pays sont représentés par des délégués officiels permanents, vient de tenir sa session extraordinaire du printemps. Il s'est occupé, notamment, de la préparation d'un arrangement sur la réglementation internationale des mesures antidiphtériques, ainsi que de l'amélioration des patentes de santé des navires. Il a pris connaissance de rapports sur l'état sanitaire des divers pays, en particulier en ce qui concerne la fièvre typhoïde, la fièvre récurrente, la peste, les maladies vénériennes, la variole et ses relations avec l'alastrim, ainsi que sur l'organisation et le budget des services d'hygiène publique dans les Etats représentés. Il a pris, d'autre part, connaissance des améliorations apportées à la station sanitaire de l'île de Camaran, dans la mer Rouge, par où passent les pèlerins de la Mecque, revenant vers le Sud.

L'enseignement de l'hygiène coloniale aux futurs administrateurs des colonies. — Le Comité de direction de l'Institut colonial français, sur l'avis du Comité d'études de la prophylaxie et du traitement des maladies coloniales, et en pleine communauté de vues avec le rapport présenté au Service de Santé sur cette question par M. le médecin inspecteur général Gouzien :

Considérant l'importance que prennent, chaque jour davantage, dans les colonies l'hygiène ainsi que la prophylaxie des maladies endémo-épidémiques ;

Considérant les progrès réalisés par la science pour en entraver la diffusion et assurer ainsi la conservation du capital humain européen et indigène ;

Considérant que les administrateurs coloniaux, sans pouvoir se substituer aux médecins, doivent cependant devenir les collaborateurs constants des œuvres sociales du Service de Santé ; que pour remplir ce rôle, ils doivent acquérir des notions précises tant sur l'hygiène tropicale que sur les moyens de défense employés pour combattre la propagation des maladies,

Emet le vœu :

1° Que l'enseignement de l'hygiène coloniale, entendue dans son sens le plus large, soit continué et complété à

(*Voir la suite, p.* 895).

l'Ecole coloniale, au même titre que les autres matières du programme des cours;

2° Qu'une Commission, composée d'hygiénistes et de représentants du Service de Santé des colonies, soit désignée pour se mettre en rapport avec des délégués de l'Ecole coloniale, afin de rechercher dans quelles conditions cet enseignement développé pourrait prendre place dans le programme des cours, sans troubler l'organisation des études de l'Ecole.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins principaux de 1re classe. Sont affectés : MM. Vuillaume, comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon et président de Commission de réforme; Blum, comme médecin-chef de l'hôpital militaire de Lille; Cousergne, comme médecin-chef de l'hôpital militaire Plantières, à Metz; Steinmetz, à l'armée française du Rhin.

Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés : MM. Huot, aux salles militaires de l'hospice mixte de Besançon; Vigerie, comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Limoges et président de Commission de réforme; Carrive, à l'hôpital militaire Desgenettes, à Lyon.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Auclert, au centre spécial de réforme de Grenoble; Dormier, au 10e rég. du génie, à Besançon; Drouhet, comme major à l'Ecole du Service de Santé militaire, à Lyon; Lorentz, à l'hôpital militaire Gama, à Toul; Baraihe, aux salles militaires de l'hospice mixte de Chalon-sur-Saône; Flach, à l'hôpital militaire de Bastia; Ducos, au 17e rég. d'artillerie divisionnaire, à Abbeville.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Floquet, au 39e rég. de tirailleurs nord-africains, à Bourg; Pierron, au 9e rég. du génie, à Metz; Badie, au 117e rég. d'infanterie, au Mans; Delpy, à la direction du Service de Santé de la 1re région, à Lille; Vermelin, au 17e rég. de tirailleurs nord africains, à Epinal; Sarrazin, à la direction du Service de Santé de la 7e région, à Besançon; Jouanne, au 67e rég. d'infanterie, à Soissons; Bonnefoy, au 39e rég. de tirailleurs nord-africains, à Bourg; Gauthier, aux territoires du Sud algérien; Colin, à la direction du Service de Santé de la 6e région, à Metz; Arène, au 1er escadron du train des équipages, à Lille; Perrier, à la direction du Service de Santé de la 20e région, à Nancy; Hote-Bridon, au 39e rég. de tirailleurs nord-africains, à Belley; Georges, au 8e rég. d'artillerie divisionnaire, à Nancy; Cuny, au 15e corps d'armée; Dano, au 18e rég. de tirailleurs nord-africains, à Metz; Froment, à l'armée du Levant; Chapuzot, au 1er rég. d'artillerie divisionnaire, à Auxonne; Billiet, au 67e rég. d'infanterie, à Compiègne; Vidal, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Paillier, Cordier, Gauthier, à l'armée française du Rhin; François, au 518e rég. de chars de combat, à Besançon; Ferrabouc, au 32e rég. d'aviation, à Dijon. (*Journ. off.*, 10 Mai.)

— Liste des médecins désignés pour accomplir un stage d'information du 16 au 28 Juin 1924 à l'Ecole de gymnastique et d'escrime de Joinville, dans les conditions prévues par la circulaire 7150 E. P./M. du 12 Novembre 1923.

MM. Fontan, médecin-major de 1re classe; Langlois, Graindorge, Laurent, Prost, Grand, Massonaud, Lhuissier, Coulon, Legier, Tournier-Lasserve, Fromant, Loiseau, Ravaux, Marty, Gardes, Camper, Montels, Gauch, Sciaux, Richard, Gache, Dechet, médecins-majors de 2e classe; Le Roch, Le Berre, médecins aides-majors. (*Journ. off.*, 11 Mai.)

Service de Santé de la marine. — M. Brugert, médecin en chef de 1re classe du port de Cherbourg, est désigné pour continuer ses services à Paris en qualité de membre du Conseil supérieur de Santé. (*Journ. off.*, 15 Mai.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 26 Mai et jours suivants, sauf jeudi. — Pathologie expérimentale N. R. Oral. Faculté.

Lundi 26 Mai. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque.

Mardi 27 Mai. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Pitié.

Mercredi 28 Mai. — 5e 1er A. R. (2 séries). Chirurgie. Faculté. — 5e 1er A. R. Obstétrique. Baudelocque. — 5e 2e A. R. Clinique médicale. Faculté. — 4e A. R. Faculté.

Samedi 31 Mai. — Clinique chirurgicale A. R. (2 séries). Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier. — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale N. R. Tarnier.

Thèses de doctorat.

Lundi 26 Mai. — De Gennes, interne : *Le traitement du rachitisme par la lumière.* — Aronwald (J.) : *Traitement des adénites tuberculeuses.* — Differdange (Pierre) : *Densité pulmonaire chez le fœtus et le nouveau-né.* — Bateste (Ch.), interne : *Les certificats médicaux exempts de timbre.* — Jury : MM. Widal, Balthazard, Gosset, Duvoir.

Mardi 27 Mai. — Remaux (Louis), externe : *Etude de la lithiase pulmonaire.* — Azoulay (R.), interne : *La forme sèche de la dilatation des bronches.* — Truchard (Félix), externe : *Etude de l'influence des rayons X sur la peau.* — Jury : MM. Bezançon, Jeanselme, Letulle, de Jong.

Ravina (André), interne : *L'action des rayons X sur la coagulation sanguine.* — Belle (Joseph) : *L'artère iliaque externe et les variations de rapports.* — Boulanger-Pilet, interne : *Les dystrophies de croissance de la puberté.* — Hervé, externe : *Les chorées avec hyperglycorachie.* — Marquézy, interne : *Etude clinique, biologique et expérimentale de la sclérose en plaques.* — Jury : MM. Chauffard, Lecène, Nobécourt, Guillain.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **890**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Dactylo médic. expér. demande travaux machine à faire chez elle. — Feya, 280, boulevard Raspail, 14e.

(*Voir la suite, p.* **897**.)

Cause décès, cession clientèle quartier Etoile, installation O.-R.-L. Long bail, condit. avantag. — Ecrire *P. M.*, n° 6053.

Radio, à v. ét. neuf, c. d. empl. sellette Ropiquet dern. mod., alt. 110 av. Kénotron; ionomètre Solomon monté sur gd parav. Gaiffe pb. 2 mm. Le tout 8.500. — Ecrire *P. M.*, n° 6059.

Docteur céder. part de clinique, Paris, 15e (maladies urinaires et vénériennes). Ecr. *P. M.*, n° 6064.

Médecin, libre le matin, cherche occupations médicales ou paramédicales. — Ecrire *P. M.*, n° 6066.

Doct Fac. Paris, ex-externe, 45 ans, exerçant l'hiver en Egypte, remplacerait confrère. — Dr Jacques, 7, rue du Midi, Vincennes (Seine).

Docteur parisien, 36 ans, titres scientifiques, demande remplacements. — Ecrire *P. M.*, n° 6070.

Places disponibles pour spécialistes dans Policlinique, 129, boulevard de Grenelle, Paris.

Excellent poste médecine générale à 15 km. grande ville de l'Ouest. Rapp. 55 à 60 000 fr. *P. M.*, n° 6073.

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecrire Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecr. *P. M.*, n° 6075.

A vendre, petite clinique très bien installée, Montmartre. Prix avantageux. — Ecrire *P. M.*, n° 6079.

La Polyclinique, 15, rue de Calais, vend tout son matériel médical et l'agencement d'une salle de culture physique pour cause de cessation de commerce. On visite tous les matins. A enlever le 25 Juin 1924.

Ecole de Médecine du Gouvernement égyptien. — Les candidats au poste de professeur de Biologie à l'Ecole de Médecine du Caire sont actuellement priés d'adresser leur candidature au Gouvernement égyptien.

Le traitement affecté à ce poste est fixé à 900 livres égyptiennes et pourra être porté à 1.140 livres.

L'enseignement devra être donné en langue arabe ou anglaise.

Les candidats au poste de professeur de Biologie devront justifier qu'ils ont au moins durant trois années enseigné la biologie, y compris la botanique, dans une Université ou un Institut officiel.

Leurs demandes devront être accompagnées de références relatives à leurs travaux originaux. Elles devront parvenir au ministre de l'Instruction publique, au Caire, avant le 15 Juin 1924, dernier délai.

Des renseignements complémentaires seront donnés aux candidats sur demande adressée par eux aux bureaux égyptiens de l'Instruction, à Londres (28, Victoria Street, Westminster S. W. I.), ou à Paris (24, rue des Ecoles), ou à Genève (30, rue Candolle).

Parts méd. gén., gynéc., voies urinaires à reprendre. — Clinique, 105 *bis*, rue Dareau, 10 à 11 h.

Compagnie des Tabacs du Cameroun demande pour ses exploitations docteur, 30 ans environ, pour départ fin Juin. — Ecrire 8, rue Laffitte, Paris.

Dame, sér. référ. ch. emploi caissière ou gérante établissem. thermal, maison santé ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6082.

Sage-fem. 35 a., dés. situat. Paris ou prov. — Ecr. *P. M.*, n° 6085.

Neuilly, charm. pet. hôtel part., sal , s. à m., 5 chamb., s. de b. conf. Jardin. 160.000 fr. — Trémois, 19, rue Duphot, Paris.

Cysto. combinaison explorateur laveur unilatéral optique Zeiss Kollmorgen complet, 750 fr. Dilatateur Kollmann droit et courbe laveur, 275 fr. — E. Chose, 23 *bis*, rue des Ecoles, Paris.

Candid. méd. 12 semestres cherche de suite place comme aide chez méd., chir. ou clinique. Event. secrét. particul. Référ. Prétent. modér. Pressé. — Ecrire H. R., P. restante, Stand, Genève.

A prendre d'urgence bon poste (Somme) petite chirurgie, rayons X. Pas de reprise de clientèle. Cession du matériel. — Ecrire *P. M.*, n° 6089.

On demande à acheter oxygénateur de Bayeux. Pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 6090.

On dem. jne Dr tr. actif pour clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6091.

A louer belle maison au bord de la mer. Conviendrait à médecin qui désirerait faire clientèle pendant la saison. Gros bénéfices. — Ecrire *P. M.*, n° 6092.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.





Nº 43 Mercredi, 28 Mai 1924

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LES TEINTURES DE CHEVEUX

La question des teintures de cheveux, vieille comme le monde, prêterait à des développements infinis, car on pourrait l'envisager d'un point de vue historique, anecdotique, pseudo-littéraire, etc... Il ne s'agit point de cela ici, mais d'une étude clinique, faite pour dire au médecin ce qu'il lui est professionnellement nécessaire de connaître de la question.

Il est entendu que, de tous temps, par instinct, par éducation, ou même par devoir, la femme a toujours voulu plaire et cherché les moyens d'y parvenir. Les ethnographes s'accordent à ne voir dans le vêtement que son rôle de parure... les raisons de pudeur et aussi de protection contre le froid, la chaleur, n'existent pas, dit-on; le vêtement ne serait qu'un moyen surajouté d'attraction entre les sexes. Les teintures plus encore que le vêtement ont eu les mêmes raisons d'être, raisons qui paraîtront futiles aux esprits simples, mais qui à d'autres qu'eux ont paru si graves qu'en divers pays la loi civile et la loi religieuse même s'en sont occupées, soit pour défendre à la femme de les employer, soit au contraire pour lui en faire une obligation. Ce n'est pas le lieu de discuter les motifs dont se sont inspirées ces lois diverses et contradictoires. Sans doute, comme la plupart, ne codifiaient-elles que des usages consacrés. Je parlerai plus loin des motifs moraux ou sentimentaux très justifiés que la femme a de se teindre. Mais pour le moment, je prendrai la teinture des cheveux comme un fait pour lequel on nous consulte, nous médecins, et que nous avons suivant le cas à défendre, à permettre ou à tolérer.

A supposer même que l'on considère les teintures comme « l'une des plus pitoyables inventions du démon », cela ne nous dispense pas d'en connaître, de savoir les divers moyens que la femme emploie pour se teindre, et leurs degrés divers de nocuité.

Or il y a cinq types de teintures qui varient par les moyens utilisés pour les obtenir.

I. — Les unes sont basées sur l'emploi des décolorants ramenant à une teinte claire des cheveux foncés.

Toutes les autres colorent au contraire des cheveux pâles ou blancs d'une couleur plus foncée. Et parmi celles-ci on distingue :

II. — Les teintures purement végétales.

III. — Les teintures à base de colorants métalliques.

IV. — Les *rastiks*.

V. — Et enfin les teintures qui emploient des couleurs dérivées de l'aniline.

Cette classification partage notre sujet assez

ogiquement pour qu'il ne soit pas besoin d'en chercher d'autre.

Je parlerai d'abord des décolorants.

I. Les décolorants. — Autrefois on employait pour décolorer les cheveux toutes les bases fortes : chaux, potasse et soude caustique, plus tard l'ammoniaque, de nos jours, l'eau oxygénée.

Chez certaines races nordiques, la teinte normale du cheveu était blonde, les sujets à chevelure foncée ne paraissaient pas de race pure. Aussi l'usage des décolorants y est-il devenu fréquent. Pline nous raconte comment les Germains blondissaient leurs cheveux au moyen d'une pommade faite de chaux et de suif de chèvre.

Chez les Grecques, la teinte blonde était recherchée pour une raison inverse, parce qu'elle était rare. On avait imaginé blonde la chevelure de Cypris et celle de Phébus Apollon. Pour l'obtenir, les femmes grecques usaient de cendre de hêtre. Les cendres végétales, par la soude ou la potasse qu'elles renferment, ont toujours été parmi les premiers agents de décoloration.

Les Vénitiennes lavaient leurs cheveux avec des solutions de soude caustique. Ensuite on les faisait sécher sur des claies au très grand soleil, attribuant à la lumière leur couleur blonde et lumineuse. Le soleil n'y était pour rien, mais bien la lessive de soude.

D'ailleurs, dans le détail conservé des anciennes formules nous retrouvons, autour du principe actif seul nécessaire, la présence de beaucoup d'éléments accessoires dont la valeur tinctoriale était tout à fait illusoire. Sans doute les introduisait-on dans le mélange pour dérouter les plagiaires et préserver le secret des préparations. De tous temps, les applicateurs de teinture ont voulu garder leur monopole et pris grand soin de dissimuler la nature des éléments qu'ils utilisaient. Ainsi retrouvons-nous dans presque toutes les anciennes formules, à côté de l'une quelconque des bases fortes : du bois de lierre, de la sciure de buis, de la paille d'orge, du safran et autres ingrédients de valeur tinctoriale nulle.

Ce qu'il faut bien savoir à propos des décolorants et qu'il convient de faire remarquer, c'est que toutes les bases altèrent le cheveu. La décoloration pigmentaire qu'elles provoquent s'accompagne d'un certain degré de dislocation cellulaire, d'où la fracture facile du cheveu et sa rupture même spontanée. Quand on retrouve dans les tombeaux des tresses blondes, et elles le sont presque toutes par l'action lente des sels de chaux ou de potasse, elles sont devenues fragiles au point de s'émietter au moindre contact. Une admirable tresse de cheveux d'un blond splendide est conservée ainsi dans un tube de verre au musée de Saint-Denis, elle est rompue par le milieu, tous les cheveux cassés ensemble au même niveau. Lors donc que certaines jeunes filles emploient des lotions à l'ammoniaque pour donner un reflet doré à une chevelure brune, il faut qu'elles sachent le dommage qu'elles se feront et que d'ici quelques mois leurs cheveux seront par ce fait devenus cassants.

Alors, quand une femme se coiffe, elle fait tomber sur son peignoir une multitude de fragments de cheveux de 1/2 à 2 cm. C'est ainsi qu'une chevelure perd peu à peu de sa longueur. J'en ai vu qu'on ramenait en quelques années à la longueur d'une chevelure d'homme.

Les acides faibles, l'acide acétique dilué par exemple ne semblent point altérer la texture des cheveux. Certains acides pourraient d'ailleurs être employés comme tinctoriaux, ainsi l'acide azotique par exemple, mais ils n'agissent que concentrés, alors le danger de leur emploi en a fait écarter l'usage. La teinte obtenue, d'un blond orangé, est d'ailleurs belle, mais étrange et à elle seule elle dénonce l'artifice, ce que la plupart des femmes désirent éviter.

Tout cela désormais est du passé ; l'eau oxygénée plus maniable, moins dangereuse, moins nuisible aux cheveux aussi, a remplacé les anciennes pratiques. On s'en sert pure à des degrés variables de concentration ou de dilution. L'eau oxygénée du commerce à 12 volumes est la plus fréquemment usitée. On l'applique à l'ouate ou à l'éponge sur des cheveux d'abord savonnés, pour que la décoloration soit bien égale. Suivant qu'on insiste plus ou moins, on ramène des cheveux bruns à la teinte acajou, ensuite à la teinte blonde, jaune paille. Jamais on n'arrive au blanc pur, blanc d'argent qu'aucune teinture ou déteinture ne peut donner.

Au contraire des teintures vraies (faites pour ramener des cheveux blancs à une teinte foncée), les décolorants sont avant tout employés par les jeunes « pour conserver aux cheveux leur teinte naturelle » ou plus justement pour faire retrouver artificiellement aux cheveux leur teinte enfantine.

L'emploi de l'eau oxygénée est certainement moins nuisible au cheveu que celui des bases caustiques. Pourtant l'extrémité du cheveu déteint devient vite fragile et plus élastique aussi que n'est jamais le cheveu normal. En outre l'épidermicule du cheveu est excoriée : alors les cheveux se feutrent, surtout à leur extrémité libre ils forment des mèches d'une frisure insolite, d'aspect très particulier et reconnaissable. Employée avec discrétion, l'eau oxygénée est aussi beaucoup moins nuisible que si l'on pousse la décoloration jusqu'au blond pâle, aujourd'hui presque démodé. D'ailleurs l'opposition entre le sourcil foncé et le cheveu pâle accuse la fraude, et quand une pratique de ce genre devient vulgaire et que tout le monde la connaît, elle a vite fait de disparaître devant une mode nouvelle. A Paris le nombre des blondes a considérablement diminué au cours des années dernières.

Bien entendu les teintures à base d'eau oxygénée prendront des noms étranges pour duper les clientes candides ou allécher celles qui ne sont

lupes qu'à moitié : eaux blondes, fluides d'or et eaux des fées, quelquefois dites « ozonisées » sont les eaux oxygénées plus ou moins pures ou additionnées d'acide sulfurique ou chlorhydrique comme l'Aréoline allemande. Un mot en passant sur les soi-disant « extraits de camomille allemande » qui sont de l'eau oxygénée déguisée. La décoction de camomille souvent employée par les dames n'a aucun pouvoir tinctorial, elle salit le cheveu d'une teinte qui disparaît au lavage.

Parce que l'eau oxygénée discrètement employée est peu nuisible, il n'en faudrait pas conclure à l'innocuité d'une pratique de coiffeur souvent usitée par eux et déplorable. Sous prétexte de teindre plus également une chevelure mélangée de cheveux noirs et de cheveux blancs, certains commencent par les décolorer entièrement avant de les teindre. Dans ce cas et quelle que soit la teinture employée ensuite, il y a bien des chances pour qu'une multitude de cheveux se rompent spontanément une semaine après l'opération et le résultat d'une telle malfaçon peut être un vrai désastre.

II. Les colorants végétaux, employés pour la teinture des cheveux, sont malheureusement très peu nombreux. Il y en a deux : le henné et l'indigo. Je parlerai avec les rastiks de la noix de galle qui en fait partie essentielle. Le henné est un arbrisseau d'Orient dont les feuilles séchées et passées au mortier donnent une poudre jaunâtre. Cette poudre, délayée dans l'eau chaude, est appliquée en cataplasme directement sur la chevelure. Le henné n'a qu'une couleur, il fait les cheveux d'un roux éclatant. Evidemment la couleur variera suivant le temps de l'application, une application de dix minutes donnant à peine un reflet roussâtre à des cheveux bruns, une application d'une heure conduisant leur teinte au rouge vif. Evidemment aussi la teinte obtenue dépendra de la couleur primitive du cheveu qu'on traite, le henné, dans le même temps, donnant un roux bien plus cru aux cheveux blancs qu'aux cheveux bruns. Il n'en demeure pas moins qu'il n'y a qu'un henné qui est roux et que les soi-disant hennés bruns ou noirs, ou bien contiennent d'autres colorants avec du henné, ou même ne contiennent pas de henné du tout, car l'innocuité du henné étant fort connue, il a semblé pratique à certains coiffeurs de faire du mot *henné* un synonyme de *teintures*, quelle que soit leur composition.

La caractéristique des cheveux légèrement teints au henné est qu'ils y gagnent un reflet doré qu'avec le henné on n'évite jamais. En certains cas, l'effet est joli, non pas toujours. On doit éviter le henné aux cheveux blond cendré, ils y perdraient. Des cheveux bruns y gagnent de faire à contre-jour, dans le soleil, une auréole dorée autour de la tête. Beaucoup de mesure est à observer en ceci, en tous les cas. Légèrement appliqué, le henné peut s'employer pur ; appliqué plus longuement, il est rare qu'il fasse bien à cause de la teinte rutilante qu'il donnera. Et c'est ainsi qu'en Perse on a été conduit à l'additionner d'indigo. La racine de cette plante, mise dans des cuves à rouir comme le chanvre, séchée ensuite et pulvérisée, donne une poudre verdâtre tandis que la poudre de henné est d'un jaune safran. Dans la langue des teinturiers, simpliste, l'une, c'est le henné jaune (le vrai henné), l'autre le henné vert (c'est l'indigo).

L'indigo, dans la chaleur humide et au contact de certains ferments ou oxydases, par exemple du lait caillé, donne une couleur bleu de Prusse. En mélangeant extrêmement peu d'indigo à beaucoup de henné on obtient un brun roux très beau, de plus en plus foncé, jusqu'au noir : aile de corbeau, quand la proportion d'indigo dans le mélange a été plus forte. C'est la teinture persane, la plus belle que je connaisse, quand elle est bien faite, et la moins nuisible au cheveu qui garde tout son lustre, son aspect soyeux et sa flexibilité sans altération. Malheureusement, c'est une teinture lente et difficile à bien faire. Il y faut deux ou trois heures. Elle demande des matières premières excellentes et de la part du teinturier un certain doigté. Or, on trouve très difficilement en France de bonne poudre d'indigo et très peu de coiffeurs savent la manier, aussi la remplace-t-on le plus souvent par des composés métalliques. Cette lacune est regrettable.

Avec le mélange de henné et d'indigo, même quand on a dosé le mélange pour obtenir une couleur foncée, les cheveux teints gardent un reflet chaud et doré. Les meilleures teintures de nos pays sont difficilement aussi belles. Nous reparlerons du henné lorsque nous traiterons des teintures mixtes qui contiennent du henné avec d'autres agents colorants de nature métallique. Se rappeler dès à présent qu'avec le henné ou ses mélanges on n'obtient jamais ni le blond paille, ni le blond cendré, ni le châtain clair, ni le châtain mat.

III. Les teintures a base de sels métalliques sont, elles aussi, d'origine primitive et immémoriale. Peut-être furent-elles découvertes par hasard. Et soit par empirisme traditionnel, soit pour quelque raison de magie ou de sorcellerie, la plupart étaient d'affreux mélanges, répugnants, infiniment complexes, alors qu'elles auraient pu être beaucoup plus simples.

Les unes contenaient du fiel ou des œufs de corbeau, les autres des vers de terre ou des sangsues putréfiées, etc., mais le tout était battu dans du vinaigre et renfermé dans un vase de cuivre ou de plomb bien fermé. Le mélange devait y demeurer quarante jours. Ainsi fabriquait-on un liquide chargé d'acétate de cuivre ou de plomb. On l appliquait sur les cheveux où on le laissait sécher. Peu à peu s'opérait *la sulfuration par la peau* de l'acétate de cuivre ou de plomb trans-

formé en sulfure de cuivre ou de plomb de teinte foncée. Cette sulfuration lente, et par les excrétions de la peau, d'un élément métallique déposé sur le cheveu au préalable est à la base de toutes les teintures dites progressives. Le type de ces teintures progressives est la « recoloration des cheveux gris » obtenue par un peigne de plomb. En se peignant avec lui chaque jour, la femme retrouvait peu à peu ses cheveux noirs, le plomb déposé sur le cheveu se transformant peu à peu en sulfure de plomb.

Naturellement on obtient des teintures identiques et plus rapides en se servant d'abord d'une solution pure d'acétate de plomb ou de cuivre, ensuite d'une solution étendue de sulfure de sodium. On peut même se servir d'une solution unique d'acétate de plomb et d'hyposulfite de soude. Car l'acétate qui est précipité par un peu d'hyposulfite se redissout dans une solution où l'hyposulfite est en excès.

Peu à peu on a éliminé toutes les teintures à base de plomb, pour éviter le saturnisme, on n'en trouve plus guère dans le commerce, mais les teintures à base de sels de cuivre sont encore fréquentes et ne donnent lieu à aucune intoxication. A peine causeraient-elles quelques maux de tête quand la proportion de cuivre y dépasse 10 pour 100 (Desmoulières) et une telle proportion n'est jamais nécessaire.

Parmi les teintures à base de sels métalliques, mentionnons celles qui remplacent le cuivre ou le plomb par le cadmium. Le sulfure de cadmium est de couleur orangée, teinte assez rare. Mais le sel métallique le plus employé désormais, celui qu'on retrouve dans toutes ou presque toutes les teintures allant du blond cendré au noir, est le nitrate d'argent. On l'emploie en solution aqueuse ammoniacale, par exemple :

Eau distillée	100
Nitrate d'argent.	3
Ammoniaque liquide	9

dont le virage-fixage est obtenu par une solution de sulfure de sodium faible. (Les taches de nitrate d'argent sur la peau sont enlevées de suite avec une solution d'hyposulfite de soude.)

IV. — Il me faut dire un mot des RASTIKS, autres teintures fort usitées dans l'Asie Mineure et l'Arabie. Elles sont basées sur un fait chimique lui aussi sans doute empiriquement observé.

On fait griller ensemble des pyrites de cuivre et de la noix de galle. Avec ce produit réduit en poudre et délayé en cataplasme, on obtient un brun foncé. Que s'est-il produit? L'acide gallique est devenu de l'acide pyrogallique, lequel se combine à l'oxyde de cuivre pour faire un pyrogallate brunâtre.

Naturellement ici encore la chimie a copié et simplifié le procédé en se servant d'acide pyrogallique pur en solution. La réaction, néanmoins, est assez lente et n'est obtenue qu'après deux heures.

Toutes les teintures dont je viens de rappeler brièvement les éléments peuvent être employées simples ou composées. On peut les conjuguer, par exemple, à l'emploi du henné. C'est ce qui a fourni les soi-disant hennés bruns ou noirs du commerce. On peut même combiner le henné avec un rastik, on évite ainsi aux teintures noires la couleur mate de l'encre de Chine, laquelle ne s'observe jamais spontanément sur une chevelure humaine.

V. TEINTURES PAR COULEURS DÉRIVÉES DE L'ANILINE. — J'arrive enfin aux teintures fournies par les dérivés de l'aniline. Elles méritent de retenir l'attention, d'autant plus qu'elles sont désormais très fréquemment employées, et aussi parce que leur emploi a donné lieu parfois à des accidents d'intoxication extrêmement brutaux.

Le produit employé est le chlorhydrate de paraphénylène diamine. Les chimistes l'appellent aussi la base de Bandrowski ou par abréviation la base de Bandrow, et les coiffeurs l'appellent plus simplement « la para ». La solution employée est brune et ressemble à du jus de pruneaux. Le réactif fixateur est l'eau oxygénée. Ce qui a fait la fortune de ce produit un peu dangereux, c'est qu'il est d'une application extrêmement facile et que, même entre les mains d'apprentis, il a donné des teintures très réussies, très rapides, sans moirures et sans inégalités, d'un beau brun à reflets chauds sans rousseur.

Mais ce produit est responsable de maints cas d'intoxication et l'on peut dire que presque tous les cas d'intoxication consécutifs aux teintures s'observent après l'emploi du chlorhydrate de paraphénylène diamine ou du diamidophénol.

Ils sont rares. Des centaines de personnes se teignent avec ces produits et sans accidents, sans quoi on ne les emploierait pas. Et quand les phénomènes d'intoxication surviennent, c'est toujours, de même, *sur un sujet qui les emploie pour la première fois.*

Ils s'observent toujours semblables. Ce n'est pas le jour où la teinture fut appliquée qu'ils apparaissent, mais le lendemain. Ils ne surviennent pas au cuir chevelu mais sur son pourtour, sur le cou, les tempes, le visage, et les phénomènes locaux sont si spéciaux que quand on les a observés une fois, on les reconnaîtra toujours.

C'est d'abord une cuisson vive et de vives démangeaisons, et puis tout de suite un œdème énorme, quelquefois fantastique, la malade en est absolument défigurée. On pourrait croire à un érysipèle, mais la peau boursouflée est blanche, et puis il n'y a pas de température, 38° à peine.

En outre, l'œdème est encore plus marqué que dans l'érysipèle. Les paupières sont des coques d'œuf et la malade, qui ne peut plus ouvrir les yeux, se croit aveugle. Il y a d'ailleurs de la conjonctivite et même une goutte de pus à l'angle interne des deux yeux, mais l'œil lui-même n'est

pas touché. Les joues, les oreilles sont augmentées de volume démesurément; un œdème énorme va se collecter aux points déclives, surtout à l'angle des mâchoires où il fait de véritables poches qui, suivant la pose du sujet, se déplacent.

Naturellement tous ces phénomènes décroissent à mesure qu'on les recherche à une plus grande distance du cuir chevelu; l'œdème peut pourtant s'observer jusqu'aux épaules, aux seins, et les jours suivants il descendra en s'étalant.

La surface de la peau, surtout aux tempes, à la nuque ou aux paupières, peut être phlycténisée; les phlyctènes se rompent, donnant issue à un liquide séreux qui, sur les bords de la phlyctène, peut se concréter en croûtes jaunâtres.

Phénomène assez particulier qui peut donner lieu à des erreurs, le cuir chevelu est peu atteint; sur ses frontières on peut observer quelques phlyctènes, mais d'œdème très peu, ce qui empêche souvent et bien à tort le médecin d'incriminer la teinture, alors que le commémoratif d'une teinture pratiquée la veille ou l'avant-veille suffit pour fixer le diagnostic.

Une règle absolue pour le médecin, dans un tel cas, est de rester seul à seule avec la malade quand il veut l'interroger. Certaines femmes se teignent à l'insu de leur mari et se feraient tuer plutôt que d'avouer devant lui ce qu'elles ont fait. Dans certains cas, même en particulier, à peine obtiendrez-vous d'elles un aveu balbutié.

Pourtant, le plus souvent, la femme avoue et incrimine d'emblée le coiffeur. Dans ce cas et à toutes fins utiles, le médecin doit mettre la main sur le flacon, s'il est en possession de la malade, ce qui est rare, et en faire pratiquer l'analyse...

Ces accidents si bruyants ne sont en général pas graves. Je ne les ai vus durer que chez une albuminurique morte six mois plus tard d'urémie. Dans ce cas, il est possible que l'intoxication ait eu part aux accidents rénaux que la malade présenta, quoiqu'on n'en ait point eu la certitude (Il n'y avait pas d'analyse d'urine antérieure). Ordinairement, l'apaisement des symptômes demande huit à dix jours au plus.

Le traitement consiste en un premier lavage à l'eau chaude, au savon et au blaireau à barbe pour enlever tout ce qui a pu rester sur la peau de traces du poison, et aussitôt après, on pratique des onctions avec un corps gras, axonge ou huile ou liniment oléo-calcaire.

Dès le quatrième jour, tous les phénomènes sont en régression manifeste. Contrairement à une opinion très répandue dans le public, je n'ai jamais vu un cas où l'œil ait souffert, exception faite de la conjonctivite très passagère.

D'où viennent donc tous ces accidents? Les chimistes en donnent, et c'est naturel, une explication chimique. Pour eux, ils proviendraient d'une oxydation incomplète de la paraphénylène diamine par l'eau oxygénée. On obtiendrait ainsi une quinone diimide très toxique. C'est possible; néanmoins cette affirmation ne me semble pas rendre compte des faits tels qu'on les observe. Qu'observe-t-on, en effet?

On voit que sur cent patientes soumises à la para, une seule présentera ces accidents, une autre aura seulement des démangeaisons après chaque teinture, et les autres ne présenteront rien du tout.

En outre, et toujours, le sujet qui aura réagi fâcheusement ne pourra plus être touché par la même teinture sans présenter de nouveau les mêmes accidents, tandis que les sujets qui ont une première fois subi sans réaction la même teinture ne présenteront non plus jamais d'accidents lors d'une nouvelle application.

Tout cela semble dire que le mode d'application de la teinture et les fautes faites lorsqu'on l'applique ne sont pas la vraie cause, mais bien une sensibilité particulière de la peau du sujet, ce que nous appelions hier : idiosyncrasie, anaphylaxie aujourd'hui.

Quoi qu'il en soit, ce qu'il faut se rappeler toujours, c'est d'abord que ces accidents sont rares et rarement graves. Ensuite, que quand un sujet y a échappé une fois, il y échappera toujours. Au moins n'ai-je pas vu d'exception à ce fait pas plus qu'au suivant : le sujet qui a présenté une fois cette réaction malheureuse y sera invariablement sujet désormais. Or, quand un coiffeur emploie sur une tête et pour la première fois la base de Bandrow, il n'est jamais sûr de ne pas déterminer une réaction d'intoxication.

Les chimistes disent bien que si on prenait la précaution de savonner soigneusement la tête, aussitôt la teinture sèche, on ne verrait jamais d'accident. C'est une opinion qu'au moins tous les teinturiers devraient connaître. Mais cela suffit-il ?

Il me semblerait encore bien plus utile de faire sur chaque sujet nouveau un essai préalable de cette teinture sur une toute petite surface de la nuque par exemple, et sous un prétexte quelconque, deux ou trois jours avant la teinture. Car si l'essai avait donné lieu à une réaction de voisinage si minime qu'elle fût, on devrait s'abstenir absolument de tout emploi ultérieur du même produit.

Même avec la para, les accidents de teinture sont rares. Ainsi des professionnels ont-ils pu l'appliquer cent fois avant de rencontrer le cas malheureux qui leur fera une affaire judiciaire. Et même alors ils ne comprendront rien à ce qui arrive. N'ont-ils pas teint cent personnes avec la même teinture, d'autres avec la même bouteille et sans accident? L'accident ne dépend donc pas d'eux... Et cela est vraisemblable, quoiqu'ils en soient cause.

Tels sont brièvement exposés tous les types de teintures usuellement employés. J'en ai fini avec leur énumération et je voudrais maintenant envisager la question des teintures du point de vue

clinique, lequel toujours doit nous préoccuper avant tout autre ; le médecin doit prévoir quelles questions lui seront posées à ce sujet dans son cabinet et s'être préparé à y répondre.

Le plus souvent, quand une jeune femme vient demander qu'on lui permette de se teindre et quelle teinture elle doit employer, elle ignore tout de la question. C'est pour cela qu'elle vient à vous. A vous de lui demander pourquoi donc elle veut se teindre.

Elle veut se teindre parce qu'elle a remarqué depuis six mois quelques cheveux blancs ? Remontrez-lui d'abord, si la chose est telle, qu'elle peut et qu'elle doit attendre. On en reparlera l'année prochaine. S'il y en a si peu, rien ne là presse, une teinture est une obligation permanente, dispendieuse ; on doit en retarder le début autant que possible. Gagner un an, deux ans n'est pas négligeable, car au moins quatre ou cinq séances de teintures complètes sont nécessaires chaque année sans compter des retouches tous les mois ou toutes les six semaines.

Faire remarquer qu'il n'y a pas de bonnes teintures, que toutes sont plus ou moins nuisibles aux cheveux, que toutes au moins le fragilisent, que le henné pur est seulement la moins mauvaise et qu'il est très rare qu'on puisse l'employer seul. Que dans ces conditions, si elle peut surseoir de quelques années en faisant couper ou épiler tous ses cheveux blancs, ce retard serait préférable.

Ensuite, il est une question que je pose toujours. Je demande quel est l'avis du mari sur le sujet. Une femme ordinairement ne se teint pas pour elle, mais pour un autre. C'est donc l'avis de l'autre qui doit prévaloir, et cela je le fais comprendre. Beaucoup de patientes préviennent d'ailleurs vos questions : « Mon mari est plus jeune que moi. » « Mon mari ne me le dirait pas, mais je suis sûre qu'il le désire. » Dans de tels cas, ce sont des raisons de moralité qui font consentir le médecin. Et puis en certaines professions, par exemple dans la couture ou dans la mode, la femme n'a pas le droit de vieillir, elle ne trouverait plus à s'employer. En cela ses raisons de vouloir se teindre sont donc légitimes. En tous cas analogues, le médecin n'a qu'à s'inspirer de l'esprit de sa profession. D'abord ne pas nuire ; ensuite c'est à lui d'apprécier si la patiente qui le consulte a raison de vouloir se teindre ou quelles raisons il aurait de s'y opposer.

Supposons qu'il admette la nécessité d'une teinture, laquelle devra-t-il conseiller? Tout en condescendant au désir de sa cliente, encore devra-t-il lui remontrer qu'elle se trompe si elle veut choisir une teinte ou rousse ou trop foncée qui ne conviendrait pas à sa peau ou au caractère de sa figure.

La teinte convenue en principe, le médecin devra-t-il formuler une teinture ? C'est là une chose que je ne fais jamais et pour mille raisons.

D'abord trop d'intermédiaires existent entre le conseil donné et l'œuvre accomplie. Il y a le pharmacien qui peut exécuter plus ou moins bien la formule, et beaucoup de formules de ce genre comportent dans leur fabrication un tour de main qu'il faut connaître. On comprend qu'une précipitation partielle survenue pendant la préparation puisse changer tout à fait la teinte que l'on obtiendra. Il est presque de règle qu'une même formule exécutée par divers pharmaciens ne donne pas lieu à la même couleur.

Il y a ensuite l'applicateur qui désirait fournir sa teinture parce qu'il y gagne un courtage et qui se défie d'une teinture étrangère et nouvelle qu'on lui fournira. Toute mauvaise volonté de sa part mise hors de cause, il peut appliquer mal un produit dont il n'a pas l'usage, tout prêt d'ailleurs à s'excuser d'une malfaçon en incriminant la qualité d'une teinture qu'il n'a pas fournie.

Pour toutes ces raisons principales et pour beaucoup d'autres, ne formulez donc jamais. Il ne manque pas de teintures valables et de bons teinturiers. Connaissez des marques sans reproche et prescrivez-les, ou bien faites analyser les teintures qu'on vous apporte. D'ailleurs, avec une marque donnée, tous les essais sont possibles. Chaque marque comporte une série de teintes complète. Chaque flacon porte son numéro de série et la série des teintes voisines avec leur numéro ou leur nom. Qu'on essaie l'une sur un petit trousseau de cheveux tombés, ou sur une mèche coupée. On choisira sur la liste la teinte précédente ou suivante si la couleur obtenue a été trouvée trop foncée ou trop claire. D'ailleurs, en se servant toujours du même produit de la même fabrique, on est plus sûr que par tout autre moyen d'obtenir avec une nouvelle bouteille la même teinte exacte qu'avait donnée la précédente.

Il est assez facile au médecin d'avoir l'analyse faite de diverses marques, il les connaîtra et la teinte exacte qu'avec elles on peut obtenir. Et en ne les formulant jamais lui-même, il aura évité beaucoup d'inutiles responsabilités.

D'ailleurs et quelle que soit la teinture employée ou conseillée, ne jamais dire qu'elle soit tout à fait innocente. Bien insister au contraire sur la fragilité des cheveux teints. Bien dire qu'il est rare de voir user des années d'une même bonne teinture sans voir une fois ou l'autre arriver un malheur par la faute de quelque applicateur maladroit : teinte trop foncée qu'il faut ramener par l'eau oxygénée à une teinte moins sombre, ou surtout fragilité subite et totale qui fait casser le cheveu par miettes, par bribes, et peut raccourcir en quinze jours une chevelure d'un ou deux travers de main. Toutes les femmes qui pratiquent depuis longtemps la teinture ont éprouvé une fois ou l'autre un tel mécompte, et ce sont des mois ou des années de soins pour faire retrouver aux cheveux leur longueur perdue.

Certes toute la connaissance que vous avez d'un sujet n'empêchera pas vos clientes de commettre

bien des fautes. « L'expérience, dit le proverbe, est un amas de bêtises » qui sont personnelles. Mais au moins n'en aurez-vous pas commis vous-même et aurez-vous pu faire éviter à beaucoup de vos clientes des aventures fâcheuses qui leur seraient dommageables.

R. SABOURAUD.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 3 Mai 1924.

Avant la séance s'est réuni, sous la présidence du Dr TRICOT-ROYER (d'Anvers), le *Comité permanent* de la *Société internationale d'Histoire de la médecine* en vue de l'organisation définitive du *Ve Congrès international d'Histoire de la médecine*, qui s'ouvrira à Genève le lundi 22 Juillet 1925, sous la présidence du Dr Charles Greene Cumston, privat-docent d'Histoire de la médecine à l'Université de Genève. Le secrétaire général en est le Dr A. de Payer.

Je rappelle que selon les *statuts* de la Société, seuls ont droit de prendre part au Congrès les membres de la Société internationale et les savants du pays dans lequel a lieu le Congrès. Les demandes pour faire partie de la Société internationale doivent être adressées au secrétaire général de la Société, Dr Laignel-Lavastine, 12 *bis*, place de Laborde, Paris VIIIe, et les demandes des médecins suisses pour faire partie du Congrès de Genève de 1925, au Dr de Payer, 20, rue du Général-Dufour, à Genève.

En ouvrant la séance de la Société française d'Histoire de la médecine, M. MENETRIER a déploré la mort du *Prince Roland Bonaparte*, qui, membre de notre Société, nous avait reçus avec sa charmante amabilité dans son bel hôtel de l'avenue d'Iéna lors du Congrès de Paris en 1921 Je prie sa fille, la princesse Georges de Grèce, de recevoir ici l'expression émue des regrets unanimes de notre Société.

A cette occasion, M. HERVÉ communique une étude statistique sur l'âge de la mort dans la famille Bonaparte. Sa conclusion est en faveur du rôle déterminant de l'hérédité croisée.

Une lettre de M ACHARD, secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine, invite les membres de la Société à venir le 20 Mai à l'Académie entendre le professeur CHAUFFARD faire l'éloge de Sydenham à l'occasion du 3e centenaire de sa naissance. Thomas Sydenham naquit, en effet, en 1624 à Windfort-Eagle dans le comté de Dorset.

Les dons au *Musée d'Histoire de la médecine* se multiplient : M. VIGOT offre des médailles, M. GUELLIOT des thèses du XVIIe siècle, M. ESTRADA une ordonnance olographe de *Ricord*, datée du 23 Mai 1881, à la fin de la vie du vieux maître.

M. GEORGE PERNET (de Londres) communique une note sur l'acare de la gale à propos du travail de M. Cumston, dont j'ai rendu compte antérieurement. M. Cumston, étudiant *Le Timon et Carte de Navigation des jeunes chirurgiens navigans, par Maistre Henry David, Marseille 1675*, relève que cet auteur, ancêtre des médecins de marine, considérait déjà le chancre mou, la syphilis et la blennorragie comme trois maladies distinctes.

A ce propos, M. FOSSEYEUX fait remarquer que ce travail d'Henry David est antérieur à l'*Ordonnance de Seignelay* du 16 Août 1689, qui organisa le Service de Santé de la Marine.

M. DELAUNAY, avec sa verve coutumière, brossa un délicieux tableautin du médecin sarthois *Gendron*, petit prophète de la doctrine bretonnienne sur la spécificité des germes des maladies contagieuses. Non seulement Gendron affirme la spécificité et la contagiosité de la fièvre typhoïde et de la diphtérie, mais il insiste sur leur propagation par des intermédiaires et sur la nécessité de l'isolement à une époque où les *contagionistes* avaient toute l'Académie de Médecine sur le dos. La mort de Gendron fut digne de sa vie Une femme, atteinte de diphtérie, fut abandonnée par son médecin, qui craignait la maladie, mais non la politique : il mourut sénateur. Gendron remplaça ce confrère couard. Selon la doctrine de l'inflammation substitutive, il cautérisa la gorge de la pauvre femme à l'HCl et ce faisant, prit la maladie. Obligé de se coucher, il fit venir sa malade chez lui et, d'une main tremblante, de même qu'il se cautérisait lui-même, il continua à cautériser la gorge de sa cliente. Elle guérit et, lui, mourut. Son buste est dans la mairie de Château-du-Loir, avec cette inscription : mort en 1860 au champ d'honneur médical.

M. MONÉRY montre quelle excellente description du *typhus exanthématique* contient le *Page disgracié*, roman autobiographique du poète Pierre Tristan, qui disait descendre de Louis Tristan L'Ermite, le sinistre compère de Louis XI. Dans le *Page disgracié*, Tristan décrit l'épidémie de typhus de 1621, qui atteignit entre autres Armand d'Andilly, Bassompierre, le connétable de Luynes. Les troubles psychiques du typhus sont particulièrement bien analysés : à la fin du 1er septénaire, confusion mentale aiguë, avec délire onirique à caractère angoissant, hallucinations visuelles terrifiantes, fugues panophobiques avec suicides ou réactions motrices sur l'entourage. Des malades, écrit Tristan, couraient ensemble pour s'aller jeter dans une rivière. Monéry a vu en Afrique des Arabes en fugue typhique se comporter de même. A la fin du second septénaire, la guérison survient après un sommeil profond. Cette épidémie de fièvre pourprée obligea à lever le siège de Montauban. Je rappelle que les tragédies de Tristan, *Mariamne, Penthée, la mort de Sénèque*, étaient par les contemporains opposées à celles de Corneille. Depuis, celles-ci ont vaincu celles-là.

M. MENETRIER confirme que le Pourpre au XVIIe siècle répondait bien au typhus et que la maladie de Calais, décrite dans le *Journal de la santé du roi*, était le typhus exanthématique.

La séance fut terminée par la présentation de masques et de photographies que M. BÉRILLON avait apportés pour montrer *la dualité et l'asymétrie faciales dans l'art*. C'est une vérité acquise.

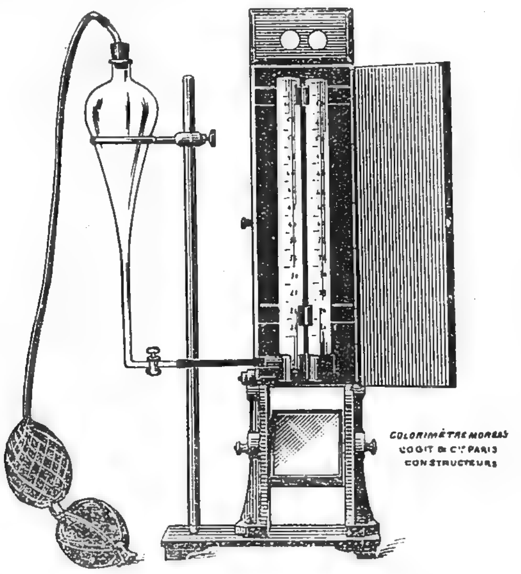
LAIGNEL-LAVASTINE.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est **INDISPENSABLE** *d'accompagner* **CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE** *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

APPAREILS NOUVEAUX

COLORIMÈTRE E. MOREAU

A une époque où les méthodes microchimiques ont pris une si grande place dans les recherches de la clinique [1], le colorimètre imaginé répond par sa



simplicité et son maniement facile, par la rapidité et l'exactitude des résultats obtenus aux besoins actuels.

Le principe de cet appareil repose sur la variation de l'épaisseur du liquide étalon par diminution ou augmentation de son volume, grâce au jeu de la pression exercée dans l'ampoule à robinet, jusqu'à égalité de teinte avec la solution à doser.

Deux modèles ont été construits par la maison Cogit :

Le grand décrit ici, et dont le principe est semblable au petit modèle, comprend deux cuves cylindriques en verre coulé, à fond rigoureusement plat, enchâssées dans un dispositif *ad hoc* et graduées en mm. jusqu'à un volume de 50 cmc environ; le fond des tubes correspond à 0.

L'une des cuves, B, reçoit la solution à doser; l'autre, A, destinée à contenir la solution étalon, porte une tubulure latérale inférieure reliée à une boule à robinet, fermée à l'orifice supérieur d'un bouchon percé d'un trou par lequel passe un tube permettant de faire varier, dans un sens ou dans l'autre, la pression de l'air à la surface du liquide, soit en soufflant à la bouche (petit modèle), soit en se servant d'une poire spéciale (grand modèle).

Les deux cuves sont isolées de la lumière par un protecteur, l'éclairage des fonds étant obtenu par une glace opaline mobile.

Les intensités de coloration sont appréciées à la partie supérieure des tubes par juxtaposition des images au moyen d'un dispositif de glace réfléchissante, l'opérateur restant placé face à l'appareil.

Ed. Moreau,
Chef de laboratoire à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

1. On trouvera dans *Colorimétrie*, par Ed. Moreau, l'indication des méthodes concernant les dosages en biologie-hydrologie-matières alimentaires. Vigot frères et Cogit, éditeurs, Paris. Prix : 1 fr. 50.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

RUSSIE

Les stations hydrothérapiques et climatériques.

Le vaste territoire de la Russie est très riche en stations hydrothérapiques et climatériques dont l'importance thérapeutique est considérable.

Citons en premier lieu les stations hydrothérapiques du Caucase, avec leur célèbre Narzan (sources ferrugineuses), les sources alcalines d'Essentuki, sulfureuses de Piatigorsk, calcaires de Batalinsk et Jélésnovodsk.

La Crimée est célèbre par sa côte maritime, accessible aux malades pendant toute l'année, par ses bains de mer, par ses stations climatériques de montagnes, par les bains de boue des lacs Saki et Maïnaki.

Les bains de boue existent également dans la région d'Odessa (Kuyalnik, Khadjibeï, Kholodnaya Balka), à Slaviansk près de Kharkoff, à Berdiansk au bord de la mer d'Azov, à Elton et Tinaki dans la région du Volga.

La région de la mer Noire depuis Anapa jusqu'à Batoum est riche en stations climatériques (Sotchi, Krasnaya Poliana, Gagry et Soukhoum) dont le climat est comparable à celui de Nice et de la Côte d'Azur.

Enfin, en Sibérie, nous trouvons de nombreux bains de boue (Karatchi, Schounet), des sources sulfureuses (Tourkine), ferrugineuses (Darassoun, etc.).

Il est nécessaire encore de mentionner les stations de traitements par *le koumys*, c'est-à-dire le lait de jument fermenté qui a un effet thérapeutique remarquable dans de nombreuses affections.

Dans la période d'avant-guerre, le ministère du Commerce russe exploitait quelques-unes des stations hydrothérapiques telles que le groupe du Caucase, Staraya Roussa, Gagry, Borjom. D'autres étaient exploitées par les municipalités et les villes, telles que les bains de boue d'Odessa. Un certain nombre se trouvait entre les mains des entrepreneurs privés.

Depuis 1919, toutes les stations balnéaires et climatériques sont dirigées par une section spéciale du Commissariat de la Santé publique. Elles sont accessibles à toutes les classes laborieuses de la Russie. Un certain nombre de places gratuites (en 1923, 10.300) sont attribuées aux travailleurs malades atteints d'affections diverses qui sont envoyés dans des stations climatériques par des commissions spéciales créées à cet effet.

Plusieurs congrès, consacrés aux questions balnéologiques, ont eu lieu en Russie. Le dernier, le IVe Congrès panrusse de balnéologie, a eu lieu à Moscou, du 8 au 15 Janvier 1924, au cours duquel de nombreuses questions scientifiques et pratiques ont été discutées.

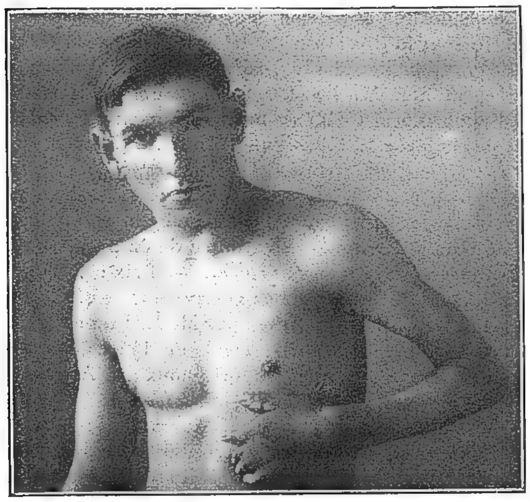
A. Starobinsky.

ANATOMIE DU VIVANT

Agénésie des muscles pectoraux (*contribution*).

Paysan roumain, 20 ans, du district Bistritza (Nasaud, Transsylvanie, Roumanie), observé pendant le recrutement de la classe 1925 (Mars 1924).

Comme la photographie l'indique, le thorax de ce jeune est asymétrique (dépression à gauche).



Agnésie des muscles pectoraux.

L'anomalie est congénitale, frères sains. Le paysan est serviteur et son maître nous déclare qu'il travaille très bien.

Od. Apostol,
De l'hôpital militaire roumain, Cluj (Roumanie).

LIVRES NOUVEAUX

Nouveau traité de médecine, publié sous la direction de G.-H. Roger, Fernand Widal, P.-J. Teissier. Fascicule XI : ***Pathologie de l'appareil respiratoire*** (***nez, larynx, trachée, bronches, poumon***), par MM. Fernand Bezançon et S. I. de Jong, H. Bourgeois, Hutinel et Paisseau, P. Harvier, L. Ribadeau-Dumas. 1 vol. de 636 pages, avec 87 figures et 5 planches en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix 45 francs.

Le fascicule XI du nouveau Traité de médecine s'ouvre par un intéressant chapitre de *Séméiologie de l'appareil respiratoire*, dû à MM. F. Bezançon et de Jong. L'étude des dyspnées, de la toux, des expectorations, des hémoptysies, des vomiques s'y trouve faite très complètement.

Les *affections du nez et du larynx* sont décrites par M. Bourgeois. Dans le premier chapitre, consacré à la pathologie du nez, il passe en revue les troubles circulatoires, sensitifs, sensoriels et sécrétoires, les rhinites, l'ozène, la syphilis et la tuberculose nasale; dans le deuxième, il étudie les œdèmes, les spasmes, les maladies inflammatoires, la tuberculose et la syphilis du larynx, les paralysies des nerfs laryngés. Ce sont là des affections qui ne sont pas seulement du domaine du spécialiste; elle intéressent tous ceux qui pratiquent la médecine générale; et si l'examen laryngoscopique, si les traitements locaux relèvent du specialiste, c'est le médecin qui aura à rechercher la cause d'un trouble local, tel qu'une paralysie ou un œdème laryngé, et à diriger le traitement général. Les descriptions de M. Bourgeois, sobres, très claires, abondamment illustrées, seront lues avec le plus vif intérêt.

MM. F. Bezançon et de Jong étudient ensuite les *affections de la trachée et des bronches*. Leurs travaux personnels leur ont permis d'ajouter aux conceptions classiques des notions nouvelles, en particulier sur l'anatomie pathologique et la pathogénie de la dilatation des bronches. On lira aussi avec profit ce qu'ils écrivent des manifestations catarrhales, des bronchorrhées, dont ils cherchent à préciser le mécanisme : manifestations inflammatoires de nature infectieuse, catarrhes analogues aux accidents du choc colloïdoclasique, catarrhes des cardio-rénaux chlorurémiques.

Les mêmes auteurs étudient l'*asthme*. On sait que l'asthme a toujours suscité la curiosité des médecins; récemment, de nombreux travaux lui ont été consacrés, dont les conclusions ont une portée singulièrement plus vaste que la question même de l'asthme. MM. Bezançon et de Jong discutent longuement cette pathogénie et font un examen critique des divers facteurs qui entrent en jeu : hyperexcitabilité vagosympathique, choc colloïdoclasique, importance de l'épine respiratoire.

MM. Hutinel et Paisseau présentent ensuite une remarquable étude des *broncho-pneumonies*. Ils montrent la variabilité des formes cliniques chez l'enfant, le nourrisson, l'adulte, le vieillard; ils insistent sur les causes habituelles, rougeole, coqueluche et grippe; la bactériologie, l'anatomie pathologique et la thérapeutique sont traitées avec toute l'ampleur désirable et parfaitement mises au point. La grande expérience du professeur Hutinel et de M. Paisseau donne à cette étude une valeur toute particulière.

M. Harvier décrit les *congestions pulmonaires*, *l'œdème aigu*, *la gangrène*, *les abcès du poumon*, *l'apoplexie et les embolies pulmonaires*, *l'emphysème*, *la syphilis*, *les scléroses pulmonaires* en une série de chapitres courts, mais substantiels, et rédigés avec un talent didactique remarquable.

Enfin le fascicule se termine par une excellente étude de M Ribadeau-Dumas sur le *cancer pleuro-pulmonaire* et les *kystes hydatiques du poumon*.

J. Rouillard.

L'état actuel du problème du cancer, par G. Roussy. professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris 1 vol. de 194 pages, avec figures dans le texte (*Gauthier-Villars et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

C'est une tâche toujours malaisée qu'écrire un ouvrage de vulgarisation scientifique. Trop technique ou trop élémentaire, il manque également son but, pour des raisons évidentes. Quand il s'agit d'un sujet aussi vaste et aussi compliqué que celui du

cancer, la tâche devient particulièrement délicate. Aussi est-ce un petit tour de force qu'a accompli Roussy en donnant aux lecteurs de la collection « Science et Civilisation » en quelque deux cents pages, une mise au point excellente de ce difficile problème. Tout l'y préparait d'ailleurs, puisque, anatomo-pathologiste de carrière, il s'est aussi, depuis de longues années déjà, intéressé de la façon la plus active et la plus fructueuse à l'étude expérimentale et thérapeutique du cancer et qu'en collaboration avec Maurice Wolf il a, il y a deux ans, consacré au cancer un magistral article dans le *Traité de Médecine*.

Je ne suivrai pas l'auteur dans le détail de tous les chapitres de son livre. Il en a habilement mesuré les proportions, ne retenant de la clinique que ce qui était indispensable au tableau d'ensemble qu'il brossait, et développant surtout ce qui a trait au côté biologique et expérimental de l'étude du cancer et à son traitement. On sait toute l'importance des acquisitions réalisées en ces vingt dernières années dans ce domaine, grâce à un énorme effort accompli par les chercheurs de tous les pays. Rien de plus intéressant que d'en parcourir le bilan dans les pages que Roussy a écrites à ce sujet.

L'évolution des faits a été assez considérable pour qu'on puisse aujourd'hui considérer comme hors de discussion des propositions autour desquelles on a bataillé naguère. Il est maintenant prouvé que le cancer des animaux est une maladie identique au cancer de l'homme et, chose plus nouvelle encore, que le cancer peut non seulement être greffé en série, mais aussi créé artificiellement chez certains animaux au moyen de procédés divers comme le goudron, les rayons X ou certains parasites.

L'évolution des idées a été plus surprenante encore, puisque actuellement nous en sommes arrivés à un point tel qu'on est amené à considérer que la cause première du cancer, celle qui va transformer la cellule normale en cellule cancéreuse, est peut-être de nature physico-chimique et que c'est dans ce sens que vont probablement s'orienter les recherches de l'avenir.

Elles y bénéficeront des données qu'accumule chaque jour la thérapeutique par les rayons et qui, rapprochées de celles qu'a fournies une observation suffisamment prolongée des opérés de la chirurgie, permettent d'écrire en tête du chapitre consacré au problème thérapeutique du cancer ces deux formules: *le cancer à son début et pendant un temps variable est une maladie locale. Le cancer est une maladie curable à sa phase locale.*

Ces deux propositions dominent la lutte prophylactique et thérapeutique actuelle contre le cancer qui vise à sauver par un diagnostic précoce et un traitement curatif complet le plus grand nombre d'individus. Nul doute que le livre de Roussy ne contribue de la façon la plus utile à l'éducation d'un grand nombre de médecins, d'hygiénistes, d'hommes cultivés et que par là il ne remplisse complètement le but de saine vulgarisation que l'auteur s'est proposé.

Ph. Pagniez.

L'Année médicale pratique. Revue annuelle des acquisitions cliniques et thérapeutiques, publiée sous la direction de M. Camille Lian, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux. Préface du professeur E. Sergent. 3e année, 1 vol. in-16 de 524 p., avec 11 fig. (*Maloine et fils*, édit.), Paris, 1924. — Prix : 20 francs.

Ce volume renferme, comme ses deux devanciers, l'exposé de toutes les données nouvelles et pratiques, condensées en 300 articles, classées par ordre alphabétique, et rédigées par des spécialistes pour chacune des branches de l'activité médicale (médecine, chirurgie, obstétrique, etc.). Il contient également les notions nouvelles en législation médicale (lois, procès), ainsi que la liste de tous les médicaments, appareils et livres nouveaux.

En outre, ce volume est enrichi de figures. De plus, sous la rubrique suggestive : « A l'horizon », il contient, dans un court chapitre, les notions récentes qui, sans être susceptibles d'applications courantes immédiates, laissent entrevoir de brillants espoirs dans le domaine du diagnostic et de la thérapeutique.

Ce petit volume annuel répond à un véritable besoin pour le médecin qui désire garder le contact avec l'essor constant des acquisitions médicales. Chacun des articles est, non une simple analyse, mais une mise au point judicieuse d'une question donnée d'après les principaux travaux récents. Ce volume aura, sans nul doute, le même succès que les précédents.

L. Rivet.

LIVRES REÇUS

54. **L'année psychologique**, 23e année (1922), par Henri Piéron, professeur au Collège de France. (*Bibliothèque de Philosophie contemporaine*). 1 vol. de 644 pages (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 40 francs.

55. **Entérites et colites, leur cure hydro-minérale**, publié sous la direction du Dr A. Mazeran, avec la collaboration de M. le professeur agrégé Cade (de Lyon) et de MM. les Drs F. Bernard, J. Baumann, P. Froussard, R. Glénard et J. Foucaud. 1 vol de 92 pages, avec 17 figures dans le texte (*L'Expansion scientifique française*). — Prix : 5 francs.

56. **La dépopulation de la France ; ses causes, ses remèdes**, par le Dr Léon Tixier, délégué de l'Alliance nationale, à Menton. 1 brochure de 32 pages (*L'Expansion scientifique française*). — Prix : 2 francs.

57. **Luxeuil-les-Bains et ses environs, guide historique, médical, touristique**, par M. L. Pierra, médecin consultant à Luxeuil. 1 vol. de 144 pages, avec cartes, plans et dessins originaux (*L'Expansion scientifique française*). — Prix : 6 francs.

58. **La Lucha antituberculosa en Galicia**, par le Dr Enrique Hervada, ftisiologo del Sanatorio maritimo nacional de Oza. 1 vol. de 110 pages (*Tipografia El Noroeste*), La Coruna.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.


LABORATOIRES CIBA O. ROLLAND LYON
Les plus assimilables
DES MÉDICAMENTS PHOSPHORÉS
GRANULÉ DE FERROPHYTINE MARQUE CIBA
CACHETS DE PHYTINE CIBA
FORTOSSAN "CIBA"
Phytinate de Quinine
La PHYTINE et ses dérivés:
FERROPHYTINE
PHYTINATE DE QUININE
FORTOSSAN
PHOSPHORE
CHAUX
MAGNÉSIE
Se trouvent dans la Phytine sous leur forme la plus assimilable, et qui assure le mieux leur synergie thérapeutique.
La découverte de la PHYTINE a résolu le problème de la médication PHOSPHORÉE rationnelle
PHYTINE
FERROPHYTINE
FORTOSSAN
Groupements organiques assimilables éminemment aptes aux synthèses de l'être vivant.
O. Rolland
LABORATOIRES CIBA
Rég. du Commerce A. 10 694 LYON
1, place Morand, LYON



DERNIÈRES NOUVELLES

INAUGURATION DU MONUMENT ÉLEVÉ A LA MÉMOIRE DES EXTERNES DES HOPITAUX DE PARIS

Après six années d'attente, les externes et anciens externes des hôpitaux de Paris morts pour la France ont enfin leur monument.

Celui-ci, en effet, fut inauguré dimanche passé à l'Hôtel-Dieu, dans une cérémonie particulièrement émouvante qui réunissait dans le grand hall d'entrée de l'hôpital une nombreuse assistance parmi laquelle on remarquait, entourant M. Missoffe, député de Paris et vice-président du Conseil municipal, MM. Hudelo, directeur de l'hygiène au ministère du Travail et de l'Hygiène, représentant le ministre empêché; Billecart, chef du cabinet du ministre de l'Instruction publique; les médecins inspecteurs généraux Toubert, Rouget; Barrier, Dopter, membres de l'Académie de Médecine; le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine; le général Lagrue; Béchet, secrétaire général de l'Administration de l'Assistance publique, représentant son directeur M. Mourier; Bompard, vice-président du Conseil de surveillance de l'Assistance publique; de nombreux médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris, etc

Aussitôt après l'exécution de la *Marseillaise* écoutée debout par tous les assistants, la parole fut donnée à M. Belot, président d'honneur de l'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris. Celui-ci, après avoir en termes émus exprimé toute sa reconnaissance à tous ceux qui tinrent à honneur d'apporter leur généreux concours à l'érection du monument dû au ciseau du bon sculpteur Bourdelle, termina son discours en rendant au nom de tous les externes et anciens externes des hôpitaux de Paris un suprême hommage aux disparus, victimes du devoir.

Successivement ensuite, M. Hudelo, puis M. Bompard, en de brèves allocutions, évoquèrent la grandeur du rôle joué aux armées par les externes durant la guerre. Puis, M. le doyen Roger fit en termes heureux ressortir combien fut grand alors le dévouement des externes, rappelant qu'en dehors de leurs morts ils comptèrent encore de nombreux blessés.

M. P. Cossa, président de l'Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris, prit ensuite la parole et, au nom de tous les jeunes de l'Association qui durent à leur âge de demeurer éloignés de la zone des combats, il rendit un respectueux hommage à ceux qui succombèrent dans la lutte. « Ils se sont dévoués, dit-il, pour que nous vivions; il est donc bien juste que



nous leur élevions aujourd'hui ce monument à l'érection duquel ont contribué nos camarades d'aujourd'hui, ceux d'hier et aussi nos maîtres, M. le président de la République et jusqu'à de nombreux étrangers, tels le pédiatre hollandais, M. van der Brugg, de Leeuwarden, qui, en nous adressant son offrande, nous demandait, quand l'on découvrirait le monument lors de son inauguration, de déposer à ses pieds des fleurs en son nom. »

Après quoi, devant l'assemblée respectueusement levée, M. Cossa donna lecture de la liste des 80 externes des hôpitaux de Paris morts pour la France :

MM. Adler, Arnould, Baby, Balteau, Bardy, Beauregard, Bernard (E.), Bernard (R), Bertaux, Bertrand, Binet, Blondel, Blum, Bœgner, Boileau, Bouisson, Broussin, Bucquet, Cassidanius, Castera, Cervé, Chamorro, Chauvel, Cyrot, Daspres, Defiol, Deschildre, Desgranges, Devallencienne, Digonnet, Doleris, Ducuing, Dufour, Dumas, Fougeras-Lavergnolle, Funk-Brentano, Garnier, Geghre, Girardin, Gros, Grenier, Grimbert, Hébert, Héraut, Jeannet, Jullien, Lamarche, Lancesseur, Lauret, Leclerc, Lévi-Alvarès, Loir, Martin, de Massary, Moing, Moreau, Morel, Morlot, Nautet, Ohier, Paris, Patriarche, Pellé, de Peretti della Rocca, Pescher, Pierrot, Placet, de Pontich, Ramadier, Remouit, Resmond, Rocheblave, Romieux, Salle, Thierry, Thomé, Thouvenot, Ulmann, Wallon, Zvibak.

De courtes allocutions furent enfin prononcées par M. Béchet, qui exprima les regrets de M. Mourier de s'être trouvé empêché, en raison de son état de santé, d'assister à la cérémonie; par M. Billecart, parlant au nom de M. le ministre de l'Instruction publique, et enfin par M. Missoffe, vice-président du Conseil municipal et président de la réunion, qui apporta aux jeunes héros glorifiés en cette journée le salut reconnaissant de la Ville de Paris.

G. V.

Chirurgien des hôpitaux. — Epreuve orale. — *Séance du 23 Mai. — Cancer du cæcum.* — Ont obtenu : MM. Senèque, 16; Petit-Dutaillis, 16; Monod, 17; Gouverneur, 19; Madier, 18.

MM. Bloch et Girode se sont retirés.

Epreuve clinique. — *Séance du 26 Mai.* — Ont obtenu : MM. Monod, 19; Gouverneur, 18; Petit-Dutaillis, 18; Madier, 19,

Classement des candidats. — MM. Gouverneur, 130 points; Madier, 122; Petit-Dutaillis, 121; Monod, 118.

Nomination. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés chirurgiens des hôpitaux de Paris, MM. Gouverneur et Madier.

Société de géographie. — M. le médecin-major Noël a reçu le prix Alexandre Eckmann pour son travail *Ethnographie et linguistique africaines.*

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — M. Legrand, à Montauban.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

SOMMAIRE du n° 3, Mars 1924.

Mémoires originaux.

Alb. Hogge. — Les urétro-prostatites.

N. C Paulesco, G. Marza et V Trifu. — Les lois d'Ambard et sa constante uréo-sécrétoire sont erronées.

Emile Teposu. — La néphrectomie sur la constante.

Jean Martin et Marc Romieu. — Inclusions polymorphes et d'aspect pseudo-parasitaire dans les cellules épithéliales pavimenteuses d'un écoulement urétral chronique.

Recueil de faits.

P Santy et P Wertheimer. — Eclat d'obus intravésical; ablation huit ans après la blessure par taille hypogastrique idéale.

R. Lanzilotta. — Un cas d'hématurie rénale due à un volumineux calcul du bassinet et durant depuis dix ans.

Société française d'Urologie.

Séance du lundi 11 Février 1924.

Analyses.

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

SOMMAIRE DU N° 5.

Mémoires originaux.

Enrique A Beretewide et Juan-José Beretewide. — Aortites et syphilis congénitale chez l'enfant, importance du diagnostic radiologique.

Recueil de faits.

E Weill, Ch Gardère, P. Wertheimer et M. Bernheim. — Malformations congénitales multiples.

K. Takeouchi — Un cas de démence paralytique infantile.

Revue générale.

J. Comby. — Symphyse cardiaque et cardiolyse.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale propédeutique. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire, cours organisé avec le concours du Comité national de Défense contre la tuberculose, sera fait par M. le professeur Emile Sergent avec la collaboration de MM. Armand-Delille, Bertier, Fr. Bordet, Brissaud, Cottenot, Courcoux, H. Durand, Evrot, Genevrier, Gimbert, Mme Gouin, MM. Guillon, d'Heucqueville, Kuss, Laurens, Lortat-Jacob, Louste, Pignot, Pruvost, Ribadeau-Dumas et Viguerie, du 10 Juin au 2 Juillet 1924 inclus.

Conférences à l'hôpital de la Charité. — Mardi 10 Juin, à 9 h. 30, M. Sergent : Exposé général sur l'évolution clinique de la tuberculose pulmonaire. — A 15 h. 30, M. Ribadeau-Dumas : Tuberculose de la première enfance. — A 17 h., M. Pruvost : Moyens de diagnostic de laboratoire. — Mercredi 11 Juin, à 15 h. 30, M. Durand : Techniques de laboratoire. — A 17 h , M. Sergent : Tuberculose pulmonaire de l'adulte. Eléments généraux du diagnostic. — Jeudi 12 Juin, à 17 h , M. Bordet : Bactériologie et expérimentation. — Vendredi 13 Juin, à 15 h. 30, M. d'Heucqueville : Mesure de la capacité respiratoire. — A 17 h., M. Courcoux La tuberculose pleurale. — Samedi 14 Juin, à 15 h 30, M. Sergent : Les signes fonctionnels de la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — A 17 h., M. Ribadeau-Dumas : Tuberculose de la deuxième enfance et de l'adolescence.

Lundi 16 Juin, à 15 h. 30, M. d'Heucqueville : Mesure de la capacité respiratoire (*suite*). — A 17 h., M. Pignot : Signes stéthoscopiques dans la tuberculose pulmonaire de l'adulte. — Mardi 17 Juin, à 17 h., M. Durand : Exposé général d'anatomie pathologique. — Mercredi 18 Juin, à 17 h., M. Sergent : Les signes généraux. Les signes d'évolution. Les éléments du pronostic. — Jeudi 19 Juin, à 15 h 30 Mme Gouin . L'infirmière-visiteuse et l'œuvre sociale du dispensaire. — A 17 h., M. Bordet : Diagnostic différentiel de la tuberculose pulmonaire de l adulte. — Vendredi 20 Juin, à 15 h. 30, M. Laurens : Tuberculose des voies aériennes supérieures et du larynx. — A 17 h., M. Courcoux : La tuberculose des séreuses. — Samedi 21 Juin, à 17 h., M. Courcoux : Le tube digestif des tuberculeux.

Lundi 23 Juin : Visite au préventorium de Plessis-Robinson. — Mardi 24 Juin, à 17 h., M. Ribadeau-Dumas : Les signes radiologiques. — Mercredi 25 Juin, à 15 h. 30, M. Evrot : Organisation départementale des dispensaires. — A 17 h., M. Kuss : Le rôle du médecin dans un dispensaire. — Jeudi 26 Juin, à 15 h. 30, M. Guillon : Le statut juridique des différents organismes de lutte antituberculeuse et des offices publics d'hygiène sociale. — A 17 h., M. Gimbert : Principes généraux d'hygiène. — Vendredi 27 Juin, à 15 h. 30, M. Pruvost : Les réactions humorales. La cuti et l'intradermo-réaction. — A 17 h., M. Courcoux : Le pneumothorax tuberculeux. — Samedi 28 Juin, à 17 h., M. Gimbert : Traitement médicamenteux. Traitement spécifique.

Lundi 30 Juin, à 15 h. 30, M. Cottenot : Technique radiologique. — A 17 h., M. Bertier : Le pneumothorax artificiel. — Mardi 1er Juillet, à 17 h., M. Bertier : Traitement des complications. — Mercredi 2 Juillet : Visite au sanatorium de Bligny.

Exercices pratiques (l'après-midi). — Démonstrations cliniques et radiologiques. Examens de laboratoire. Visites de dispensaires, de préventorium (Plessis-Robinson) et de sanatorium (Bligny).

Stage hospitalier (le matin). — Répartition des élèves en équipes passant successivement par les services des conférenciers, dont ils suivront les visites et les policliniques.

N. B. — Les exercices pratiques et le stage dans les services hospitaliers seront réservés uniquement aux boursiers du Comité national de Défense contre la tuberculose (s'adresser 66 *bis*, rue Notre-Dame des-Champs), et aux élèves qui auront versé au secrétariat de la Faculté les droits d'inscription. Les conférences théoriques seront publiques et pourront être suivies par un nombre illimité d'auditeurs.

Ce cours sera complété par un cours sur la tuberculose chirurgicale par M. le professeur Aug. Broca, à l'hôpital des Enfants-Malades, du 3 au 12 Juillet inclus.

Les droits d'inscription sont de 150 fr. pour chaque cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Un certificat sera délivré aux élèves du cours. Ouverture du cours, le mardi 10 Juin, à 9 h. 1/2, à la Charité.

Clinique gynécologique. — MM. Douay, chef des travaux gynécologiques; F.-H. de Beaufond, chef de clinique; Michon, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca) du lundi 2 Juin au samedi 14 Juin 1924.

Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 h , sauf le dimanche. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours.

Programme du cours. — 1re Leçon : Examen gynécolo-

(*Voir la suite, p.* **917**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 221)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **EAUX DE LA MALOU**

Eaux de La Malou

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

La Malou est une station hydrominérale, située sur le versant méditerranéen des Cévennes (altitude 200 m.), à la limite nord du département de l'Hérault, sur les confins de l'Aveyron et du Tarn, à 40 k. au Nord de Béziers, à 80 k. à l'Ouest de Montpellier.

Au point de vue hydrominéral, La Malou appartient au groupe des stations thermales des Cévennes, dont la formation géologique (chaîne hercynienne, ère primaire) est bien antérieure à celle des Alpes et des Pyrénées (chaîne alp-himalayenne, ère tertiaire). Ce groupe comprend 14 stations, dont La Malou est la principale. Les eaux sont faiblement minéralisées, mais d'une minéralisation très complexe (beaucoup de métaux, métalloïdes, colloïdes, sels à l'état naissant). Elles sont fortement radio-actives et ont une action physiologique puissante, qui se manifeste, à La Malou, par une vive réaction cutanée, éloignant les porteurs de plaies, ulcères et de toutes lésions irritables des téguments.

La Malou possède environ 40 sources, dont la température varie de 14 à 52°, et dont l'écoulement libre donne environ 500 litres à la minute, avec un dégagement gazeux d'environ 1 litre par litre d'eau, principalement dû à l'acide carbonique (930 cmc).

Technique.

Applications des Eaux. — L'application thérapeutique essentielle est le bain général de 10 à 30 minutes et, secondairement, la douche (générale et locale) sous toutes ses formes et à toutes températures, le bain carbo-gazeux et le bain de pieds à haute température. Le bain exerce une action révulsive, parfois immédiate, plus souvent à la longue (rougeur, prurit, etc.). Les buvettes sont diurétiques.

Climat. — La Malou jouit d'une très longue saison, de Mai à Octobre. Comme dans toute la région méditerranéenne, le climat est sec et lumineux, le ciel le plus souvent pur et le soleil intense. Le mistral s'y fait parfois sentir Le pays est très boisé et la richesse de la végétation, ainsi que la fraîcheur du vent, entretiennent une douceur de température qui contraste heureusement avec l'ardeur du soleil.

Durée de la cure. — La durée de la cure de La Malou est très variable : elle va de deux semaines à trois mois. Il existe de telles différences dans le degré et l'ancienneté des symptômes et des lésions d'une clientèle très variée, que l'importance de la cure et le choix des moyens thérapeutiques doivent être déterminés pour chaque cas isolément. Il est d'usage de répéter les cures de La Malou pendant deux ou trois années, parfois même deux fois par an (Juin et Septembre). Cet usage est fort ancien et Charcot l'estimait fondé sur l'arrêt d'évolution des maladies du système nerveux à tendance progressive, arrêt qui résulte, en effet, le plus souvent, de ces cures successives et rapprochées.

Indications.

La plus ancienne indication thérapeutique de La Malou est la douleur (*la malou*, en langue cévenole). Depuis les visites de Duchenne et de Charcot, cette indication générale s'est restreinte aux maladies douloureuses du système nerveux. Par l'installation d'établissement de *Rééducation motrice*, cette indication s'est complétée conformément à l'enseignement de la clinique, qui associe h bituellement les troubles du mouvement à ceux de la sensibilité. L'on rencontre donc à La Malou toutes les maladies du système nerveux : tabes, ataxie, paraplégies, hémiplégies; myélite et névrites, névralgies et paralysies; myopathies, maladie de Parkinson, chorée, tics; états neurasthéniques, hystériques, épileptiques La clientèle de La Malou est donc, en somme, celle de la Salpêtrière.

Effets thérapeutiques. — La première action de la cure est l'apaisement, qui se manifeste par le retour du sommeil, la sédation des douleurs et de l'excitation. L'on a attribué cette action à l'effet de la radio-activité des eaux thermales, mais il est probable qu'il s'agit ici d'un phénomène bien plus complexe.

Le second effet de la cure est la révulsion cutanée, la régularisation des fonctions d'élimination et l'abaissement de la tension artérielle. L'augmentation de la force, du poids et l'amélioration de l'état général en sont les conséquences.

Le troisième effet de la cure est l'élimination des troubles moteurs (*Rééducation*) pouvant aller jusqu'à leur disparition complète et le retour à l'intégrité motrice.

Résultats.

Résultats. — La gravité des maladies soignées à La Malou, la difficulté d'agir sur elles avec les moyens restreints dont dispose la pratique médicale ordinaire, une tendance fréquente à considérer ces maladies comme incurables, expliquent et justifient l'importance que les malades eux-mêmes attachent à la cure de La Malou, le temps et la persévérance qu'ils lui consacrent. Ils sont, en effet, frappés par la différence qui existe entre les vaines promesses de guérison rapide par des moyens trop simples (qui leur ont été souvent faites et dont ils ont connu les déboires) et la cure méthodique, lente et complexe, à laquelle ils doivent se soumettre à La Malou. Ils ont, sous les yeux, l'exemple des résultats obtenus, qui contraste, d'une manière frappante, avec le nihilisme thérapeutique et la résignation fatale, qu'on leur avait fait aussi trop souvent entrevoir. Assurément, ils n'acceptent pas tous une cure, parfois ennuyeuse et toujours assujettissante : mais ceux qui l'acceptent ne tardent pas à en comprendre la nécessité et à se féliciter d'avoir enfin opposé *un traitement chronique à une maladie chronique.*

Maurice Faure.

Le LACTOCHOL

Combinaison de **ferments lactiques** *&* *d'***extraits biliaires**

constitue l'agent de désinfection gastro-intestinale le plus puissant : il n'est pas toxique ; son activité est démontrée par la CLINIQUE et le LABORATOIRE.

Le Lactochol est **soixante fois plus actif** *que les ferments lactiques seuls.*

Le Lactochol est indiqué dans les cas d'**entérites aiguës** et **chroniques** de l'adulte et du nourrisson, d'**appendicite chronique,** contre les **dermatoses,** la **furonculose,** l'**insuffisance biliaire,** la **cholémie,** les états infectieux et toxiques.



LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS (XVIIe). Reg. Com. : Seine, 165 831

Cliché "ATLAS"

Médication Anti-Tuberculeuse

AZOTYL

en Ampoules

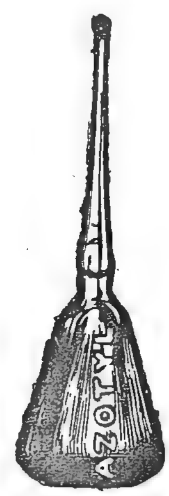
pour injections sous-cutanées ou intra-musculaires

et en **PILULES KÉRATINISÉES**

à base de :

Lipoïdes spléniques et biliaires, Cholestérine pure.

Essence antiseptique : **Goménol, Camphre.**



Fac-simile grandeur nature d'une ampoule d'AZOTYL

LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS (XVIIe). Reg. Com. : Seine, 165.831

Cliché "ATLAS"

ique. Interrogatoire et moyens d'exploration. Malformations des organes génitaux.

2e Leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Tuberculose et cancer de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement.

3e Leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. Puberté. Ménopause. Castration. Stérilité.

4e Leçon : Les métrites du col : traitement médical et chirurgical. l'amputation du col. Les métrites hémorragiques. Le curettage et ses indications.

5e Leçon : Les déviations utérines. Traitement médical pessaire, massage). Traitement chirurgical : principales techniques opératoires. Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Colpopérinéorraphie et autres procédés.

6e Leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Péri-métro-salpingite. Phlegmon du ligament large. Indications et technique de la colpotomie.

7e Leçon : Complications *post abortum*. Rétention placentaire. Infection utérine *post abortum*. Le curettage et l'hystérectomie vaginale. Tumeurs placentaires. Chorio-épithéliome.

8e Leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Indications et procédés opératoires. Radio et radiumthérapie.

9e Leçon : Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire ; leurs complications et leur traitement opératoire. Tumeurs solides de l'ovaire.

10e Leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Leur traitement. Cancer du sein, l'opération et la radiothérapie.

11e Leçon : Cancers du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement. Cancers du col de l'utérus. Traitement palliatif. Radiumthérapie. Limites de l'intervention dans les cancers du col.

12e Leçon : De l'hystérectomie abdominale, la totale et la subtotale. La tactique de l'hystérectomie pour salpingite. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col.

Le droit à verser est de 150 fr. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 h. à 17 h.

Clinique des maladies de l'enfance. — Des cours de révision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de Juillet, Août et Septembre 1924, dans l'ordre suivant :

Hygiène et clinique de la première enfance. — Le cours d'hygiène et de clinique de la première enfance aura lieu sous la direction de M. le professeur Marfan, avec le concours de MM. Henri Lemaire, médecin des hôpitaux ; Blechmann, Hallez, Turquety, Salès, Vallery-Radot, chefs ou anciens chefs de clinique ; Dorlencourt, chef de laboratoire, et Roudinesco, assistant.

Il comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades et des exercices techniques de clinique et de laboratoire. Il commencera à l'hospice des Enfants-Assistés, le mercredi 2 Juillet 1924, à 9 h. du matin, et sera terminé le 23 Juillet.

Clinique médicale des enfants. — Le cours de clinique et de médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix, Darré, Milhit, Stévenin, Léon Tixier médecins des hôpitaux ; Nadal, Paraf, Mathieu et Janet, chefs ou anciens chefs de clinique ; Duhem, radiologiste des Enfants-Malades ; Bidot, chef de laboratoire.

Il comprendra 36 leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie. Il commencera à l'hôpital des Enfants-Malades, le jeudi 24 Juillet 1924, à 9 h. du matin, et sera terminé le jeudi 14 Août 1924.

Clinique chirurgicale infantile. — Le cours de clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Broca, avec le concours de MM. Wilmoth et Massart, chefs de clinique, sur les affections ostéo-articulaires de l'enfant et l'examen clinique des régions articulaires.

Il comprendra 24 leçons et des examens de malades. Il commencera le lundi 15 Septembre 1924 et sera terminé le 6 Octobre 1924.

Sont admis aux cours de révision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 150 fr. pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de 12 à 15 h.

HOPITAUX ET HOSPICES

Ecole française de Stomatologie. — M. F. Lemaitre, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, commencera le mardi 3 Juin, à 17 h. 30, salle des conférences de l'Ecole, une série de leçons sur « Les tumeurs malignes des mâchoires ».

Mardi 3 Juin, à 17 h. 30 : Rappel des notions d'anatomie normale et pathologique nécessaires à la compréhension des tumeurs malignes des maxillaires. — Mardi 17 Juin : Etude clinique des tumeurs malignes du sinus maxillaire. — Mardi 24 Juin : Etude clinique des tumeurs malignes du maxillaire supérieur. — Mardi 1er Juillet : Etude clinique des tumeurs malignes du maxillaire inférieur. — Mardi 8 Juillet : Traitement des tumeurs malignes des mâchoires.

Ces leçons seront complétées par des projections et présentations de moulages et de malades.

L'Ecole française de Stomatologie continue avec ces cinq conférences un enseignement complémentaire qui sera poursuivi sur d'autres sujets et qui s'adresse non seulement aux étudiants spécialistes ou non, mais encore à tous les praticiens indistinctement : docteurs en médecine et chirurgiens dentistes. L'Ecole est avant tout un centre d'enseignement et à ce titre elle ouvre largement ses portes pour ces conférences spéciales à tous ceux qui désirent, sur une question déterminée, compléter leurs connaissances ou en acquérir de nouvelles.

Ces cours sont publics et gratuits. La direction de l'Ecole demande seulement aux auditeurs de s'inscrire à l'avance par simple lettre adressée au directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris (VIe).

Hôpital-hospice de Brûlon. — Par décret présidentiel rendu sur un rapport du ministre du Travail et de l'Hygiène, est autorisée la création d'un hôpital-hospice dans la commune de Brûlon (Sarthe). (*Journ. off.*, 21 Mai.)

CONCOURS

Ecole préparatoire de Médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira le 6 Novembre 1924 devant la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Angers.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 4 Mai.)

NOUVELLES

La lutte contre le taudis. — Rappelons que le vendredi 6 Juin, à 21 h., M. Foveau de Courmelles fera à l'Ecole des P. T. T., à l'intention des sans-filistes, une

(*Voir la suite, p.* **919**.)

auserie sur le thème suivant : « Supprimons le taudis ; n attendant, améliorons-le ».

Congrès international de Thalassothérapie. — Le Comité permanent de l'Association de thalassothérapie que préside le professeur Gilbert, remplaçant le professeur Albert Robin, nommé président d'honneur, vient de fixer au 15 Avril 1925 la date du prochain Congrès qui se tiendra à Arcachon.

Le Comité d'organisation comprend : MM. Lalesque, président; Guinon et Moussous, vice-présidents.

Pour tous renseignements, écrire à M. Léo, à Trouville, secrétaire général du Comité permanent.

Ecoles d'infirmières. — Par arrêté du ministre du Travail et de l'Hygiène a été prononcée la reconnaissance administrative des écoles ci-après énumérées, avec les réserves portant principalement sur l'obligation d'adopter le programme d'études délibéré par le Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières.

1re *Section.* — 1° Ecole d'infirmières de l'hôpital civil de Béziers, sous réserve; 2° école d'infirmiers de Lyon (Hôtel-Dieu), sous réserve; 3° école d'infirmières sanitaires et coloniales de l'Institut Lannelongue, à Paris, sans réserve; 4° école d'infirmières du Comité de Limoges de la Société de secours aux blessés militaires, sous réserve; 5° école d'infirmières du Comité d'Orléans de la Société de secours aux blessés militaires, sous réserve; 6° école d'infirmières du Comité de Marseille de l'Union des femmes de France, sous réserve.

2e *Section.* — 7° Ecole d infirmières visiteuses de l'hygiène sociale de la tuberculose, hôpital Heine-Fould, 35, rue de la Glacière, à Paris, sous réserve; 8° école d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose de l'Institut Lannelongue, à Paris, à titre provisoire; 9° école d infirmières visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose, hospices civils de Nancy, à titre provisoire et sous réserve; 10° école d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance, à Rennes, sous réserve. (*Journ. off.*, 15 Mai.)

Centre anticancéreux de Rennes. — Par arrêté du ministre de l'Hygiène et du Travail :

Est nommé directeur et chirurgien du centre de lutte anticancéreuse de Rennes, créé près de l'Ecole de Médecine de cette ville, M. le professeur Marquis.

Sont nommés chefs des divers services :

M. le professeur Bodin, comme chef du service d'anatomie pathologique.

M. le professeur Castex, comme chef du service de radiothérapie.

M. le professeur Perrier, comme chef du laboratoire de chimie.

M. le professeur Quentin, comme chef du laboratoire de médecine expérimentale.

M. Tizon, comme chef du service de curiethérapie.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés directeurs du Service de Santé de la 1re région, à Lille, M. Pichon; de la 6e région, à Metz, M. Cultin; de la 7e région, à Besançon, M. Marotte; de la 20e région, à Nancy, M. Merlat.

— Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif : MM. Lecocq, Delahaye, Michelet, Martin, Dramez, Bonnot, Giret, Péchenard, Cojan, Laurent, Delbos, Courtois, Bonnard. Hervouet, médecins aides-majors; au grade de médecin aide-major à titre définitif, MM. Peltier, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire; Joseph. Dupuy, Duboès, Janin, Frey, Boulin, Daudon, Julien, Laflotte, Pouech, Vernet, Bordier, Bonnerot, médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Thomas, Trotot, Vassal, médecins sous-aides-majors; Bastard, Baude, Bergez, Bertrand, Breul, Carriet, Chuffart, Courtaville, Delagrange, Desbonnets, Dumazet, Durand, Duthoit, Fetis, Galinier, Leforestier, Nouviale, Petillon, Pigot, Poulet, Rascol, Raspiller, Renard, Ribet, Simonnet, Thery, Tournier, Vaslin, Vatoir, Vergnet, Villeneuve, Vittot, médecins militaires.

Armée territoriale. Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Paraf, Vincelet, Landais, Durand-Vaugaron, médecins aides-majors; au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Appfel, Cance, Gibert, Landa, Lepage, Bouzigues, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire. (*Journ. off.*, 16 Mai.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin de 2e classe, MM. Pemès, Ragiot, Averous, Ramond, Degocel, Pennober, Condé, Léraudren, Austry, Robin, Deney, Bergot, médecins de 2e classe auxiliaires; Damany, Maubourguet, Buffet, médecins de 3e classe auxiliaire. (*Journ. off.*, 18 Mai.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 912.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Doct. recomm. jne dame pour tous travaux mach. à écrire. — Ecrire *P. M.*, n° 6048.

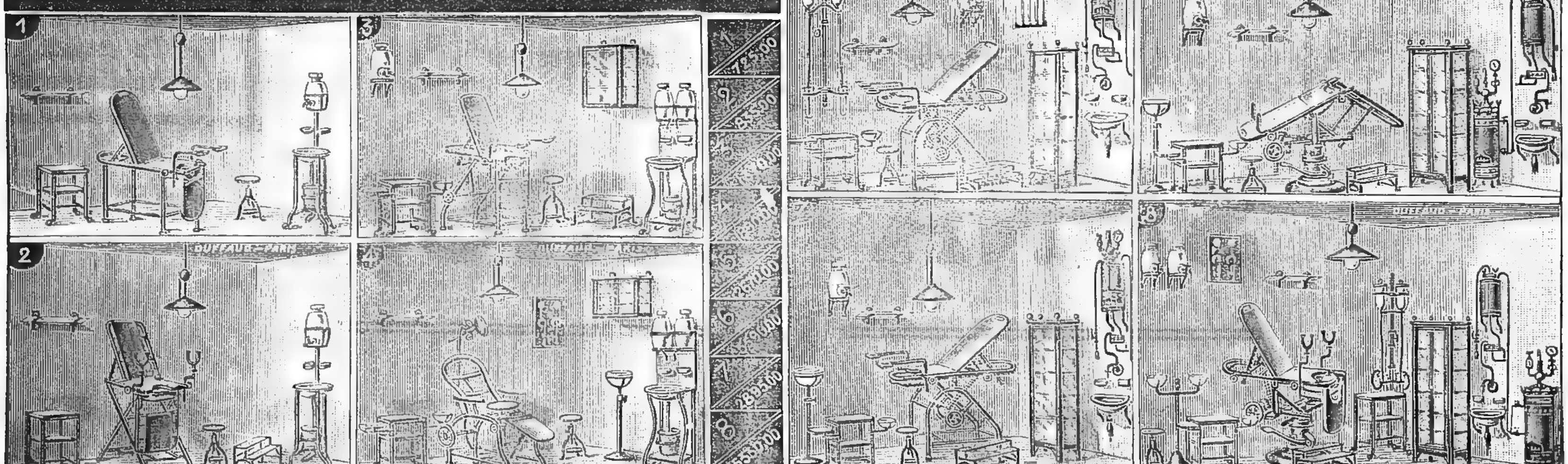
Médecin libre le matin, cherche occupations médicales ou paramédicales. — Ecrire *P. M.*, n° 6066.

Places disponibles pour spécialistes dans Policlinique, 129, boulevard de Grenelle, Paris.

A vendre : 1 forceps Tarnier et boîte nickelée 200 fr.; 1 trépan avec couronnes (3) et 2 fraises 100 fr.; 6 pinces de Kocher et 3 curettes Volkmann 50 fr.; 1 scie à amputation 20 fr.; 1 davier de Farabeuf 20 fr.; 1 roulebandes 15 fr.; 1 table électrologie 500 fr.; divers appareils et mobilier. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire

(*Voir la suite, p.* 921.)



astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecrire Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. Ecr. *P. M.*, n° 6075.

La Policlinique, 15, rue de Calais, vend tout son matériel médical et l'agencement d'une salle de culture physique pour cause de cessation de commerce. On visite tous les matins. A enlever le 25 Juin 1924.

Ecole de Médecine du Gouvernement égyptien. — Les candidats au poste de professeur de Biologie à l'Ecole de Médecine du Caire sont actuellement priés d'adresser leur candidature au Gouvernement égyptien.

Le traitement affecté à ce poste est fixé à 900 livres égyptiennes et pourra être porté à 1.140 livres.

L'enseignement devra être donné en langue arabe ou anglaise.

Les candidats au poste de professeur de Biologie devront justifier qu'ils ont au moins durant trois années enseigné la biologie, y compris la botanique, dans une Université ou un Institut officiel.

Leurs demandes devront être accompagnées de références relatives à leurs travaux originaux. Elles devront parvenir au ministre de l'Instruction publique, au Caire, avant le 15 Juin 1924, dernier délai.

Des renseignements complémentaires seront donnés aux candidats sur demande adressée par eux aux bureaux égyptiens de l'Instruction, à Londres (28, Victoria Street, Westminster S. W. I), ou à Paris (24, rue les Ecoles), ou à Genève (30, rue Candolle).

On dem. jne Dr tr. actif pr clinique. Ecrire *P. M.*, n° 6091.

Pharmacien spécialiste cherche conseils et appuis médicaux. — Ecrire *P. M.*, n° 6093.

Dame, sér. référ., dem. empl. confiance ou secrétaire apr.-midi chez doct. ou clin. Paris ou banl. — Ecrire *P. M.*, n° 6094.

Paris, tr. belle clientèle de 27 ans, long bail, prix avantag. Titul. rester. qq. temps av. successeur. — Ecrire *P. M.*, n° 6095.

Clientèle importante à céder immédiatement, à Paris. Reprise possible d'appartement et d'installation. — Ecrire *P. M.*, n° 6096.

Infirmière très au courant, 5 ans stages tous services, cherche situation Paris, soit clinique, infirmière salle d'opérations ou anesthésiste, soit infirmière secrétaire spécialités : radio-neurologie, O.-R.-L., etc. — Ecrire *P. M.*, n° 6097.

N'exerçant plus centre Paris, s.-louerais m. cabinet, salon, entrée, luxueusem. meublés avec service, éclair., chauff., téléph. — Ecrire *P. M.*, n° 6098.

Infirmière exc. référ. cherche place assistante spécialiste. — Levrier, 6, rue Marbeuf, Paris.

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 6100.

Cystoscope à cathétérisme bilatéral laveur avec optique mobile à image redressée n° 23 Charrière. Deux sondes urétérales n° 14 Pasteau. Le tout état neuf, 500. — Ecrire *P. M.*, n° 6101.

Infirmière dipl., hautes référ., chir., méd., accouch., anesth., dés. collab. doct. pr gardes particul. ou salle opérat., etc. Paris seulem. Ecr. *P. M.*, n° 6102.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 44 Samedi, 31 Mai 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

SUR LA PROTECTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE INDIGÈNE EN AFRIQUE[1]

L'individu, recruté pour servir à la main-d'œuvre indigène, est destiné à entrer dans des groupements plus ou moins importants, suivant l'étendue de l'entreprise, et doit être soumis aux règles hygiéniques qui s'appliquent aux collectivités. Il faut, par conséquent, bien le choisir, le surveiller et le protéger. Cette règle doit s'appliquer d'autant plus strictement, en Afrique, que la population de ces vastes territoires a une faible densité, trois habitants au kilomètre carré en Afrique occidentale française, un seul habitant en Afrique équatoriale française.

Les principes qui suivent résument la série des opérations médico-administratives indispensables pour obtenir ces résultats. Ils devront être nécessairement complétés sur place par les autorités locales qui, seules, peuvent prétendre à une connaissance exacte de chaque milieu envisagé.

Recrutement. — Tout travailleur indigène, choisi par le recrutement, devra subir au départ une visite médicale d'un *médecin de l'administration*, constatant qu'il est sain et robuste, qu'il est apte à exécuter le travail pour lequel il est embauché, qu'il a été vacciné et n'est porteur d'aucune affection aiguë ou chronique transmissible. Le médecin visiteur délivrera à l'indigène un certificat d'aptitude physique mentionnant ces diverses constatations.

Mise en route. — Le recruté recevra, au moment du départ de son village, des vêtements et une couverture dont la qualité et le poids seront fixés d'entente entre le service employeur et les autorités administratives. Le service employeur devra, en même temps, pourvoir à la nourriture de l'indigène pendant la durée du voyage.

Mesures a l'arrivée. — A son arrivée, le travailleur sera de nouveau visité par le médecin de la Compagnie[2] ou, à son défaut, par le médecin de l'Administration, qui statuera définitivement sur son aptitude à servir ; s'il est reconnu bon, il sera inscrit aussitôt sur un registre d'incorporation et

1. Il serait nécessaire d'exiger de la Compagnie d'avoir un médecin complètement à sa charge, dès que l'effectif des travailleurs atteint 1.000 hommes.

2. On peut consulter sur la question un travail de M. Brumpt : « L'assistance médicale indigène aux travailleurs noirs africains ». *La Presse Médicale*, 1923.

Il lui sera délivré un certificat définitif d'aptitude physique à servir.

Les obligations de l'employeur vis-à-vis de l'indigène seront portées sur le cahier des charges et connaissance en sera donnée aux intéressés.

Des locaux destinés à les recevoir seront préparés à l'avance.

Le travailleur indigène est désormais pris en charge par le service employeur qui, en échange de son travail, a le devoir d'assurer : 1° son habitat ; 2° sa nourriture; 3° son hygiène préventive ; 4° les soins médicaux en cas de maladie ou d'accident résultant du service.

1° *Habitat.* — L'emplacement du camp destiné à recevoir les locaux d'habitation devra avoir fait, au préalable, l'objet d'une prospection de la part de l'ingénieur et du médecin. Il sera choisi suivant les directives de l'hygiène tropicale et celles des collectivités, avec toutes les mesures qu'elles comportent contre les endémo-épidémies et l'évacuation des immondices solides ou liquides, engendrées par les déchets de la vie humaine (latrines, enlèvement des matières usées, épuration de l'eau de boisson, etc.).

Convient-il de loger les travailleurs dans de grands baraquements, aménagés à cet effet, ou ne serait-il pas préférable de construire de véritables villages ouvriers, à l'instar des cités ouvrières françaises? Nos préférences, pour les raisons que nous allons indiquer, vont vers cette deuxième solution. Elle est d'abord plus conforme aux habitudes du noir qui aime à se déplacer, accompagné de sa femme et de ses enfants; en revenant de son travail, il retrouvera le home et la nourriture familiale, qui l'encourageront à oublier le village natal et à se fixer davantage sur le sol de l'entreprise. On évitera également, de la sorte, l'encombrement des grandes habitations toujours difficiles à surveiller. Enfin, le village ouvrier, vivant dans des conditions satisfaisantes de bien-être matériel, surveillé par une autorité hygiénique, pourra, grâce à sa prospérité, devenir lui-même un foyer de repopulation, générateur d'une main-d'œuvre future.

C'est pour cela que l'emplacement de l'habitat doit être soigneusement choisi et répondre à toutes les exigences de l'accroissement de la population ouvrière, suivant un plan préétabli par l'urbanisme tropical. Les cases en paille indigènes peuvent être construites en quelques jours et facilement détruites en cas de contamination. Elles seront suffisamment éloignées les unes des autres, car la terre ne manque pas en Afrique, de manière à ménager entre elles une large circulation d'air et de soleil. Une surveillance rigoureuse s'exercera sur les déchets des repas, qui peuvent attirer les rongeurs (fours incinérateurs).

Le village devra être muni, en même temps, de toutes les ressources hydrothérapiques nécessaires pour assurer la propreté corporelle des habitants (lavoirs).

2° *Nourriture.* — Il nous semble inutile de chercher à évaluer en calories la ration alimentaire de l'ouvrier aux colonies. Le mieux est de l'établir en prenant pour base la nourriture des gens du pays, en la donnant suffisamment variée et abondante pour prévenir les maladies par avitaminose (béribéri, scorbut) et en n'oubliant pas que le facteur sous-alimentation est le principal facteur des déchéances organiques, qui favorisent l'éclosion des maladies.

A titre d'indication, voici la ration-type hebdomadaire qui est allouée, au Congo belge, aux travailleurs de Katanga :

Farine de Manioc	7.200 gr.
Haricots	500 gr.
Arachides	500 gr.
Légumes ou fruits	1.000 gr.
Viande fraîche	1.400 gr.
Sel	105 gr.

Cette ration-type est susceptible, d'ailleurs, de modifications. Par exemple : 1.200 gr. de manioc peuvent être remplacés par 1 kilogr. de farine de maïs ou 1.200 gr. de sorgho ou 1 kilogr. de riz ; les haricots à quantité égale, par des pois ou lentilles ; les 500 gr. d'arachides par 300 gr. d'huile de palme ou de toute autre graisse animale ou végétale; 1 kilogr. de viande par 1. kilogr. de poissons frais ou 800 gr. de poissons secs.

3° *Hygiène préventive.* — En Afrique occidentale française, dans la région de la boucle du Niger, les deux principales affections dominantes sont le paludisme, qui peut sévir quelquefois sous une forme épidémique, et la fièvre récurrente qui a exercé récemment de terribles ravages parmi les populations des territoires nigériens.

En Afrique équatoriale, les mesures de protection contre les endémies locales devront encore être plus rigoureuses, car au paludisme s'ajoutent le pian, la filariose et surtout la trypanosomiase.

Toutes les actions de l'hygiène préventive devront donc être mises en œuvre pour préserver la collectivité : assainissement du sol par le comblement des mares et des flaques d'eau (gîtes d'anophèles), débroussaillement du terrain dans un périmètre étendu (glossines), quininisation préventive à certaines époques de l'année, épouillage soigneux des vêtements et du corps humain, sol de l'habitation cimenté ou en terre battue (contre les tiques, agents de la fièvre récurrente africaine), atoxylisation préventive, etc. Toutes ces mesures sont aujourd'hui trop connues et codifiées pour qu'il soit utile d'y insister davantage. Elles devront aussi s'étendre à d'autres maladies qui peuvent être également rencontrées (fièvre jaune, lèpre, méningite cérébro-spinale, trachome, etc.) et qui ont chacune leur prophylaxie particulière.

4° *Soins médicaux.* — Le traitement des malades ou blessés se fera dans une formation sanitaire où il sera prévu un lit pour 15 ouvriers.

Les employeurs fourniront un état mensuel indiquant le mouvement des travailleurs.

nombre des malades, avec le diagnostic des affections ayant déterminé les indisponibilités, les décès et leurs causes. Les maladies de nature épidémique seront signalées par les voies les plus rapides à l'Administrateur du territoire, qui en informera aussitôt les autorités sanitaires.

Un médecin sera chargé par l'Administration de l'inspection des camps affectés aux travailleurs indigènes.

5° *Accidents du travail.* — Les accidents survenus pendant le travail seront expertisés et une indemnité sera allouée aux intéressés suivant un barème qui pourrait être établi à l'avance par les gouvernements de chaque colonie.

Enfin, chaque travailleur libéré sera visité par un médecin de l'Administration, avant d'autoriser son retour dans son village d'origine, et des sanctions seront prises en cas de non-observation des engagements contenus dans le cahier des charges.

Abbatucci,
Médecin principal de 1re classe
des Troupes coloniales.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

A la séance du 31 Mars dernier, deux communications, l'une de Mlle Serin et de M. Reboul-Lachaux, l'autre de M. Cénac sur les rapports des *perversions sexuelles avec l'encéphalite épidémique.* L'existence, chez les deux malades présentés, d'antécédents psychopathiques fait se demander à M. Laignel-Lavastine, qui en a vu d'autres exemples, si l'encéphalite n'a pas seulement amplifié ou développé des anomalies constitutionnelles du caractère plus ou moins latentes. A quoi MM. Colin et Briand opposent des observations de changement complet de la personnalité morale à la suite de l'encéphalite sans antécédents notables.

MM. Claude, Borel et Robin présentent à la même séance un malade de tempérament « schizoïde » (tendance à la vie intérieure, à la rêverie ; à ce propos, M. Dumas fait remarquer que la tendance contemplative est extrêmement fréquente chez les jeunes gens et qu'il est parfois assez difficile de déterminer le point de départ entre le normal et le pathologique) qui fait des accidents de « schizomanie » (dissociation entre les diverses fonctions de l'esprit, discordance entre l'activité intellectuelle sans affaiblissement et l'activité pragmatique), malade semblant devoir évoluer vers une désagrégation psychique complète, la « schizophrénie ». Le malade « s'arracha l'index gauche avec les dents dans l'espoir que cette auto-mutilation le réveillerait et le replacerait en face de la réalité, réalité qu'il avait tendance à négliger ». Il s'agit, pour les auteurs, d'*une auto-mutilation révélatrice d'un état schizoïde.*

A la séance du 28 Avril, MM. Claude, Targowla et Santenoise rapportent *un cas de paralysie générale incipiens :* à la suite d'une excitation psychique « polypragmatique » s'installe un état mental particulier, euphorie, docilité, légère irritabilité sans démence. Parallèlement, la ponction lombaire révèle un syndrome humoral paralytique et on constate l'éclosion de la dysarthrie, la disparition progressive de haut en bas des réflexes tendineux, l'apparition de troubles oculaires discrets.

M. et Mme Minkowski, à propos d'un malade qui se présente au premier abord comme un obsédé, parlent de *troubles du dynamisme mental et phénomènes obsédants.* Ils trouvent que leur malade diffère de l'obsédé ordinaire en ce qu' « il ne lutte pas contre ses obsessions, mais se confond avec elles ; il ne cherche pas non plus à en être débarrassé ; il n'a pas une conscience entière de son état, tout au plus reconnaît-il ne pas être comme les autres, mais a en même temps tendance à voir dans son attitude singulière une certaine supériorité sur ses semblables ; le nombre de ses obsessions n'est pas limité ; elles sont déterminées par des préoccupations concernant l'ordre objectif des choses ». Et les auteurs engloberaient volontiers ce cas dans la schizophrénie.

MM. Trénel et Cuel citent cinq observations d'épileptiques : *état de mal mortel par interruption brusque du traitement par le gardénal et état de mal au cours de ce traitement.* Une malade de 40 ans, épileptique classique dont les accès et les vertiges n'avaient été d'ailleurs influencés que modérément par le gardénal, interrompt le 19 Avril son traitement. Le 23 Avril, elle tombe en état de mal et succombe en trois jours. D'autre part, l'état de mal a été observé dans 4 cas au cours du traitement régulier par le gardénal. Un de ces cas fut mortel. Dans un autre cas, il y eut décubitus aigu, mais la malade se rétablit. Le traitement de ces états de mal a consisté comme d'habitude en lavements de bromure et chloral.

Enfin MM. Truelle et Reboul-Lachaux rapportent deux observations de malades, non encéphalitiques, qui se sont livrées à des *actes délictueux et pervers à l'occasion d'états intermittents frustes.* Une femme est arrêtée dans la rue, habillée en homme, avec les vêtements dérobés à un amant de passage ; une autre femme, en période menstruelle, est arrêtée dans un grand magasin où elle vient de voler un coupon d'étoffe. Il s'agit de poussées périodiques d'excitation hypomaniaque sur un terrain dégénératif héréditaire.

R. Mallet.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LES FRUITS DE FRANCE

LA JUJUBE

Il y avait dix jours qu'Ulysse et ses compagnons « étaient emportés par des vents contraires sur la mer poissonneuse », lorsqu'ils débarquèrent au pays des Lotophages ; le fils de Laërte, ayant choisi deux guerriers et un héraut, les envoya explorer la contrée. Les Lotophages qui étaient gens pacifiques leur firent bon accueil et leur présentèrent un fruit dont ils se nourrissaient, le lotos ; à peine les trois compagnons y eurent-ils goûté qu'oubliant le but de leur mission et perdant jusqu'au souvenir de leur patrie, ils ne songèrent plus qu'à rester dans le pays qui produisait un fruit si délicieux : force fut à Ulysse de les faire garrotter, de les entraîner vers les vaisseaux et de fuir rapidement ces rivages au charme dangereusement séducteur.

Notre surprise n'est pas médiocre lorsque des botanistes comme Clusius, J. Bauhin, Schaw et Desfontaines nous affirment que le lotos n'était autre que la jujube; du moins nous demandons-nous en vertu de quel prodige cette drupe ratatinée, inodore et insipide, que nous voyons tomber en poussière dans les officines, pouvait modifier si profondément la mentalité de ceux qui en avaient tâté ; il me souvient qu'un de mes condisciples, cédant à l'attrait qu'exerce le fruit défendu, ce fruit fût-il le plus déshérité des fruits secs, dévora toutes les jujubes du droguier de la Faculté ; il n'en éprouva d'autres effets qu'un fort mal de cœur précédé d'une verte semonce d'Amédée, le garçon préposé à la garde des bocaux ; tant s'en fallut qu'il perdît le souvenir de son foyer qu'au contraire il n'eut rien de plus pressé que de regagner ses pénates pour y cuver ses jujubes et subir, dans le recueillement, les reproches de sa conscience et de son estomac. Cependant la description que donne Polybe de l'arbre qui produisait le lotos paraît bien se rapporter au jujubier : « C'est, dit-il, un arbrisseau rude et armé d'épines ; ses feuilles, petites et vertes, rappellent celles du rhamnus; ses fruits, encore tendres, ressemblent aux baies du myrte; une fois mûrs, ils prennent une teinte rousse, ils égalent alors en grosseur les olives rondes et renferment un noyau osseux[1]. » A ce portrait, on ne peut méconnaître une variété de jujubier, le Lotier (*Zizyphus lotus*) dont le fruit est une drupe globuleuse, de couleur rousse lorsqu'elle mûrit, grosse comme une prune sauvage et renfermant une pulpe de saveur douce et agréable. Très commun en Tunisie et dans l'île de Zerbi, l'ancienne île lotophagite, le lotier a été mentionné par Théophraste qui raconte que l'armée d'Orphellus, ayant manqué de vivres en traversant l'Afrique pour se rendre à Carthage, se nourrit de ses fruits pendant plusieurs jours. Avant de les consommer on leur faisait subir différentes préparations dont Polybe nous a transmis le détail : « Lorsque le fruit est mûr, dit-il, les Lotophages le cueillent, l'écrasent et le renferment dans des vaisseaux ; ils ne font aucun choix des fruits qu'ils destinent à la nourriture des esclaves, mais ils choisissent ceux qui sont de meilleure qualité pour les hommes libres. On les mange ainsi préparés : leur saveur approche de celle des figues ou des dattes. On en fait aussi une sorte de vin, en les mêlant avec de l'eau. Cette liqueur est très bonne, mais elle ne se conserve pas au delà de dix jours. »

Très voisin du lotier, l'arbrisseau qui fournit les jujubes qu'on emploie en médecine porte le nom de *Zizyphus vulgaris* : ses drupes, du volume d'une grosse olive, sont ovoïdes ; leur enveloppe corticale présente, à maturité, une belle couleur rouge et revêt une pulpe d'un vert pistache, à saveur douce et vineuse, entourant un noyau très dur formé de deux loges monospermes. L'analyse chimique a révélé dans cette pulpe l'existence d'un mucilage, de sucre, de pectine, de sels (malates, nitrates, tartrates) et d'*acide zizyphique*; ce dernier, principe cristallisable isolé par Latour, se retrouve plus abondamment dans le bois de l'arbre qui contient, en outre, un tanin, l'*acide zizypho-tannique*, et une matière colorante rouge (*érythro-zizyphique*). Importé d'Orient en Italie par Sextus Papirius vers la fin du règne d'Auguste, le jujubier est très répandu dans toute la région méditerranéenne ; on emploie surtout, en France, les fruits qui proviennent de la Provence et des îles d'Hyères.

Galien est le premier auteur qui ait signalé les propriétés des jujubes qu'il avait, d'ailleurs, en médiocre estime : « Les femmes, dit-il, et les enfants s'amusent volontiers à en manger, mais elles nourrissent peu et sont d'une digestion difficile[2]. » Les médecins arabes, au contraire, leur attribuaient de grandes vertus, qu'il s'agît de l'espèce sauvage (*Sidr*) ou cultivée (*Ounnab*) ; d'après Massih, elles engendrent un chyme de bonne nature, calment l'âcreté du sang, remédient à l'asthme, aux douleurs des reins et de la vessie; Avicenne est d'avis qu'elles diminuent la chaleur du sang en le rendant épais et visqueux ; El-Israïly dit que, lorsqu'elles sont sèches, elles relâchent le ventre, tandis qu'elles constipent si on les emploie encore vertes ; Razès en fait un antiphlogistique et un réfrigérant qui appauvrit le sperme et s'oppose aux désirs vénériens; enfin Mésué les recommande contre l'enrouement, la sécheresse de la gorge, les catarrhes, la toux et la pleurésie sous forme de julep ou de sirop composé.

Etablie sur de tels témoignages, l'action béchique de la jujube fut admise par les auteurs du Moyen âge et de la Renaissance comme un dogme intangible : « De nos jours, dit Agricola, on ne prépare pas de décoction pour les maladies du thorax sans y faire entrer les jujubes ; toutefois on n'en doit faire usage que lorsque la matière a besoin d'être épaissie et non atténuée, *quum materia incrassanda et non attenuanda*. Leur douceur émolliente convient à la poitrine particulièrement dans les toux provenant d'une matière chaude et dans les intempéries du poumon où il est nécessaire de rendre l'expectoration plus consistante[3]. » C'était donc un incrassant et non un incisif que la jujube. Ses propriétés ont été versifiées par deux poètes pharmaciens, Thibault Lespleigney

1. Cité par POIRET. — *Histoire philosophique, littéraire, économique des plantes de l'Europe*, 1829.

2. GALIEN. — *De alimentorum facultatibus*. Lib. II, cap. XXXII.

3. J. AGRICOLA. — *Medicinæ herbariæ libri II*, 1539.

t Paul Contant. Si le premier se contente de pro-
lamer que

> Jujubes sont en médecine
> Pour la toux et pour la poictrine[1],

e second se montre résolument dithyrambique lors-
u'il décrit

> L'espineux jujubier qui porte en médecine
> Un fruict très excellent pour le mal de poictrine
> Qui soulage en syrop le tousseur pulmonic,
> Le rechigné phthisic, le pénible asmatic
> Et bref qui faict avoir tant et tant de relasche
> A l'importune toux qui sans toy point ne lasche[2].

Il y a moins de cent ans, Barbier trouvait encore, en faveur des jujubes, des accents qui, pour n'avoir pas comme truchement la langue des Muses, n'en étaient pas moins laudatifs. Après avoir déclaré qu'on les administre avec avantage dans les toux sèches, les crachements de sang, les maux de gorge, les ardeurs d'urine, les phlogoses, la diarrhée, la dysenterie, il leur reconnaît une action favorable « lorsqu'il faut relâcher des tissus qui ont une tension morbide, modérer une irritation qui est devenue pathologique, calmer des mouvements trop rapides ». Leur pulpe exerce des effets eccoprotiques chez les personnes « qui ont un appareil digestif faible, délicat, un estomac et des intestins dont les tuniques sont minces, oligotrophiées ou dont la vitalité est languissante[3] ».

Loin de ratifier ces éloges, la postérité a relégué les jujubes parmi les accessoires les plus désuets de la matière médicale : si elles figurent au Codex, elles sont à peu près bannies des officines ; on y trouve bien encore des bocaux portant l'étiquette « jujubes », mais ils sont généralement vides ou ne contiennent que des débris momifiés dont nul acheteur ne vient secouer la léthargie. Il y a longtemps que la pâte de jujubes elle-même (*massa de jujubis*) n'est plus qu'un mélange de gomme, de sucre et d'eau de fleurs d'oranger d'où les jujubes sont impitoyablement proscrites : « Personne, disait Bouchardat, n'en met : l'inventeur même de cette pâte supprimait la décoction de ces fruits. » Bien que la thérapeutique n'éprouve de cet ostracisme aucun préjudice, on peut regretter la disparition d'un simple qui devait à sa teneur en principes mucilagineux d'incontestables vertus lénitives : la « tisane des quatre fruits », qui associait, à poids égaux, les jujubes, les dattes, les figues et les raisins secs, fournissait un breuvage d'une saveur agréable particulièrement utile dans toutes les affections inflammatoires de la gorge et des voies respiratoires.

Si les jujubes desséchées sont tombées dans un oubli que peut justifier la difficulté qu'on éprouvait à en assurer la conservation, on aurait tort de dédaigner, dans son pays d'origine, le fruit fraîchement cueilli, ces « petites olives, rouges, croquantes et charmantes, sur un feuillage clair », si joliment décrites par Alphonse Daudet. Leur pulpe est un remède aussi bénin qu'agréable qui exerce des effets eccoprotiques qu'on peut comparer à ceux de l'agar-agar et du psyllium ; elle convient donc aux sujets dont l'intestin, trop délicat pour supporter les drastiques, bénéficie surtout des substances qui, par leur mucilage et par leur cellulose, augmentent la masse de son contenu et en favorisent la progression. Signalons enfin le parti qu'on pourrait tirer en thérapeutique du bois de jujubier qui fournit un extrait susceptible, ainsi que l'a démontré Latour[4], de remplacer les kinos, le cachou et le ratanhia dans tous les cas justiciables de la médication tannique.

HENRI LECLERC.

1. THIBAULT LESPLEIGNEY. — *Promptuaire des médecines simples*, 1544. Edition publiée par le Dr PAUL DORVEAUX.
2. *Le second Eden de* PAUL CONTANT, 1628.
3. J. BARBIER. — *Traité élémentaire de matière médicale*, 1836.
4. *Journ. de Pharm. et de Chimie*, 3e série, t. XXXIII.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

APPAREILS NOUVEAUX

UNE NOUVELLE AIGUILLE À INJECTIONS HYPODERMIQUE ET INTRAVEINEUSE

La diffusion de la méthode hypodermique et intraveineuse, dans un but thérapeutique ou diagnostique, repose sur la perfection des aiguilles à injection.

Or, après de nombreuses injections faites sur des malades et après des études théoriques de mécanique, se référant à la question, nous avons été amené à imaginer un perfectionnement à ces aiguilles. Ce perfectionnement se rapporte principalement à l'étude du biseau, et accessoirement à celle de l'embase de l'aiguille.

Notre perfectionnement est caractérisé par le fait que la longueur du biseau doit être trois fois le diamètre de l'aiguille, d'une part, et que, d'autre part, l'extrémité en biseau de l'aiguille présente deux parties : l'une, antérieure à bords tranchants, l'autre postérieure à bords arrondis, les rapports de ces deux parties étant d'un tiers (le tiers antérieur du biseau piquant et tranchant, les deux tiers postérieurs arrondis).

Ces proportions sont le résultat non seulement d'expériences renouvelées, mais aussi des calculs qui sont venus confirmer nos recherches cliniques et physiques.

En modifiant donc à la fois la *longueur et la forme* du biseau, nous sommes arrivés à réaliser les deux qualités d'une bonne aiguille semblant s'exclure, à savoir :

Augmentation de résistance de l'aiguille et la pénétration plus facile de celle-ci dans les tissus.

Ces avantages sont particulièrement intéressants dans les ponctions veineuses et dans les ponctions lombaires. Dans ces dernières, l'augmentation de la résistance de la pointe permet la traversée facile du ligament jaune intervertébral, sans que cette extrémité se déforme, permettant ainsi la réussite facile de l'opération.

L'aiguille proposée présente les avantages suivants :

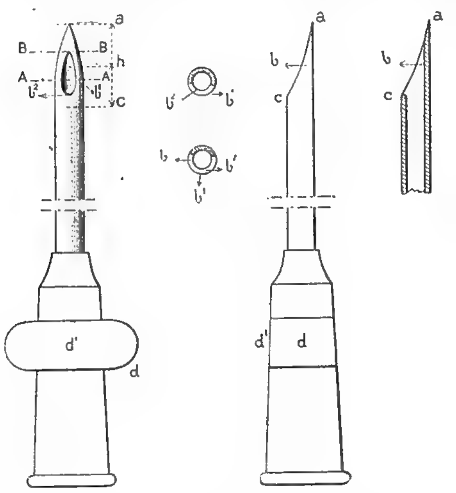
1° Grande diminution de la fragilité des aiguilles.

2° Aucune crainte des flexions occasionnant des déviations.

3° Injection rapide et plus grande certitude dans le geste de l'opérateur.

4° Diminution de la douleur pour les malades.

5° L'esthétique de la piqûre, — qui n'est pas à dédaigner chez les femmes, — l'orifice de l'injection



à son entrée et surtout à sa sortie est moins grand qu'avec les aiguilles ordinaires, les tissus sont moins tiraillés et les lèvres de la piqûre se rétractent plus complètement, ce qui diminue la visibilité de l'injection intraveineuse en particulier.

6° Réussite à coup sûr des injections intraveineuses et des ponctions lombaires, la ponction blanche devient l'exception.

EMBASE DE L'AIGUILLE. — A la suite de l'étude comparative des différentes embases, et de leur emploi pratique, nous proposons un modèle unique, l'*embase plate*.

Le méplat de cette embase permet de maintenir solidement l'aiguille pour sa rapide et franche pénétration, en particulier pour les *injections intraveineuses*.

Ce méplat doit être fixé toujours dans le sens du biseau, dans une position telle que la partie méplate de cette embase soit toujours *exactement* dans le sens du plat du biseau.

De cette manière, l'aiguille est maintenue solidement en main et présente automatiquement son biseau tourné vers le haut, ce qui, dans le cas d'injections intraveineuses, annonce aussitôt à l'opérateur la perforation de la veine par l'*apparition du sang* dans l'aiguille ou dans la seringue et détermine aussitôt l'opérateur à diriger la poussée de l'aiguille dans le sens de la veine, sans perforer sa paroi postérieure ou déterminer, par des essais répétés, la sortie du sang sous la peau et la formation d'un hématome gênant davantage l'opération et quelquefois l'injection des produits douloureux hors de la veine.

Pour bien fixer les idées, nous figurons dans un dessin la forme de réalisation de notre aiguille, de face, de profil, avec la coupe du biseau dans ces deux positions.

SOLO-LEBOVICI.

CORRESPONDANCE

A propos des escrocs de médecins.

La Presse Médicale a déjà signalé à plusieurs reprises les démarches de certaines personnes qui, invoquant une situation qui paraît intéressante, font métier d'exploiter le corps médical.

Une dame s'est présentée aujourd'hui chez moi et m'a fait remettre avec la carte de son mari une lettre de lui. Une courte conversation pendant laquelle Mme K... s'est successivement recommandée de M. le rabbin Weill dont elle possède une carte avec un mot, puis de M. Wassermann, quand je lui ai dit ne pas connaître M. Weill, m'a rapidement fixé : j'ai éconduit Mme K... Son attitude à ce moment m'a prouvé que je ne m'étais pas trompé.

Nul doute que sous cette forme ou sous une autre, Mme K... se présente à nouveau chez nos confrères. *La Presse Médicale* une fois de plus leur rendra probablement le service de les avertir.

En vous remerciant, je vous prie d'agréer, etc.

M. GERST.

ANATOMIE DU VIVANT

Le bec-de-lièvre médian supérieur.

M. Morlet, de Vichy, a publié dans *La Presse Médicale* du 9 Avril 1924, p. 606, une très belle photographie de bec-de-lièvre médian supérieur. L'auteur dit ne pas en avoir retrouvé d'autres cas dans la littérature. Nous avons publié avec



Un cas de bec-de-lièvre médian supérieur.

M. Victor Veau, chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés, dans les *Archives de Médecine des Enfants*, 1920, p. 241, un cas de bec-de-lièvre médian supérieur qui était léger, et nous signa-

ions dans cet article qu'une dizaine de cas avaient été antérieurement décrits.

Depuis cette époque, il a été observé à l'hospice des Enfants-Assistés, dans le service de



Un autre cas de bec-de-lièvre médian supérieur.

M. Veau, deux nouveaux cas beaucoup plus graves que le premier et qui se rapprochent de celui de M. Morlet. Nous en donnons ci-contre les photographies, car l'image instruit beaucoup plus que la description des lésions.

CHARLES RUPPE.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CUBA

LE CERCLE DES MÉDECINS CUBAINS. — L'ancienne Association médicale de Secours mutuels de Cuba, fondée en 1868, sur le modèle de la Société des médecins du Département de la Seine, suivant les progrès modernes, vient de se transformer en un *Cercle des médecins cubains.* De 130 membres, il est passé à 500 et vient de s'installer dans un somptueux édifice de la rue du Prado; il offre à ses membres salles d'escrime, de gymnastique, salon de lecture, billards, etc. Le président est l'éminent professeur Fr. Maria Fernandez, député de Matanzas, membre du Comité Joaquin Albarran, et du Comité d'honneur des *Archivos Médicos*, le vice-président, le Dr Ramiro Carbonnel et le secrétaire, le Dr Ed. Garcia Dominguez.

VIIe CONFÉRENCE SANITAIRE INTERNATIONALE. — Dans la première semaine de Novembre, se tiendra à la Havane la VIIe Conférence sanitaire internationale, sous la présidence du Dr M. G. Lebredo, vice-président, Dr J. Lopez del Valle et secrétaires, les Drs Domingo Ramos et Fr. M. Fernandez. Des délégations de tous les pays américains prendront part à cette Conférence.

VIe CONGRÈS MÉDICAL CUBAIN. — Ce Congrès aura lieu dans la dernière semaine de Novembre sous la présidence du Dr Aballi, ex-interne des hôpitaux de Paris, professeur de pédiatrie. Il y a deux ans, les Drs Heitz-Boyer et Pasteur Vallery-Radot représentèrent la France avec éclat. Cette année le comité vient de prier le comité Joaquin Albarran de remettre à M. le Doyen de la Faculté et aux Présidents des Sociétés médicale et chirurgicale des hôpitaux une invitation à se faire représenter à cette réunion scientifique. Nul doute que la Faculté et les Sociétés indiquées ne se mettent d'accord pour répondre à l'honneur qui leur est fait et envoyer un délégué à Cuba. Le Comité d'organisation a invité séparément le Dr Mathé pour le « remercier des services rendus aux médecins cubains et de l'œuvre de rapprochement franco-cubain à laquelle il travaille depuis près de vingt ans ».

Ve CONGRÈS DE LA PRESSE MÉDICALE. — En même temps que les précédents Congrès aura lieu celui de la Presse médicale.

ECOLE DE MÉDECINE. — A la suite des dernières réformes, des concours viennent d'avoir lieu pour pourvoir à près de quarante chaires. Les traitements sont les suivants : professeurs titulaires, 300 dollars par mois; professeurs auxiliaires, 200 dollars; assistants (1 par 75 élèves), 100 dollars.

QUESTIONS ET RÉPONSES

EPOUILLAGE DES COLLECTIVITÉS.

D. — *Habitant la Turquie, puis-je vous demander ce qu'on fait en France pour détruire les poux en masse (en suspendant par exemple tous les habits des soldats ou des membres d'une agglomération dans une vaste salle et en y faisant circuler un gaz redoutable à ces parasites)* ?

Pourriez-vous me dire succinctement la guerre à la vermine qui fut entreprise dans votre armée, pendant le dernier conflit ?

R. — Les poux sont le triste apanage des armées en campagne. Le manque de soins corporels, la promiscuité de tous les instants, dans les granges, les abris, les tranchées, le port permanent des effets de laine favorisent leur éclosion et leur pullulation. Les poux se nichent dans les replis des vêtements et ne sortent de leurs repaires que pour piquer la peau et sucer le sang du porteur.

Vecteur des germes du typhus, le poux du corps devient un danger permanent pour les armées en campagne; aussi le Service de Santé militaire s'en émut et s'efforça de le détruire et de conjurer ce fléau.

Voici les principales dispositions prises, dans l'Armée française, pour leur destruction :

a) *Dans les ambulances*, le linge de corps était envoyé à la lessive et les vêtements de drap soumis à la sulfuration.

Pour ce faire, on créa des chambres de sulfuration hermétiquement closes, traversées par des fils de fer bien tendus pour étendre les vêtements; puis on y allumait du soufre en canon ou on y projetait des vapeurs sulfureuses, émises par un appareil Cleyton, qui, muni d'une manivelle à ailettes, propulsait ces vapeurs dans l'intérieur de ces chambres closes. Toute la vermine était ainsi rapidement détruite.

Dans les cantonnements, on faisait aussi passer les vêtements *dans les fours de boulangers* modérément chauffés.

Enfin on utilisait les fers à repasser chauds pour

suivre et stériliser les replis des coutures de pantalons, qui servent si souvent de refuge aux poux.

b) *Dans les sections de propreté corporelle* on faisait déshabiller les hommes pour les doucher. Leur linge de corps était mis dans de grands sacs, les vêtements de drap étaient passés à l'étuve locomobile à 120°, pendant que les militaires se savonnaient, se douchaient. Puis ils se rhabillaient avec des effets stérilisés et du linge de corps propre.

Ces sections de propreté ont rendu les plus grands services, tant pour l'épouillage que pour la propreté corporelle.

c) Enfin, dans chaque division, une ambulance était chargée de l'épouillage des unités au repos.

Avec leurs douches, leurs chambres de sulfuration, leurs salons de coiffure, ces formations sanitaires ont également rendu de très grands services.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Les hallucinations des Einsteiniens ou les erreurs de méthode chez les physiciens-mathématiciens, par Christian Cornelissen. 1 vol. de XIII-86 pages (*Librairie scientifique Albert Blanchard*). Prix : 3 fr. 75.

Le titre seul de l'ouvrage montre l'attitude résolument hostile de l'auteur vis-à-vis de la nouvelle théorie de la relativité.

Le moins qu'on puisse dire des arguments de M. Cornelissen, c'est qu'ils sont de valeurs très inégales. Parfois, même, on a l'impression qu'il n'a pas saisi complètement les raisonnements qu'il critique, non sans quelque véhémence.

Les vices de méthode relevés par l'auteur dans l'œuvre de M. Einstein sont : une simplification élémentaire des faits, de la négligence dans l'élaboration des formules générales et dans leur application aux cas particuliers, une généralisation par trop désinvolte des lois formulées, l'habitude d'isoler dans les calculs un seul facteur naturel et d'en pousser le développement jusqu'à l'absurde, la place par trop prédominante que tient l'hypothèse en physique mathématique.

Evidemment, c'est grave.

Nous ne pensons pas, néanmoins, que la théorie de la relativité soit, après cela, complètement condamnée.

André Strohl

La tuberculose vertébrale (**mal de Pott**), par M. Lance. « Bibliothèque des connaissances médicales » (*Flammarion*, éditeur), Paris. — Prix : 10 fr.

Voici enfin un livre écrit pour le praticien.

L'auteur ne se flatte pas de faire du Docteur Tout-le-monde un spécialiste, par la vertu de quelques pages, voire de quelques lignes, hâtivement parcourues. Mais c'est le grand mérite du livre d'exposer, de façon concise et précise à la fois, ces importantes notions de pratique courante, qui, ou bien sont escamotées dans des ouvrages de vulgarisation par trop schématiques, ou bien sont noyées dans les volumineux traités.

Le diagnostic du mal de Pott chez l'enfant est, par exemple, exposé très complètement, avec, détail précieux, l'indication des saillies normales de la colonne vertébrale, saillies qu'il ne faut pas confondre avec un début de gibbosité. Tous ceux qui souffrent de la colonne vertébrale ne sont pas tous, heureusement, atteints de mal de Pott. Or, le mal de Pott signifie un traitement minimum de 3 à 4 ans, de lourds sacrifices pécuniaires, une famille souvent désorganisée, une étiquette péjorative qui accompagnera le malade toute sa vie. On ne saurait donc être trop circonspect et s'entourer de trop de garanties avant de porter ce pénible diagnostic Et un important chapitre montre de quel grand secours est, pour la clinique hésitante, un examen radiographique bien fait.

Mais la tuberculose vertébrale n'est pas l'apanage de l'enfant, comme on le croit trop souvent. L'adulte et même le vieillard lui paient un lourd tribut, et l'auteur consacre une étude spéciale à ces formes qui sont loin d'être exceptionnelles.

Le mal de Pott sous-occipital est également étudié à part.

En somme, ce petit livre est très complet. Abondamment illustré et de lecture agréable, il fourmille de renseignements pratiques et permet de répondre à toutes les questions que posent les familles, quant à la durée, à l'évolution de la maladie et à l'avenir des malades. Et bien que le titre n'y fasse aucune allusion, ce livre s'adresse en réalité au praticien, auquel il rendra d'inappréciables services.

Colleu.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Sommaire du n° 2, Avril 1924.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

ASTHME DES FOINS

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

L'on sait depuis les travaux de Widal que l'asthme des foins est une manifestation anaphylactique d'origine nasale, qui se manifeste plus particulièrement à la fin du mois de mai et au mois de juin, à l'époque où les pollens de fleurs se répandent dans l'air.

On a proposé de rendre la muqueuse pituitaire moins réceptive en la lardant de pointes de feu.

Mais le traitement de l'asthme des foins est à envisager aux diverses périodes de son évolution.

Avant la crise : On peut tenter de désensibiliser le malade à l'aide de vaccinations, vaccinations spécifiques polliniques, ou vaccinations non spécifiques bactériennes. Cette dernière méthode est plus aisée que la première, car elle permet de se servir de stock-vaccins, au lieu de vaccins polliniques dont la détermination est longue et minutieuse avec la technique des cuti-réactions.

Une série de 10 injections sous-cutanées d'Immunizol Grémy n° 14 « Asthme des foins » faites à trois jours d'intervalle et à doses progressivement croissantes permet de désensibiliser un malade et de lui éviter la crise (voir plus loin).

Pendant la crise : Une vaccination brutale risquerait d'accentuer la crise. Aussi doit-on chercher avant tout à juguler celle-ci.

Tous les antispasmodiques peuvent être mis en œuvre : morphine, datura... etc. Une association d'adrénaline et d'extrait de lobe postérieur d'hypophyse, l'Adrénophyséine Grémy, en injection, arrête une crise d'asthme. Le médecin peut à sa guise doser la quantité d'adrénaline qu'il veut introduire dans le mélange.

Après la crise : La crise passée, la vaccinothérapie reprend ses droits. L'on peut faire au malade une série d'injections sous-cutanées d'Immunizol Grémy n° 14. Cette série comporte de 10 à 12 injections.

Celles ci sont faites deux fois par semaine, à doses progressivement croissantes. La première injection est de 1/2 centimètre cube. Les injections suivantes sont augmentées d'un 1/2 centimètre cube. Quand la dose de 2 centimètres cubes est atteinte, on s'y maintient.

Pour continuer la cure vaccinale, le médecin peut prescrire au malade de prendre pendant une quinzaine de jours 10 comprimés par jour d'Immunizol Grémy n° 14 avec un peu d'eau, dans l'intervalle et loin des repas.

Afin de rendre la muqueuse intestinale plus réceptive à l'action du vaccin, il est bon de faire ingérer au malade le matin, avant toute prise de comprimés, 2 pilules adjuvantes de bile.

Cette méthode de vaccination par voie digestive peut aussi être mise en œuvre en même temps que la vaccination sous-cutanée.

DERNIÈRES NOUVELLES

L'INAUGURATION DU MONUMENT DU PROFESSEUR FARABEUF

Ce fut fête, mercredi passé, à la Faculté de Médecine.

Ce jour-là, en effet, sous le soleil qui éclairait délicieusement les arbustes décorant avec charme le cloître de l'Ecole pratique, en présence d'une nombreuse assistance dans laquelle on remarquait, entourant Mme Farabeuf, de nombreux professeurs de la Faculté, médecins et chirurgiens des hôpitaux, etc., a eu lieu l'inauguration de la statue élevée à la mémoire du professeur L.-H. Farabeuf, statue due au ciseau du bon sculpteur P. Landowski.

En l'absence de M. de Jouvenel, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, empêché, la cérémonie fut présidée par M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine.

Elle fut à la fois simple et émouvante en ce décor entre tous évocateur de la mémoire du maître disparu.

Ce fut tout d'abord M. le professeur Pierre Delbet qui, après avoir, dans le silence recueilli de toute l'assemblée, écarté le voile recouvrant la statue, au nom du Comité ayant veillé à la parfaite exécution du monument, en fit la remise à la Faculté de Médecine.

Au nom de celle-ci, M. le doyen Roger remercia les promoteurs de cette réalisation destinée à rappeler la mémoire du parfait savant qui fut en notre Faculté de Médecine l'organisateur de l'enseignement pratique de l'anatomie.

Puis, la parole fut donnée à M. le professeur Sebileau, ancien disciple du maître disparu, qui, parlant au nom de ses collègues de la Faculté de Médecine, dans un discours tout rempli de souvenirs personnels, évoqua de la plus heureuse manière la figure si intéressante du maître incomparable que fut le professeur Farabeuf

Après quoi, M. le professeur Lejars, au nom de l'Académie de Médecine, puis M. le professeur Jean-Louis Faure, au nom de la Société de chirurgie et des chirurgiens français, rappelèrent successivement tout ce que la science anatomique et l'art chirurgical doivent au parfait savant, au maître incomparable que le professeur Farabeuf ne cessa d'être durant toute sa longue et si belle carrière scientifique. G. V.

Prosectorat. — Composition écrite. — Ont obtenu : MM. Tourneix, 22; Renhold, 25; Wilmothe, 24; Welti, 23; Oberlin, 27.

Epreuve orale d'anatomie. — Ont obtenu : MM. Tourneix, 14; Renhold, 17; Wilmothe, 16; Welti, 15; Oberlin, 17.



Monument du professeur Farabeuf.

Epreuve de physiologie. — Ont obtenu : MM. Tourneix, 17; Renhold, 16; Wilmothe, 15; Oberlin, 18.

Epreuve de chirurgie. — Ont obtenu : MM. Tourneix, 16; Renhold, 16; Wilmothe, 19; Oberlin, 19.

Adjuvat. — Epreuve écrite. — Ont obtenu : MM. Metzger, 23; Baranger, 23; Meillères, 25; Seille, 22; Leibovici, 20; Cuvigny, 20; Breton, 22; Chevallier, 25; Ménégault, 20; Chabrut, 24; Marchant, 25; Fèvre, 21; Garnier, 21; Godard, 22; Raiga, 25; Gueulette, 25.

Epreuve orale. — Ont obtenu : MM. Baranger, 14; Meillères, 16; Seille, 16; Breton, 16; Chevallier, 17; Chabrut, 16; Marchant, 16; Fèvre, 18; Raiga, 17; Gueulette, 17.

Dissection. — Ont obtenu : MM. Meillères, 25; Seille, 26; Breton, 26; Chevallier, 24; Chabrut, 26; Marchant, 27, Fèvre, 24; Raiga, 28; Gueulette, 27.

Classement des candidats. — Sont classés dans l'ordre suivant : MM. Raiga, 70 points; Gueulette, 69; Marchant, 68; Meillères, Chevallier, Chabrut, 66; Seille, Breton, 64; Fèvre, 63.

Le V. E. M. des étudiants. — Le petit V. E. M. des étudiants aura lieu sous la direction du professeur agrégé Rathery du vendredi soir 6 Juin au mardi matin 10 Juin.

La Compagnie du Nord refusant d'accorder le demi-tarif le nombre des participants sera limité.

La cotisation est de 100 fr.

On visitera Lille, Saint-Amand, Dunkerque, Malo-les-Bains, Zuydecote, Le Touquet, Paris-Plage et Berck.

Les inscriptions devront être déposées dans le plus bref délai au Laboratoire de thérapeutique de la Faculté de Médecine (Ecole pratique).

Le prêt d'honneur aux étudiants. — Durant les mois de Juin et Juillet, les agrégés de la Faculté de Médecine dont les noms suivent se tiendront à la disposition des étudiants candidats aux prêts d'honneur, entre 13 h. 1/2 et 14 h. 1/2, à la Faculté de Médecine, salle Pasteur, aux jours indiqués plus loin, pour examiner les candidats au point de vue médical, conformément au règlement. Ces étudiants devront être munis d'un certificat délivré par M. le secrétaire administratif du Comité local des prêts d'honneur attestant leur candidature.

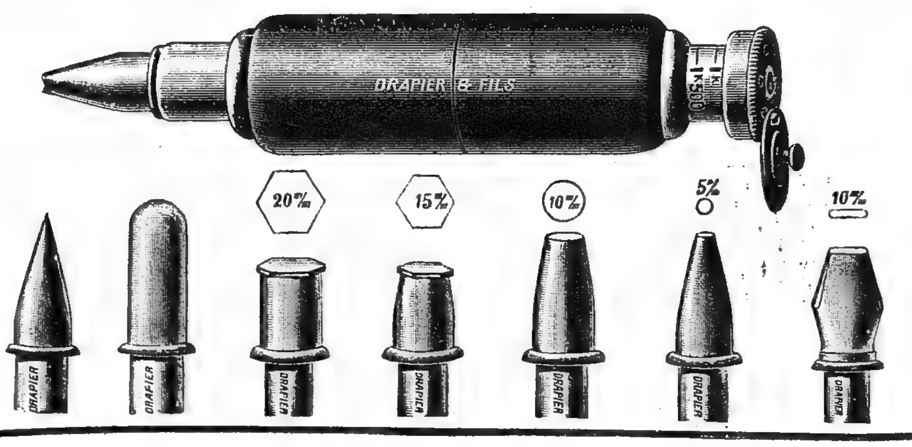
2 Juin, M. Foix; 4 Juin, M. Ribierre; 6 Juin, M. Clerc; 11 Juin, M. Loeper; 13 Juin, M. Léri; 16 Juin, M. Foix; 18 Juin, M. Ribierre; 20 Juin, M. Clerc; 23 Juin, M. Fiessinger; 25 Juin, M. Loeper; 27 Juin, M. Léri; 30 Juin, M. Foix.

2 Juillet, M. Ribierre; 4 Juillet, M. Clerc; 7 Juillet, M. Fiessinger; 9 Juillet, M. Loeper; 11 Juillet, M. Leri.

Fédération des Externes de France. — L'Association professionnelle des externes et anciens externes des Hôpitaux de Bordeaux, d'accord avec les Associations similaires de Paris et de Lyon, a l'honneur d'inviter les externes des Hôpitaux des différentes villes de France à la Réunion qu'elle organise le mercredi 4 Juin 1924 et où seront étudiés par les délégués, d'une part les moyens de créer une Fédération des externes de France, susceptible d'améliorer en général le sort de l'externe (au point de vue traitement, échanges entre les services, indemnité en cas de maladies, remplacement, etc.), et d'autre part, les questions particulières aux différents hôpitaux français.

Après la réunion, banquet à 19 h. 30, offert par l'Association de Bordeaux. Celle-ci espère que les externes, en présence des sorts si dissemblables qui leur sont faits suivant les villes, profiteront de cette circonstance pour jeter les bases d'une Fédération des externes et anciens externes des hôpitaux de France, seule susceptible de centraliser les demandes et d'étudier la création d'Associations professionnelles dans chaque ville.

Pour tous renseignements, s'adresser ou écrire au siège social de l'A. E. de Bordeaux, 3, rue Jean-Burguet.



RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 222)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.*

Eaux de Chatelguyon

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Située en Auvergne à 400 mètres d'altitude dans un climat sec et tonique sans être excitant, Chatelguyon est, comme ses quatre sœurs du Massif Central, un centre important de spécialisation thermale. Ses eaux s'adressent au tube digestif et tout particulièrement *aux affections de l'intestin.*

Les sources sont nombreuses. Leur composition est à peu près semblable, mais leur thermalité est différente, s'échelonnant de 24 à 38°. Leur minéralisation, qui est de 7 gr. par litre environ, est caractérisée par la présence du chlorure de magnésium (1 gr. 53) associé au chlorure de sodium (1 gr. 45) et aux bicarbonates alcalins de chaux et de soude (3 gr. 50) en présence d'une grande quantité d'acide carbonique.

Yvonne (29°), Germaine (37° 5), Deval (25°), Louise (29° 8) et Marguerite (33°) sont réservées à la cure de boisson ; Gubler est embouteillée pour les cures à domicile ; Chatelguyon légère est une eau de table ; les autres sources sont utilisées en applications externes.

Technique.

La cure de boisson constitue la base du traitement. Sa posologie demande une surveillance attentive Les doses moyennes de 300 à 500 gr. par jour et par prises fractionnées sont généralement préférées.

L'eau ingérée détermine la régularisation de la motricité gastro-intestinale et la stimulation des glandes digestives ; elle exerce sur la muqueuse colique une action modificatrice et sur l'état général une action tonique et désintoxicante.

Les applications externes qui complètent la cure de boisson varient suivant que l'on veut obtenir des effets toniques ou sédatifs, une modification locale ou générale.

Le bain d eau minérale courante à 34° est tonique et décongestif.

La douche sous-marine abdominale à 50° s'associe au bain d'eau courante et détermine suivant sa force de percussion et sa durée une action stimulante ou sédative.

Les cataplasmes de boue végétominérale employés soit dans le bain, soit en dehors du bain, calment les algies abdominales et détendent les spasmes.

Les lavages intestinaux, le masso-lavage (combinaison du massage abdominal et d'un lavage) sont réservés à certaines formes d'atonie intestinale.

Le goutte à goutte rectal est prescrit dans les rectocolites.

(*Thérapeutique*) **EAUX DE CHATELGUYO**

L'hydrothérapie sous toutes ses formes, le massage, la mécanothérapie, l'électrothérapie, en particulier avec la haute fréquence et la diathermie, sont adaptés à la spécialisation de la station.

Les tables de régime, organisées depuis 20 ans, constituent un adjuvant indispensable de la cure.

Indications.

Elles se rapportent au tube digestif et à l'état général.

Intestin : *Constipation essentielle* sous toutes ses formes avec atonie ou avec spasme.

Diarrhées chroniques : Toxialimentaires et irritatives ; séquelles d'infections microbiennes ou parasitaires ; diarrhées par insuffisance des sécrétions digestives ; fausses diarrhées.

Colites : Avec constipation ou avec diarrhée ; entérocolite muco-membraneuse ; colite muqueuse ; colites parasitaires et rectocolites en dehors des périodes aiguës et en l'absence de lésions ulcéreuses en activité.

Estomac : Dyspepsie hyposthénique, dyspepsie nervomotrice. Ptoses abdominales, avec troubles dyspepsiques, amaigrissement, auto-intoxication et asthénie.

Foie : États congestifs du foie avec troubles intestinaux. Pléthore abdominale, hémorroïdes, insuffisance biliaire. Formes torpides de la lithiase biliaire avec manifestations coliques prédominantes.

Maladies des pays chauds : Mêmes indications que celles énoncées à propos de la constipation, des diarrhées et des colites. La cure modifie puissamment aussi les séquelles de dysenterie, les états congestifs du foie avec mauvais fonctionnement de l intestin, paludisme et anémie.

Maladies de l'enfance : Constipation ; colite fétide avec poussées fébriles ; colite muco-membraneuse ; anaphylaxie alimentaire ; vomissements périodiques. Il n'y a pas d'âge minimum pour la cure qui se montre toujours remarquablement active.

Indications générales : Malades à nutrition ralentie avec atonie générale, insuffisances digestives, auto-intoxication, déminéralisation et réactions névropathiques secondaires.

Contre-indications générales : États infectieux aigus. Cancer. Ulcères digestifs. Lésions organiques à tendances congestives ou hémorragiques. Formes fébriles de la tuberculose pulmonaire (les formes torpides ne contre-indiquent pas la cure souvent utile aux troubles digestifs qui s'y observent).

Les nerveux à éréthisme marqué, les polyspasmodiques et les polyalgiques aux réactions vives ont avantage à faire précéder la cure de Chatelguyon d'une cure sédative du système nerveux.

Joseph Foucaud.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Du 16 au 26 Juin, un cours complémentaire sur le traitement des fractures et luxations des membres sera fait sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet par MM. Pierre Mornard, Raoul Monod et Lascombe, chefs de clinique.

Détail des leçons. — 1° Fractures de l'humérus. Application de l'appareil à extension continue. — 2° Luxations du membre supérieur. Réduction des luxations de l'épaule par la traction élastique. Traitement des luxations du carpe. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. Technique de réduction et appareils. — 4° Fractures du col du fémur. Technique du vissage. — 5° Pseudarthroses du col du fémur. Technique de l'enchevillement au moyen d'un greffon de péroné. — 6° Fractures de la diaphyse fémorale. Application de l'appareil à extension continue. — 7° Luxations du membre inférieur. Manœuvres de réduction. — 8° Fractures de jambe. Application de l'appareil de marche. — 9° Fractures du cou-de-pied. Application de l'appareil de marche. — 10° Traitement sanglant des fractures. Voies d'abord des fractures articulaires. Technique des ostéosynthèses. Vissage du col du fémur.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 h., une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils; 2° de 6 à 7 h., des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La dixième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté. Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Clinique thérapeutique chirurgicale. — Un cours de perfectionnement sur la pathologie du duodénum aura lieu du 10 Juin au 18 Juin, tous les matins à la clinique, à 10 h., et l'après-midi, à 5 h.

Mardi 10 Juin. — Matin. La physiologie du duodénum (M. J.-Ch. Roux). Les moyens d'exploration clinique du duodénum. — Soir. Le tubage du duodénum (M. Goiffon).

Mercredi 11 Juin. — Matin. La radiologie du duodénum (M. H. Béclère). — Soir. L'ulcère du duodénum. Définition, fréquence, étiologie (M. Moutier).

Jeudi 12 Juin. — Matin. Symptomatologie (M. J.-Ch. Roux). — Soir. Anatomie pathologique (M. Moutier).

Vendredi 13 Juin. — Matin. Etude radiologique de l'ulcère (professeur Duval). — Soir. Traitement médico-chirurgical (M. Basset).

Samedi 14 Juin. — Matin. L'intoxication dans la rétention duodénale (M. J.-Ch. Roux). — Soir. La radiologie des calculs biliaires (professeur Pierre Duval).

Lundi 16 Juin. — Matin. La périduodénite essentielle sus- et sous-mésocolique (M. Gatellier). — Soir. Les pancréatites aiguës dans leurs rapports avec la pathologie du duodénum (M. Brocq).

Mardi 17 Juin. — Matin. La compression de la troisième portion du duodénum par le pédicule de la mésentérique (professeur Pierre Duval). — Soir. La dilatation aiguë post-opératoire de l'estomac (M. Quénu).

Mercredi 18 Juin. — Matin. Opérations sur le duodénum (M. Basset).

Droit à verser : 150 fr. au secrétariat de la Faculté de Médecine, les lundis, mercredis, vendredis, à 3 h. (guichet n° 4).

Dermatologie et Vénéréologie. — MM. Flandin, Milian, Touraine, Louste, Lortat-Jacob, Laroche, Queyrat, Félix Ramond, Gougerot, Marcel Pinard, Sézary, Vignes, Léri, Leconte, Faure-Beaulieu, médecins des hôpitaux; Michon, chirurgien des hôpitaux; Fernet, Noguès, Gastou, Clément Simon, Civatte, Rabut, Girand, Cottenot, chefs de laboratoire ou assistants des services, feront, du 16 au 28 Juin, une série de 48 leçons sur la vénéréologie et la dermatologie, le matin de 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2 et dans la journée de 14 h. à 16 h.

Lundi 16 Juin 1924. — 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. M. Flandin : Urticaire. Purpura. — 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. M. Lortat-Jacob : Pityriasis rosé de Gibert. Pityriasis rubra pilaire. — 14 h. à 15 h. M. Milian : Psoriasis et parapsoriasis. — 15 h. à 16 h. M. Touraine : Erythrodermies.

Mardi 17 Juin. — 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. M. Fernet : Erythèmes. Engelures. Acroasphyxie. Erythème polymorphe, noueux. — 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. M. Louste : Lichen plan. Lichens. — 14 h. à 15 h. M. Flandin : Eczéma. Eczématides. — 15 h. à 16 h. M. Gastou : Examen d'un cuir chevelu.

Mercredi 18 Juin. — 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. M. Flandin : Zona. Herpès. Dermatites herpétiformes. — 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. M. Touraine : Lupus. Lupus érythémateux. — 14 h. à 15 h. M. Noguès : Le gonocoque. Urétrites aiguës. — 15 h. à 16 h. M. Cottenot : Traitement électro-radiologique des dermatoses.

Jeudi 19 Juin. — 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. M. Lortat-Jacob : Cryothérapie des dermatoses. — 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. M. Rabut : Complications génitales de la blennorragie. — 14 h. à 15 h. M. Civatte : Mycosis fongoïde. Tumeurs de la peau. — 15 h. à 16 h. M. Fernet : Parasites cutanés. Gale et phtiriase.

Vendredi 20 Juin. — 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. M. Fernet : Papillomes génitaux. Molluscum contagiosum. Phimosis et paraphimosis. — 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. M. Laroche : Liquide céphalo-rachidien des syphilitiques. Benjoin colloïdal. — 14 h. à 15 h. M. Queyrat : Balanoposthites. — 15 h. à 16 h. M. Milian : Le tréponème.

Samedi 21 Juin. — 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2, M. Félix Ramond : Syphilis de l'estomac. — 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. M. Queyrat : Le chancre syphilitique. — 14 h. à 15 h. M. Michon : Urétrites chroniques. — 15 h. à 16 h. M. Clément Simon : Le mariage des syphilitiques.

Lundi 23 Juin. — 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. M. Gougerot : Pyodermites et épidermites. — 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. M. Gougerot : Mycoses et traitement. — 14 h. à 15 h. M. Rabut : Période secondaire. — 15 h. à 16 h. M. Milian : Accidents tertiaires cutanés.

Mardi 24 Juin. — 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. M. Lortat-Jacob : La syphilis médullaire. — 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. M. Marcel Pinard : La syphilis maligne précoce. – 14 h à 15 h. M. Gastou : La sérologie de la syphilis. — 15 h. à 16 h. M. Sézary : Syphilis méningées et leurs traitements.

Mercredi 25 Juin. — 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. M. Louste : Syphilis des organes génitaux de l'homme et de la femme. — 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. M. Vignes : Syphilis et gestation et traitement. — 14 h. à 15 h. M. Léri : Syphilis osseuse. — 15 h. à 16 h. M. Leconte : Syphilis cardio-aortique.

Jeudi 26 Juin. — 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. M. Marcel Pinard : Immunité, allergie et anergie dans la syphilis — 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. M. Marcel Pinard : Le traitement de la syphilis aux périodes primaire et secondaire. — 14 h. à 15 h. M. Faure-Beaulieu : Complications dites médicales de la blennorragie. — 15 h. à 16 h. M. Rabut : Les accidents dus à la thérapeutique de la syphilis.

Vendredi 27 Juin. — 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. M. Gougerot : Chancrelle, bubons et diagnostic des adénites inguinales. — 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. M. Gougerot : Traitement des syphilis latentes et traitement prophylactique. — 14 h. à 15 h. M. Léri : Syphilis cérébrale. — 15 h. à 16 h. M. Laroche : Syphilis hépatique, rénale, panviscérites syphilitiques.

Samedi 28 Juin. — 9 h. 1/2 à 10 h. 1/2. M. Louste : Syphilis héréditaire dite tardive. — 10 h. 1/2 à 11 h. 1/2. M. Clément Simon : Traitement de la syphilis par le bismuth. — 14 h. à 15 h. M. Queyrat : Organisation des dispensaires, éducation des médecins et du public. — 15 h. à 16 h. M. Girand : Syphilis du nouveau-né et traitement.

(*Voir la suite, p.* 939.)

Les cours auront lieu à la bibliothèque du musée de l'hôpital Saint-Louis, 40 et 42, rue Bichat. Le droit d'inscription est de 150 fr. S'inscrire auprès de M. Marcel Pinard, hôpital Boucicaut, rue de la Convention.

CONCOURS

Prix de l'Internat (*Pharmacie*). — RECONNAISSANCE DES PRÉPARATIONS. — *Séance du 23 Mai.* — Ont obtenu : 1re *Division.* MM. Cheramy, 18; Frossard, 13; David, 12; Hinglais, 14.

2e *Division.* M. Ferrand, 17.

ADMISSIBILITÉ. — Sont déclarés admissibles : 1re *Division.* MM. Cheramy, 52 points; Hinglais, 48; David, 44; Frossard, 31.

2e *Division.* M. Ferrand.

EPREUVE ORALE. — *Séance du 24 Mai.* — Ont obtenu : 1re *Division.* MM. Frossard, 9; Hinglais, 15; Cheramy, 16; David, 11.

2e *Division.* M. Ferrand, 15.

EPREUVE PRATIQUE. — *Séance du 24 Mai.* — Ont obtenu : 1re *Division.* MM. Cheramy, 16; Hinglais, 18.75; David, 14.50; Frossard, 8.75.

2e *Division.* M. Ferrand, 16.

CLASSEMENT DES CANDIDATS. — A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont classés dans l'ordre suivant : 1re *Division* (internes de 3e et 4e année) : MM. Cheramy (médaille d'or et bourse de voyage); Hinglais (médaille d'argent); David (R.) (mention).

2e *Division* (internes de 1re et 2e années) : M. Ferrand (médaille d'argent).

NOUVELLES

Association française pour l'avancement des sciences. — A l'occasion de la réunion prochaine à Liége du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, Congrès qui doit se tenir du 28 Juillet au 2 Août, la XIIIe section de ce Congrès qui doit sa formation à l'initiative du professeur Bergonié rappelle qu'elle représente le Congrès annuel des radiologistes et électrothérapeutes de langue française.

Pour faciliter la préparation du Congrès, les auteurs de communications, dont le texte ne devra pas dépasser six pages, sont priés d'en adresser le titre au secrétaire général de l'Association, 28, rue Serpente, à Paris (VIe), avant le 24 Juin, dernier délai.

Les constructeurs désireux d'exposer leurs appareils doivent s'adresser au plus tôt à M. Dehalu, administrateur de l'Université et président de la Commission de l'exposition, à Liége.

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Bouisset, élève de l'Ecole principale du Service de Santé de la marine et des colonies est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe des troupes coloniales et est affecté au 8e rég. de tirailleurs coloniaux à Toulon. (*Journ. off.*, 21 Mai.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 2 JUIN et jours suivants. — Pathologie expérimentale. Faculté, à 1 h.

LUNDI 2 JUIN. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — 5e N. R. Stomatologie (série Nantes). Faculté.

MARDI 3 JUIN. — Thérapeutique N. R. (séries Nantes). Faculté. Clinique obstétricale A. R. Pitié.

MERCREDI 4 JUIN. — Médecine légale N. R. (série Nantes). Laboratoire, place Mazas, 1 h. — Stomatologie N. R. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté.

JEUDI 5 JUIN. — Médecine opératoire N. R. Ecole pratique, 1 h. — Hygiène N. R. (série Nantes). Laboratoire, 1 h. — Stomatologie N. R. Faculté, 1 h. — Clinique chirurgicale A. R. (2 séries). Faculté, 1 h. — Clinique médicale A. R. (2 séries). Faculté, 1 h

VENDREDI 6 JUIN. — Médecine opératoire. N. R. Ecole pratique. — Stomatologie N. R. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque.

SAMEDI 7 JUIN. — Médecine opératoire N. R. Ecole pratique. — Stomatologie N. R. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier. — Clinique médicale N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

MARDI 3 JUIN. — Lazarevitch (M.) : *Les rétinocytomes malins.* — Auvigne (interne) : *Série d'ostéosynthèses pour fractures humérales.* — Jury : MM. de Lapersonne, J.-L. Faure, Velter, Mocquot.

Faure (Henri), externe : *Cellules de Purkinje et tissu nodal.* — Canégaly (Paul) : *Etude des régimes alimentaires au cours des tuberculoses évolutives.* — Adjali (M.) : *Des infections aiguës associées d'origine pneumococcique dans la méningite cérébro-spinale.* — Laplanche (Jean), externe : *Contribution à l'étude clinique de l'ulcère syphilitique de jambe.* — Jury : MM. Teissier, Chauffard, Jeanselme, Prenant.

MERCREDI 4 JUIN. — Simovitch (M.) : *Affections pottiques et affections rénales.* — Gaume (P.), interne : *De la rétention incomplète d'urine.* — Chausaulme (Pierre) : *De la scolio-cyphose au point de vue obstétrical.* — Biron (Maurice) : *Etude critique des signes de la symphyse pleurale.* — Marinot : *La radiographie de la vésicule biliaire en position debout.* — Jury : MM. Legueu, Delbet, Couvelaire, Labbé (M.).

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **934**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Radio à v., ét. neuf, c. d. empl. sellette Ropiquet

(*Voir la suite, p.* **941**).

dern. mod., alt. 110 av. Kénotron; ionomètre Solomon monté sur gd parav. Gaiffe pb. 2 mm. Le tout 8.500. — Ecrire *P. M.*, n° 6059.

Docteur céder. part de clinique, Paris, 15e (maladies urinaires et vénériennes). Ecr. *P. M.*, n° 6064.

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecrire Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecr. *P. M.*, n° 6075.

Manipulatrice radiographe expér. dem. place.— Ecrire *P. M.*, n° 6078.

La Policlinique, 15, rue de Calais, vend tout son matériel médical et l'agencement d'une salle de culture physique pour cause de cessation de commerce. On visite tous les matins. A enlever le 25 Juin 1924.

On dem. jne Dr tr. actif pour clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6091.

Infirmière très au courant, 5 ans stages tous services, cherche situation Paris, soit clinique, infirmière salle d'opérations ou anesthésiste, soit infirmière-secrétaire spécialités : radio-neurologie. O.-R.-L., etc. Ecrire *P. M.*, n° 6097.

Jeune fille 24 ans, b. éduc., b. instruct., music., conn. dactylo, douce, affectueuse, grande habitude malades, demande emploi infirmière dans famille, secrétaire docteur, dame de compagnie ou institutrice enfant. — Ecrire *P. M.*, n° 6103.

Appartements professionnels, dégrevés impôts 15 ans, à vendre pour Octobre, sur plan, 8e arrond., gde artère, comprenant entrée, couloir, salon, cabinet consult., toil., w.-c., confort mod. 75 000. Le même 1 pièce en plus, 88 000. Faculté réunir 2 même étage. — Ecrire *P. M.*, n° 6104.

A céder pharmacie quartier très populeux. Affaires 80 000 fr.; net 25 000; prix 70.000 fr. — Public-Offices-Parisiens, 176, boulevard Saint-Germain.

Près Pau (P.-O.), très jolie propriété libre, de 9 ha. clos, dern. confort, conviendrait sanatorium, clinique, cure d'air, etc. Pr ts rens. s'adresser R. Fouquet, arch., 29 *bis*, r. de Rocroy, Paris. Tél. : Trud. 06-58.

Suresnes (Val d'Or), 125 m. d'alt., 15 min. Porte-Maillot, propriété parf. état, 30 ch., terrass., balc., eau, gaz, électr., etc., conviendr. maison santé, cure air, soleil, etc. — R. Fouquet, arch., 29 *bis*, rue de Rocroy, Paris. Tél.: Trud. 06-58.

Interne hôp. Paris dés. remplacement méd., chir. ou urologie pour Juillet, Paris ou banlieue imméd. — Ecrire *P. M.*, n° 6107.

Bretagne, belle situat. médicale campagne à céder suite sans indem. contre achat gde maison conf. Pays très pittoresque. Facil. paiem. — Ecr. *P. M.*, n° 6108.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

Paris. — L. [illegible], imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Ier CONGRÈS DE MÉDECINE TROPICALE D'AFRIQUE OCCIDENTALE

TENU A SAINT-PAUL DE LOANDA (ANGOLA)

Du 16 au 23 Juillet 1923.

Nous avons déjà eu l'occasion, le professeur E. Brumpt et moi, de parler aux lecteurs de *La Presse Médicale* du *Ier Congrès de médecine tropicale d'Afrique occidentale* (*La Presse Médicale*, nos 87, 91, 94, 96 et 100, Octobre-Novembre-Décembre 1923). Les comptes rendus officiels de ce congrès commencent à être publiés. La *Revista Medica de Angola* (fasc. 1, nº 4, Août 1923), qui nous est parvenue il y a quelques semaines, relate les deux premières séances. Nous les résumons ci-dessous et continuerons cette publication dès que nous parviendront les comptes rendus des séances suivantes.

16 *Juillet :*

Séance solennelle d'ouverture.

Après un discours de M. Damas Mora, directeur du Service de Santé de l'Angola, sur « la raison d'être des Congrès de médecine dans l'Ouest africain », M. le haut commissaire de la colonie, Son Excellence Norton de Matos, dans une allocution d'une haute tenue littéraire, résume l'histoire glorieuse de la colonisation portugaise et du développement de l'Angora. Les Drs J. Vassal, directeur du Service de Santé en Afrique équatoriale française ; Rodhain, médecin en chef du Congo belge ; J. A. Mitchell, directeur de l'Hygiène et de la Santé publiques de l'Union sud-africaine ; Ferreira Dos Santos, chef du Service de Santé de Mozambique ; Brumpt, professeur à la Faculté de Médecine de Paris ; Ayres Kopke, professeur à l'Ecole de Médecine tropicale de Lisbonne, adressent des souhaits de bienvenue et de réussite pour le Congrès.

17 *Juillet.* — *Séance du matin :*

Les organisations sanitaires en général.

A. Damas Mora. *Organisation sanitaire de l'Angola.* — Les organisations sanitaires coloniales ont un double but : thérapeutique et prophylactique, ce dernier étant le plus important. Il faut recruter un personnel d'une haute valeur technique et cultiver sur une large échelle la recherche scientifique. Le personnel doit être bien payé, si l'on veut qu'il consacre tout son temps à l'œuvre dont il est chargé. « Un médecin s'occupant de clientèle est un élément perdu pour les services de l'hygiène. » L'erreur administrative

est d'allouer des crédits [illegible] et lorsque éclate une épidémie et qu'on [illegible] sa diffusion. On ne se rend pas compte que d'autres maladies évoluent insidieusement et font tout autant de ravages : tuberculose, ankylostomose, paludisme, etc. Le Service de Santé doit être considéré comme étant continuellement mobilisé.

Il y a lieu d'établir une distinction entre les médecins hygiénistes et les médecins traitants.

Depuis 1919, le Service de Santé de l'Angola est réorganisé : il est assuré par des médecins civils (directeur, médecins-chefs, médecins de 1re et de 2e classe), au nombre de 80 ; ils seront 100 l'année suivante. Ils sont recrutés au concours et passent un semestre à l'École de médecine tropicale de Lisbonne. Il existe aussi un cadre de pharmaciens et préparateurs, infirmiers, sages-femmes, infirmières européennes, infirmiers auxiliaires indigènes. L'assistance est assurée par des hôpitaux, dispensaires, postes sanitaires de 1re et 2e classe. Le Service de Santé a son autonomie administrative et s'efforce d'obtenir son autonomie financière.

J. Rodhain. *Rapport sur l'organisation générale du service médical au Congo belge.* — Le service médical du Congo belge a été définitivement organisé par l'arrêté royal du 4 Décembre 1922 et l'ordonnance d'exécution du gouverneur général Lippens du 15 Décembre 1922. Le personnel est ainsi composé :

1° Direction. — Un médecin en chef assisté d'un adjoint et, dans chaque province, un médecin provincial assisté de plusieurs médecins inspecteurs à fonctions itinérantes, faisant de fréquentes tournées ;

2° Personnel spécialisé. — Médecins hygiénistes, au nombre de deux, s'occupant des exploitations minières, agricoles, industrielles ; médecins de laboratoires à Léopoldville, Elisabethville et à Stanleyville, s'occupant surtout de la préparation de vaccins.

3° Médecins traitants ou de l'assistance. — Ces médecins peuvent être affectés à ces formations :

a) Hôpitaux de premier ordre. Hôpitaux de province : pour Européens et pour indigènes ;

b) Hôpitaux de deuxième ordre. Hôpitaux du district pour indigènes. Dispensaires du district pour Européens ;

c) Infirmeries territoriales.

Pour chaque district, il est prévu en plus deux médecins itinérants, attachés pour le moment à la prophylaxie de la maladie du sommeil.

Il y a, en outre, des postes sanitaires frontières : à Banama (embouchure du Congo), à Sakania (frontière rhodésienne du chemin de fer du Katanga au Cap), à Kasenge (rive ouest du lac Albert-Edouard).

Enfin il existe des médecins contractuels.

Le personnel prévu est de 100 médecins ; il n'y en a que 90 actuellement.

Les jeunes médecins qui se destinent aux colonies suivent après leur doctorat les cours de l'École de Médecine tropicale de Bruxelles ou doivent être munis d'un diplôme équivalent (celui de l'Institut de Médecine coloniale de Paris est considéré comme équivalent). Il existe de plus des épreuves pour accéder aux emplois supérieurs.

Les auxiliaires médicaux sont Européens (infirmiers, missionnaires) et indigènes.

J. Vassal. *Aperçu sur l'assistance médicale indigène en Afrique équatoriale française.* — Le personnel se compose d'un directeur, de chefs de service pour chacune des colonies. 7 médecins sont prévus pour l'assistance au moyen Congo, 4 pour l'Oubangui-Chari, 9 pour le Gabon, 2 pour le Tchad. Il existe un grand nombre d'infirmiers indigènes.

L'hôpital de Brazzaville comprend 70 lits, l'ambulance de Libreville, 50 lits. l'hôpital indigène de Bangui [illegible] l'hôpital [illegible] Fort-Lamy, [illegible] lits. [illegible] médecins chargés de la prophylaxie [illegible] doit s'occuper aussi d'assistance et [illegible] vaccination jennérienne d'hygiène générale. La pénurie de personnel est un obstacle au développement de l'assistance. Les vaccinations jennériennes ont atteint 126.157 en 1922. Pour cette même année, 680.950 sujets ont été examinés au point de vue maladie du sommeil ; 30.323 ont été traités.

F. Heckenroth. *L'œuvre d'assistance médicale indigène en Afrique occidentale française.* — L'assistance médicale en Afrique occidentale française poursuit un double but.

1° Protection individuelle. — Il existe dans les chefs-lieux des colonies du groupe des hôpitaux auxquels sont annexées des maternités.

Dans chacun des cercles des colonies devrait se trouver un dispensaire ayant un médecin à sa tête. En fait, une soixantaine de ces formations seulement existent.

Il y a aussi quelques formations sanitaires indépendantes.

2° Protection collective. — Les services d'hygiène urbains fonctionnent dans les grandes villes, ils sont dirigés par des médecins spécialistes.

Les laboratoires sont actuellement au nombre de trois : au Sénégal, au Soudan et en Côte d'Ivoire. Celui du Sénégal, situé à Dakar, mérite une mention particulière. C'est un Institut de biologie comprenant des services de microbiologie et parasitologie humaines, vétérinaires et de chimie biologique.

Les centres vaccinogènes sont au nombre de 11, fournissant plus d'un million de doses par an.

L'École de Médecine de Dakar est destinée à former des médecins auxiliaires indigènes, après cinq années d'études ; des pharmaciens auxiliaires, après quatre années d'études, et des sages-

femmes auxiliaires, après trois années d'études.

Les services sanitaires maritimes sont réglementés par le décret du 7 Juin 1922. Il existe un lazaret de mer dans au moins un des ports de chacune des colonies côtières.

Le personnel comprend : des médecins des troupes coloniales en activité (27) ou hors cadres (30), des médecins civils du cadre de l'Assistance indigène (24) ou engagés par contrat (18), soit 99 en tout. Sur ce nombre, 18 sont occupés dans les hôpitaux, 5 sont des spécialistes de laboratoire, 76 seulement se consacrent à l'assistance médicale indigène; il y a donc une forte pénurie de personnel médical.

Il a été donné 1.500.000 consultations en 1920, on compte pour cette même année 435.000 journées d'hospitalisation.

Résultats : La variole est à peu près disparue, la fièvre jaune est devenue exceptionnelle, la maladie du sommeil est de plus en plus rare, seul subsiste le réservoir de virus paludéen formé par les indigènes. La peste a fait son apparition au Sénégal depuis 1914 et nécessite des mesures énergiques. La prophylaxie de la lèpre et de la tuberculose n'a pu être entreprise jusqu'à présent, celle de la syphilis est ébauchée dans les centres urbains.

F. Heckenroth. *La question des accords sanitaires intercoloniaux sur la côte ouest-africaine.* — Il est proposé que les représentants des divers pays au Congrès exposent respectivement à leur gouvernement : « La défectuosité flagrante des moyens de documentation sanitaire actuellement employés,

« La possibilité de les améliorer : 1° En imposant dans chaque port la délivrance d'une patente de santé d'un type uniforme; 2° en se conformant aux prescriptions de la Convention sanitaire en matière de notification; 3° en faisant progressivement abandon du droit de déclaration de contamination vis-à-vis des pays infectés lorsque ceux-ci notifient régulièrement leur situation sanitaire et les mesures prises.

« L'importance de la réalisation de ces trois points appelés à fournir ultérieurement les bases d'un vaste arrangement ouest-africain.

« L'heureuse influence, pour l'avancement de cette même question, de la préparation immédiate d'actes plus simples liant l'action de deux pays limitrophes dans la lutte contre une maladie pestilentielle ou épidémique, ou endémique grave déterminée.

« Et sachent obtenir d'eux l'ouverture prochaine, dans ce but, de pourparlers avec les Etats voisins. »

A. C. Adelino. *Ambulances de campagne et des postes de l'intérieur.* — Les pharmacies de postes de l'intérieur ne doivent comprendre que les produits indispensables. Leur volume sera aussi minime que possible. La forme de comprimés est à recommander. Les produits liquides seront réduits au strict minimum et soigneusement emballés. Le matériel fragile sera supprimé si possible. Enfin il est utile de mettre dans chaque coffre des instructions contenant les premiers soins à donner en cas d'urgence.

Toutes ces communications ont donné lieu à d'intéressantes discussions qu'il est impossible de reproduire ici faute de place. Signalons seulement quelques points : l'unanimité avec laquelle a été reconnue la nécessité de donner aux médecins coloniaux des situations honorables, notamment à ceux qui se consacrent à l'hygiène et se privent des bénéfices de la clientèle. La possibilité d'obtenir des aides médicaux indigènes précieux, à condition de savoir les employer judicieusement (M. Nogue). Les services rendus par le vaccin sec, en particulier celui préparé à l'Institut supérieur de vaccine par M. Camus, qui a fait ses preuves depuis longtemps, mais qui est d'un prix un peu élevé. Il doit être réservé aux vaccinations faites dans les postes éloignés de l'intérieur où la pulpe parvient difficilement et au renouvellement des souches affaiblies (L. Tanon). 100 doses permettent d'obtenir sur la génisse 8 à 10.000 tubes de pulpe glycérinée (M. Leger).

Ch. Joyeux.

EXPANSION SCIENTIFIQUE FRANCO-IBÉRO-AMÉRICAINE

LE PROFESSEUR RECASENS

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MADRID

A LA CLINIQUE TARNIER

DANS LE SERVICE DU PROFESSEUR BRINDEAU

Présentation d'un film sur la *Physiologie de la Gestation*.

Près des jardins du Luxembourg, en pleine verdeur et efflorescence printanière, la Clinique Tarnier, blanche, spacieuse, haute de plafonds, est tout animée. A travers la vaste galerie où trônent les bustes de Dubois, Depaul, Pajot aux traits de médaille, de Tarnier à la face épaisse et chaotique, on s'empresse vers l'amphithéâtre des cours.

Le professeur Recasens, doyen de la Faculté de Médecine de Madrid, gynécologue célèbre et mondial, va projeter et expliquer un film infiniment original sur la *Physiologie de la gestation*.

Le sympathique professeur Brindeau qui a offert au doyen Recasens l'hospitalité de sa clinique est entouré de son état-major : les chefs de clinique Lantuéjoul, Réglade, Cerné, l'interne Debray, de ses élèves infirmières roses comme de nouvelles nées, de tout un public de médecins français, espagnols, américains du Sud, et de nombreux amis qui s'intéressent aux relations franco-hispaniques : le professeur Couvelaire, le Dr Pauchet, le Dr Bandelac de Pariente, médecin

du consulat général d'Espagne et vice-président de l'Union médicale franco-ibéro-américaine, le Dr Tissier, accoucheur honoraire des hôpitaux, le Dr Louis Fournier, l'initiateur du bismuth en thérapeutique syphiligraphique, Mme Brindeau, Mme Réglade, fille du professeur Brindeau, etc.

Le professeur Roger, doyen de notre Faculté, présente le doyen espagnol Recasens. Ce sont deux amis qui se sont déjà rencontrés en conquistadores scientifiques dans un voyage en Amérique du Sud, qui ont cimenté leur sympathie sur les océans où se balancèrent jadis les blanches caravelles, et qui se retrouvent dans les amphithéâtres de savoir et d'enseignement.

Le professeur Recasens, rasé, puissant, la face empourprée de vitalité physique et intellectuelle, la poitrine décorée de la rosette de commandeur de la Légion d honneur, répond en catégorique et compréhensible français : il évoque Budin, Pinard, Bar, J.-L. Faure, Brindeau.

Il vient de Berlin qui a tenu à lui faire honneur; mais il est évident, me semble-t-il, qu'à Paris il se sent comme chez lui, plus près de sa mère patrie. Il ne me déplaît pas qu'il ait été faire envier en Allemagne la fleur de l'imagination latine et le fruit de la recherche ardue qui puise sa succulence dans la perspicacité et la patience observatrice issues de nos racines profondes méditerranéennes, nourrices des idées, des créations et de la limpidité magique et séductrice de leur exposition.

Et le film sur la *Physiologie de la gestation* se déroule accompagné des explications brèves du Professeur-doyen. Les légendes, en espagnol, sont d'ailleurs aisément comprises de ce public presque entièrement latin. Quelques mots sont bien, de-ci, de-là, interprétés dans un sens savoureux. C'est ainsi que *el desarrollo*, le développement de l'ovule après la pénétration spermatozoïdaire, est traduit flatteusement comme un émoi d'amour par le mot *désarroi* ! Mais ce désordre de la force génératrice originelle est bien vite réparé, puisque nous assistons sur l'écran à la création mouvante, progressive et méthodique, suivant un dessein préconçu, de l'édifice prodigieux de la vie humaine. Par blocs cellulaires géométriquement entassés, par assises histologiques se disposant en architecture sublime, nous voyons sous nos yeux émerveillés l'être humain monter lentement vers sa structure.

Nous connaissons, certes, l'embryologie, ses lois et ses démarches ascensionnelles, mais jamais nos yeux éblouis ne l'avaient vue si concrétisée et si vivante, animée par le mouvement édificateur.

Nous avons assisté aux phénomènes de la menstruation, à l'éclatement de la vésicule de Graaf, à la cascade gracieuse formée par l'évacuation folliculaire, au roulement d'avalanche de l'ovule sur la pente de la frange ovarique, à la pénétration et au cheminement tubaires. Nous vîmes l'assaut de l'ovule par les spermatozoïdes, après une course éperdue où il n'y a qu'un vainqueur et un élu, comme dans le domaine du cœur de l'amour, les évincés mourant frémissants à la surface ovulaire hermétique désormais, le cône d'attraction, la karyokinèse, l'arrivée en trombe de l'ovule fécondé, tout étourdi, semble-t-il, de sa force sexuelle gémellée, dans le vaste espace utérin offert à son action multiplicatrice, la nidation de l'ovule dans la muqueuse utérine qui ressemble tellement à l'insertion d'un greffon génital, la vésicule blastodermique, le travail de marqueterie et de damier des cellules ordonnées, la formation du triple feuillet ectodermique, mésodermique, endodermique, trinité histologique d'où vont dériver tous les organes, la ligne primitive, l'inclusion du système nerveux dont l'origine est l'ectoderme, la formation de l'amnios, de l'allantoïde, du cordon ombilical, du placenta, la première apparition de l'ébauche fœtale.

Ce film splendide, sous la direction de Recasens, a été réalisé par le patient labeur de son fils et de son assistant Torrès. Il a fallu à ces puissants travailleurs cinq mois continus de recherches, d'application, d'essais, des milliers de dessins, de photographies, de coupes, de modelages à la pastelline.

Rien de plus émotionnant que ce film essentiel sur l'apparition et le développement des linéaments de la vie humaine : il fait honneur à la force d'imagination et à la patience espagnoles ; les pays du soleil engendrent des persévérants autant que des instinctifs et des imaginatifs.

Le professeur Brindeau remercia en termes très heureux le professeur Recasens de cette séance si instructive et si pleine d'attrait.

Pour ma part, et je sentais que tous étaient dans la même communion spirituelle, j'ai éprouvé une profonde admiration en voyant se développer sur l'éclat de neige de l'écran qui vibre de mouvement, même quand rien encore n'y apparaît, cet ovule tout chargé de possibilités d'avenir quand les forces sexuelles ovulo-spermatozoïdaires se sont abîmées et confondues dans la substance protoplasmique. C'est cette possibilité d'avenir qui se réalisera, chez les êtres développés, en force et en pensée capables de découvrir les mondes, de percer les mystères de la nature, comme elles ont été déjà capables de trouver le cinématographe qui aujourd'hui nous représente si curieusement les limbes de la vie. Je ne pouvais non plus m'empêcher de penser, en regardant les têtes attentives de l'amphithéâtre bondé, rangées géométriquement en hémicycles concentriques comme à un moment dans la vésicule blastodermique, que tous ceux qui assistaient à cette séance avaient passé par ces intermédiaires structuraux et ce déroulement embryologique, *este desarrollo embriológico* dont la représentation, ô miracle de la simplicité et de la complexité

livines des choses, était jetée en pâture à leurs étines adultes.

Grâces soient donc rendues à l'éminent Recaens qui nous a procuré un tel plaisir scientifique. Cet éminent professeur, membre d'honneur de l'Umfia ou Union Médico-Franco-Ibéro-Américana, comme du reste les professeurs Roger et Brindeau, en venant à Paris, comme il l'a fait plusieurs fois, a contribué à l'alliance intellectuelle latine, et a, comme ses autres collègues Vargas, Suner, récemment venus chez le professeur Nobécourt, fortifié ce que j'appelle l'*intercurrence* franco-hispano-américaine.

Il est certain qu'une nouvelle position intellectuelle du monde latin est sortie de la matérialité brutale de la guerre, à laquelle, malgré l'horrible destruction sanguinaire, on ne peut refuser une faculté rénovatrice puisée dans les efforts prodigieux qui réveillent l'homme assoupi longtemps dans les périodes pacifiques. De la profondeur des bouleversements inouïs dont le monde a été soulevé, ont surgi d'autres faces de peuples qui reflètent l'espoir de nouveaux avenirs. De ce que la France a fait la guerre et a vaincu, notre sœur l'Espagne se trouve, par contre-coup, revivifiée elle aussi, et découvre, dans l'époque qui se déroule, une puissance d'expansion intellectuelle qu'elle n'avait pas auparavant.

Cette puissance, elle la propage grâce au sismisme de la pensée qui suit les grandes catastrophes surmontées et qui fait que des nations voisines bénéficient, pour elles-mêmes, des mêmes extériorisations et de la même poussée en avant, comme un océan refoulé et redevenu libre tout à coup entraînerait dans la masse formidable de sa marée montante des flottes libérées au pavillon fraternel : *armadas liberadas de pabellón fraternal!*

DARTIGUES,
Président-fondateur
de l'Union Medicó-Franco-Ibero-Americana.

VARIÉTÉS

Un numéro spécial de la revue *Æsculape*.

Les lecteurs de *La Presse Médicale* apprendront avec plaisir que l'excellente revue illustrée *Æsculape*, qui a déjà donné tant d'études documentées sur divers sujets de littérature et d'art dans leurs rapports avec les sciences et la médecine, vient de consacrer un numéro spécial au IVe Salon des Médecins.

C'est à l'organisateur même de cette exposition, notre confrère Paul Rabier, qu'est due l'idée première du numéro compact dans lequel les lecteurs trouveront de nombreuses et fort belles reproductions des œuvres d'art qui avaient retenu leur attention au Salon des Médecins. Ils liront avec profit les intéressantes études sur le Dr Sabouraud, sculpteur (par M. Elie Faure), sur le Dr Jean Hallé, peintre (par M. Charles Villandre), sur le Dr Mailfaire, peintre paysagiste (par M. L. Dubar), sur les médailles du professeur Hayem (par M. Benjamin Bord), sur le Dr Villandre, sculpteur (par M. Pierre Ameuille), sur le Dr P.-E. Colin, graveur sur bois (par M. Alphonse Brunot), ainsi que la lettre dans laquelle François de Hérain, sculpteur et graveur, précise ce qu'il doit à sa formation scientifique.

Précédées d'un sonnet liminaire du professeur J.-L. Faure, ces pages forment un ensemble qui fait honneur à la fois au IVe Salon des Médecins et à la revue *Æsculape*.

L. CHEINISSE.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'UMFIA

L'Assemblée générale de l'Umfia, qui vient de se tenir sous la présidence du Dr Dartigues, a été une manifestation éclatante de la vitalité et de l'activité de cette société.

Après avoir donné lecture de la longue liste des adhérents nouveaux de France et des pays ibéro-américains, le président rappela le rôle joué par l'Umfia dans l'organisation de diverses manifestations franco-espagnoles, dans la réalisation du voyage en Espagne du Dr Pauchet, les relations établies avec différentes sociétés scientifiques, avec le Centro español, avec la Sociedad médico-quirurgica del Guayas, etc....

Le Dr Reinburg parla d'une façon fort intéressante du Pérou, de l'Equateur et du Chili, et le Dr Mathé exposa l'état actuel du Mexique, de la Colombie et de Cuba, ainsi que les efforts partis de ces pays pour favoriser les relations avec la France.

Le Dr Stépinski, en sa qualité de trésorier, lit le rapport financier et le Dr Dartigues fait savoir qu'à la suite de son voyage à Paris, le professeur Lozano a fondé une bourse de 2.000 pesetas pour permettre à un médecin espagnol de poursuivre à l'Institut Pasteur les recherches qu'il avait commencées.

Le secrétaire général annonce alors la *création d'un certain nombre de bourses* grâce à la générosité des Drs Bandelac de Pariente, vice-président de l'Umfia, Pauchet, Cathelin et du président de l'Umfia, Dr Dartigues, qui ont offert chacun 2.000 francs. Il se fait l'interprète des membres de l'Umfia pour adresser aux généreux bienfaiteurs, les félicitations que mérite leur acte de désintéressement et les sentiments élevés qui l'ont dicté.

On passe ensuite à l'élection du Conseil d'administration et du bureau qui est ainsi constitué : Dartigues, président; Lardennois, Bandelac de Pariente et Delaunay, vice-présidents; Mathé, secrétaire général, Molinéry, secrétaire général adjoint, Stépinski, trésorier. A l'unanimité l'honorariat est accordé aux Drs Gaullieur l'Hardy et Mazeran.

CORRESPONDANCE

Aigle et artère temporale.

La littérature médicale de la Grèce antique fournit comme une illustration à la note récente de M. Henry Meige sur « l'artère temporale dans l'art ».

Consultez l'admirable *Thesaurus linguæ græcæ* de la collection Didot : l'aigle, ἀετός, ἀέτωνα, désignait le faitage ou le fronton d'un temple, *forsan quia id aquilæ formam repræsentat volantis*. Il désignait

aussi, même image du noble oiseau olympien, aux ailes éployées de chaque côté du front, les vaisseaux temporaux. Psellus rapporte qu'Hippocrate appela « aigles » les veines des tempes. Ces veines sont au demeurant des artères, car, dans les textes qui nous sont parvenus, Hippocrate prend la peine d'expliquer pourquoi ces veines temporales battent par exception.

« Deux autres veines longent les tempes par le milieu de l'espace entre les tempes et les oreilles; ces veines pressent les yeux et ont de perpétuels battements, car, seules entre les veines, elles ne servent pas à l'arrosement, mais le sang en est détourné; ce sang détourné va à l'encontre de celui qui afflue; le sang détourné voulant s'en revenir et celui qui afflue d'en haut voulant aller en bas, il en résulte un choc des deux courants et tourbillonnement, ce qui produit le battement des veines. »

On sait quel parti le médecin de Cos tirait de ces battements en clinique.

Sans insister sur les progrès de la sphygmologie, de Praxagoras aux Alexandrins, puis à Galien, ni sur l'histoire touffue de l'angiologie, dont les descriptions, d'ailleurs, restèrent bien imparfaites, je tiens seulement en passant à recueillir le témoignage de Rufus d'Ephèse, qui florissait, comme on dit, plusieurs siècles après, environ sous le règne de Trajan. Cet auteur discute la terminologie des anciens médecins, qui appelaient les artères aortes ou suspenseurs, vaisseaux pneumatiques, cavernes, cavités, nerfs. Il rappelle que seules battent les artères. Il considère que les épanthismes de Denys, fils d'Oxymaque, assimilés par Eudème à des veines, ne doivent être que des réceptacles accidentels de sang. Dans ce même chapitre des veines, il nous renseigne également sur l'emploi dans la grande Grèce de cette appellation aquiline à l'endroit des vaisseaux temporaux.

« Philistion, médecin d'Italie, se conformant au langage des Doriens qui habitent ce pays, appelle aigles certaines veines qui se dirigent vers la tête le long des tempes. »

Daremberg inscrit dans une parenthèse explicative : « branches de la jugulaire externe », à tort, je pense, car il semble bien s'agir en fait de l'ensemble vasculaire de la région.

Quoi qu'il en soit, sur notre tête s'appesantit le favori de Zeus, le roi des oiseaux.

« Quand Apollon prend sa phorminx d'or, il s'assoupit sur le sceptre, laissant tomber ses ailes rapides. »

Cette vision, qui était celle de Phidias comme celle de Pindare, paraît à retenir.

VINCENT NICLOT.

Thesaurus linguæ græcæ :

HIPPOCRATE. *Des lieux dans l'homme*. Edit. Littré, t. VI, p. 281, § 3. — RUFUS D'EPHÈSE. *Artis medicæ principes*. Edit. Henric. Stephan, t. I, p. 109, lib. I, ch. XXIII (MDLXVII). *De appellatione partium corporis humani*. — *Ibid.*, édit. et trad. Daremberg et Em. Ruelle (MDCCCLXXIX), Paris, Imp. nation., p. 160-2. — PINDARE. *Pythiq.* I.

QUESTIONS ET RÉPONSES

LES HYPOPHOSPHITES DANS LA TUBERCULOSE. TRAITEMENT DE CHURCHILL.

D. — *Avec l'air des étables à vaches, mon prédécesseur prescrivait à tous ses tuberculeux des hypophosphites et prétendait, par le traitement de Churchill, ne presque pas connaître d'insuccès. A quelle époque ce phtisiologue a-t-il préconisé les hypophosphites dans le traitement de la phtisie ?*

R. — C'est vers la moitié du second Empire que Churchill, médecin anglais, vint s'installer à Paris, fit une belle réclame pour son *traitement de la tuberculose pulmonaire* et créa une clinique, qui devint le rendez-vous de tous les tuberculeux vrais ou faux de la capitale.

Voici quel était son fonctionnement, tel que nous l'a raconté un témoin encore vivant, le docteur Louvet-Lamarre, un des Nestors de l'Internat parisien, qui a jadis conduit quelques malades à Churchill.

Les clients, dès leur arrivée, étaient dirigés vers de petites cabines d'examen individuelles, dans lesquelles de jeunes médecins venaient prendre leur *curriculum vitæ* (antécédents héréditaires et personnels, historique de la maladie, percussion, auscultation, diagnostic, étendue et gravité des lésions). Puis le Maître passait, jetait un coup d'œil sur l'observation, contrôlait les résultats de l'auscultation, puis, à son bureau, remettait à chaque malade une ordonnance presque toujours identique, *à base d'hypophosphite de soude et de chaux*. Le prix de la consultation était de 40 francs, prix qui paraissait fantastique à cette époque lointaine, mais pour voir ce Sauveur, les phtisiques étaient prêts, hier comme aujourd'hui, à tous les sacrifices.

***

Depuis un temps immémorial, les phosphates jouent un rôle spécial dans la nutrition moléculaire et sont conseillés dans la faiblesse générale, l'anémie, le rachitisme, la tuberculose, etc.

Mais, d'après Churchill, ce rôle reconstituant serait dû non au phosphore complètement oxydé, mais *au phosphore encore à l'état oxydable*.

Pour Churchill, la diathèse tuberculeuse provient du défaut dans l'économie de l'élément phosphoreux combustible, qui entraîne *l'oxydation incomplète de certaines matières protéiques s'organisant sous le nom de tubercules* : d'où son choix pour les hypophosphites.

Au début des lésions tuberculeuses, ce traitement produit une augmentation de l'innervation générale avec une sensation d'euphorie très agréable, un accroissement de l'appétit et une activité plus grande de l'hématose.

Au bout d'un temps variable, les patients prennent des couleurs et de l'embonpoint. Les femmes ont des menstruations plus abondantes, plus régulières et plus faciles. Les enfants deviennent plus forts, plus turbulents et la poussée dentaire est favorisée.

En résumé, les hypophosphites, d'après Churchill, augmentent la puissance nerveuse et la puissance hématogène : *les organismes débiles sont mis en bon état de défense*.

Accidents. — Lorsque les hypophosphites sont employés trop longtemps ou à doses trop élevées, les patients perdent les forces, l'entrain, l'embonpoint : ils éprouvent de la lassitude, qui peut aller jusqu'à la prostration complète. L'appétit diminue et à l'auscultation on trouve des signes d'engouement pulmonaire, suivi parfois d'hémoptysies. Aussi Churchill recommande-t-il, au début, des doses faibles, qui

loivent varier suivant l'âge, le sexe et l'étendue des ésions.

Résultats thérapeutiques. — Churchill note sur 79 nalades de son dispensaire : *faiblesse*, sur 71 cas, 66 améliorés ; *fièvre*, sur 44 cas, 41 influencés ; *sueurs nocturnes*, sur 56 cas, 53 atténués ; *inappétence*, sur 52 cas, 50 améliorés ; *vomissements*, sur 21 cas, 17 nfluencés ; *insomnie*, sur 36 cas, 32 améliorés ; *lyspnée*, sur 70 cas, 63 influencés ; *toux*, sur 79 cas, 74 améliorés ; *expectoration*, sur 76 cas, 66 améliorés ; *diarrhée*, sur 10 cas, 8 améliorés.

Effets sur les lésions. — Il a été obtenu 17 guérisons complètes, 15 améliorations soutenues, 15 améliorations non soutenues ; 6 malades guéris ont succombé, un ou deux ans après, à des affections intercurrentes.

En somme, 42 malades sur 79 ont présenté une amélioration soutenue ; chez 37, l'amélioration n'a pas persisté.

Enfin Churchill note les résultats suivants :

Sur 14 malades n'ayant de tubercules que dans un seul poumon, il y a eu 11 guérisons et 3 morts ; sur 35 sujets ayant des tubercules dans les 2 poumons, il y a eu 16 guérisons contre 19 morts.

Sur 10 malades au deuxième degré, atteints d'un seul poumon, il y a eu 9 guérisons contre 1 mort.

Sur 22 malades au deuxième degré, atteints des 2 poumons, il y a eu 13 guérisons contre 9 morts.

Sur 16 malades au troisième degré, il y a eu 4 guérisons. Donc *le pronostic des phtisies, traitées par les hypophosphites, dépend de l'étendue et des désordres organiques constatés.*

L'indication principale, écrit Churchill, *est de produire le maximum de pléthore compatible avec les conditions pathologiques dans lesquelles les malades se trouvent* ; au delà, les accidents d'engouement pulmonaire commencent.

Doses. — Aux hommes, on donne de 0 gr. 30 à 1 gr. par jour : *il est rarement utile de dépasser* 0 gr. 50 (Lamarre). Aux femmes, de 0 gr. 25 à 0 gr. 50. Aux enfants de 0 gr. 05 à 0 gr. 25.

Formules. — Hypophosphite de chaux ou de soude, 3 gr. ; sirop simple, 150 gr. pour 6 doses : une chaque jour, dans un peu d'eau sucrée, au déjeuner.

Churchill regardait *les hypophosphites comme les spécifiques de la diathèse tuberculeuse.* Il les utilisait aussi dans les catarrhes chroniques des voies respiratoires, dans le rachitisme et la dentition retardée des enfants. Il les employait surtout comme un prophylactique certain de la phtisie : *chez les affaiblis et les prédisposés, il n'a jamais vu éclater la tuberculose chez les jeunes gens qui en avaient pris, à titre préventif.*

Notre excellent confrère et ami Louvet-Lamarre est lui aussi resté fidèle au traitement de Churchill, mais, comme Dechambre, *il ne voit dans ce remède rien de spécifique.*

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Précis d'électrophysiologie. Déductions cliniques et thérapeutiques, par W. Vignal. Préface du professeur Chauffard. 1 vol. in-16 de 172 pages, avec 24 figures dans le texte (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 6 francs.

Le précis de M. Vignal s'adresse à l'étudiant aussi bien qu'au médecin praticien. Comme le professeur Chauffard le dit si bien dans la préface qu'il a bien voulu écrire, il incite les uns et les autres à faire le petit effort nécessaire pour comprendre les principes et connaître les applications de l'électrophysiologie, science qui, à beaucoup, paraît « un peu redoutable et pleine de mystères ». Et cependant quelle aide précieuse elle peut être en biologie générale et combien les malades peuvent en bénéficier, que ce soit de l'électrodiagnostic, de l'électrothérapie et en particulier de la diathermie qu'il s'agisse. Mais pour des résultats favorables il faut évidemment au médecin une initiation théorique et pratique ; c'est elle que M. Vignal a la prétention de donner dans son petit livre écrit dans un style clair et précis.

Chaque modalité électrique est étudiée dans un chapitre distinct, comprenant un premier chapitre où sont exposés les modes d'action sur notre organisme et les réactions de celui-ci et une seconde partie où l'on déduit les applications thérapeutiques.

Les trois derniers chapitres sont consacrés à la radiothérapie, aux rayons ultra-violets, à la curiethérapie ; c'est dire que ce livre sera lu et consulté par tous ceux qui veulent accroitre leurs possibilités thérapeutiques.

D. B.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 4, Avril 1924.

Mémoires originaux.

Albert Hogge. — Les urétro-prostatites (*suite et fin*).

M. Negro et R. Lévy. — A propos de la compensation fonctionnelle immédiate du rein restant, évaluée par l'épreuve de la P. S. P.

V. Cristol. — Les varices vésicales. Deux observations d'hématurie chez des porteurs de varices de la vessie.

Giuseppe Cirillo. — De quelques germes plus fréquemment trouvés dans les infections de la vessie.

Alexandre Lipschutz et Wilhelm Krause. — Sur l'hétéro-transplantation testiculaire chez l'homme.

Recueil de faits.

J. Bardon. — Rhumatisme blennorragique ; arthralgies, épanchement séro-purulent du genou ; autosérothérapie, guérison.

Emile Docteur. — Deux cas d'abcès péri-urétraux ouverts dans l'urètre et à l'extérieur guéris à l'eucratol, empêchant leur transformation en fistules.

Pratique journalière.

J. de Sard. — Traitement de la blennorragie par le phytol.

Société française d'Urologie.

Séance du lundi 10 Mars 1924.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — Etudes cliniques et thérapeutiques sur les maladies de la nutrition.

Ce cours de perfectionnement s'adresse aux médecins qui désirent se consacrer d'une façon toute spéciale à l'étude des maladies de la nutrition. Les conférences, suivies de démonstrations pratiques au laboratoire de chimie et au lit du malade, seront faites du 10 au 21 Juin 1924, sous la direction du professeur Chauffard, avec la collaboration de M. Noël Fiessinger, agrégé, médecin des hôpitaux; MM. Guy Laroche, Jean Troisier, Paul Brodin et Julien Huber, médecins des hôpitaux; MM. Debray, Robert Clément et Girard, chefs de clinique, et de MM. Grigaut et Lizine, chefs de laboratoire de chimie.

Programme du cours. — 10 Juin, matin, M. Fiessinger : Les insuffisances hépatiques et leur traitement. — Soir, M. Grigaut : Le schéma physiologique de la nutrition. — 11 Juin, matin, M. Brodin : La lithiase biliaire, ses causes et son traitement. — Soir, M. Brodin : Les notions récentes sur les diabètes, leur traitement par le régime et l'insuline. — 12 Juin, matin, M. Brodin : Le coma diabétique et son traitement. — Soir, M. Debray : Les toxémies rénales et leur traitement. — 13 Juin, matin, M. Troisier : La goutte, ses causes et son traitement. — Soir, M. Clément : Le métabolisme calcique, rachitisme et ostéomalacie. — 14 Juin, matin, M. Guy Laroche : La lithiase rénale, son évolution et son traitement. — Soir, M. Clément : Glandes endocrines et leurs troubles fonctionnels. — 16 Juin, matin, M. Debray : Les rhumatismes chroniques et leur traitement. — 17 Juin, matin, M. Huber : Le traitement des obésités. — 18 Juin, matin, M. Brodin : Le métabolisme basal dans les maladies de la nutrition. — 19 Juin, matin, M. Clément : Les carences alimentaires et les avitaminoses. — 20 Juin, matin, M. Fiessinger : Les scléroses artérielles et les scléroses viscérales dans les maladies de la nutrition. — Soir, M. Debray : La diététique dans les maladies de la nutrition. — 21 Juin, matin, professeur Chauffard : La thérapeutique hydrominérale.

Ces conférences seront faites le matin, à 9 h. 1/2, et le soir, à 4 h., à l'amphithéâtre de la clinique, dans les laboratoires ou les salles de malades et seront accompagnées de démonstrations cliniques. Un résumé de chaque conférence sera remis aux auditeurs. Le registre d'inscriptions est ouvert au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit d'inscription est de 150 fr.

Hôpital Necker et des Enfants-Malades. — Des conférences d'ophtalmologie pratique seront faites par M. Poulard à partir du lundi 16 Juin, à 2 h. Elles seront continuées les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. Ces conférences sont destinées aux médecins qui exercent et aux étudiants qui se préparent à exercer la médecine générale. Elles sont gratuites.

Laboratoire spécial de bactériologie (fondation Paul Lemonnier). — Une série de 13 séances de travaux pratiques de bactériologie, gratuite pour les internes et externes, sera faite par M. Macaigne, agrégé, à partir du mercredi 11 Juin.

Les leçons auront lieu à 2 h., tous les jours sauf le jeudi.

HOPITAUX ET HOSPICES

Amphithéâtre des hôpitaux. — Un cours technique sur les opérations oculaires, cours comprenant dix séances d'exercices techniques sur le cadavre, sera fait à l'amphithéâtre des hôpitaux (17, rue du Fer-à-Moulin), du 23 Juin au 4 Juillet, à 14 h., par MM. Morax, Magitot, Bollack et E. Hartmann.

A l'occasion des opérations oculaires qui seront pratiquées les mardis, jeudis et samedis, à 10 h., à l'hôpital Lariboisière, pendant la durée du cours, il sera fait des démonstrations relatives aux diverses indications opératoires.

Le nombre des élèves étant limité, on est prié de s'inscrire à l'avance en s'adressant au secrétariat de l'amphithéâtre des hôpitaux. Droit d'inscription : 200 fr.

Maison nationale de Saint-Maurice. — Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à la Maison nationale de Saint-Maurice (quartier des aliénés hommes).

Cet emploi sera réservé à un médecin du cadre des asiles publics d'aliénés, choisi sur une liste de trois noms désignés par la Commission des médecins des asiles.

Il est bien entendu que la nomination du titulaire sera faite à titre provisoire et ne conférera aucun droit aux postes du cadre spécial des asiles de la Seine. (*Journ. off.*, 24 Mai.)

Hôpital Ambroise-Paré, 145, avenue Edouard-Vaillant (Boulogne-sur-Seine). — Sous la direction de M. Ch. Laubry, et avec la collaboration de MM. Marc Leconte, médecin des hôpitaux; Daniel Routier, Jean Valser, assistants, et Oury, interne du service, un cours de pratique cardiologique aura lieu du 30 Juin au 12 Juillet 1924, de 11 h. à midi.

En outre des leçons théoriques, MM. les médecins inscrits au cours seront invités à assister aux consultations de policlinique des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang, qui auront lieu de 9 h. 1/2 à 11 h., les lundis, mercredis et vendredis. Les mardis et jeudis de 9 h. 1/2 à 11 h., M. Ch. Laubry fera la visite dans les salles, et les samedis l'examen radioscopique des malades des salles et de la consultation de cardiologie.

Programme des leçons. — Mesure de la tension artérielle. Les phases évolutives de l'hypertension artérielle. Les formes cliniques de l'hypertension. L'hypertension dite idiopathique : forme de la cinquantaine, du vieillard, de la ménopause. Traitement de l'hypertension. Signes objectifs de l'insuffisance ventriculaire gauche. L'insuffisance ventriculaire droite; sa place dans l'insuffisance cardiaque. Le traitement des insuffisances cardiaques. Les syndromes cardiaques d'origine neurotonique. Considérations générales sur la thérapeutique cardiaque.

Droit d'inscription : 150 francs. Les inscriptions seront reçues dès maintenant, soit directement, soit par correspondance, à l'hôpital Ambroise-Paré. S'adresser à M. Daniel Routier.

CONCOURS

Hospice national des Quinze-Vingts. — Il est ouvert un concours pour un emploi de chef de laboratoire à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts.

Les épreuves de ce concours commenceront le 30 Juin 1924.

— Il est ouvert un concours pour quatre places d'aides de clinique titulaires et huit places d'aides de clinique provisoires à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts.

La date de ce concours est fixée au 28 Juin 1924. (*Journ. off.*, 25 Mai.)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier, à titre posthume.* — M. Ratsiforo, médecin de 1re classe de l'assistance médicale indigène, à Madagascar.

(*Voir la suite, p.* 959.)

DERNIERES NOUVELLES

UNE POLITIQUE DE LA NATALITÉ

Pour une fois, la politique trouve ici sa place!

C'est, en effet, que pour la première fois depuis qu'elle existe, la Chambre des députés de notre pays voit sa séance de réouverture présidée, en qualité de doyen d'âge, par un ancien maître de la Faculté de Médecine de Paris.

Et, comme il fallait s'y attendre de lui, M. le professeur Pinard n'a eu garde d'oublier que, s'il est aujourd'hui un personnage politique, il ne cesse cependant pas pour cela d'être un médecin, un professeur d'obstétrique, entre tous érudit, un maître puériculteur particulièrement avisé, et il n'a point hésité, en conséquence, dans son discours d'ouverture, à le rappeler à l'Assemblée qu'il présidait.

Aussi bien, en tête des préoccupations qui doivent retenir l'attention de nos dirigeants, certaines questions médicales graves se présentent-elles!

La France, ce n'est plus, hélas! un secret pour personne aujourd'hui, subit à l'heure présente une crise terrible de natalité.

Les raisons en sont multiples et, certainement, il n'est point impossible de remédier au mal qui, évidemment, n'est point le résultat d'une incapacité fonctionnelle de nos mères de famille.

Mais, pour y parvenir, pour remonter le funeste courant qui éloigne actuellement tant de nos femmes de la maternité, il faut le vouloir sérieusement; il faut, de toute nécessité et sans retard, prendre des mesures sévères et judicieuses.

Et c'est là justement ce que M. le professeur Pinard a cru devoir, dans son allocution d'ouverture des travaux parlementaires, rappeler à ses collègues. Et c'est pourquoi aussi il a tout spécialement insisté sur la faute grave que constitue la suppression du ministère de l'Hygiène, suppression réalisée sous le fallacieux prétexte d'économies budgétaires, de cet organisme indispensable chez nous si l'on veut vraiment lutter avec quelques chances de succès contre le redoutable et menaçant péril de la dépopulation.

Puissent, à présent, les collègues de M. le professeur Pinard avoir retenu les bonnes et judicieuses paroles prononcées par lui.

Pour l'avenir de notre pays, pour sa santé matérielle, pour sa prospérité, on ne peut que souhaiter qu'ils les aient retenues.

G. V.

Les maîtres étrangers à Paris. — M. le professeur Louis Poussepp, directeur de la Clinique des maladies nerveuses de l'Université de Dorpat, fera une conférence en français sur le diagnostic et traitement chirurgical des tumeurs des lobes frontaux (avec projections cinématographiques) au grand amphithéâtre de la Faculté, le mardi 10 Juin 1924, à 17 heures.

Clinique obstétricale Baudelocque. — Un cours complémentaire de gynécologie sera fait du 23 Juin au 12 Juillet sous la direction de M. Levant, accoucheur des hôpitaux. Ce cours comprendra des examens cliniques dans le service et aux consultations bihebdomadaires (mardi matin et samedi après-midi), l'assistance aux opérations, des leçons et démonstrations anatomiques sur les sujets suivants :

Lundi 23 Juin, à 10 h., M. Levant : Procédés d'exploration. — Mardi 24 Juin, à 11 h., M. Levant : Physiologie et pathologie de la menstruation. — Mercredi 25 Juin, à 11 h., M. Levant : Stérilité. — Jeudi 26 Juin, à 11 h., M. Portes : Métrites. — Samedi 28 Juin, à 11 h., M. Portes : Salpingo-ovarites.

Lundi 30 Juin, à 10 h., M. Levant : Déchirures du périnée. — Mardi 1er Juillet, à 11 h., M. Levant : Fistules vésico-vaginales et recto-vaginales. — Mercredi 2 Juillet, à 11 h., M. Levant : Déviations utérines. — Jeudi 3 Juillet, à 11 h., M. Levant : Prolapsus génital. — Samedi 5 Juillet, à 11 h., M. Portes : Fibromes en dehors et au cours de la gravidité.

Lundi 7 Juillet, à 10 h., M. Portes : Sarcomes et cancers utérins en dehors et au cours de la gravidité. — Mardi 8 Juillet, à 11 h., M. Levant : Tumeurs de l'ovaire en dehors et au cours de la gravidité. — Mercredi 9 Juillet, à 11 h., M. Levant : Tumeurs utérines d'origine choriale. — Jeudi 10 Juillet, à 11 h., M. Portes : Gestations ectopiques. — Samedi 12 Juillet, à 11 h., M. Levant : Traitement chirurgical de l'infection puerpérale.

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. E. Escat, chargé de cours, ouvrira le lundi 7 Juillet 1924, dans son service d'O.-R.-L. de l'hospice Saint-Joseph de la Grave, à 8 h. 1/2, un cours de perfectionnement d'O.-R.-L., avec la collaboration de MM. Laporte et Nanta, agrégés; R. Vaquier, chef de clinique; Laval et Rigaud, assistants, et Viela, prosecteur, ancien interne du service d'O.-R.-L.

Cet enseignement, qui durera jusqu'au 13 Juillet, comprendra, en outre de conférences d'anatomie chirurgicale et d'exercices pratiques de médecine opératoire O.-R.-L., une série de leçons sur les sujets suivants : Physiologie de l'audition indispensable à l'otologiste. — Examen acoumétrique simplifié. — Syndromes hypoacousiques. — Examen clinique du vestibule. — Chirurgie générale des sinusites purulentes de la face avec présentation d'opérés. Anatomie chirurgicale de l'amygdale palatine; technique et indications de l'amygdalectomie. — La maladie d'Isambert et ses modalités cliniques. — La curiethérapie du cancer du larynx, avec présentation de malades. — Traitement éclectique des atrésies nasales par malformations. — Conception moderne de l'ozène; sa thérapeutique étiologique et pathogénique. — Technique du tubage. — Recherches de laboratoire applicables à l'O.-R.-L. — Epreuves de laboratoire applicables au diagnostic de la syphilis oto-rhino-laryngologique. — Démonstrations et exercices endoscopiques.

Prière de se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine de Toulouse avant le 4 Juillet 1924. Droit d'inscription : 150 fr. Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Vaquier, chef de clinique, hospice de la Grave, à Toulouse.

N. B. — Ce cours de perfectionnement coïncidera avec *les Journées médicales de Toulouse* qui auront lieu du 10 au 13 Juillet 1924.

Prosectorat. — ÉPREUVE DE MÉDECINE OPÉRATOIRE. — Ont obtenu : MM. Tourneux, 24; Renhold, 25; Wilmothe, 26; Oberlin, 27.

ÉPREUVE DE DISSECTION. — Ont obtenu : MM. Renhold, 27; Wilmothe, 27; Oberlin, 27.

CLASSEMENT DES CANDIDATS. — M. Oberlin, 135 points; M. Wilmothe, 127; M. Renhold, 126.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — MM. Leroy des Barres, à Epinay-sur-Seine; Breucq, à Bayonne; Gerreth.

Une nouvelle victime des rayons X. — On annonce la mort de M. Paul Barrois, médecin radiologiste à Toulon.

M. Barrois, qui pendant la guerre avait assumé la la direction d'un service de radiologie, avait été amputé de plusieurs doigts.

A la mémoire du professeur Tourneux. — La Faculté de Médecine de Toulouse, désirant perpétuer la mémoire du professeur Tourneux, a résolu récemment de faire reproduire ses traits en un grand médaillon de bronze qui sera apposé à l'entrée même du laboratoire qu'il avait créé et d'où sont sortis tant de travaux importants.

Pour faciliter cette réalisation, la Faculté de Médecine de Toulouse sollicite le concours de tous ceux, collègues, anciens élèves, biologistes, qui ont eu l'occasion d'approcher naguère le savant maître qu'était Tourneux ou qui apprécient et reconnaissent l'importance de son œuvre scientifique et la semence féconde d'idées de recherches qu'il a répandues.

Les cotisations doivent être adressées au secrétaire de la Faculté de Médecine, allées Saint-Michel, à Toulouse.

Etablissement thermal d'Enghien. — L'ouverture de l'établissement aura lieu le 10 Juin prochain, et, comme d'habitude, la direction mettra gratuitement les différents services des Thermes à la disposition de MM. les médecins et de leur famille (femme et enfants non mariés).

Sail-les-Bains. — La station thermale de Sail-les-Bains vient d'être classée comme station administrativement ouverte à MM. les fonctionnaires coloniaux, par décret en date du 4 Mai 1924.



Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

ADÉNITES AIGUËS

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Il n'est pas de lésion inflammatoire locale qui ne se complique d'une réaction ganglionnaire plus ou moins intense. Cette réaction peut être si minime qu'elle passe inaperçue; mais, inversement, c'est quelquefois la porte d'entrée qui est à peine remarquée par le malade; l'adénite est au premier plan du tableau clinique. On se préoccupera donc tout d'abord de rechercher la porte d'entrée, si les phénomènes inflammatoires sont marqués à ce niveau, on appliquera un traitement local sous forme d'une compresse stérile imbibée d'un vaccin pour pansements.

Contre l'adénite elle-même, un traitement médical est institué tout d'abord; des compresses humides chaudes auront pour effet d'atténuer la douleur et de favoriser la résolution de cet engorgement ganglionnaire. A cette période, la vaccinothérapie sous-cutanée intervient utilement pour stimuler la défense leucocytaire; combinée au traitement local, elle réussit parfois à dissiper les menaces de suppuration.

Lorsque la fluctuation se prononce et révèle la suppuration du ganglion enflammé, l'ouverture à la peau de la collection formée est fatale, si on laisse l'évolution se poursuivre. Aussi vaut-il mieux le plus souvent la prévenir en intervenant chirurgicalement. La petite plaie formée par le bistouri se ferme plus ou moins rapidement. Il y a intérêt à accélérer l'élimination des tissus modifiés et la cicatrisation. Dans ce but, la vaccinothérapie doit être prescrite simultanément par injections sous-cutanées et par applications locales. La vaccination sous-cutanée développe dans les humeurs des propriétés immunisantes qui activent la défense leucocytaire; la vaccination locale agit directement sur les cellules dont elles stimulent la vitalité; les germes pathogènes soumis à l'action d'un vaccin local cessent de pulluler; ils se raréfient dans la plaie, puis disparaissent.

L'IMMUNIZOL GRÉMY N° 31 « **Abcès chauds** » est particulièrement indiqué au cours des adénites aiguës. Il existe en ampoules injectables pour la vaccination sous-cutanée; les injections se font tous les deux ou trois jours à la face externe du bras ou de la cuisse.

Il existe également sous forme de bouillon-vaccin pour pansements; il suffit de verser sur une compresse stérile le contenu d'une ampoule et de l'appliquer sur la plaie chirurgicale infectée par le pus de la collection suppurée; on la maintient au moyen de bande ou de leucoplaste. Elle doit être renouvelée tous les deux jours.

L'IMMUNIZOL GRÉMY N° 31 « **Abcès chauds** » est un vaccin polymicrobien; sa formule est établie de telle façon qu'il se montre efficace dans la majorité des infections ganglionnaires.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 223)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **EAUX DE SAINT-SAUVEUR**

Eaux de Saint-Sauveur

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Saint-Sauveur est une coquette et gracieuse station thermale, la seule qui ait trouvé grâce devant la mauvaise humeur persistante de M. Taine.

Hameau de Luz (Hautes-Pyrénées), Saint-Sauveur est à 732 m. d'altitude — sur la route de Lourdes à Gavarnie — entre les massifs du Bergons (2070 m.) et de l'Ardiden (2988 m.) dans le flanc duquel il est incrusté en espalier, face au soleil levant — au milieu d'une végétation luxuriante — à 50 m. au-dessus du gave de Pau.

Climat. — Les chutes d'eau nombreuses, très rapides, fraîches (8°), modifient incessamment la stratification des couches atmosphériques. Pluies rares. La température, l'été, ne dépasse guère 27°.

Le climat est tonique et sédatif, très apprécié par les sujets nerveux qui, dès les premiers jours, éprouvent un sentiment de calme, de détente. Il est un puissant adjuvant des eaux.

Les eaux. — Les eaux sont sulfurées sodiques, riches en azote et barégine, à peu près sans odeur et remarquables par leur onctuosité.

Leur température est de 34°4 dans les baignoires.

Technique.

Modes d'emploi. — Les eaux sont utilisées en bains (Etablissement des Dames, Hontalade), en injections vaginales pendant le bain, en douches ascendantes, grandes douches, en boisson (Hontalade, Dufau).

La petite douche (injection vaginale pendant le bain avec l'eau du griffon) est très réputée. Malgré sa faible pression de 0 m. 20, elle doit être prise avec circonspection.

La cure. — De quatre semaines en moyenne à partir du 15 Juin jusqu'au 15 Septembre, la cure est douce, en général, et, bien conduite, ne donne pas de réactions violentes.

Propriétés. — Trois actions caractéristiques forment les trois maillons d'une chaîne.

Action sédative. — Elle est primitive, essentielle, paradoxale, car, ces eaux présentant la sulfuration des sources moyennes de Barèges (réputées les plus excitantes), fournissant un bain trois fois plus sulfuré que le bain le plus minéralisé de Cauterets, sont cependant sédatives. On ne peut s'expliquer ce désaccord entre la chimie et la clinique.

Si ses vertus sédatives distinguent nettement Saint-Sauveur des autres stations sulfureuses fortes ou moyennes qui sont toutes excitantes, sa forte sulfuration le distingue des autres stations sédatives à minéralisation faible.

Les eaux de Saint-Sauveur ont une « action analogue à celle des bromures » (Dr Caulet).

Grâce à cette action sédative, l'eau sulfureuse de Saint-Sauveur peut être prescrite aux nerveuses et exercer une action utérine spéciale.

Action utérine. — Elle est caractérisée par des sensations plus ou moins accentuées (épreintes, malaises) dans le bas-ventre, — elle se manifeste vers le douzième jour par l'émission en assez grande quantité d'un liquide incolore (hydrorrhée thermale), — elle réveille la tonicité utérine déficiente. En cela, les eaux de Saint-Sauveur ont une « action comparable à celle de l'hypophyse » (Dr Hélène Macrez).

Cette action utérine sur la musculature utéro-pelvienne qu'elle tonifie, sur la sécrétion glandulaire que, par le soufre, elle modifie, prépare l'action imprégnadère.

Action imprégnadère. — « Parce que *multum juvant ad impregnationem*, cette station a reçu la visite de plusieurs dynasties faiblissantes qui sont venues se réconforter dans ses eaux régénératrices » (Dr Poix).

Indications.

1° Stérilité, quelle qu'en soit la cause ;

2° Maladies des femmes :

dépendant d'une altération de la tonicité (prolapsus, déviations, subinvolution, suites de couches, suites opératoires);

dépendant d'une modification circulatoire sanguine ou lymphatique (congestion, puberté, ménopause, dysménorrhées, métrorragies, séquelles inflammatoires, salpingites, ovarites, périmétrites, adhérences);

accompagnées de troubles nerveux locaux, à distance ou généraux (névralgies pelviennes, sacro-lombaires, sciatique, spasmes, troubles sympathiques, superimpressionnabilité);

chez toutes les nerveuses, les éréthiques, les lymphatiques, les anémiques, les herpétiques.

Contre-indications.

Tuberculose, cancer, affections aiguës.

« Saint-Sauveur, a écrit le professeur Rathery, est une station nettement spécialisée pour la thérapeutique gynécologique. C'est la station des femmes. »

P. Macrez.

Orthopédie. — Un cours d'orthopédie avec exercices pratiques sera fait par M. Calot, à Berck-Plage, à partir du lundi 4 Août.

En une semaine, de 9 h. à 19 h., enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens. Pour médecins et étudiants de toutes nationalités. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant à M. Fouchet, clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou Institut Calot, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Résumé du programme. — I. Technique des appareils et moulages, et des ponctions et injections. — II. Tuberculoses des os, articulations, ganglions (abcès froids, adénites, épididymites, péritonite tuberculeuse, spina ventosa, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott). — III. Déviations congénitales et acquises : luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, pied plat, scoliose, torticolis, difformités rachitiques, coxa vara, etc. — IV. Maladies non tuberculeuses des os, articulations et ganglions. — V. Fractures (du col de fémur, de cuisse, etc.). — VI. Les dernières acquisitions orthopédiques.

a) Le traitement moderne de la scoliose; *b)* nouveau traitement de la luxation congénitale. Comment éviter les récidives et comment les guérir; *c)* près de moitié des cas actuellement étiquetés coxalgies (enfants et adultes réunis) ne sont pas des coxalgies, mais des arthralgies de hanches malformées; *d)* les hanches étiquetées rhumatisme, arthrite sèche ou déformante, ostéochondrite ou coxa plana, morbus coxæ senilis, sont des malformations congénitales méconnues. Et c'est toujours, sous ces étiquettes diverses, la même malformation : à savoir une ébauche de luxation, une subluxation congénitale ou très nette ou larvée, mais toujours très démontrable; *e)* le diagnostic pratique des maladies de la colonne vertébrale.

Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris. — Dans notre compte rendu de l'inauguration du moment élevé à la Faculté de Médecine à la mémoire des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris victimes de la guerre, une erreur de composition nous a fait attribuer sa réalisation au sculpteur Bourdelle. C'est, en réalité, à son collègue Bouffez, qui comme lui fut élève de Maurice Denis, qu'en revient le mérite.

Amicale des médecins de Bretagne. — Le prochain dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne aura lieu le mardi 17 Juin, à 20 h., au buffet de la gare de Lyon, tenue de ville. Prix : 25 fr. Service compris.

MM. les médecins ou étudiants en médecine d'origine bretonne qui n'auraient pas reçu de convocation individuelle sont priés de considérer le présent avis comme en tenant lieu.

S'inscrire d'avance auprès du secrétaire général de l'Amicale, M. Larcher, 1, rue du Dôme, XVIe. Téléph. : Passy 20-03.

Association des médecins experts de France. — Cette Association vient de procéder à l'élection de son bureau pour l'année 1924-1925.

Ont été désignés : MM. Paul, président; Piotri (de Nice), Leclercq (de Lille), Antheaume (de Paris), vice-présidents; Devoir, secrétaire.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés : MM. Marchais, comme médecin chef de l'hôpital Broussais, à Nantes, et président de Commission de réforme; Guignot, à l'hôpital militaire Baudens, à Oran, et président de Commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Boppe, au 20e rég. de tirailleurs nord-africains, à Chaumont; Gobinot, au 21e régiment d'infanterie, à Langres; Vignon, au 19e corps d'armée; Vendeuvre, Théron, aux troupes d'occupation du Maroc; Groc, au 81e rég. d'infanterie, à Montpellier.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Marmoiton, au 113e rég. d'artillerie lourde hippomobile, à Issoire; Jughon, au 9e rég. de spahis, à Vienne; Meersmann, au 18e rég. du génie, à Grenoble.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Remontet, Archer, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 25 Mai.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin principal, M. Jean, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Chrétien, médecin de 2e classe.

— M. Autric, médecin en chef de 1re classe, est désigné pour présider la Commission de réforme de Toulon.

— Un congé de trois ans sans solde et hors cadre est accordé à M. Calmels, médecin de 1re classe, pour servir aux établissements Jaboulet, à Tain (Drôme). (*Journ. off.*, 27 Mai.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Afrique équatoriale française, MM. Guillon, médecin principal de 2e classe; de Boyer de Choisy, médecin-major de 2e classe.

En Afrique occidentale française, M. Edard, médecin-major de 2e classe.

Au Cameroun, M. Perreaux, médecin-major de 1re cl.

En France, MM. Thoulon, médecin principal de 1re classe; Marzin, Blin, médecins principaux de 2e cl.; Cavazza, Néel, Couderc, Le Dendu, médecins-majors de 1re classe; Laurency, Ledentu, Bauvallet, Vrignaud, Robert, Puncet, Mercier, Borel, Combe, Bouron, médecins-majors de 2e classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : En Indochine, MM. Renaud, Gouillon, Pautet, médecins-majors de 2e classe; Pécarrère, médecin aide-major de 1re classe.

A Madagascar, M. Kérébel, médecin-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 25 Mai.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Pierrefonds, à l'âge de 76 ans, de M. Guebhard, professeur agrégé de physique de la Faculté de Médecine de Paris.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **954**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

(*Voir la suite, p.* **961**.)

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desaix-uette., Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Doct. recomm. jne dame pour tous travaux mach. à écrire. — Ecrire *P. M.*, n° 6048.

A vendre : 1 forceps Tarnier et boîte nickelée 200 fr.; 1 trépan avec couronnes (3) et 2 fraises 100 fr.: 6 pinces de Kocher et 3 curettes Volkmann 50 fr.: 1 scie à amputation 20 fr.; 1 davier de Farabeuf 20 fr.; 1 roule-bandes 15 fr.; 1 table électrologie 300 fr.; divers appareils et mobilier. Loreau, 3 bis, rue Abel, Paris, 12e.

Pharmacien spécialiste cherche conseils et appuis médicaux. — Ecrire *P. M.*, n° 6093.

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 6100.

Suresnes (Val d'Or), 125 m. altit., 15 min. Porte-Maillot, propriété en parf. état, 30 ch., terrasses, balc., eau, gaz, électr. etc., conviendr. pr mais. santé, cure air, soleil, etc. R. Fouquet. arch., 29 bis, r. de Rocroy, Paris. Tél. : Trud. 06-58.

Près Pau (P.-O.), très jolie propriété libre, 9 ha. clos, dern. confort, conviendrait sanatorium, clinique, cure d'air, etc. Pr ts renseign. s'adr. R. Fouquet, arch., 29 bis, r. de Rocroy, Paris. Tél. : Trud. 06-58.

Interne Hôp. Paris, dem. remplacement méd., chir. ou urologie pr Juillet, Paris ou banl. immédi. — Ecrire *P. M.*, n° 6107.

On demande pour grande clinique de province, 3 heures de Paris, spécialistes de toutes branches avec ou sans participation aux frais. Ecr. *P. M.*, n° 6109.

Dame cultivée, dipl. gymnast., massage suédois, désir poste chez docteur. Parle langues scandin., franc., allem., anglaise. —Ecrire *P. M.*, n° 6110.

Occasion : salon Louis XV acajou massif et velours rouge, compr. 1 canapé, 2 faut., 4 chaises, conv. à Dr ou dent. 1.800 fr. 110, rue Orfila.

A vendre pour cause cessation commerce commutatrice neuve, puissance 5 KVA, recevant courant continu 220 volts et fournissant courant alternatif 156 volts. S'adresser le matin *Policlinique*, 15, rue de Calais.

Etudiante cherche pour vacances remplacement ext. chirurgie infantile. — Ecrire *P. M.*, n° 6113.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centi[illegible]

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LE CENTRE RÉGIONAL CONTRE LE CANCER DE TOULOUSE

La lutte contre le cancer, qui fut presque inexistante en France jusqu'à la guerre, a pris dans ces dernières années un essor considérable; si bien que l'on peut dire, sans risque d'exagération, que notre pays occupe à l'heure actuelle une place de premier plan dans la lutte contre ce terrible fléau social.

Il y a deux ans à peine, dans ma monographie sur le cancer du *Nouveau Traité de Médecine*, je terminais le chapitre traitant de « La lutte sociale contre le cancer » par la phrase suivante :

« La campagne contre le cancer est désormais ouverte en France; de la vigueur avec laquelle elle sera conduite et de l'ensemble des efforts qui la guideront dépendra son succès. Mais il n'est pas trop de l'union de tous pour tendre à limiter l'extension de ce véritable fléau social. »

Or, depuis cette époque, un progrès immense a été accompli. Grâce à l'esprit éclairé et au dévouement à la chose publique du ministre de l'Hygiène, M. Paul Strauss, grâce aussi au zèle inlassable et à l'instigation puissante du professeur Bergonié, des Centres régionaux contre le cancer ont été créés dans les grandes villes de Facultés ou d'Ecoles de Médecine comme Paris, Lyon, Bordeaux, Montpellier, Strasbourg, Toulouse, Nantes, Nancy et Rennes, d'autres sont en voie de création à Lille, à Marseille. Ces centres, dont les uns dépendent des Facultés ou des Ecoles de Médecine, d'autres de Ligues ou d'organismes indépendants, ont leur individualité propre et relèvent directement du ministère de l'Hygiène. Pour établir entre eux l'union la plus intime, les Directeurs de ces centres se réunissent à Paris à date régulière, afin d'y étudier des questions d'ordre technique ou administratif; cette réunion, placée sous la présidence d'honneur de M. Paul Strauss, est présidée par le professeur Bergonié.

Le nouveau Centre régional de Toulouse vient d'être inauguré, il y a quelques semaines, sous la présidence de M. P. Strauss, alors ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. La Direction en a été confiée au professeur Marie, qui enseigne à la Faculté de Médecine la physique médicale, et qui vient de mettre sur pied un des organismes les plus complets.

Un bâtiment spécial, construit à cet effet dans les jardins du vieil hospice de la Grave, comprend les différents services spéciaux du centre, à savoir : les appareils de radiothérapie pénétrante qui sont déjà au nombre de 5 et les salles de

curiethérapie. Le centre de Toulouse possède 400 milligr. de radium-élément.

C'est dans ce même bâtiment qu'ont lieu les consultations, les examens et le triage des malades qui, suivant les besoins, sont dirigés dans les différents services de chirurgie ou de spécialités de l'hospice de la Grave.

Le centre régional de Toulouse, comme les autres centres d'ailleurs, est réservé en principe aux indigents inscrits sur les listes de l'assistance médicale gratuite (loi de 1893). Les départements limitrophes qui sont au nombre de 14 ont voté chacun une somme en rapport avec leur importance et le nombre des malades bénéficiant de l'assistance médicale gratuite. C'est ainsi que les départements du Tarn et de l'Aude ont voté chacun 30.000 francs, le département de Haute-Garonne une allocation annuelle de 30.000 francs, et la Ville de Toulouse 25.000 francs. Ces sommes constituent un crédit de prévision pour une période d'un an. A la fin de chaque année, une statistique faite par départements permettra de relever les frais d'examens et de traitements qui incombent à chacun d'eux et servira de base à l'établissement d'un nouveau crédit pour l'année suivante.

Mais les créateurs des centres anticancéreux ont parfaitement compris que certains malades, non inscrits sur les listes d'assistance gratuite, et non suffisamment fortunés pour se faire traiter dans les maisons de santé privées, devaient pouvoir profiter des ressources des centres anticancéreux régionaux. C'est pourquoi il a été décidé qu'à titre exceptionnel, les consultations et les services de traitement contre le cancer seraient mis à la disposition des malades demi-aisés, à la condition toutefois qu'ils seraient envoyés à ces consultations spéciales par leurs médecins traitants.

Pour les malades de l'assistance médicale gratuite, les maires assurent directement le transport de leurs malades à demi-tarif. Les examens cliniques et radiologiques, les prélèvements de tissus ou de sang sont faits séance tenante et les malades sont renvoyés chez eux avec une indication de possibilité ou de non-possibilité d'hospitalisation. Dès que les résultats de l'enquête médicale sont établis, l'administration du centre les fait connaître au médecin traitant, en y joignant le pronostic probable, le traitement qui paraît devoir être adopté et le résultat possible. En même temps, la date d'hospitalisation est fixée.

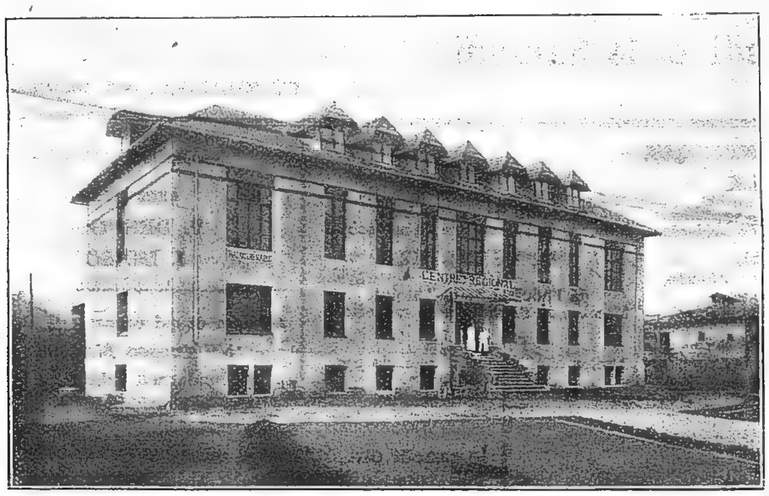


Fig. 1. — Le Centre anticancéreux de Toulouse.



Fig. 2. — La séance d'inauguration.

La journée d'inauguration du centre de Toulouse fut marquée au sceau d'une cordialité et d'une amabilité toutes méridionales. La matinée fut consacrée à la visite de l'Hôtel-Dieu et des nouvelles constructions de l'hôpital suburbain où, dans un site admirable, la ville de Toulouse a entrepris la création d'un hôpital modèle. Ce

ut ensuite la réception au Capitole par la municipalité.

Dans l'après-midi, eut lieu la séance inaugurale du Centre anticancéreux à la Faculté de Médecine, où tour à tour prirent la parole les professeurs Abelous, doyen de la Faculté de Médecine de Toulouse, Marie, directeur du Centre anticancéreux de Toulouse, Bergonié, directeur du Centre anticancéreux de Bordeaux et enfin M. le ministre de l'Hygiène.

Telle est l'organisation du nouveau Centre régional de Toulouse qui vient s'ajouter au vaste réseau qui constitue l'armement anticancéreux français.

J'aurai sans doute un jour prochain à entretenir les lecteurs de *La Presse Médicale* de ces divers Centres régionaux contre le cancer qui, tout en répondant à une conception unique, présentent chacun quelques détails dignes d'intérêt. Et ce sera pour moi l'occasion de montrer l'admirable effort accompli jusqu'ici en France dans la lutte contre le cancer, et de faire connaître à tous ceux qui l'ignorent ce qu'on a fait et ce qui reste à faire.

GUSTAVE ROUSSY.

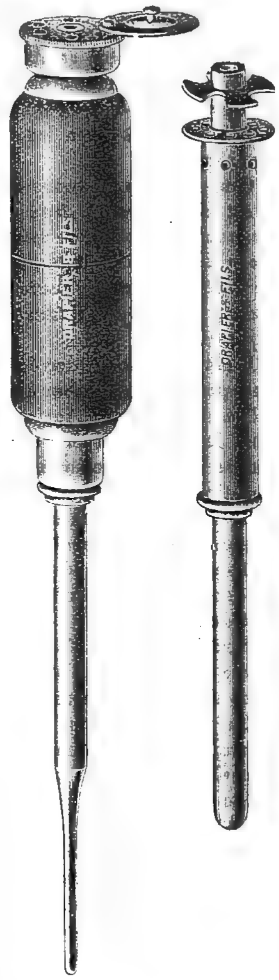
LA CRYOTHÉRAPIE EN GYNÉCOLOGIE

Nous avons, dans nos travaux précédents, exposé les motifs qui nous avaient dirigé vers l'utilisation de la cryothérapie dans le traitement des métrites du col et décrit, avec notre instrumentation, les principes essentiels de ce procédé d'assèchement de la muqueuse utérine par une sclérose superficielle, due à l'action du froid.

Nous pouvons aujourd'hui, grâce à une expérience de près de deux années, préciser quelques points de technique et parler des résultats à distance.

Nous devons, auparavant, rappeler brièvement la description et le maniement de notre appareillage.

INSTRUMENTATION ET MODE D'EMPLOI. — Utilisant les parties essentielles du cryocautère de M. Lortat-Jacob, nous y avons adapté deux sondes utérines, l'une à usage intracervical, l'autre, d'utilisation moins courante, pour applications externes, sur le museau de tanche. La première, longue de 20 cm., se présente, à son extrémité terminale, sous l'aspect d'un cylindre de 4 mm. de diamètre, sur 4 cm. de long, pouvant pénétrer sans dilatation préalable dans la cavité utérine. L'extrémité proximale est munie d'un dispositif qui rend la sonde solidaire de la rondelle de fermeture du manche de l'appareil, afin de faciliter la manœuvre d'extraction de la sonde après son introduction dans l'utérus.



La seconde pointe, plus courte que la première de toute sa portion utérine, est terminée par un embout sphérique large.

Le chargement de l'appareil en acide carbonique est rendu depuis peu de temps infiniment plus pratique grâce aux tubes à siphon qu'il est très facile de se procurer; pour le traitement à domicile, on peut se servir d'un obus de CO^2 de petit modèle, très aisément transportable.

Comment utilise-t-on ces sondes? La seconde est d'un maniement facile. La malade étant placée dans le décubitus, en inclinaison légère, la cavité vaginale maintenue béante par le spéculum et le col étant bien mis en lumière sous le faisceau d'une lampe frontale, on pratique une application directe au niveau de la lésion, en appuyant avec une légère pression pendant 20 à 30 secondes.

Le maniement de la sonde intra-utérine est plus délicat. Il faut tout d'abord que le col soit en bonne position, c'est-à-dire que son axe prolonge la direction de la sonde. Il y aura donc lieu, en cas de déviation du col, de le redresser, soit à l'aide de tampons, soit en le maintenant, s'il est nécessaire, avec une pince de Museux. On aura, auparavant, débarrassé le canal cervical des mucosités qui l'encombrent, par massage, ou à l'aide de pressions avec les deux valves du spéculum qu'on pratiquera avec assez de douceur pour éviter tout saignement. Il convient, en effet, que la sonde soit en contact intime avec la muqueuse, pour que son action réfrigérante ne soit pas absorbée par du mucus, ou par un écoulement sanguin qu'on pourra au besoin combattre par un attouchement de la muqueuse avec la solution d'adrénaline au millième.

A cette toilette interne, doit succéder un nettoyage de la surface du museau de tanche avec des tampons aseptiques, ou par une injection vaginale.

Repérant alors l'orifice du col, on y porte l'extrémité de la sonde et sans s'attarder, afin d'éviter un accolement de l'embout sur les lèvres du col ou sur les parois du canal, on fait pénétrer, d'un coup sec, sans brusquerie, mais sans hésitation, tout le segment utérin. Après avoir laissé la sonde en place, pendant une durée qui varie de deux à quatre minutes, il faut user d'un stratagème pour la dégager, car il se produit une adhérence considérable entre les parois humides du canal et l'embout qui les congèle; si l'on voulait procéder par un simple mouvement de recul, on se livrerait à des manœuvres de force, qu'il faut pourtant éviter. Donc, maintenant le manche du cryocautère de la main gauche, on imprime avec le pouce et l'index de la main droite un mouvement sec de rotation à la rondelle de fermeture, solidaire, comme nous l'avons vu, de la sonde qu'elle décolle et entraîne; puis, on continue à tourner doucement, en amenant à soi; on peut encore venir facilement à

bout de l'adhérence entre la sonde et la muqueuse, en projetant avec le pistolet spécial un courant d'air chaud (Noiré).

Conduite du traitement, incidents, contre-indications. — L'application intra-utérine détermine parfois un léger suintement sanguin et une augmentation momentanée des pertes utérines; ce phénomène, qui traduit l'appel leucocytaire et l'exosérose, consécutifs à l'action du froid, nous conduit à ne faire les applications qu'une fois par semaine, bien qu'il n'y ait aucune destruction de la muqueuse et par conséquent, pas de cicatrisation à attendre. Dans certains cas, deux à trois applications suffisent à déterminer l'assèchement. Le plus souvent, il faut répéter les séances jusqu'à concurrence de quatre à dix applications.

Quelques incidents peuvent entraver la conduite du traitement. Il en est un, exceptionnel, qui se manifeste d'emblée. C'est l'insuffisance de diamètre du canal utérin; il faut alors, au préalable, pratiquer une dilatation, soit à l'aide de laminaires, soit avec les bougies de Hégar. D'autres fois, au contraire, surtout chez les multipares, le canal est plus large que la sonde et l'application est imparfaite; nous envisageons, pour ces cas, la construction d'une série de pointes de diamètres progressifs, permettant un contact intime entre la sonde et les parois du canal cervical.

Il est exceptionnel que l'application soit suivie de douleurs abdominales; elle est, dans l'immense majorité des cas, indolore, pendant et après, permettant à la malade de continuer à vaquer à ses occupations habituelles.

Il est très important de remarquer que nous n'avons jamais observé de poussées salpingiennes, même chez nos malades en équilibre instable au point de vue ovarien; parfois même les douleurs abdominales ont disparu à la suite des applications de neige carbonique sur le canal cervical (Delotte).

Quelques malades accusant ensuite une prolongation de leurs règles, il semble, en principe, qu'il soit préférable d'éviter la cryothérapie utérine chez les femmes ayant tendance aux méno- ou métrorragies.

Localement, nous n'avons jamais vu les dégâts destructifs que l'on observe si souvent avec la cautérisation par le Filhos. D'autre part, la neige ne produisant pas d'escarre, l'atrésie du col n'est pas à craindre après son application.

Résultats, Indications. — L'action de la neige carbonique étant plus cicatrisante qu'antiseptique, son emploi nous semble devoir être réservé aux métrites, sans microbisme virulent, en s'abstenant d'intervenir, lors de la période inflammatoire du début, surtout chez les malades en poussée aiguë d'annexite.

Que peut-on attendre de la cryothérapie utérine? *La cryothérapie trouve son indication de choix dans le traitement de ces cols qui bavent depuis des mois, sinon des années, et qui, en dépit de l'absence de tout phénomène douloureux, desespèrent les malades, par la persistance des pertes dont elles sont affligées.*

Il est sans doute des échecs et nous avons dû, dans quelques cas, renoncer à ce traitement. Dans la généralité de nos observations, dès la première application, le plus souvent après la seconde, la malade accuse une diminution nette de ses pertes; cette amélioration va en s'accentuant au cours du traitement, pour aboutir, en quatre à huit applications, à un assèchement, sinon absolu, tout au moins pratiquement suffisant pour que la malade n'ait plus à se plaindre de cette sensation d'humidité continuelle, qui gêne tant de femmes.

Parallèlement à l'assèchement du canal, avec, ou même parfois sans l'aide de la sonde n° 2, les ulcérations du col se cicatrisent rapidement.

On peut observer des récidives de l'écoulement utérin, un temps plus ou moins long après sa cessation. Dans ce cas, il suffit de pratiquer quelques nouvelles applications pour voir disparaître les pertes. Mais, nous avons pu vérifier que le très grand nombre de nos malades restent pratiquement guéries, depuis la fin d'un traitement, qui, pour les plus anciennes, remonte à dix-huit mois.

Lorsque la cryothérapie utérine ne donne pas les résultats recherchés, on s'adresse, bien entendu, aux autres méthodes de traitement et particulièrement aux crayons intra-utérins radio-actifs préconisés récemment par Lacapère, qui ont aussi donné des succès, mais qui constituent un procédé que les femmes redoutent par les douleurs locales et irradiées qu'il entraîne pendant plusieurs jours parfois et qui peuvent être assez violentes pour exiger l'alitement.

L. Bizard, Médecin de Saint-Lazare.

R. Rabut, Assistant à l'hôpital Saint-Louis.

LES EAUX MINÉRALES ET LES MÉDECINS

Vichy a reçu, les 17, 18 et 19 Mai, la visite d'un groupe d'environ 200 médecins français et étrangers, participant au Voyage d'études médicales de la Clinique de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de MM. Ramond, Lenoir et Bensaude.

Après avoir assisté à une conférence faite par M. Willemin, président de la Société des études médicales de Vichy, ce groupe, où l'Espagne, le Portugal, l'Italie, la Roumanie, la Turquie, la Grèce, l'Egypte, l'Arménie, la Perse, le Japon, la Colombie, le Brésil, le Vénézuela, le Pérou, le Chili étaient représentés par des médecins notoires, a visité les sources, l'Etablissement thermal et les services multiples de la Compagnie fermière de l'Etat.

Cette visite avait le caractère d'une leçon complémentaire faisant suite aux cours de perfectionnement institués par MM. Ramond, Lenoir et Bensaude à la Clinique de l'hôpital Saint-Antoine. Médecins français et étrangers ont exprimé hautement leur admiration pour l'incomparable organisation thermale de Vichy et pris force notes utiles touchant la pratique et les bienfaits thérapeutiques du traitement hydrominéral, mis en lumière avec l'autorité et la clairvoyance que l'on sait par les Franz Glénard et les Landouzy.

Parmi les médecins étrangers, participant à cet important V. E. M., citons : MM. les Drs Juan B. Montoya y Florez, premier secrétaire de la légation de Colombie à Paris, organisateur de l'enseignement médical dans son pays; Hector Landaeta, médecin de la Faculté de Caracas (Vénézuela); Vérastégui (Pérou); Alberto Bénitez (Chili); Tassy Nassouphis (Grèce), etc...

Avant le départ du groupe médical, à l'issue d'un

banquet présidé par M. Normand, secrétaire général de la Compagnie fermière de l'Etat, plusieurs médecins français et étrangers ont pris la parole pour exprimer leur gratitude de l'accueil reçu dans la première station thermale du monde et pour caractériser l'importance thérapeutique du traitement de Vichy.

ANATOMIE DU VIVANT

Malformations congénitales multiples et asymétriques des extrémités.

Il s'agit d'un homme âgé de 37 ans qui vient à notre hôpital pour le traitement d'une affection banale et présente trois malformations congénitales que nous avons radiographiées :

1° Au membre supérieur droit : une main en pince de homard. Les deux doigts, le pouce et

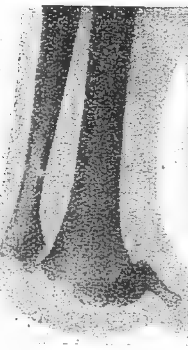


Figure 1.



Figure 2.

l'auriculaire sont formés par le métacarpien correspondant et une seule phalange. Les trois autres métacarpiens intermédiaires sont rudimentaires et de forme tronc-conique. L'articulation du poignet est normale;

2° Au membre supérieur gauche : une absence totale de la main, avec persistance du pisiforme, très réduit, et du naviculaire s'articulant avec une phalangette peu mobile, qui forme un doigt rudimentaire et sans ongle ;

3° Au membre inférieur gauche, une malfor-



Figure 3.

mation plus rare encore : l'absence totale de la plante du pied. L'extrémité se présente sous l'aspect d'une amputation à la Pirogoff, et, sur la radiographie, on voit la persistance d'un seul os de la plante du pied, le calcanéum ou plutôt l'astragale, d'après sa forme, un peu déplacé en arrière, mais assez ferme pour soutenir le poids du corps pendant la marche.

Sept. Slintescu,
Médecin de l'hôpital Slatina-Olt
(Roumanie).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

RÉPUBLIQUE ARGENTINE

Nous apprenons que la « Société philanthropique et de bienfaisance française de Rio de la Plata » vient d'ouvrir un nouveau pavillon dans le bel hôpital qu'elle a fait édifier à Buenos Aires. Cet hôpital, fondé en 1832, est fort bien installé et rend à nos compatriotes les plus grands services; il renferme actuellement 270 lits. Le nouveau pavillon, qui a coûté à la colonie française 2.200 000 francs, comprend un rez-de-chaussée avec 10 chambres, avec salon, salle de bains, water-closet, 14 chambres semblables au premier étage et 4 chambres avec galeries vitrées pour cures de soleil.

La Société a encore à sa charge un asile de vieillards, qui peut déjà recevoir 80 pensionnaires et qui sera agrandi cette année ; un asile de nuit où, tous les jours, une vingtaine de compatriotes indigents ou momentanément sans travail peuvent trouver gîte et nourriture; une section de secours aux familles, qui aide pécuniairement ou par des bons de vivres 250 personnes. Elle s'occupe aussi des orphelins de guerre jusqu'à ce qu'ils soient en âge de gagner leur vie.

Il nous a paru intéressant de signaler cette belle œuvre de solidarité sociale que notre compatriote M. Passicot dirige avec un zèle infatigable. Tous nos confrères qui ont parcouru l'Argentine rendent justice à l'effort accompli à Buenos Aires par la colonie française.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LIVRES NOUVEAUX

Le bacille de la diphtérie, par M. Christiansen, chef de clinique au Blegdam hospital de Copenhague. Un vol. in-8° de 208 pages (*G. Doin*, éditeur), Paris, 1923. — Prix : 20 francs.

Cette thèse inaugurale danoise sera lue avec profit par les bactériologistes. Si elle ne renferme guère de faits vraiment nouveaux, elle apporte toutefois des précisions intéressantes et des éclaircissements sur certains points mal connus ou controversés de la biologie du bacille diphtérique. Basé sur un nombre imposant de recherches personnelles bien conduites, ce consciencieux travail a eu pour but de perfectionner les méthodes d'identification du bacille diphtérique, d'élucider les relations entre les bacilles diphtérimorphes, les bacilles diphtériques non virulents et les bacilles virulents, enfin de contrôler l'existence de types différents du bacille de Lœffler.

L'auteur étudie d'abord, d'après l'examen d'un grand nombre de souches, les caractères morphologiques du bacille diphtérique légitime et ceux des bacilles diphtérimorphes, confirmant l'existence d'un bacille diphtérique court, récemment mise en doute, discutant la valeur diagnostique des corpuscules polaires et celle de l'anaérobiose. A l'inverse des bactériologues français, l'auteur semble n'accorder qu'une importance très relative à cette dernière; il aurait trouvé des souches de diphtériques vrais ne poussant pas en profondeur, mais on peut lui reprocher d'avoir employé les ensemencements par piqûre, moins fidèles que ceux faits en gélose liquéfiée. Qu'il ait trouvé certains diphtérimorphes aptes à pousser en anaérobiose, le fait ne nous surprend pas, ayant déjà signalé nous-même des cas semblables, mais jamais nous n'avons trouvé de bacille diphtérique vrai ne cultivant pas en profondeur.

Le chapitre suivant, consacré à l'étude de la virulence, établit l'existence de bacilles en tous points semblables au bacille de Lœffler, et n'en différant que par l'absence de virulence. Ces bacilles avirulents pour le cobaye se rencontrent souvent chez les porteurs de germes et ils se montrent également inoffensifs pour l'homme.

La fermentation des sucres, précieuse méthode d'identification, a été longuement étudiée par l'auteur qui établit la supériorité de la détermination de la concentration en ions H pour mesurer la fermentation. L'acidité d'arrêt est caractéristique d'une souche.

Dans la dernière partie de ce travail, sont exposées les nombreuses recherches de G. en vue de grouper les bacilles diphtériques d'après les épreuves immunologiques.

Il a réussi à obtenir chez le lapin un antisérum puissant grâce à l'injection simultanée de bacilles vivants et de grandes quantités d'antitoxine.

Ni l'agglutination simple ni la fixation du complément ne permettent de dégager des types ; l'absorption des agglutinines fournit des résultats plus nets ; encore meilleurs sont ceux que donne l'absorption de la substance qui fixe le complément ; cette réaction permet une classification en types. Il en existe 5, le dernier étant un groupe d'attente; chacun renferme des souches toxiques et atoxiques. L'identification des types permet dans une épidémie de savoir si les souches isolées ont même origine. En terminant, l'auteur envisage les rapports entre le type sérologique et les autres propriétés des bacilles diphtériques.

P.-L. Marie.

Clinique thérapeutique de Vittel : Cure de diurèse ; maladies et malades traités à Vittel, effets, résultats, indications et contre-indications de la cure, par MM. P. Bouloumié, Monsseaux, Ch. Finck, Voirin, A.-L. Amblard, P.-L. Violle, P. Lhuillier, Guyonneau, H. Paillard, Adda, A. Buche, membres de la Société de Médecine de Vittel. Préface du professeur Carnot. Introduction de M. P. Bouloumié, 1 vol. de 262 pages (*Maloine et fils*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : 5 fr.

Ainsi que le dit excellemment le professeur P. Carnot dans la préface, ce livre est la preuve des résultats donnés par les techniques nouvelles d'exploration et d'estimation fonctionnelles pour la conduite des cures hydro-minérales. Il montre aussi la part prépondérante qui doit rester à la clinique, suivant la plus pure tradition française, surtout à Vittel, où le très grand nombre de lithiasiques rénaux, d'hépatiques, de goutteux, d'arthritiques, d'artério-scléreux, qui viennent se soigner chaque année, représente un remarquable champ d'études pour le traitement des malades de la nutrition.

L'expérience clinique, accumulée à chaque saison par les médecins de Vittel, est complétée par leurs recherches scientifiques : ils ont étudié notamment l'absorption, l'accumulation et l'élimination de l'eau au cours de la cure de boisson, la polyurie aqueuse et solide qu'elle provoque, son action sur le foie, sur la tension sanguine. Ces documents permettent de mieux analyser les effets thérapeutiques observés chaque jour, à Vittel, dans les manifestations diverses de l'arthritisme, dans l'uricémie, la cholémie, la cholestérinémie.

De cette étude, résultent des précisions nouvelles sur les indications et les contre-indications d'envoi, qui intéressent particulièrement les médecins non hydrologues, lorsqu'ils sont amenés à diriger leurs malades vers la station de cure la plus apte à les soulager.

Dans ce remarquable volume, les médecins de Vittel ont résumé avec clarté le fruit de leur expérience et de leurs recherches, de façon à synthétiser la doctrine même de la station. Ce livre montre, par surcroît, que la valeur du Corps médical de Vittel est à la hauteur de ses eaux, expliquant et justifiant tant de succès thérapeutiques obtenus chaque année dans la grande station vosgienne (P. Carnot).

L. Rivet.

Traité pratique d'hypnotisme et de suggestion thérapeutique, par le Dr Géraud-Bonnet. 3e édition revue et corrigée. 1 vol. in-8 de 281 pages (*Librairie Jules Rousset*). — 1923. Prix : 12 frs.

« Ce travail, écrit l'auteur dans son avant-propos, est un ouvrage de vulgarisation : il ne renferme pas de théories ni d'expériences extraordinaires, mais des exemples, des observations, des conseils pratiques; il a pour but de faciliter l'emploi de la suggestion vigile ou hypnotique dans l'exercice journalier de la médecine.... Après simple lecture, tout médecin

ɔourra employer la suggestion et rendre service à les malades qui, trop souvent, s'éloignent de lui pour 'adresser à des empiriques et à des rebouteurs, au grand préjudice de sa réputation et de ses intérêts natériels. L'ouvrage sera utile aussi aux pharmaliens que le client a de plus en plus tendance à conulter avant de voir un spécialiste et qui ne peuvent e refuser à donner des conseils et des médicaments. l sera profitable aux pères de famille, aux profeseurs, aux instituteurs, qui apprendront à se servir le la suggestion pour corriger les défauts ou les endances vicieuses des enfants. Dans les campagnes, n l'absence du médecin ou à cause de son éloignenent, le curé, le maître d'école, toute personne ntelligente pourra rendre service à certains malades lans les cas d'urgence. »

Ces quelques lignes préliminaires suffisent à indiquer le ton général et le but de l'ouvrage. Sans insiser trop cruellement sur le parallèle entre le médecin et le rebouteur, sur l'encouragement aux pharmaciens : l'exercice illégal de la médecine, sur l'opportunité l'initier à la psychothérapie les pères de famille, es instituteurs et les curés, convenons du moins que lans ce livre, d'une psychologie simpliste et d'une locumentation qui a beaucoup vieilli, M. Géraud-Bonnet expose des idées saines et claires sur l'hypnoisme et la suggestion, qu'il s'efforce de soustraire au caractère merveilleux. Mais s'en tenant à l'ancien idéolynamisme, il paraît méconnaître entièrement l'élément affectif de la psychothérapie, que nous considérons aujourd'hui comme l'agent essentiel de son efficacité. Et c'est là une grosse lacune !

P. Hartenberg.

Handbuch der mikrobiologischen Technik (traité de technique microbiologique) publié sous la direction de R. Kraus, directeur de l'Institut sérologique de Butantan (Brésil), et de P. Uhlenhuth, directeur de l'Institut Behring de Marburg. Tome I. 1 vol. de 817 pages, avec 217 figures (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs), Berlin et Vienne, 1922. — Prix de base : 10,2.

Ce traité, qui doit comprendre 3 gros volumes, se propose de donner un exposé complet et détaillé de la technique microbiologique. Son programme est fort vaste et déborde singulièrement le cadre de la technique proprement dite, puisque des sujets tels que les bases de la physico-chimie, la chimiothérapie expérimentale, l'ultra-filtration, l'élevage des insectes transmetteurs de maladies, le cancer expérimental, l'installation des instituts bactériologiques et vaccinaux doivent y être traités avec ampleur. Une vingtaine de collaborateurs de marque, presque exclusivement germaniques, se sont chargés de rédiger ce code de la technique moderne. Comme l'on peut s'y attendre, les appareils et les procédés d'origine allemande sont exagérément prônés ; cette réserve faite, il serait puéril de méconnaître l'intérêt que présente, pour les microbiologistes, un tel exposé d'ensemble, signé d'auteurs aussi réputés pour leur compétence technique que Giemsa, Uhlenhuth, Drigalski, etc.

Le premier volume s'ouvre par une longue étude sur le microscope par Metz (de Wetzlar). Les chapitres suivants sont consacrés à l'ultramicroscopie, à la microphotographie, à la projection, à la démonstration des objets non colorés. Toute la seconde partie traite des méthodes de coloration. Eisenberg décrit la technique de la coloration des bactéries ; Fischer celles de la coloration des cils, des capsules et des spores ; Giemsa, les méthodes de coloration des protozoaires ; puis Lipschütz étudie la démonstration microscopique des virus filtrants et inconnus. Cette partie se clôt par un long exposé des principes et procédés de la désinfection et de la stérilisation. La 3e et la 4e partie sont consacrées à l'étude des milieux et des méthodes de culture : culture des bactéries aérobies et anaérobies, culture des parasites animaux et des spirochètes, milieux de diagnostic différentiel, méthodes d'enrichissement, étuves, cultures à partir d'une cellule bactérienne unique, collections bactériologiques.

P.-L. Marie.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés, il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

LIVRES REÇUS

59. **Diseases of the breast**, par Willmott Evans. 1 vol. de 496 pages, avec 106 figures dont 15 en couleurs (*University of London Press, Ltd*). — Prix : 27/6.

60. **L'état actuel du problème du cancer**, par Gustave Roussy, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 194 pages, avec figures dans le texte (*Gauthier-Villars et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 fr.

61. **Selected essays on orthopaedic surgery**, par le Dr Newton Melman Shaffer. 1 vol. de 636 pages, avec figures dans le texte (*G. P. Putnam's Sons*), New-York. — Prix : 5/.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 3.

Mémoires originaux.

H.-L. Rocher. — L'arthrodèse de l'épaule dans le traitement de l'épaule ballante paralytique.

Nové-Josserand et Vignard. — Sur un cas d'ostéite déformante du col fémoral.

J. de Ziemacki. — Arrachement du tendon extenseur du médius de son insertion à la base de la phalangette.

Ch. Martin du Pan. — Absence congénitale du péroné sans déformation du tibia. Curieuses déformations congénitales des mains.

Recueil de faits.

P. Feutelais. — Fracture de l'os coxal et fracture de l'omoplate.

Appareillage.

C. Rœderer. — L'expérience de l'appareillage des paralysés du sciatique poplité externe.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Sous la direction de M. le professeur A. Gilbert et de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, un cours de perfectionnement sera fait du 30 Juin au 11 Juillet sur les Notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 30 Avril 1924, à 9 h. 30, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Lardennois, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux; A. Baudouin, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux; Herscher et Etienne Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann, Jomier, Brin et Saint-Girons, anciens chefs de clinique; Coury, ancien chef de clinique adjoint; Paul Descomps, Dumont, Henri Bénard, Deval et Mlle Tissier, anciens chefs et chefs des laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie.

Il comprendra 32 leçons et sera terminé en deux semaines. Il aura lieu régulièrement, l'après-midi de 15 h. à 18 h., et le matin avant 10 h., de façon à permettre aux médecins inscrits de suivre les services hospitaliers de Paris.

Il sera illustré de planches, projections photographiques et microscopiques, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydrominérale.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon au cours de la visite dans les salles, tous les matins à partir de 10 h.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

Programme du cours. — Lundi 30 Juin 1924. — Le matin, à 9 h 30, M. Maurice Villaret. Notions générales sur la physiologie pathologique du foie et sur les grands syndromes qui en découlent. Manière d'examiner un hépatique; interrogatoire; exploration physique. Diagnostic des gros et des petits foies. — Le soir, à 15 h., M. Henri Bénard. Les syndromes résultant du vice de fonctionnement de la cellule hépatique. Exploration clinique des fonctions hépatiques; recherche et valeur de la glaucurie intermittente, de l'ammoniurie expérimentale, de l'azote total et résiduel, de l'indicanurie, de la glycuronurie, de l'hémoclasie provoquée. — Le soir, à 16 h. 30, M. Deval. Exploration des fonctions hépatiques par les méthodes de laboratoire. Techniques de l'examen des urines et résultats (hypo et hyperazoturie : coefficient azoturique; acidose; amino-acidurie). Technique de l'examen du sang et résultats (azotémie; azote dégagé par l'hypobromite; azote total, uréique, résiduel; coefficient uréo-sécrétoire d'Ambard).

Mardi 1er Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Herscher. Le syndrome ictère. Cholémie physiologique et pathologique. Cholémimétrie. Urobiline et stercobiline; leur recherche et sa valeur clinique. Ictères cholurique et acholurique. Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires : sa valeur clinique. — Le soir, à 15 h., M. Etienne Chabrol. Le syndrome ictère. Les ictères par hyperhémolyse. Etude de la résistance globulaire. Ictères acholuriques simples. Ictère chronique splénomégalique. Le syndrome de Banti. La splénectomie dans le syndrome de Banti et l'ictère chronique splénomégalique. — Le soir, à 16 h. 30, M. Etienne Chabrol. Le syndrome ictère. Les ictères acholuriques symptomatiques. La recherche des hémolysines. Leurs rapports avec les anémies, les ictères et l'hémoglobinurie paroxystique. Les applications du tubage duodénal à l'étude des ictères.

Mercredi 2 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Henri Bénard. Le syndrome ictère. Les ictères toxi-infectieux. La spirochétose ictérigène; son diagnostic clinique et de laboratoire. — Le soir, à 15 h., M. Saint-Girons. L'ictère grave. L'azotémie dans les ictères. Notions nouvelles, pathogéniques, cliniques et thérapeutiques.

Jeudi 3 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret. Le syndrome d'hypertension portale. Vue d'ensemble anatomo-physio-pathologique. Notions générales sur les manifestations cliniques du syndrome, et, en particulier, sur les troubles du débit urinaire. — Le matin, à 10 h. 30, M. Maurice Villaret. Le syndrome d'hypertension portale. Les épanchements ascitiques et pleuraux au cours des maladies du foie; étude clinique, physique, chimique, cytologique, bactériologique et thérapeutique; importance diagnostique des réactions de Rivalta, de Gangi et du collargol. Les circulations collatérales de la paroi thoraco-abdominale. — Le soir, à 16 h. 30, M. Jomier. Le syndrome d'hypertension sus-hépatique. Etude clinique et thérapeutique du foie cardiaque.

Vendredi 4 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret. Les rapports du foie et du tube digestif en pathologie. Le tractus digestif au cours des affections hépatiques. — Le soir, à 15 h., M. Coury. Le foie syphilitique. Cirrhoses syphilitiques. Les hépatites syphilitiques fébriles. Ictères de la syphilis et ictères des arsénobenzols. Etude clinique et thérapeutique. — Le soir, à 16 h. 30, M. Brin et Mlle Tissier. Diagnostic de la syphilis hépatique par les procédés de laboratoire. Recherche de la réaction de Bordet-Wassermann, en particulier dans le liquide d'ascite; techniques de coloration du tréponème sur les coupes du foie. Le diagnostic biologique du kyste hydatique; réaction de Ghedini-Weinberg.

Samedi 5 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Maurice Villaret. Le foie alcoolique : étude clinique et thérapeutique. Les pyléphlébites. — Le soir, à 15 h., M. Dumont. Le foie paludéen. Les ictères du paludisme; la bilieuse hémoglobinurique; les cirrhoses palustres. Diagnostic du paludisme par les procédés de laboratoire; examen hématologique et recherche des hématozoaires. Notions de thérapeutique pratique. — Le soir, à 16 h. 30, M. Henri Bénard. Le foie tuberculeux. Les cirrhoses graisseuses. Etude clinique et thérapeutique.

Lundi 7 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Dumont. Le foie échinococcique; étude clinique et thérapeutique. Les kystes hydatiques du foie. — Le soir, à 16 h. 30, M. Dumont. Le foie dysentérique. Les abcès du foie. La conception actuelle des angiocholites et des hépatites aiguës. Le diagnostic de la dysenterie par les moyens cliniques et les procédés de laboratoire (examen du sang et recherche des amibes). Notions pratiques sur son traitement. Les suppurations périhépatiques.

Mardi 8 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Paul Descomps. La lithiase biliaire non compliquée. Notions nouvelles sur sa pathogénie; le rôle de la cholestérine; son dosage dans le sérum sanguin. Etude clinique et thérapeutique des coliques hépatiques. — Le soir, à 15 h., M. Saint-Girons. Les complications de la lithiase biliaire. Angiocholites et cholécystites. Etude clinique et thérapeutique. Cirrhoses calculeuses. — Le soir, à 16 h. 30, M Henri Bénard. Le cancer du foie et le cancer des voies biliaires; leurs formes cliniques; leur diagnostic.

Mercredi 9 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Herscher. Les cirrhoses biliaires; notions pratiques sur leur diagnostic et leur traitement. Le diagnostic clinique des ictères chroniques. — Le soir, à 15 h., M. Henri Bénard. Les cancers du pancréas; étude clinique et diagnostique. Les pancréatites. — Le soir, à 16 h. 30, M. Deval. Le diagnostic de l'insuffisance biliaire et pancréatique par les procédés de laboratoire. Examen chimique des fèces (coefficient d'utilisation des graisses, des protéiques et des hydrates de carbone). Les hémoconies; leur recherche dans le sang à l'ultramicroscope.

Jeudi 10 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. Lippmann. Les acquisitions récentes sur la diététique, l'hygiène générale

(*Voir la suite, p.* **977**).


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE – (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000.
Echantillons : 21, rue d'Aumale – PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

UNE ŒUVRE INTÉRESSANTE DE PUÉRICULTURE

« L'Œuvre nouvelle des Crèches parisiennes », dont on connaît la féconde activité, vient une fois de plus de se signaler à l'attention publique par une intéressante réalisation.

Mercredi dernier, avenue Félix-Faure, sa section du XV° arrondissement, « la Crèche de l'Espérance », inaugurait, en effet, sous la double présidence de Mme Raymond Poincaré et de M. le sénateur Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, et en présence d'une assistance choisie, la nouvelle garderie-jardin d'enfants qu'elle vient de créer grâce à la sollicitude active de son comité qui compte à sa tête, comme président d'honneur, M. J. Poiry, conseiller municipal du quartier de Javel, et comme présidente Mme M. Palewski.

Cette fête, à laquelle assistaient notamment Mme Paul Thorel, présidente du Comité central de l'Œuvre nouvelle des Crèches parisiennes, et aussi son président, M. le professeur Nobécourt, fut tout à fait charmante dans son aimable simplicité.

On fit la visite du nouveau jardin et des divers locaux de la Crèche de l'Espérance, visite au cours de laquelle, dans leur salle de travail délicieusement décorée par les soins de Mlle de Fenisse, les invités à la cérémonie eurent l'agréable surprise d'entendre les jeunes pensionnaires de l'Œuvre, sous la direction de leurs gardiennes, de leurs « jardinières », comme on les dénomme à la crèche, chanter en chœur et avec conviction quelques couplets pleins d'humour.

Prenant ensuite la parole au nom de l'Œuvre nouvelle des Crèches parisiennes dont elle est la présidente générale, Mme Paul Thorel, dans une charmante allocution qui fut vivement goûtée de tout son auditoire, remercia en excellents termes Mme Raymond Poincaré et M. Paul Strauss d'avoir bien voulu accepter de présider l'inauguration du nouveau jardin d'enfants, ainsi que M. Poiry, conseiller municipal du XV° arrondissement, dont l'intervention avisée permit d'obtenir les terrains nécessaires à la réalisation de l'Œuvre nouvelle, et enfin rendit hommage au beau dévouement de Mme Palewski, l'active présidente du Comité de la Crèche de l'Espérance.

Après quoi, M. Paul Strauss, prenant à son tour la parole, adressa ses vives félicitations aux bons artisans de l'Œuvre nouvelle des Crèches parisiennes pour les réalisations si utiles et d'une si importante portée sociale dues à leur initiative et à leur généreuse activité.

G. V.

Clinique thérapeutique chirurgicale. — Cours de perfectionnement sur la pathologie du duodénum.

Les leçons auront lieu du 10 au 18 Juin, tous les matins à la clinique, à 10 h., et l'après-midi, à 5 h.

Mardi 10 Juin. — Matin. La physiologie du duodénum (M. J.-Ch. Roux). Les moyens d'exploration clinique du duodénum. — Soir. Le tubage du duodénum (M. Goiffon).

Mercredi 11 Juin. — Matin. La radiologie du duodénum (M. Béclère). — Soir. L'ulcère du duodénum. Définition, fréquence, étiologie (M. Moutier).

Jeudi 12 Juin. — Matin. Symptomatologie (M. J.-Ch. Roux). — Soir. Anatomie pathologique (M. Moutier).

Vendredi 13 Juin. — Matin. Étude radiologique de l'ulcère (professeur Duval). — Soir. Traitement médico-chirurgical (M. Basset).

Samedi 14 Juin. — Matin. L'intoxication dans la rétention duodénale (M. J.-Ch. Roux). — Soir. La radiologie des calculs biliaires (professeur Pierre Duval).

Lundi 16 Juin. — Matin. La périduodénite essentielle sus- et sous-mésocolique (M. Gatellier). — Soir. Les pancréatites aiguës dans leurs rapports avec la pathologie du duodénum (M. Brocq).

Mardi 17 Juin. — Matin. La compression de la troisième portion du duodénum par le pédicule de la mésentérique (professeur Pierre Duval). — Soir. La dilatation aiguë post-opératoire de l'estomac (M. Quénu).

Mercredi 18 Juin. — Matin. Opérations sur le duodénum (M. Basset).

Droit à verser : 150 fr. au secrétariat de la Faculté de Médecine, les lundis, mercredis, vendredis, à 3 h. (guichet n° 4).

Médecine opératoire spéciale. — Sous la direction de MM. Cunéo, professeur, et A. Basset, agrégé, M. Jean Gatellier, prosecteur, fera un cours sur la chirurgie du tube digestif, cours dont l'ouverture aura lieu le lundi 16 Juin 1924, à 14 h.

Première partie. — I. Voies d'abord de l'estomac. Exploration de l'estomac et du duodénopylore. La gastrotomie. La gastroentérostomie : transmésocolique (sus-mésocol); transmésocolique (sous-mésocol von Hacker). — II. La gastropylorectomie; procédé de Péan; procédé de Billroth (deuxième manière); procédé de Kocher. — III. La gastrectomie : annulaire; partielle en selle; l'excision de l'ulcus par voie transgastrique; la gastrotomie (W.-J. Mayo); la gastrectomie totale : l'œsophago-jéjunostomie. — IV. L'exclusion du pylore : les pyloroplasties (opération de Fredet-Ramsted); l'opération de Finney. — V. Duodénojéjunostomie : transmésocolique; sous-mésocolique; les sutures intestinales; entérectomies et entérorraphies. Traitement de l'invagination intestinale.

Deuxième partie. — I. La fistule cæcale : l'appendicectomie; l'appendicostomie; la fixation du cæcum et la fixation en cadre; technique de la greffe épiploïque. — II. La cæcosigmoïdostomie : les colectomies partielles et totales (pour stase et malformation); les colectomies dans les cancers du côlon : intervention en un temps, intervention en deux temps. — III. Les anastomoses côlo-coliques et iléo-coliques palliatives; anus iliaque : temporaire, définitif. — IV. Hémorroïdes : myorraphie des releveurs; la colopexie étendue (Quénu et Duval). — V. Extirpation périnéale du rectum : extirpation abdomino-périnéale du rectum.

Le cours aura lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 fr., pour chaque partie de ce cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 3), de midi à 15 h., les jeudis et samedis.

Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris. — Sous la direction du professeur Sebileau, un cours technique sur les opérations oculaires et les indications opératoires avec exercices pratiques sur le cadavre sera fait par MM. Morav, Magitot, Bollack et E. Hartmann.

Ce cours comprendra 10 séances d'exercices pratiques sur le cadavre et aura lieu à partir du lundi 23 Juin 1924, à 2 h. après-midi, à l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, à Paris. A l'occasion des opérations oculaires qui seront faites pendant la période des cours à l'hôpital Lariboisière, les mardis, jeudis et samedis matin, à 10 h., il sera fait six démonstrations relatives aux indications opératoires. Le nombre des élèves étant forcément limité, on est prié de s'inscrire à l'avance en s'adressant au secrétaire de l'amphithéâtre des hôpitaux, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris, V°. Droit d'inscription : 200 fr.

Hôpital Necker et Enfants-Malades. — Des conférences d'ophtalmologie pratique seront faites dans son service par M. Poulard.

Ces conférences commenceront le lundi 16 Juin et continueront les lundis, mercredis et vendredis, à 2 h. 1/2.

Elles sont faites pour ceux qui exercent ou se préparent à exercer la médecine générale. Elles sont gratuites.

S'inscrire dans le service d'ophtalmologie.

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, assisté de MM. Joltrois et Fombeure, fera le mardi 1er Juillet 1924, les jeudis, samedis et mardis suivants, à 13 h. 1/2, à l'hôpital Cochin, une série de neuf conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes. Présentation de malades. Projections. Elles sont gratuites. S'inscrire à l'avance à Cochin, directement ou par lettre.

Semblables séries en Novembre 1924 et en Février 1925. Tous les jours, à 9 h. 1/2, présentation d'affections oculaires courantes.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.*

(N° 224)

(*Thérapeutique*) **EAUX DE BAINS-LES-BAINS**

Eaux de Bains-les-Bains

(Vosges)

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Station thermale située dans la vallée riante du Bagnerot, torrent affluent de la Saône, sur le versant méridional des Faucilles.

Bains-les-Bains est une station de moyenne altitude (405 mètres) où l'on respire un air pur et vif, largement ozonisé par les importants massifs forestiers qui l'entourent. Le climat est sec, tempéré, tonique ; la vallée est ensoleillée, à l'abri des variations brusques de température.

La station est protégée des vents par les collines auxquelles elle est adossée; son sous-sol (grès et granit) est très perméable, d'où absorption rapide des eaux pluviales.

Sources. — Eaux hyperthermales, oligo-métalliques, silicatées, très radio-actives.

16 sources débitent en 24 heures plus de 900.000 litres d'eau dont la température varie de 33 à 51°.

Radio-activité (Curie et Laborde, Moureu); calculée en milligrammes-minutes, elle est de 1,76.

Technique.

Les principales pratiques de cure se passent dans deux établissements thermaux, le Bain de la Promenade et le Bain romain (le premier : applications tempérées, 33°-36°; le second : applications chaudes, 35°-39°).

La source Saint-Colomban sort des fissures du grès métamorphique qui recouvre en couches minces le massif granitique vosgien. Issue de la roche ignée primitive, elle est, suivant l'expression du professeur Armand Gautier, une eau « vierge », une eau résultant de la synthèse directe de l'hydrogène et de l'oxygène. Elle est captée à sa sortie même du rocher et protégée contre les agents extérieurs et contre toutes les pollutions par le solide massif de béton que les légionnaires de Domitien édifièrent à cette même place il y a quinze siècles.

Sa minéralisation est faible, 0 gr. 49 par litre. Les sels de chaux (carbonate) ne figurent dans ce total que pour 3 centigr. 1/2. C'est une des eaux minérales les moins chargées qui soient en sels de chaux.

Sa richesse en silicate de soude, le plus puissant modificateur naturel des états scléreux, est spécialement à noter.

Rapprochant sa faible teneur en sels calcaires de sa richesse en silicate de soude, on comprendra l'indication spécifique de l'eau de la source Saint-Colomban dans l'artério-sclérose.

L'action des eaux de Bains-les-Bains est :

- Hypotensive;
- Désintoxicante
- Sédative.

La cure est mixte .

- Balnéation ;
- Cure de boisson; source Saint-Colomban.

1° La cure de boisson (source Saint-Colomban) amène une *désintoxication* de l'organisme qui se traduit par une diurèse abondante et très rapide (augmentation de l'élimination des xantho-uriques, urée et chlorures et une hypotension due au drainage rénal et hépatique).

Son action directe est due à sa richesse en silicate de soude et aussi à ses émanations très radio-actives au griffon.

2° La balnéation détermine une hypotension artérielle rapide par suppression des spasmes capillaires cutanés, vaso-dilatation consécutive de ces capillaires, par excitation des terminaisons nerveuses périphériques avec réflectivité sur les centres cardiaques.

3° Quant aux effets nettement sédatifs de la station, ils s'expliquent par la forte radio-activité des eaux, par leur haute thermalité et par leur action nerveuse réflexe.

Indications.

Indications majeures. — Maladies des artères : hypertension, artério-sclérose, athérome, aortites, angines de poitrine et troubles de la circulation périphérique.

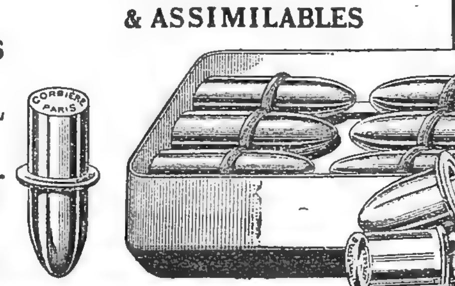
Indications de second plan. — Manifestations douloureuses des rhumatismes.

Contre-indications : asystolie, anévrismes, urémie.

D[r] M.-A. Mathieu.


CRÉAGÉNOL
RECONSTITUANT GÉNÉRAL
UNION BIOLOGIQUE
PARIS


LA BOITE DE 6
ADULTES (010)
SUPPOSITOIRES CORBIÈRE
INALTÉRABLES ET ASSIMILABLES
Laboratoires CORBIÈRE ET LIONNET
PARIS
TENIR A L'ABRI DE LA CHALEUR


CORBIÈRE PARIS

et la cure hydrominérale dans les maladies du foie. — Le matin, à 10 h. 30, M. Maurice Villaret. Séance de projections anatomo-pathologiques sur les maladies du foie. — Le soir, à 15 h., M. Lardennois. Notions pratiques de chirurgie du foie. Indications et contre-indications opératoires. Soins post-opératoires. — Le soir, à 16 h. 30, M. Lardennois. Notions pratiques de chirurgie des voies biliaires. Indications et contre-indications opératoires. Soins post-opératoires.

Vendredi 11 Juillet. — Le matin, à 9 h., M. A. Baudouin. Le syndrome diabétique. Les données récentes sur la pathogénie pluriglandulaire du diabète et sur les recherches cliniques nécessaires à l'établissement de son diagnostic et de son pronostic. — Le soir, à 15 h., M. Deval. Le syndrome diabétique. Les acquisitions nouvelles relatives au diagnostic du diabète par les procédés de laboratoire. Dosage du sucre dans le sang et dans les urines. Etude horaire de la glycosurie. Etude chimique de la glycémie. — Le soir, à 16 h. 30, M. A. Baudouin. Le syndrome diabétique. Les notions récentes sur les complications du diabète (notamment sur le coma diabétique) et sur son traitement (épreuves de tolérance aux hydrocarbones, traitement par l'insuline).

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

CONCOURS

Maison nationale de santé de Saint-Maurice. — Par arrêté ministériel, des concours seront ouverts, le 26 Juin, pour l'emploi d'internes en médecine à l'asile national des convalescents de Saint-Maurice et, le 5 Juillet prochain, pour la nomination de quatre emplois d'internes à la Maison nationale de santé de Saint-Maurice, section des aliénés. (*Journ. off.*, 3 Juin.)

Hôtel-Dieu d'Orléans. — Un concours s'ouvrira le lundi 30 Juin 1924, à 2 h. 1/2 (salle de la bibliothèque), pour quatre places d'internes titulaires.

Les épreuves de ce concours consistent :

1° En une composition écrite sur un sujet d'anatomie tiré au sort;

2° En l'examen de deux malades, l'un de médecine, l'autre de chirurgie; chaque examen d'une durée de vingt minutes, suivi, après vingt minutes de réflexion, d'une exposition orale d'une durée de dix minutes.

Une heure est accordée pour la composition écrite.

Seront seuls titularisés les candidats qui auront obtenu le nombre de points fixés par le jury.

Les candidats qui n'auront pas obtenu le minimum de points nécessaire pourront être admis à titre provisoire par l'Administration d'après le rang obtenu au concours. Ils auront les mêmes avantages matériels que ceux accordés aux internes titulaires, mais ils ne jouiront ni du titre d'interne, ni des prérogatives qui s'y rattachent, c'est-à-dire : prix, exemption du stage de spécialités.

L'entrée en fonctions aura lieu le 1er Octobre 1924, sauf pour l'interne qui sera reçu le quatrième, dont l'entrée en fonctions n'aura lieu que le 1er Janvier 1925.

Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de 1.800 fr.

De plus, un prix spécial de 200 fr. sera accordé à chacun des candidats ayant obtenu les deux tiers du maximum des points au concours, à la condition qu'ils aient donné toute satisfaction à leurs chefs de service et à l'Administration pendant leur première année d'internat.

Les internes titulaires sont nommés pour deux ans.

Ils ne doivent faire aucun remplacement médical, sous peine de renvoi.

Sont admis au concours : tous les étudiants et étudiantes en médecine, Français ou naturalisés Français, ayant au moins huit inscriptions.

En cas d'insuffisance du nombre de candidats français, les étudiants et étudiantes étrangers, élèves d'une Faculté française, pourront être admis à concourir dans la limite où l'Administration croira devoir le décider.

Toutes facilités sont accordées aux internes pour les dissections et la médecine opératoire.

Les internes changent de service tous les six mois, d'après un roulement établi par l'Administration.

Pendant la durée des vacances des élèves sages-femmes, les internes peuvent être appelés à tour de rôle à assurer le service de la Maternité.

Nota. — En dehors des avantages matériels qui leur sont offerts, les internes ont, aux hospices d'Orléans, de très grandes ressources professionnelles.

Cet établissement contient : 500 lits de malades aigus ; 2 services de médecine générale; 3 services de chirurgie générale; 1 service de gynécologie; une maternité; 1 service de chirurgie enfants et 1 autre de médecine enfants; 1 service de maladies vénériennes; 1 service d'yeux; 1 service d'oto-rhino-laryngologie; 1 laboratoire; 1 service de radiologie et de physiothérapie; 1 service de contagieux; plusieurs services de vieillards; une crèche une bibliothèque très bien montée; 1 amphithéâtre; une consultation externe de maladies de peau; une consultation de médecine; une consultation de chirurgie, etc.

Pour tous renseignements, et pour s'inscrire, s'adresser au directeur des hospices d'Orléans.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — MM. Somen, Deffins, Michel, Neveu, Noé, Rousseau, Longuet, à Paris; Americ. à Toulouse; Cazin, à Vandelainville (Meurthe-et-Moselle); Donnat, à Avignon (Vaucluse); Nicolas, médecin de colonisation à la Nouvelle-Calédonie; Rubenthaler, à Bordeaux; Trillat, Ravet. à Lyon. (*Journ. off.*, 1er Juin.)

Officier d'Académie. — MM. Gauthier, médecin-major de 2e classe: Héderer, médecin de 1re classe de la marine, à Paris; Quiery, Cadie, Chuit, à Paris; Anthony, à Pau (Basses-Pyrénées); Aulong, à Cherchell (Alger); Bernhard, à Rothau (Bas-Rhin); Bonnefoy, à Cherbourg; Chazal, à Alger; Clerc, à Besançon; Diez, à Neufchâteau (Vosges); Dollinger, à Strasbourg; Douzain, à Toul (Meurthe-et-Moselle); Dufau, à Léon (Landes); Flu, au Lion-d'Angers (Maine-et-Loire); Frécon, à Vienne (Isère); Grépin, à Is-sur-Tille (Côte-d'Or); Hamet, médecin de 1re classe de la marine, à Brest; Houdard, à Auxerre (Yonne); Lorcin, à Bar-le-Duc (Meuse); Millet, médecin-major de 2e classe, à Oran; Moisnard, à Nantes; Mollière, à Lyon; Noc, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales; Odon, à Mézières-en-Brenne (Indre); Pognan, pharmacien principal de 1re classe des troupes coloniales, à Hanoï; Randier, pharmacien chimiste principal de la marine, à Lorient; Riche, à Jeumont (Nord); Rimaud, à Saint-Etienne (Loire); Thomas, à Nantes; Vignard, à Lyon. (*Journ. off.*, 1er Juin.)

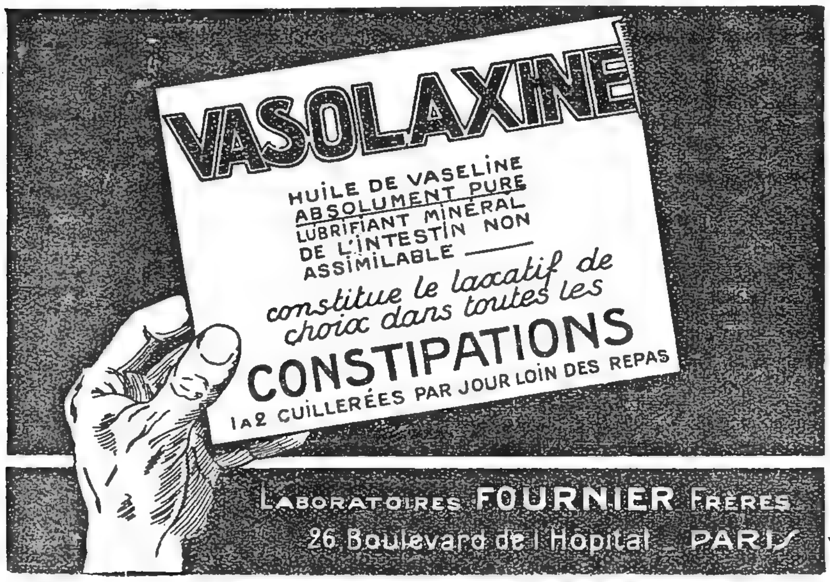
Réunion neurologique internationale. — La Ve Réunion neurologique internationale annuelle organisée par la Société de Neurologie de Paris s'est tenue les vendredi 30 et samedi 31 Mai, à la Salpêtrière.

La question mise à l'étude était la Sclérose en plaques. Rapporteurs : MM. O. Veragath (de Zurich) et G. Guillain (de Paris).

Une série d'études ont été communiquées sur ce sujet, apportées par les neurologistes de France et de l'étranger, ces derniers étant venus en plus grand nombre encore que les années précédentes.

La prochaine Réunion neurologique internationale aura lieu au début de Juin 1925.

(*Voir la suite, p.* **979**.)



VASOLAXINE
HUILE DE VASELINE
ABSOLUMENT PURE
LUBRIFIANT MINÉRAL
DE L'INTESTIN NON
ASSIMILABLE
constitue le laxatif de
choix dans toutes les
CONSTIPATIONS
1 à 2 CUILLERÉES PAR JOUR LOIN DES REPAS
LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES
26 Boulevard de l'Hopital _ PARIS

Elle aura une importance exceptionnelle, en raison de sa coïncidence avec deux anniversaires d'importance pour la science neurologique : le centenaire de la naissance de Charcot et le XXVe anniversaire de la fondation de la Société de Neurologie de Paris.

Des cérémonies auront lieu pour célébrer la mémoire de Charcot. Les souvenirs qui le concernent seront rassemblés à la Salpêtrière.

Les questions à débattre seront les suivantes :

1° *La maladie de Charcot (sclérose latérale amyotrophique).* — Rapporteurs : M. Vincenzo Neri (de Bologne), pour la partie clinique; MM. Van Bogaert (d'Anvers) et Ivan Bertrand (de Paris), pour la partie anatomo-pathologique.

2° *La migraine.* — Rapporteurs : M. le professeur Viggo Christiansen (de Copenhagne), pour la partie clinique; M. Pasteur Vallery-Radot (de Paris), pour la partie pathogénique.

Dores et déjà, un grand nombre de neurologistes de France et de l'étranger ont exprimé leur désir de participer scientifiquement et matériellement à la célébration de ces anniversaires.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve : Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Badoit, Damm, Deloose, Druon, Biancani, Bérard, médecins auxiliaires. (*Journ. off.*, 28 Mai.)

— Sont nommés dans le cadre de réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Terracol, Jarry, Brissac, Deschamps, Astruc, médecins-majors de 2e classe démissionnaires; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Blanchard, Cesarini, Necloux, Tuset, Deschamps, Bergier, Barraud, Roumaingas, Cadet, Eschbach, médecins aides-majors de 1re classe de l'armée active démissionnaires; au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Bonneau, Duchein, Boumard, Bourdier, Mornard, Léonet, Thuau, Mesnard, Linval, Kesseler, Merle, Guyot, Megerlin, Goupille, Sebille, Duval, Labesse, médecins aides-majors; au grade de médecin aide-major de 2e cl. à titre temporaire, MM. Thuau, Rocheteaux, Ardillier.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Gérand, Palisson, Libert, Levrault, Fontan, médecins aides-majors; au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Parcheminey, Darbord, Pasquier, Charcellay, Falloux, Gachet, Jeanty, Meudier, Pigot, Turlais, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire. (*Journ. off.*, 29 Mai.)

— Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures.

Médecin principal de 1re classe. M. Langlois.

Médecins-majors de 1re classe. MM. Auge, Odinot.

Médecins-majors de 2e classe. MM. Humblot, Desormeaux, Flamme, Fiquet, Dechet, Gache, Berlandi, Clerc.

Médecins aides-majors. MM. Brun, Texier, Gautrot, Vauchez, Allotte de la Fuye. (*Journ. off.*, 1er Juin.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Mardi 10 Juin et jours suivants. — Médecine opératoire. N. R. Ecole pratique à 1 h. — Stomatologie. N. R. Faculté, à 1 h. — Pathologie expérimentale. N. R. Faculté, à 1 h.

Mercredi 11 Juin. — Pathologie interne (IV) N. R. — Pathologie externe (IV) N. R. Faculté, à 1 h. — 2e A. R. Faculté, à 1 h.

Jeudi 12 Juin. — Pathologie interne et externe (2 séries). Faculté, à 1 h.

Vendredi 13 Juin. — Pathologie interne et externe (2 séries). Faculté, à 1 h. — Clinique médicale A. R. Faculté à 1 h.

Samedi 14 Juin. — Pathologie interne et externe (2 séries), Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale. A. R. Faculté, à 1 h.

Thèses de doctorat.

Mardi 10 Juin. — Le Brigand (Jean) : *Contribution à l'étude des syndromes aigus de condensation pulmonaire (1re enfance).* — Mathias (André), externe : *Etude de la néphrite érysipélateuse.* — Hazemann (Robert), externe : *L'isolement dans les consultations des hôpitaux.* — Karsenty (André) : *Les réservoirs du virus de la peste.* — Prieur, interne : *La maladie de Sternberg.* — Jury : MM. Marfan, Teissier, Ribierre, Duvoir.

Plichon (Jean), externe : *Du syndrome de la fente sphénoïdale d'origine traumatique.* — Marsset (Henry), interne : *Essai sur un traitement des tuberculoses externes.* — Jury : MM. de Lapersonne, Lecène, Velter, Mondor.

Mercredi 11 Juin. — Goldenberg (M.) : *Evolution de radiographies des ostéites tuberculeuses du tarse antérieur chez l'enfant.* — Blotnik (Henri) : *Etude obstétricale du bassin chez les femmes.* — Bonnecaze (Jacques), interne : *Du volvulus de l'intestin grêle.* — Mérine (Louis) : *Du traitement chirurgical de l'ozène.* — Jury : MM. Aug. Broca, Delbet, Sebileau, Couvelaire, Lemaître.

Jeudi 12 Juin. — Bantchewsky (A.) : *Mort subite au cours de l'eczéma chez les nourrissons.* — Vuillaume (M.), externe : *Le signe d'Argyll Robertson est-il pathognomonique de la syphilis?* — Mlle Archawski (Olga) : *Etude de l'oléothorax.* — Brunier (J.-B.) : *Contribution à l'étude des retentissements des affections de l'intestin sur le foie.* — Jury : MM. Achard, Bezançon, Jeanselme, Lereboullet.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 974.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emploi ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Docteur province, très au courant accouchements, reçoit femmes toutes périodes grossesse. — Ecrire *P. M.*, n° 6013.

J. f., brev. sup., dem. copie manuscrits médicaux. Ecrire Silberberg, 39, rue Ganneron, Paris.

Docteur céder. part de clinique, Paris, 15e (maladies urinaires et vénériennes). Ecr. *P. M.*, n° 6064.

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne,

(*Voir la suite, p.* 981.)

brev. s. g. d. g. — Ecrire Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecr. *P. M.*, n° 6075.

Occasion : salon Louis XV acajou massif et velours rouge, compren. 1 canapé, 2 faut., 4 chaises. Conviendr. à Dr ou dentiste, 1.800 fr. 110, rue Orfila.

A vendre pour cause cessation commerce commutatrice neuve, puissance 5 KVA, recevant courant continu 220 volts et fournissant courant alternatif 156 volts. S'adresser le matin, Policlinique, 15, rue de Calais.

Dr jeune, actif, cherche de suite poste bon rapp. à créer ou reprendre sans indemn., ou emploi rémunérateur même paraméd. S'expatrierait ou voyagerait long cours. Ecr. Dr Lacroix, poste restante, Bordeaux.

Dr. baisse de prix s. nouv. sér. forceps Tarnier, fabricat. franç. acier forgé médic. garanti, 120 fr. ; boîte métal 180 fr. Blacque, 25, rue Cujas, Paris.

Dr achèter. cabinet bien instal., avec logem., méd. gén., préf. mal. nutrit., digest., centre Paris. Ecrire *P. M.*, n° 6118.

Occasion à saisir : installation moyenne rayons X, poste, pied, table, dossier s. courant altern. 110 v. — Ecrire *P. M.*, n° 6119.

Médecin 35 ans, prétent. mod., actif, au cour. client. et trav. laborat., spécialiste voies urin. et syph., disp. de tout son temps, ch. occupat. dans laborat., clinique ou maison santé, ou aider. confrère surmené. — Ecrire *P. M.*, n° 6120.

Professeur gymnastique médicale, diplômé, parl. plusieurs langues, ch. situat. Références. — Ecrire *P. M.*, n° 6121.

Etud., 20 ins., lib., conn. angl., ch. emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 6122.

Cherche *Journal de Radiologie*, tomes II à VII ou II, III, IV seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 6123.

On désire achat ou *préférence association* dans spécialité connue, non lancée, ou aff. parapharm. laissant importants bénéfices, Paris seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 6124.

A céder laborat. fonctionn. seul ds quatre arrond. Paris, fais. dep. 2 ans ttes anal. bactér., chim., sérol., histopathol. — Ecrire *P. M.*, n° 6125.

Infirmière diplômée hôp. Paris, 10 ans prat. hospitalière, cherche emploi chez Docteur, clinique, dispensaire, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 6126.

Interne hôp. Paris, ch. remplacement Versailles ou envir., entre 15 Août et 15 Sept. *P. M.*, n° 6127.

Externe hôp., dem. empl. assist. ds Clin. — Ecrire *P. M.*, n° 6128.

Jne docteur au courant travaux labo. cherche situation dans labo. ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6129.

Dame tr. sér., tr. au cour., cherche empl. direction mais. conval. ou prév., préf. env. Paris. *P. M.*, 6130.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 47 Mercredi, 11 Juin 1924

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR L'UNIVERS ET SUR LA VIE

EN ANALYSE DE TRAVAUX RÉCENTS[1]

LE RAYONNEMENT
LA CLASSIFICATION DES RAYONNEMENTS

Complétant pour ainsi dire le mot de Proudhon, *la matière n'est qu'une hypothèse d'ignorants*, la science moderne nous enseigne que la matière est constituée uniquement d'électrons, qu'elle est un simple tourbillon de forces électriques, qu'elle est une des formes de l'énergie accumulée dans une région circonscrite de l'espace. L'énergie est donc la seule réalité subsistant dans l'univers physique[2]. Elle se manifeste sous un double aspect, sous forme d'électricité et sous forme de rayonnement libre.

Sous son premier aspect, elle est formée de grains d'électricité qui peuvent se mouvoir sous des vitesses variables et dont les assemblages constituent les édifices atomiques et moléculaires de la matière. Singuliers édifices du reste, puisque, en eux, les vides sont énormément plus vastes que les pleins. Une lame d'acier nous paraît une masse *continue*, *pleine*, solide; elle devrait nous paraître même pas une passoire, puisque les vides y tiennent beaucoup plus de place que les pleins.

Dans un atome de la substance la plus dure, le diamant, par exemple, comme dans un atome de notre corps humain, les électrons constitutifs sont écartés les uns des autres par des distances

1. Voir *La Presse Médicale*, 17 Novembre 1923, nº 92. — Décembre 1923, nº 101. — 12 Janvier 1924, nº 4, 9 février 1924, nº 12, 15 mars 1924, nº 22, 9 avril 1924, nº 29. Louis Rougier. *La matière et l'énergie selon la théorie de la relativité et la théorie des quanta*, Paris, 1921, Gauthier-Villars et Cie, éditeurs. — F. Croze. « Les théories modernes de la lumière : 1º La propagation de la lumière et la gravitation universelle ». *La Presse Médicale*, 18 Décembre 1920, nº 93. — A. Heyninx. *Essai d'olfactique physiologique*, Bruxelles, 1919, veuve F. Larcier, éditeur. — A. Forestier. *L'énergie rayonnante*, Paris, 1923. Librairie scientifique Albert Blanchard. — Jacques Boyer. « Radiotélégraphie et radiotéléphonie secrètes au moyen des rayons infra-rouges ». *La Nature*, 5 avril 1924.

2. Mentionnons qu'au XVIIIe siècle, un disciple de Leibnitz, Boscowich, jésuite dalmate, né à Raguse, en 1711, considérait les substances matérielles comme des *points de force*; pour lui, l'essence de la matière consiste dans l'activité de forces primitives, simples. Cette conception dynamique de la matière remonterait à Pythagore; elle fait le fond du *système des monades* de Leibnitz; elle ressemble singulièrement aux théories de l'*énergétisme* moderne, qui ramène tout dans le monde physique à l'unique facteur *énergie*.

formidables, comparables à celles qui séparent le soleil des planètes.

Aux yeux du physicien moderne, notre corps humain apparaît comme apparaît à nos yeux profanes un nuage de fourmis ailées.

Depuis qu'elle avait abandonné l'hypothèse de l'émission formulée par Newton, la science se représentait le rayonnement lumineux sous forme d'ondes transversales indéfiniment expansibles et divisibles se propageant avec une vitesse finie dans les espaces interstellaires. Cette hypothèse des ondulations, due à Descartes et développée successivement par Huygens, par Th. Young, par Fresnel surtout, était expliquée aux écoliers par la comparaison des cercles concentriques produits à la surface d'une eau tranquille par la chute d'un caillou.

L'ÉTHER. — Il est difficile d'admettre un mouvement, une ondulation sans quelque chose qui se meut, qui ondule; on imagina un milieu remplissant tout l'espace, l'*éther*. Comme l'a dit pittoresquement lord Salisbury, dans son adresse présidentielle à l'Association britannique d'Oxford, la première et la principale raison d'être de l'éther est de fournir « un sujet au verbe onduler ». Cet hypothétique éther dont les ondulations formaient la lumière permettait de se représenter les actions à distance éprouvées par des corps séparés par l'espace, telles que l'attraction gravifique, l'attraction et la répulsion électriques ou magnétiques comme des pressions ou des tractions exercées par ce milieu intermédiaire au sein desquels ces corps sont baignés.

Un électron au repos ne se manifestant à nous que par les forces qui émanent de lui, n'étant qu'un centre de divergence de lignes de forces électriques, le physicien anglais, J. Thomson, considère l'électron comme un simple trou dans l'éther. Du pourtour de ce trou divergent des lignes de force qui constituent le champ électrostatique de l'électron. A ces lignes de force est agrippé l'éther, de sorte que l'électron ne peut se mouvoir sans déplacer l'éther. L'inertie de cet électron proviendrait de l'inertie de l'éther ainsi entraîné et qui seul s'oppose à son mouvement.

La théorie de Thomson est à peu près abandonnée, elle ne permet pas d'expliquer le phénomène fondamental des interférences et de la diffraction de la lumière.

Connaissant le volume et la masse d'un électron, les physiciens ont calculé la densité de l'éther qui lui est adhérent, ils ont trouvé que cette densité est égale à environ 2.000 millions de fois la densité du plomb !

D'après cette théorie, la matière cesse d'exister puisque, étant composée d'électrons, son inertie (la seule raison que nous ayons de croire en elle) ne lui appartient pas en propre, mais est empruntée à l'éther. L'électricité disparaît également en tant que substance ayant une existence propre, puisque les électrons se réduisent à des trous dans l'éther. Il ne subsiste plus que deux principes, l'*éther* et le *vide*. Le monde n'est plus qu'une bulle d'éther dans le néant (Louis Rougier).

Cette conception du monde est, avouons-le, bien loin de satisfaire notre pauvre raison humaine. Bien plus, pour répondre à toutes les exigences des théories, l'éther doit accumuler des propriétés exclusives les unes des autres. Deux milliards de fois plus dense que le plomb, l'éther doit néanmoins se comporter comme un fluide dont la densité serait plus ténue que celle du gaz le plus léger pour ne pas ralentir la translation des astres et leur ravir leur atmosphère. L'éther doit, d'autre part, pour transmettre avec la vitesse de 300.000 km. à la seconde les vibrations transversales de la lumière, se comporter comme un solide élastique doué d'une rigidité supérieure à celle de l'acier.

Pour répondre à certaines expériences, l'éther doit être immobile par rapport à la terre, mais, s'il est immobile, nos laboratoires, nos instruments sont continuellement traversés par un courant d'éther dont la vitesse est égale et opposée à celle de la terre. Un pareil courant devrait exercer une influence notable sur les phénomènes électromagnétiques et optiques. Or, les expériences entreprises n'ont montré absolument rien de semblable. Toutes ces contradictions sont singulièrement troublantes pour l'esprit humain.

***

Ces temps derniers, la science moderne a été conduite à une autre théorie sur les phénomènes de rayonnement, celle de la *discontinuité de l'énergie rayonnante de l'électricité et des échanges énergétiques*, comme nous avons la *discontinuité de la matière*; c'est la *théorie des quanta de Planck*. Planck fut conduit à cette hypothèse par l'étude du rayonnement noir et des chaleurs spécifiques aux basses températures; de cette étude lui vint l'idée que les échanges entre le rayonnement et la matière ne se font pas d'une manière continue mais par éléments directs, par quanta d'énergie. Le rayonnement ne semble plus formé d'ondes sphériques indéfiniment expansibles, propagées par un milieu hypothétique continu; le rayonnement apparaît sous forme d'unités élémentaires distinctes, projetées dans l'espace vide de matière avec la vitesse uniforme de la lumière. Il y aurait des grains d'énergie rayonnante comme il y a des grains d'électricité. Les rayons lumineux seraient la trajectoire de l'énergie lumineuse.

La théorie des quanta, quand on la prend sous sa forme extrême, est un retour inattendu à la théorie de l'émission; elle nous renseigne sur l'émission et l'absorption du rayonnement, mais le phénomène de propagation reste inexpliqué. Une radiation lumineuse représentant une cer-



taine quantité de mouvement est rigoureusement assimilable à un projectile matériel. C'est pour cela que, en vertu du principe de l'action et de la réaction, elle exerce une répulsion sur la source matérielle qui l'émet et une propulsion sur l'obstacle matériel qui l'absorbe. Une radiation lumineuse serait, comme la matière, une chose pesante capable d'être déviée par l'action attirante du soleil.

Toutes ces théories qui agitent actuellement le monde des physiciens sont singulièrement intéressantes, mais, hélas! elles dépassent de beaucoup notre petit domaine médical. Contentons-nous des idées encore classiques.

***

Les diverses formes de l'énergie rayonnante se distinguent par la durée T d'une vibration (chiffrée en seconde ou fraction de seconde) ou le nombre N des vibrations dans l'unité de temps (une seconde), c'est-à-dire encore par leur longueur d'onde λ. La longueur d'onde d'une lumière mesure la distance parcourue par la lumière pendant la durée d'une vibration. On la calcule en divisant la vitesse de la lumière 300.000 km par seconde par la fréquence des vibrations par seconde $\lambda = \frac{V}{N}$. Comme V est la même dans le vide pour toutes les radiations, on peut tout aussi bien distinguer les radiations par le nombre de vibrations par seconde comme on fait en général en acoustique.

Pour une même longueur d'onde et pour un même mode de vibration périodique, l'*amplitude* peut varier, ce qui ne fait varier que l'*intensité* de ce mouvement vibratoire rayonnant, mais n'en change pas la nature.

Si nous prenons une source lumineuse fournissant un rayon ultra-violet, par exemple d'une longueur d'onde $\lambda = 0{,}40\ \mu$, nous pouvons la comparer grossièrement à une mitrailleuse tirant 750.000 milliards de projectiles régulièrement calibrés par seconde; que les projectiles aient la grosseur d'un grain de blé ou la grosseur d'un obus d'artillerie, ce seront toujours des rayons ultra-violets tant que le nombre des projectiles émanant par seconde de la source sera le même.

Pour l'étude de l'énergie rayonnante et la détermination des diverses longueurs d'ondes, on emploie diverses unités qui varient suivant les diverses octaves du rayonnement électro-magnétique actuellement connues.

Depuis le Congrès international des recherches solaires, on a préconisé pour les radiations lumineuses une nouvelle unité, l'Angstrom, qui est la dix-millième partie du micron ou μ.

Les diverses valeurs de longueurs d'onde λ sont donc exprimées par :

- mètre (m.);
- centimètre (cm.);
- millimètre (mm.);
- micron (μ) millième de millimètre;
- millième de micron (mμ);
- dix-millième de micron ou angstrom (A);
- millionième de micron ou micromicron (μμ).

Les ondes électriques ou ondes hertziennes. — Les premiers télégrammes sans fil, par décharges oscillantes dans la terre, ont été réalisés par Morse en 1842; par Preece en 1882 entre l'Angleterre et l'île de Wight. Les ondes électriques ont été découvertes en 1886 par Hertz. Elles ont été décelées d'abord au moyen du *résonateur* de Hertz, 1886, puis du *cohéreur* de Branly, 1890, puis du *détecteur électrolytique* de Ferrié, 1900, puis des détecteurs à cristaux (galène), puis des lampes à 3 électrodes. Actuellement on produit les ondes hertziennes au moyen d'arcs électriques de grande puissance ou d'alternateurs à haute fréquence.

La longueur d'ondes λ des ondes hertziennes est toujours supérieure à 0,2 mm. (Nichols et Tear, 1923) et atteint 20.000 m., les nombres N des vibrations sont toujours inférieurs à 10^{12}, c'est-à-dire 1.000.000.000.000 (1.000 milliards).

La portée des ondes hertziennes a été considérablement accrue par l'augmentation considérable des longueurs d'onde.

La longueur d'onde de 0,2 mm. est la plus petite décelable aux détecteurs.

Les ondes de 100 mètres se propagent mieux, permettent des transmissions au loin (Amérique p. ex.) avec de très faibles puissances.

Rayons intermédiaires. Domaine inexploré. — *Des rayons intermédiaires encore mal connus* dont les λ varient entre 0,2 mm. et 0,06 mm., soit 60 μ, et comprennent 5 octaves environ : 0,06 mm. à 0,12 mm.; — 0,12 mm. à 0,24 mm.; — 0,24 mm. à 0,48 mm.; — 0,48 mm. à 0,96 mm.; — 0,96 mm à 1,92 mm.; et 1,92 mm. à 3 mm. *Leurs nombres N de vibrations doubles par seconde* varient entre 10^{12}, c'est-à-dire 1.000.000.000.000 (1.000 milliards) pour les λ les plus grands et $5{,}10^{12}$, c'est-à-dire 5.000.000.000.000 (5.000 milliards) pour les λ les plus petits.

On a trouvé des rayons infra-rouges de 0 mm. 3 dans la lumière du bec Auer et d'autres de λ encore un peu plus grande dans l'arc au mercure. On passe donc sans lacune du domaine hertzien au domaine infra-rouge.

Rayons infra-rouges. — Les ondes infra-rouges ne diffèrent pas essentiellement des ondes hertziennes; elles se propagent dans le vide avec la même vitesse.

Leurs longueurs d'ondes varient de $\lambda = 0{,}310\ \mu$ ou 3.140.000 A et 0,76 μ ou 7.600 A.

Leurs nombres N de vibrations doubles par seconde varient entre 50.000 milliards et 400.000 milliards pour les longueurs $\lambda = 0{,}76\ \mu$

Tableau I.
Les variétés d'énergie vibratoire d'après Chwolson et Heyninx.

RAYONS	LONGUEURS D'ONDE	NOMBRE de vibrations doubles (V. D.) par seconde	NOMBRE d'octaves
1° Rayons électriques (de Hertz).	De 20.000 mètres à 6 millimètres.	De moins de 100 milliards à 100 milliards.	22 octaves.
2° Rayons intermédiaires inconnus.	De 6 millimètres à 0,06 de millimètre = 60 μ.	De 100 milliards à 5.000 milliards.	5 octaves.
3° Rayons infra-rouges invisibles ou obscurs.	De 60 μ à 0 μ 76.	De 5.000 milliards à 400.000 milliards.	8 octaves.
4° Rayons visibles ou rayons lumineux.	De 0 μ 76 à 0 μ 40.	De 400.000 milliards à 750.000 milliards.	Presque 1 octave.
5° Rayons ultra-violets invisibles ou obscurs.	De 0 μ 40 à 0 μ 10.	De 750.000 milliards à 3.000.000 de milliards.	2 octaves.
6° Rayons X mous de Holweck.	De 0,0144 μ = 144 A à 0,0012 μ = 12 A.	De 20.800.000 milliards à 250.000.000 de milliards.	Presque 4 octaves.
7° Rayons X de Röntgen.	De 0,0012 μ = 12 A à 0,0057 mμ = 0,057 A.	De 250.000.000 de milliards à 5.250.000.000 de milliards.	8 octaves environ.
8° Rayons γ du radium et des radio-éléments.	De 0,137 mμ = 1 A à 0,00189 mμ = 0,0189 A = 1,89 mμ.	De 3.000.000.000 de milliards à 158.000.000.000 de milliards.	6 octaves.

(Depuis ce tableau, les rayons intermédiaires inconnus ont été rattachés aux infra-rouges. Les rayons de Holweck sont rattachés aux rayons X, voir tableau II.)

Anciennement appelées *ondes calorifiques*, elles sont sensibles au corps humain, aux thermomètres à liquides et à gaz, à la pile thermo-électrique.

Le verre et l'alun absorbent les rayons infra-rouges; le sel gemme est transparent pour certains d'entre eux (lentilles et prismes de sel gemme pour l'étude de l'infra-rouge).

Les manchons Auer composés d'oxyde de thorium et de cerium et les filaments de tungstène des lampes à incandescence émettent très peu d'énergie infra-rouge, ce qui leur permet d'être très éclairants.

Les rayons infra-rouges ont été utilisés pendant la guerre pour envoyer à travers l'espace des signaux invisibles et que, par conséquent, l'ennemi ne pouvait intercepter. Un savant physicien, M. Charbonneau, et deux sapeurs du génie, MM. Hébert Stevens et Larigaldie, mirent au point divers appareils capables d'utiliser ces radiations spectrales. Depuis la guerre, la nouvelle méthode s'est perfectionnée et a reçu d'intéressantes applications dans la marine et dans l'aviation. Au poste transmetteur, se trouve une lumière très riche en rayons infra-rouges, un écran spécial laisse passer ces derniers tout en absorbant les vibrations lumineuses visibles. D'autre part, à la station réceptrice, un détecteur approprié décèle ces ondes invisibles, et la réception des signaux s'opère soit à la *vue*, soit au *son*.

Rayons lumineux. — *Les rayons visibles ou rayons lumineux*, dont les longueurs d'onde λ varient entre 0,76 μ et 0,40 μ, soit presque *une octave*, et dont *les nombres N de vibrations doubles par seconde* varient entre $4{,}10^{14}$, soit 400.000 milliards pour $\lambda = 0{,}76\ \mu$; et $7{,}5 \times 10^{14}$, soit 750.000 milliards pour $\lambda = 0{,}40\ \mu$.

La lumière relativement froide émise par les vers luisants a une longueur d'onde comprise entre 0,57 μ ou 5.700 A et 0,50 μ ou 5.000 A; elle occupe donc le jaune verdâtre.

Rayons ultra-violets. — *Les rayons ultra-violets invisibles ou obscurs*, dont les longueurs d'onde λ varient entre 0,40 μ et 0,0136 μ (Millikan), et dont les *nombres N de vibrations doubles par seconde* varient entre $7{,}5 \times 10^{14}$, soit 750 000 milliards pour $\lambda = 0{,}40\ \mu$, et 3×10^{15}, soit 3 millions de milliards pour $\lambda = 0{,}10\ \mu$.

Les rayons ultra-violets étaient appelés autrefois rayons chimiques ou actiniques.

On les divise en 4 rayons : ultra-violet ordinaire 0 μ 4 — 0 μ 2, ultra-violet de Schumann 0 μ 2 — 0 μ 12 (observable avec prismes de fluorine dans les spectroscopes où l'on a fait le vide); ultra-violet de Lyman, 0 μ 12 — 0 μ 5 (dans le vide encore et analysé avec un réseau de diffraction métallique); ultra-violet de Millikan, 0 μ 05 — 0 μ 0126 (même procédé d'observation, les rayons sont produits par des étincelles éclatant dans le vide).

Les rayons ultra-violets émanés du soleil produisent l'ozone dans l'atmosphère supérieure. Le spectre solaire ultra-violet n'est perçu par la plaque photographique que jusqu'à 0,29 μ. La partie manquante représente 4 pour 100 du rayon-

ıement total. Si elle n'était pas ıbsorbée, la vie serait impossible ;ur la terre.

Selon Heyninx, le groupement les énergies odorantes doit être ›lacé dans ce groupement des ·ayons ultra-violets.

Rayons X mous. — Ce rayonıement a été particulièrement :tudié par Holweck en 1920. Ces ·ayons ont comme échelle de lon;ueur d'onde près de 4 octaves λ = 0,0144 μ ou 144 A à 0,0012 μ ›u 12 A. Ils sont produits par le ;hoc des électrons (produits par ;athode incandescente ou éclairée ›ar les rayons ultra-violets) sur ınode métallique, ils ont été étuliés par leur effet photo-électrique ›u par leur impression photogra›hique.

Rayons X de Röntgen. — Découverts par Röntgen en 1895, lans l'étude des rayonnements des :ubes de Crookes. A cette époque, ›n observait l'absence de propriétés optiques de ce rayonnement (ni réflexion, ni réfraction sensible sur les corps ordinaires). On avait cru que ces rayons pouvaient être formés de vibrations d'une forme nouvelle, longitudinale, ou d'ébranlements non périodiques, voire même corpusculaires. Bragg père et fils ont découvert la *réflexion des rayons X* sur les faces cristallines. Un cristal se comporte, vis-à-vis des rayons X, comme un assemblage de miroirs

TABLEAU II.

ONDES HERTZIENNES
Télégraphie et Téléphonie sans fil. Télémécanique.

Echelle des longueurs d'ondes : 22 octaves connues.

Longueur d'onde produite en 1922 par alternateurs au poste intercontinental de Sainte-Assise.	λ = 20.000 m.
Tour Eiffel (par arc et alternateur) 1922.	λ = 7.300 m. Météorologie. λ = 3.200 m. Marine. λ = 2.600 m. Signaux horaires
Ondes courtes des P. T. T.. 1923.	λ = 450 m. λ = 5,30.
Hertz, par oscillateur, 1886.	λ = 0,60.
Lebedew par oscillateurs.	λ = 0,006 m. = 6 mm.
Nichols et Tear par oscillateur.	λ = 0,0002 = 0,2 mm.

ONDES INFRA-ROUGES

Echelle des longueurs d'ondes — 8 octaves.

Plus grande longueur d'onde observée dans un spectre d'émission (lampe à vapeur de mercure) par Rubens et von Baeyer (1911)	λ = 314 μ = 3.140.000 A.
Rayons restants de Ki après 4 réflexions successives. Source Bec Auer par Rubens et Hollnagel (1910).	λ = 96,7 μ.
Rayons restants après 4 réflexions. Source manchon Auer et arc à mercure par Rubens (1897 à 1899).	λ = 61,1 μ (sylvine). λ = 51 μ (sel gemme).
Limite du spectre solaire étudié au bolomètre par Langley (1900).	λ = 5,3 μ. λ = 0,76 μ = 7.600 A.

ONDES LUMINEUSES

Echelles des longueurs d'ondes — 1 octave.

Limite du spectre visible.	λ = 0,8 μ = 8.000 A.
Zone d'action chlorophylienne. Rouge.	λ = 0,65 = 6.500 A.
Orangé.	λ = 0,6 μ = 6.000 A.
Jaune.	λ = 0,58 μ = 5.800 A.
Vert.	λ = 0,52 μ = 5.200 A.
Zone d'action sur les sels d'argent. Bleu.	λ = 0,47 μ = 4.700 A.
Violet.	λ = 0,41 μ = 4.100 A.
Limite du spectre visible.	λ = 0,39 μ = 3.900 A.

ONDES ULTRA-VIOLETTES
Anciennement appelées ondes chimiques ou actiniques.

Echelle des longueurs d'ondes — 2 octaves.

Limite d'utilisation des appareils spectroscopiques en verre.	λ = 0,36 μ = 3.600 A.
Limite du spectre solaire.	λ = 0,292 μ = 2.920 A.
Limite de l'absorption de l'air sous faible épaisseur.	λ = 0,185 μ = 1.850 A.
Limite des λ observés par Millikan.	λ = 0,0136 μ = 136 A.

RAYONS X

Echelle des longueurs d'ondes < 8 octaves.

Rayons X les plus mous.	λ = 0,0012 μ = 12 A.
Rayons correspondant au rayonnement γ (gamma) le plus mou du radium B.	λ = 1 A.
Rayons X ordinaires (radiodiagnostic).	λ = 0,2 A environ.
Rayons X durs ou pénétrants (tube de Coolidge) 1913.	λ = 0,1 A sous 124.000 volts. λ = 0,057 A sous 213.000 volts.

RADIO-ACTIVITÉ
Rayons gamma γ du radium et des radio-éléments.

Rayons γ peu pénétrants (étudiés par réflexion sélective sur cristal de sel gemme).	λ = 1 A. λ = 0,1 A.
Rayons γ pénétrants (étudiés par réflexion sélective sur cristal de calcite).	λ = 0,072 A. λ = 0,028 A.
Spectres naturels de rayons β du radium C et du thorium D.	λ = 0,0203 A. λ = 0,0189 A = 1.89 μμ plus courte longueur d'onde mesurée.

liversement inclinés dont chacun est capable de 'éfléchir avec intensité seulement des rayons de ongueur d'onde déterminée. M. de Broglie a léduit de ces propriétés un procédé de spectrographie des rayons X basé sur l'emploi d'un ristal tournant.

L'échelle des longueurs d'ondes des rayons X le Röntgen comprend 8 octaves et va de $\lambda = 12$ A à $\lambda = 0{,}057$ A ou 0,0057 mµ.

Radio-activité. Rayons gamma** (γ) **du radium et des radio-éléments. — La connaissance de la radio-activité remonte à la découverte de l'*uranium* par H. Becquerel, en 1896, et à la découverte du polonium et du *radium un million de fois plus actif que l'uranium*, par Pierre Curie et Mme Curie en 1898. L'étude des longueurs d'onde du rayonnement γ des divers radio-éléments a été faite par Rutherford et Andrade en 1914, suivant la méthode de de Broglie.

Les longueurs d'onde de la radio-activité s'échelonnent sur 6 octaves connues.

Les rayons γ peu pénétrants de 1 A à 0,1 A ont été étudiés par réflexion sélective sur cristal de sel gemme (méthode de Broglie). Les rayons γ pénétrants de 0,1 A à 0,028 A ont été étudiés par réflexion sélective sur cristal de calcite.

D'après plusieurs physiciens, on peut supposer que dans les parties profondes des étoiles chaudes de grande masse, peuvent prendre naissance des rayons X de longueur d'onde beaucoup plus courte encore que celle des rayons γ connus.

Les tableaux ci-contre résument et condensent les diverses variétés d'énergie vibratoire *actuellement* classées.

***

Pour le médecin, les rayonnements intéressants commencent dans l'infra-rouge et se terminent au bas de l'échelle avec les rayons γ du radium.

On doit bien se rappeler qu'un faisceau de lumière blanche est constitué par une infinité de radiations simples formant une série continue, c'est-à-dire dont l'indice varie d'une manière continue depuis celui du rouge extrême jusqu'à celui du violet extrême.

Il n'a pas été possible de donner un nom à toutes ces radiations, mais on les a divisées en sept groupes correspondant aux couleurs suivantes : rouge, orangé, jaune, vert, bleu, indigo, violet.

Si on reconnaît quatre cent trillions de vibrations par seconde pour le rouge, sept cent cinquante trillions pour le violet, on voit que les couleurs peuvent être rangées dans une octave.

On ne doit pas considérer dans le spectre de la lumière blanche une *seule* radiation jaune par exemple, mais une *infinité* de radiations simples dont la teinte varie d'une façon progressive. Il est aussi difficile de compter les radiations du moindre faisceau de lumière que de compter les gouttes d'eau des océans.

***

La science des radiations, on le voit, s'élargit de jour en jour; l'imagination sur ce domaine peut se donner libre carrière; les journaux de grande information ne se font pas faute de lancer de temps à autre l'annonce de sensationnelles découvertes, mais la fantaisie la plus audacieuse est probablement incapable de nous faire entrevoir, même en songes, ce que nous donnera plus tard la solide réalité.

P. Desfosses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

A PROPOS D'*IL NOTTURNO* DE GABRIELE D'ANNUNZIO

Admirons le bondissement intérieur et la pointe d'orgueil qui saisissent l'homme quand il constate la perspicacité de son esprit : ces mouvements de l'âme le grandissent et l'augmentent dans un élan de confiance en soi et de communion avec les plus hautes intelligences.

Si je me permets de rapporter ici ceux qu'a mis en moi la lecture du commentaire de Jean Sédan sur le « Notturno » de d'Annunzio [1], c'est que je veux lui offrir l'hommage de la joie profonde que j'ai ressentie à communier avec lui dans la perception des subtilités psychologiques du grand littérateur mutilé et dans l'affirmation d'éclaircissements que je m'étais insuffisamment précisés jusqu'alors.

J'apporterai donc ma contribution à la thèse que : « l'excitabilité des sens est inversement proportionnelle à la fréquence des excitations ». Cette thèse du maître n'est d'ailleurs, si l'on y prend garde, que l'application d'une loi qui veut, en physiologie, que la réponse du muscle à l'excitation soit diminuée par la fatigue.

J'ai vécu, de longs mois, dans la monotonie d'un petit poste sud-algérien perdu dans le désert. Les heures passaient dans un isolement presque absolu; la chaleur prolongeait la fainéantise des siestes; la vie rare, les instants pareils laissaient les sens privés de toute sollicitation, et même la pensée, abandonnée dans cet affadissement général, fondait, dans une insouciance de lire.

Il me souvient, cependant, d'avoir éprouvé des tressaillements incroyables, à la vue de jeux de couleurs bleues, mauves, roses, qui s'effaçaient en un moment, sur les plans lointains et superposés de Figuig; — à la vue d'un tourbillon de poussière, doré dans le soleil, quand traversait au loin la longue forme d'un burnous que le vent chassait par les pieds; — et plus souvent encore, à la surprise d'une rougeur flamboyante de soleil couchant accrochée un

1. *La Presse Médicale*, 5 Avril 1924.

nstant à la blancheur d'une roche sur le sommet de a falaise de Djenan ed Dar; vite éteinte, elle laissait ·enir l'ombre bleue, puis noire, la nuit sombre, e froid.

Ces sollicitations atteignaient une sensibilité en ·éserve, ramassée ; elles provoquaient une sorte de lécharge folle, et le stylet qui l'aurait enregistrée ;ur un cylindre imaginaire aurait inscrit, partant de :rès bas, une subite et considérable ascension en :locher. Une telle secousse provoque un émoi inconnu le ceux qui vivent dans un état de trépidation conti-uelle.

J'ai attribué à ces profonds ébranlements l'appari-ion de certains états d'âme et de certaines tendances ntellectuelles qui se manifestent communément là-bas.

Ce sont d'abord les passions, insolites ailleurs, lont j'aurai la discrétion de ne rappeler que les plus réquemment éprouvées : la jalousie et la colère. Que le drames ne faut-il pas leur attribuer, où s'abîment parfois deux amis jusque-là fidèlement unis et dont nous retrouvons l'écho jusque dans le roman de l'« Atlantide » : un simple désaccord, une inégalité futile, surtout une différence de prérogatives provoquent des mouvements intérieurs, qui se développent seuls, sans l'atténuation d'aucun autre sentiment, et l'exaspération à laquelle ils parviennent peut conduire aux pires conséquences. J'ai connu deux camarades, seuls Français dans un poste, qui en étaient arrivés à ne s'asseoir à la même table, aux heures des repas, que le revolver à portée de leur main.

Beaucoup s'improvisent littérateurs : ils prennent des notes sur eux-mêmes pour la première fois de leur existence ; c'est qu'ils n'avaient jamais auparavant ressenti d'émotions aussi profondes; elles sont rares et puissantes; il est simple et tentant de les fixer sur une page blanche.

Qui donc, ayant connu l'Afrique, n'a subi de près ou de loin l'ensorcellement du désert? De près, c'est la touffe d'alpha qui devient une forêt, mirage d'optique certes, mais augmenté par l'excessive réaction de notre sensibilité; des explorateurs ont décrit et représenté sur la carte des oasis verdoyantes qui promettaient des développements agricoles et commerciaux et dont on n'a plus retrouvé que trois palmiers. Un rêve, et le mystère irrésistible de l'horizon encore inexploré ont fait courir plus d'un illuminé après une Antinéa illusoire.

Plus tard, quand toutes ces émotions ne jouent plus que dans notre souvenir, quelle dévotion ne leur vouons-nous pas! Nous avons pu être victimes de leur excès, nous restons enivrés de leur persistance : ce pays nous hante, qui nous a offert de telles débauches de sensibilité, tandis qu'est sortie de notre mémoire son habituelle monotonie. Qu'on ajoute à ce sentiment une certaine fierté d'avoir éprouvé des émotions rares, une certaine affectation d'exotisme littéraire, et l'on comprendra l'obéissance au besoin de retour dans la colonie.

Je me méfie de cette attirance; les retours ménagent de dures déceptions : les uns périssent envoûtés, les plus nombreux ne parviennent pas à retrouver les sensations d'autrefois ; c'est que l'éloignement avait désormais placé en eux le mirage, et ils n'ont pas su le comprendre et le respecter. Je ne suis pas sûr que le héros de « La lumière qui s'éteint », retournant sur le tard à la fièvre coloniale de sa jeunesse, et préférant la mort à la nuit qu'il trouve à sa place, ne nous donne pas une leçon en nous montrant de quelle désillusion il est victime.

Tellement se prolonge en nous longtemps la vibration qui a ébranlé notre âme dans le silence.

Médecin-major Delater.

ANATOMIE DU VIVANT

Une curieuse et rare tumeur du pouce.

Le 5 Décembre 1923, se présentait à moi le nommé Mahfoud El-Al, jeune paysan pâle et amaigri, soutenant dans sa main droite sa main gauche enveloppée de linges. Il ne paraissait pourtant pas souffrir.

Vers Décembre 1922, il vit paraître sur la face palmaire de la dernière phalange de son pouce gauche une petite excroissance qui ressemblait, dit-il, à une petite verrue de la dimension d'un petit pois. Il n'y prêta pas grande attention, celle-ci n'étant pas d'ailleurs douloureuse.

Mais, comme elle grossissait toujours, il se la fit soigner par un confrère de la campagne qui y appliqua des collutoires divers sans résultats durables.

En effet, la petite excroissance se remit à grossir



en même temps qu'à saigner au moindre contact, et le malade insiste beaucoup sur ce fait que *sa tumeur grossissait d'autant plus qu'elle saignait.* Et c'est ainsi qu'elle atteignit la dimension actuelle : celle d'une tête de fœtus à terme.

En Octobre, le malade eut une fièvre indéterminée qui l'empêcha de venir plus tôt se faire soigner.

Examen de la tumeur. — La région malade se présentait telle qu'on la voit dans la figure : la paume de la main gauche contenant comme un vase la grosse boule, celle-ci, terne d'aspect à l'extérieur, crevassée et exhalant une odeur de mortification. Elle siégeait sur le pouce ou, plus exactement, elle semblait être la continuation de ce doigt, puisqu'en effet la phalangine n'existait pas du tout et les parties molles s'étaient évasées pour former la base de la tumeur.

Le pouce ainsi coiffé de sa tumeur comme d'un chapeau ressemblait beaucoup à un gros champignon. A la palpation, la partie superficielle, craquelée, donnait la sensation cornée et l'impression d'une écorce épaisse, faisant enveloppe à quelque chose de plus charnu et de moins résistant. La tumeur était très mobile dans tous les sens et indolente, tellement que le patient lui-même, et en souriant, la faisait passer d'une main à l'autre, comme un enfant ferait d'une balle. Mais les attouchements de cet examen ainsi que ceux nécessités pour les pansements provoquaient tous une hémorragie assez abondante.

L'examen général du malade était d'ailleurs satisfaisant, son anémie mise à part. Pas de fièvre, pas de douleur ni de ganglions nulle part; poumons et cœur normaux.

On pensait être cliniquement en présence d'un angiosarcome.

L'opération fut pratiquée le 8 Décembre 192?, à l'hôpital américain de cette ville, sous anesthésie générale à l'éther, et consista en une désarticulation carpo-métacarpienne et cela pour deux raisons :

1° D'abord pour avoir un lambeau suffisant;

2° Pour enlever autant que possible les tissus autour de la tumeur.

Le malade sortit guéri après dix jours. Suites opératoires banales avec cicatrisation par seconde intention à cause des mauvais tissus locaux.

L'examen de la tumeur fut pratiqué au laboratoire de Beyrouth.

Rapport du laboratoire de Beyrouth.

1° *Description.* — Les éléments de la néoformation sont pour la plupart ronds, mais assez souvent oblongs. Le noyau est de forme ovalaire et occupe presque la totalité de la cellule, le protoplasma étant réduit à peu de chose. Les karyokinèses sont très rares.

Les cellules néoplasiques sont groupées en vastes plages, sans ordre spécial. Ces plages par la périphérie envahissent le tissu conjonctif sous-cutané, qui, par endroits, est très sclérosé; en d'autres points, il est myxomateux.

Les vaisseaux sous-cutanés sont disséqués par le tissu tumoral et fréquemment on rencontre des lésions de vascularite sténosante.

2° *Diagnostic.* — Sarcome à petites cellules.

W. N. Nini.

CORRESPONDANCE

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt l'article de M. Hartenberg paru dans *La Presse Médicale* du 30 Avril sur « Les conditions favorisantes des paroxysmes épileptiques ». Bien que l'auteur n'y fasse aucune allusion, son étude paraît répondre d'une façon heureuse à un problème troublant débattu avec une certaine vivacité par quelques oculistes et neurologues anglo-saxons. Stevens et Ranney ont soutenu, en 1887, que l'asthénopie, soit accommodative, soit musculaire, peut être cause de l'épilepsie. L'idée a été reprise par Gould (de Philadelphie), et en Angleterre par Work Dodd, Pronger, Clarke pour l'asthénopie accommodative. La conclusion de Clarke est la suivante : « L'élimination du surmenage oculaire ne peut pas plus guérir l'épilepsie, au sens strict du mot, qu'elle ne peut guérir un mal de tête, mais elle élimine une des causes, et souvent la seule cause qui détermine les attaques. » C'est bien à peu près l'esprit des conclusions d'Hartenberg sur les conditions favorisantes en général « ... Un certain nombre de conditions secondaires, d'un caractère banal, et dépourvues de toute valeur spécifique, sont susceptibles, néanmoins, de favoriser chez les malades le déclenchement, la fréquence et l'intensité des accidents. » Il y a là un ordre de faits très intéressants à ajouter à la liste des conditions *pathologiques et anormales* énumérées dans son article.

L'on trouvera les éléments du débat et des indications bibliographiques dans : Gould : « Biographic Clinics », IV et VI, et dans l'excellent petit livre anglais de Sydney Stephenson, intitulé « Eye-strain in every day practice », p. 128 à 134.

Le point sur lequel il serait peut-être le plus utile de faire porter les recherches est celui de l'influence de l'atropine sur la fréquence des attaques. Stevens affirme avoir observé leur espacement dans un cas où l'atropine fut « administrée systématiquement », Hartenberg parle au contraire de l'action « favorisante » de cet alcaloïde (aussi bien, d'ailleurs, que des myotiques). Mais ni l'un, ni l'autre auteur ne disent s'il s'agit du médicament administré en instillation ou par ingestion. Une étude précise de l'action des agents paralyseurs de l'accommodation chez les épileptiques donnerait probablement des lumières intéressantes, en permettant de discriminer parfois une action locale par détente du surmenage oculaire et une action générale par la voie vagosympathique. Les effets pharmacodynamiques pourraient se trouver contradictoires suivant le mode d'administration. Ce serait en tout cas la meilleure manière de fixer d'une façon rationnelle l'action favorisante ou retardante de ces agents, connaissance sans laquelle il est difficile de conclure dans cette question si intéressante des relations entre le surmenage oculaire et les attaques de certains épileptiques.

Penel (Ajaccio).

QUESTIONS ET RÉPONSES

Taux des pensions militaires.

D. — *Retraité récemment, je désirerais connaître le taux des pensions militaires, qui vient d'être augmenté par une récente loi. Quel est le taux des pensions aux divers échelons?*

R. — La loi du 14 Avril 1924 vient en effet de majorer les taux des pensions militaires et de les uniformiser avec celles des fonctionnaires civils. Servant tous le pays, il était équitable de relever et d'uniformiser les pensions.

Voici le tableau faisant connaître les taux des ensions militaires fixés par la loi du 14 Avril 1924 t basés sur les traitements actuels considérés omme ayant été perçus pendant trois ans.

GRADE	SOLDE	MAXIMUM de la pension
	fr.	fr.
Médecin-inspecteur général	29.852	18.000
— —	23.978	17.983
— principal de 1re classe	19.705	14.778
— — de 2e classe	16.674	12.506
— major de 1re cl. (2e échelon)	15.366	11.525
— — — (1er —)	14.419	10.814
— — de 2e cl. (4e —)	12.591	9.443
— — — (3e —)	12.022	9.017
— — — (2e —)	11.454	8.589
— aide-major de 1re cl. (4e —)	9.635	7.226
— — — (3e —)	9.066	6.800
— — — (2e —)	8.685	6.513
— — de 2e cl. (2e —)	7.191	5.393
— — — (1er —)	6.218	5.109

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Les états dépressifs et la neurasthénie, avec une préface sur **La classification des psychoses**, par Maurice de Fleury, de l'Académie de Médecine, médecin expert près les tribunaux. 1 vol. in-16 de 173 pages (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 8 fr.

Le but de ce petit livre, dans la pensée de son auteur, est de montrer ce qu'est la neurasthénie et aussi de montrer ce qu'elle n'est pas. Il est incontestable, en effet, que le grand public, et même nombre de médecins, appliquent cette étiquette, d'une façon tout à fait erronée, à quantité de troubles névropathiques ou psychopathiques qui n'ont rien à voir avec la maladie de Beard, en sorte que le terme de neurasthénie a perdu singulièrement de sa précision et de sa valeur.

Et cependant, déclare M. Maurice de Fleury, il y a une neurasthénie vraie, moins fréquente assurément qu'on ne le croyait autrefois, mais qui mérite néanmoins, par son authenticité, d'être maintenue dans le cadre nosologique.

Qu'est-ce donc que cette neurasthénie ? C'est essentiellement, pour l'auteur, une maladie acquise, accidentelle, de nature vraisemblablement toxique, de la tonicité nerveuse. Ainsi que le démontre l'étude de ses divers symptômes, fatigue, troubles circulatoires, gastro-intestinaux, nutritifs, insomnie, dépression génitale, etc., elle est primitivement somatique, traduit un abaissement réel du tonus nerveux ; tout se passe « comme si l'axe cérébro-spinal et le sympathique envoyaient aux muscles de la vie de relation et de la vie végétative un influx nerveux appauvri ». Quant à l'état mental, il n'est qu'un reflet secondaire de cette misère organique, la représentation consciente de l'insuffisance des fonctions neuro-musculaires et somatiques. De là les indications formelles du traitement qui doit être, non pas psychothérapique, puisque l'activité psychique n'a rien à faire dans la genèse du mal, mais essentiellement physique, par le repos, le régime alimentaire, la désintoxication, les toniques du système nerveux, le sérum artificiel, le cacodylate de soude, la strychnine à doses progressives, selon la méthode que j'ai préconisée.

En revanche, qu'est-ce qui n'est pas neurasthénie ? Ce sont les troubles, de nature différente, du mélancolique intermittent, du déprimé constitutionnel, de l'hypocondriaque, du névropathe anxieux, si souvent et si communément confondus avec la neurasthénie vraie. Et le diagnostic différentiel est d'autant plus important que ni l'évolution, ni le pronostic, ni le traitement ne sont identiques pour ces divers types de malades.

Si je suis d'autant plus disposé à accepter les opinions de M. Maurice de Fleury que j'ai soutenu, moi-même, il y a bien des années déjà, dans mes livres sur la neurasthénie, une thèse analogue, en insistant sur la nécessité de distinguer de la neurasthénie les syndromes neuro-psychopathiques qu'on confond trop souvent avec elle ; je pense qu'il ne faudrait point cependant, par réaction contre une erreur, dépasser le but et risquer de tomber dans une exagération inverse. Sans doute, la neurasthénie vraie est beaucoup plus rare qu'on ne le dit et qu'on le croit, mais on la rencontre cependant avec une fréquence relative et il ne faudrait pas considérer fatalement comme un mélancolique tout individu fatigué et un peu triste, car la tristesse est en quelque sorte le corollaire psychique de la fatigue.

D'autre part, je ne comprends pas très bien pourquoi M. Maurice de Fleury exclut du syndrome asthénique la dépression constitutionnelle qui présente absolument le même tableau clinique. Le premier est la conséquence d'un fléchissement momentané, accidentel, du ton nerveux ; le second est l'expression d'une insuffisance native des fonctions neuro-motrices. Bien que l'étiologie soit différente, le résultat est le même. Et l'analogie entre ces deux types est si étroite, que le plus souvent, d'après mon expérience, c'est précisément chez les insuffisants constitutionnels que se développent, par causes occasionnelles, la plupart des accès de neurasthénie acquise.

Ces réserves étant faites, louons hautement l'initiative de M. de Fleury, inspirée du noble désir de mettre un peu plus de clarté dans ce domaine si confus et si obscur de la psychopathologie. Il a mis au service de sa tâche une ardente conviction et son talent d'écrivain qui confère à la lecture de son livre l'attrait du plaisir. Souhaitons qu'il réussisse à faire comprendre enfin à nos contemporains ce qu'est la neurasthénie !

En terminant, je recommande la lecture attentive de la remarquable préface sur la classification des psychoses, exposé de doctrine et véritable profession de foi, dont je ne partage pas entièrement toutes les idées, mais qui s'impose comme une belle page de littérature médicale.

P. Hartenberg.

Les caractères sexuels secondaires considérés comme phénomènes de développement et dans leurs rapports avec l'hormone sexuelle, par Ch. Champy (*G. Doin, éditeur*). Paris, 1924.

Champy, qui a donné des preuves multipliées de ses vues profondes sur les secrets les plus obscurs de la biologie, vient de nous donner un nouveau témoignage de ses hautes facultés de chercheur dans ce domaine ténébreux où se manifestent les phénomènes de la vie.

Son livre n'est pas seulement une revue de la

question du déterminisme des caractères sexuels envisagée sous son aspect le plus général, étude de l'action des glandes endocrines sur les phénomènes de croissance, c'est en même temps un travail rempli de recherches originales. De la complexité des phénomènes de la vie cellulaire on voit se dégager quelques grands processus physico-chimiques généraux, et on entrevoit l'explication simple d'un des phénomènes les plus troublants de la biologie : la régulation, qui aboutit à la constitution d'une forme définie.

L'auteur n'examine pas seulement les phénomènes dépendant des glandes génitales, mais aussi ceux que détermine la thyroïde, les uns et les autres à la lumière de faits personnels, et il réussit à montrer la généralité des lois qui les régissent.

C'est un livre qui restera et qui fera honneur à la science française.

J.-L. Faure.

Selected Essays on Orthopœdic Surgery (essais choisis sur des questions de chirurgie orthopédique), par Newton Melman Schaffer (*The Knicherbocker Press*), New York and London, 1923.

Dans le livre de chirurgie orthopédique qui vient de paraître, avec une préface de Robert W. Lovett, professeur de chirurgie orthopédique de l'Université Harvard, et de Edouard D. Fisher, professeur de maladies nerveuses et mentales à l'Université de Bellevue hospital medical College, sont réunies des séries d'articles et de communications de Newton M. Schaffer, professeur émérite de Chirurgie orthopédique à Cornell University medical College.

Ce livre est en somme un recueil de leçons cliniques dues à un professeur de grande expérience en chirurgie orthopédique. La belle reliure en toile bleue, la dorure sur tranches de ce livre montrent qu'il est édité en des pays qui ne souffrent point de la crise des changes.

L'ouvrage se divise en 4 parties : la première partie est consacrée aux maladies les plus fréquentes de la colonne vertébrale, la seconde traite des affections de la hanche et de l'articulation tibio-tarsienne, la troisième est réservée entièrement aux diverses variétés de pieds bots.

La quatrième partie est remplie par des leçons sur des sujets variés : tels que l'élément hystérique en chirurgie orthopédique, les déviations rachitiques du genou, l'impotence résultant de l'élongation du ligament rotulien, les soins donnés en Amérique aux enfants difformes et infirmes.

Ces leçons, dues à un clinicien expérimenté, résument bien les idées actuellement classiques sur le traitement conservateur dans les tuberculoses osseuses, le rôle de la poliomyélite dans les pieds bots et dans certaines formes de scoliose, la part qu'on doit donner aux appareils en chirurgie orthopédique, etc.

Dans ces leçons, les lecteurs se feront une bonne idée de la part qui revient à l'Ecole américaine dans l'évolution de la Chirurgie orthopédique.

D. D.

The colloidal state in its medical and physiological aspects (l'état colloïdal du point de vue médical et physiologique), par Sir W. M. Bayliss, professeur de physiologie générale à l'Université de Londres. 1 vol. de 95 pages, avec 12 figures (*Frowde, Hodder et Stoughton*, éditeurs), Londres, 1923. — Prix : 6 shillings.

Adsorption, floculation, pression osmotique, tension superficielle, viscosité, imbibition, autant de termes qu'il est courant de rencontrer dans les travaux médicaux modernes, mais dont trop souvent le médecin, faute de certaines notions de physique indispensables à connaître, ne saisit pas le sens précis et la portée. L'importance aujourd'hui reconnue aux colloïdes dans le domaine de la médecine et de la physiologie exige que tout médecin complète ses connaissances sur ce sujet. Nul ouvrage ne pourrait être un meilleur guide en la matière que celui de l'éminent physiologiste anglais, dont les travaux sur les colloïdes font autorité. Il aurait pu nous donner un gros traité, hérissé de formules mathématiques : il a préféré, sans négliger l'exposé des questions difficiles, telles que le point isoélectrique, les électrolytes amphotères, l'équilibre de Donnan, etc., se mettre à la portée de tous ses lecteurs et écrire un livre relativement élémentaire qui, en moins de 100 pages, nous apprend tout ce qu'il est indispensable de savoir sur l'état colloïdal et nous permet de comprendre le rôle que jouent les colloïdes dans les phénomènes de la vie. Remercions l'auteur auquel sa simplicité vaudra de nombreux lecteurs.

P.-L. Marie.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 4, Avril 1924.

Mémoires originaux.

Etienne Sorrel et Mme Sorrel-Dejerine. — Deux cas de paraplégies pottiques avec examen de pièces anatomiques. Du mécanisme de la paraplégie.

Ludo Van Bogaert (d'Anvers). — Syndrome inférieur du noyau rouge, troubles psycho-sensoriels d'origine mésocéphalique.

E. Herman. — De la symptomatologie de la chorée de Sydenham : 1° chorée avec œdème papillaire bilatéral; 2° hémichorée droite avec hémiparalysie droite et aphasie intermittente.

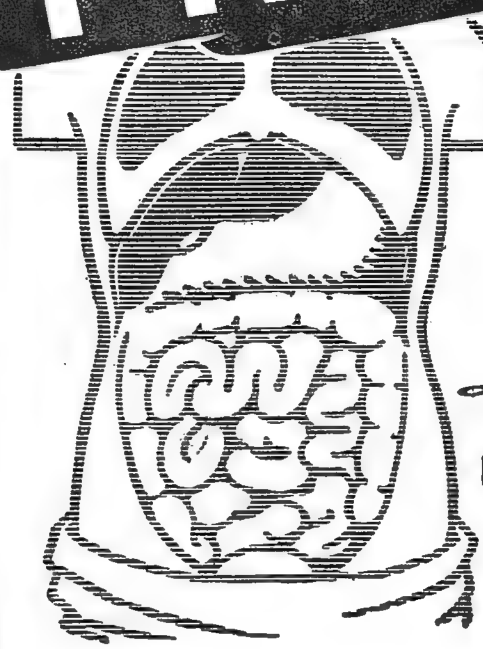
Gino Simonelli. — Vérification anatomique de cervelets opérés de destruction *du lobus posterior* (*pyramis, uvula, nodulus*) et considérations sur la doctrine cérébelleuse de Ingvar.

L. Broussilovski. — Les troubles trophiques dans la sclérose en plaques et leur équivalent anatomo-pathologique.

Société de Neurologie de Paris.

Séance du 3 Avril 1924.

Analyses.



DERNIÈRES NOUVELLES

IL FAUT LUTTER POUR LA REPOPULATION

De tous côtés, à l'heure présente, on jette le cri d'alarme à propos de l'abaissement de la natalité en notre pays.

La Française ne fait plus d'enfants! Telle est, hélas! la fâcheuse réalité.

Pourquoi en est-il ainsi? Simplement parce qu'aujourd'hui quantité de jeunes femmes, alors qu'elles deviennent enceintes, recourent à des manœuvres criminelles pour « faire passer cela », comme elles disent communément.

En de telles conditions aussi redoutables pour l'avenir, on pourrait penser que les pouvoirs publics auraient à cœur de prendre des mesures spéciales et rigoureuses pour arrêter les funestes pratiques.

Hélas! présentement, notre Parlement estime avoir autre chose à faire Et cela est si vrai que ces jours derniers même, dès la première séance tenue par la nouvelle Chambre, on a pu voir les vingt-six députés des groupes communistes, sans soulever pour cela l'indignation générale, déposer une proposition demandant notamment à la Chambre d'inviter le Gouvernement, en attendant le vote de la loi d'amnistie, à mettre en liberté « *tous les délinquants condamnés pour propagande anticonceptionnelle, avortement et infanticide* »!

Au surplus, ce n'est pas en France seulement que les communistes mènent ainsi la campagne contre la natalité

N'avons-nous pas vu ces jours derniers encore un grand journal parisien (*Echo de Paris*, numéro du 6 Juin) signaler dans une dépêche que lui adressait son correspondant de Stockholm, qu'au dernier Congrès des femmes communistes de Norvège, il s'était trouvé un médecin, la doctoresse Tove Mohl, qui, très certainement, n'a jamais dû méditer le serment d'Hippocrate, pour demander, avec succès, du reste, audit Congrès, un vote « *réclamant du Gouvernement la promulgation d'une loi en faveur de l'impunité, non seulement des avortements, mais aussi de l'assassinat des enfants un jour après leur naissance par les mères incapables de les élever* »!

En présence de telles aberrations qui, assurément, ne se généralisent nulle part à l'ensemble de la population, mais dont la proposition, cependant, ne laisse pas partout d'être des plus dangereuses en raison de la funeste propagande qu'elle favorise, on ne saurait trop applaudir à la révolte de toutes les consciences honnêtes.

Et c'est pourquoi nous estimons particulièrement utile de relever et d'appuyer vivement la protestation suivante que vient de formuler l'*Alliance nationale pour l'accroissement de la population française* :

« Les vingt-six députés du groupe communiste de la Chambre viennent de déposer une proposition d'amnistie pleine et entière s'étendant, entre autres cas, aux infractions aux lois réprimant l'avortement.

« L'*Alliance nationale pour l'accroissement de la population française* vient de protester énergiquement auprès du Parlement contre cette amnistie.

« La diminution de la natalité, qui constitue un péril sans cesse grandissant pour l'avenir de la France, impose aux pouvoirs publics le devoir de réprimer énergiquement l'avortement, de mettre tous les professionnels de ce crime hors d'état de nuire.

« Ce n'est pas à une époque où les familles nombreuses doivent s'imposer tant de sacrifices pour élever des enfants indispensables à la sécurité et à la prospérité futures du pays que le Parlement voudra encourager ceux qui déciment nos générations à venir. »

Nul doute que tous les honnêtes gens n'approuvent hautement cette initiative.

GEORGES VITOUX.

Asile Sainte-Anne. — Sous la direction de M. le professeur Claude, un cours de perfectionnement aura lieu à la clinique des maladies mentales, du 30 Juin au 5 Juillet.

Les leçons seront faites le matin, à 9 h. 1/2, et le soir, à 3 h. Les principaux sujets traités seront les suivants : Les constitutions. — Les manifestations de l'automatisme mental. — La démence précoce. — Les états schizophréniques. — Les variations psychologiques des dégénérés. — La périodicité délirante. — L'exploration du système neuro-végétatif. — La psychanalyse. — Notions modernes concernant l'épilepsie. — L'hystérie au point de vue psychiatrique.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté et auprès de MM. les chefs de clinique.

Hôpital Debrousse. — M. P. Armand-Delille fera, du 16 au 27 Juin, à l'hôpital Debrousse, 148, rue de Bagnolet, un cours de perfectionnement sur l'Héliothérapie et ses applications.

6 leçons : les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h., avec démonstrations pratiques.

Prix de l'inscription : 25 fr. S'adresser au service des enfants tuberculeux de l'hôpital Debrousse.

Hospice national des Quinze-Vingts. — Un concours pour la nomination à une place de chef de laboratoire à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 30 Juin 1924, à 9 h. du matin, dans la salle des opérations de la clinique, rue de Charenton, n° 28.

MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire à la direction de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, de 10 h. à midi, jusqu'au samedi 21 Juin 1924, à midi.

Pour être admis à concourir, les candidats devront justifier : 1° Qu'ils sont Français; 2° qu'ils ont satisfait aux obligations de la loi militaire; 3° qu'ils sont docteurs en médecine; 4° qu'ils auront moins de 40 ans à la date du 1er Janvier 1924.

En s'inscrivant pour prendre part au concours, les candidats déposeront, avec les pièces destinées à produire les justifications ci-dessus, une notice écrite exposant leurs titres et un exemplaire des divers travaux scientifiques qu'ils ont publiés Ils signeront l'engagement de se conformer au règlement concernant le chef de laboratoire.

Les demandes d'admission au concours seront reçues à la direction de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, jusqu'au samedi 21 Juin, à midi.

Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales. — Le concours annuel, prévu par le décret du 7 Mai 1908 et l'instruction du 15 Juin 1909, pour la nomination aux emplois de professeurs adjoints à l'École d'application du Service de Santé des troupes coloniales, aura lieu à cette Ecole, le 21 Octobre 1924, dans les conditions indiquées par ladite instruction.

Les médecins et pharmaciens-majors de 2e classe qui désireront prendre part à ce concours adresseront, par la voie hiérarchique, au ministre de la Guerre et des Pensions (direction des troupes coloniales, 3e bureau) une demande, qui devra parvenir avant le 1er Octobre 1924, en spécifiant l'emploi, ou les emplois, pour lesquels ils désirent concourir.

Les candidats devront être présents en France et n'avoir pas reçu de désignation coloniale au 10 Octobre 1924. Il ne sera accordé aucun sursis de départ pour les colonies, aucune dispense de service colonial, ni aucune autorisation de rentrer en France, en vue de subir les épreuves de ce concours.

Il est rappelé qu'il est tenu le plus grand compte, dans le travail d'avancement et de concours pour la Légion d'honneur, des services rendus par le personnel enseignant de l'Ecole d'application.

Le classement sur la liste d'aptitude à l'emploi de professeur adjoint constitue un titre à l'avancement.

Distinctions honorifiques. — OFFICIER D'ACADÉMIE. — MM. Hug, à Merlebach (Moselle); Masmonteil, à Paris, et Pichourou, à Penvenon (Côtes-du-Nord).

Cure marine et héliothérapie. — Samedi prochain 14 Juin, dans la salle de la Société d'encouragement pour l'industrie nationale (44, rue de Rennes), à 17 h., notre confrère, M. Georges Baudouin, secrétaire général de l'Association internationale de Thalassothérapie, fera une conférence sur « La cure marine et l'héliothérapie marine ».

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours sur les maladies du tube digestif et du foie sera fait par M. Hartmann, professeur de clinique chirurgicale, avec la collaboration de MM. Parmentier, médecin de l'Hôtel-Dieu; Maingot, radiologiste des hôpitaux; Renaud, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à l'Hôtel-Dieu, et Bergeret, chirurgien des hôpitaux.

Ce cours, essentiellement pratique, comportera l'étude des divers modes d'examen (clinique, radiologie, recherches de laboratoire), et celle du traitement tant médical que chirurgical des diverses maladies du tube digestif et du foie. Il aura lieu à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, du 1er au 12 Juillet, le matin de 9 h. à midi, l'après-midi de 4 à 6 h.

Le nombre des auditeurs admis à le suivre est limité à vingt.

Droit à verser : 150 fr.

Clinique gynécologique. — 1° Cours supérieur de perfectionnement. — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 23 Juin au 5 Juillet 1924.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche; le matin de 10 à 12 h., visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, examens de malades dans le service; l'après-midi, de 5 à 7 h., cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Programme du cours. — 1. Hystérectomie. Ponction du Douglas. Biopsie. Radiographie avec pneumo-péritoine. Cystoscopie et rectoscopie. — 2. Malformations. Absence du vagin. Sécrétion interne et greffes ovariennes. — 3. Fistules vésico-vaginales, urétéro-vaginales. Fistules stercorales. — 4. Antéversion. Rétroversion. Ligamentopexie. Prolapsus. Périnéorraphie. Cloisonnement du vagin. — 5. Amputation du col. Sténoses. Curettage. — 6. Salpingites. Vaccination. Suppurations pelviennes. Colpotomie. Tactique de l'hystérectomie subtotale pour salpingites. — 7. Salpingite tuberculeuse. Infection puerpérale. Hystérectomie vaginale. — 8. Kystes de l'ovaire. Complications. Grossesse extra-utérine. — 9. Fibrome. Radium et rayons X. Myomectomie. — 10. Cancer du col. Hystérectomie totale élargie. — 11. Cancer du col. Curiethérapie. — 12. Soins pré- et post-opératoires. L'anesthésie. Le drainage.

Le droit à verser est de 150 fr. Etant donné le nombre limité des places, écrire à l'avance à M. Douay, hôpital Broca. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 h.

2° Cours d'anatomie pathologique appliquée a la gynécologie. — M. Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 23 Juin au 5 Juillet 1924.

Ce cours, fait en liaison avec le précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 9 à 10 h., et l'après-midi, de 2 h. 1/2 à 5 h.

Programme du cours. — 1. Procédés de fixation des pièces et des biopsies. Principes généraux du montage et de l'exécution des coupes. — 2. Méthodes de coloration. Rappel anatomique et physiologique. — 3. Inflammations et ulcérations. Ovarites. — 4. Tumeurs bénignes. Adénomes. — 5. Placenta et tumeurs placentaires. Grossesse extra-utérine. — 6. Métrites et salpingites aiguës et chroniques. — 7. Tuberculose génitale. Procédés d'hémoculture. Formules leucocytaires. — 8. Kystes de l'ovaire. Papillomes. — 9. Fibromes et sarcomes. Action des irradiations sur les fibromes. Examen du sang. — 10. Cancers du col. — 11. Cancers du corps et autres cancers génitaux. — 12. Bactériologie. Cultures et colorations. Vaccins.

Le droit à verser est de 150 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 h.

Hôpital des Enfants-Malades. — Un cours complémentaire sur la tuberculose chirurgicale aura lieu à l'hôpital des Enfants-Malades, du 3 au 11 Juillet. L'examen des malades sera fait à la consultation les mardis, jeudis, samedis et les vendredis, de 9 h. 30 à 10 h. 30. Les vendredis 4 et 11 Juillet, de 10 h. 30 à 11 h. 30, seront faites deux leçons sur le diagnostic radiographique des principales lésions osseuses dans leurs rapports avec la tuberculose (ostéites chroniques diverses, syphilis, tumeurs).

Les leçons théoriques au nombre de treize, avec projections radiographiques, auront lieu tous les jours, de 16 à 18 h. (sauf les vendredis où il n'y aura qu'une leçon, de 16 à 17 h.), sur les sujets suivants : 1° Adénites tuberculeuses, le 3 Juillet, à 16 h. — 2° Tuberculose génito-urinaire, le 3 Juillet, à 17 h. — 3° Diagnostic précoce des arthrites tuberculeuses, le 4 Juillet, à 16 h. — 4° Tuberculose osseuse en général; traitement des abcès froids, le 5 Juillet, à 16 h. — 5° Tuberculose chirurgicale des nourrissons, le 5 Juillet, à 17 h. — 6° Evolution anatomique des ostéo-arthrites tuberculeuses; attitudes vicieuses, le 7 Juillet, à 16 h. — 7° Traitement local des ostéo-arthrites tuberculeuses; traitement général, le 7 Juillet, à 17 h. — 8° Coxo-tuberculose, le 8 Juillet, à 16 h. — 9° Ostéo-arthrite du genou, le 8 Juillet, à 17 h. — 10° et 11° Mal de Pott, deux leçons, le 9 Juillet, de 16 à 18 h. — 12° et 13° Ostéo-arthrites du membre supérieur, le 10 Juillet, de 16 à 18 h.

Ce cours suivra le cours sur la tuberculose pulmonaire, fait à l'hôpital de la Charité, sous la direction du professeur Emile Sergent, et qui commencera le 10 Juin. Droit d'inscription : 150 fr. Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté.

Hôpital Saint-Antoine. — Une semaine de gastrologie clinique à l'usage des médecins praticiens, du 6 au 14 Juillet.

M. Félix Ramond, assisté de MM. Ch. Jacquelin, Ravina, Hirschberg, Zizine, fera dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, du 6 au 14 Juillet, une série de conférences sur l'ensemble des affections gastro-duodénales, et, particulièrement, sur les acquisitions nouvelles du traitement et du diagnostic.

Des travaux pratiques quotidiens préciseront les méthodes récentes d'exploration physique, chimique et radiologique.

Les conférences sont gratuites. Le droit d'inscription aux travaux pratiques est de 120 fr.

Pour renseignements et inscription s'adresser avant le 1er Juillet au service de M. Ramond, à Saint-Antoine.

Hospice des Enfants-Assistés. — Un cours de revision et de perfectionnement sera fait dans le service sous la direction de M. le professeur Marfan, du mercredi 2 Juillet au mercredi 23 Juillet 1924, par MM. Henri Lemaire, médecin des hôpitaux; Blechmann et Hallez, anciens chefs de clinique; Turquety, Vallery-Radot, chefs de clinique; Dorlencourt, chef de laboratoire, et Roudinesco.

Cet enseignement comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire. Il aura lieu tous les jours, le matin de 9 h. à 11 h., et l'après-midi de 3 h. 1/2 à 5 h. 1/2.

(*Voir la suite, p.* **1001**.)



(*Thérapeutique*) **EAUX DE VITTEL**

Eaux de Vittel

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Vittel est une station hydrominérale de la région vosgienne. Son altitude est de 320 mètres. Sa création est récente; son aménagement, tout à fait particulier, en fait le prototype de la station hydrominérale française actuelle. Eloignée et séparée de toute agglomération urbaine, elle est constituée uniquement par des hôtels et des villas groupés autour des sources, au milieu même d'un vaste parc ombragé. Le voisinage des forêts vosgiennes lui assure une pureté d'air incomparable. Une galerie couverte de 160 mètres de longueur, donnant sur le parc, protège contre les intempéries. Une deuxième galerie, constamment chauffée, rend le traitement possible aux malades délicats. par les temps les plus incléments.

Les eaux de Vittel sont diurétiques et cholagogues, à des degrés différents suivant les sources. Celles-ci sont au nombre de trois : 1° La Grande Source, plus particulièrement diurétique; 2° la source Hépar, plus particulièrement cholagogue; 3° la source Marie, douée de propriétés lénitives particulières, qui la font utiliser momentanément, lorsqu'une action trop brutale est redoutée. Leur thermalité est de 10°. Elles sont rangées dans le groupe des eaux sulfatées calciques et magnésiennes.

Technique.

La technique est variable d'après chaque malade, et en rapport avec les modalités actuelles de l'élimination urinaire. Elle est susceptible de modifications successives à mesure que, sous l'influence du traitement, le rythme éliminatoire est modifié.

Chez les sujets dont l'élimination présente un rythme normal, ou sensiblement normal, la cure consiste en ingestion, le matin, debout, à la source, en prenant un exercice modéré, de doses d'eau progressivement croissantes. Chez les malades à élimination retardée, l'eau est prescrite le matin, au réveil, au lit.

Indications et contre-indications de la Grande Source. — Les unes sont d'ordre général, en rapport avec l'action diurétique désintoxicante, les autres avec l'effet expulsif de cette eau sur les calculs et le lavage énergique des voies urinaires.

1° L'hypertension artérielle, soit isolée, premier et unique symptôme d'une artériosclérose encore latente, soit liée à l'évolution reconnue de cette affection. L'action hypotensive est généralement plus marquée au début des accidents. Elle est presque constante, et souvent très accentuée.

2° Les œdèmes latents ou évidents liés à l'évolution d'une néphrite chronique chlorurémique; non seulement l'œdème d'origine rénale n'est pas une contre-indication de cette cure, mais il en constitue une indication très précise.

3° La goutte, dont le traitement à Vittel constitue la cure hydrominérale type, qu'elle soit exclusivement articulaire ou viscérale.

4° Certains rhumatismes chroniques, d'origine et de nature indéterminées, ordinairement englobés sous l'étiquette générale de rhumatismes goutteux.

5° Certains états mal définis, liés souvent à la sédentarité, où l'intoxication joue certainement un rôle, se traduisant par de la lassitude, de la céphalée, sans que l'analyse des urines ni l'étude de la pression artérielle apportent aucun renseignement précis.

Le bruit de galop, signe d'insuffisance ventriculaire, doit faire écarter de Vittel, au moins momentanément, le malade qui en est affligé.

6° La lithiase rénale, soit simple, soit infectée, sable urique ou oxalique, calculs rénaux, urétéraux, vésicaux; il est fréquent de voir l'élimination de calculs parfois volumineux, soit pendant la cure même, soit dans les semaines qui la suivent.

7° Les pyélonéphrites liées à la grossesse, celles dues à la constipation sont améliorées ou guéries.

8° Dans certaines blennorragies chroniques qu'aucun traitement n'arrive à guérir, la cure de Vittel amène parfois la guérison, après une période d'excitation locale momentanée.

Les troubles prostatiques accentués, avec rétention et infection vésicales, constituent une contre-indication à la cure de Vittel.

Indications de la source Hépar. — Tous les troubles dus à une altération des fonctions hépatiques, avec ou sans lithiase biliaire, avec ou sans infection. Cette eau, la plus minéralisée du bassin des Vosges, est particulièrement active.

1° La congestion simple du foie, des gros mangeurs;

2° La congestion hépatique des paludéens et des coloniaux;

3° Le diabète, particulièrement le diabète goutteux, surtout lorsque des lésions rénales accompagnent la glycosurie (albuminurie, hypertension artérielle, azotémie);

4° La cholémie familiale et, d'une façon générale, les malades présentant des troubles divers, troubles gastro-intestinaux, entérites avec constipation par insuffisance biliaire, migraines, asthénie, etc., tous troubles en rapport avec une déficience des fonctions hépatiques;

5° Vomissements périodiques infantiles : les résultats en pareils cas sont souvent remarquables;

6° Enfin et surtout, indication principale, la lithiase hépatique, avec ou sans infection manifeste des voies biliaires; certains malades, qui ne supportent pas ou supportent difficilement un traitement hydrominéral par les eaux alcalines fortes, bénéficient d'une cure par la source Hépar, d'ordinaire mieux tolérée.

Un établissement de physiothérapie muni d'un outillage perfectionné permet, sous la surveillance d'un médecin spécialisé, tous traitements balnéothérapiques, électriques, mécanothérapiques qu'il y a parfois avantage à associer à la cure hydrominérale.

L.-A. Amblard.

Programme du cours. — 1re Partie : *Hygiène et physiologie du premier âge.* — La vie infantile : ses caractères dans le premier âge. Allaitement maternel : sa nécessité. Direction générale. Incidents de cet allaitement : gerçures du sein et leurs complications. Suralimentation et sous-alimentation au sein. Altération et analyse du lait de femme. Sevrage et ablactation. Allaitement mercenaire. Allaitement artificiel : lait de vache, d'ânesse, etc. Microbes et stérilisation du lait. Dilution, sucrage du lait dans l'allaitement artificiel. Laits modifiés ou corrigés industriellement. Eléments de coprologie. Hygiène générale et protection de la première enfance.

2e Partie : *Pathologie et clinique du premier âge.* — La pathologie du nouveau-né. Le rachitisme. La syphilis héréditaire précoce : réaction de Bordet-Wassermann chez le nourrisson ; syphilis et allaitement. La constipation. Diarrhées communes des enfants nourris au sein et des enfants privés du sein. Diarrhée cholériforme. Diarrhée de la période d'ablactation et diarrhée des féculents. Affections de l'appareil respiratoire. Tuberculose du nourrisson : la cuti-réaction, sa valeur. Les vomissements passagers ou habituels du nourrisson. Affections du sang et de l'appareil circulatoire (anémies du nourrisson et cardiopathies congénitales). Les méningites : convulsions ; tétanie ; hydrocéphalie. Les états de dénutrition dans le premier âge : l'athrepsie. Les œdèmes. Maladie de Barlow. Principales affections cutanées.

Droit à verser : 150 fr.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — A la clinique d'oto-rhino-laryngologie, un cours de perfectionnement sera fait par MM. le professeur Moure et le professeur agrégé Georges Portmann, avec la collaboration de MM. les professeurs Lagrange, Verger, Petges, et de MM. les professeurs agrégés Dupérié, Mauriac, Réchou et Jeanneney.

Programme du cours qui aura lieu du lundi 21 Juillet au samedi 2 Août 1924.

1re Semaine : Lundi 21 Juillet. — Matin, à 9 h., hôpital du Tondu : Exposé du cours. Séance opératoire avec démonstrations techniques (indications, soins post-opératoires), M. Moure. — Soir, à 16 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël : Des néoplasmes orbitaires dans leurs rapports avec les fosses nasales et les sinus, M. Lagrange. A 17 h. 1/2, Faculté (pavillon B) : Médecine opératoire ; ethmoïdectomie et transmaxillo-nasale, M. Moure.

Mardi 22 Juillet. — Matin, à 9 h., annexe Saint-Raphaël : examen fonctionnel de l'audition, M. Portmann. A 10 h., annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhino-laryngologique avec démonstrations cliniques et indications thérapeutiques, M. Moure. — Soir, à 14 h., annexe Saint-Raphaël : Méthode d'examen et de traitements spéciaux en oto-rhino-laryngologie. Ponctions sinusiennes. Massage nasal et laryngé. Injections de paraffine, etc., M. Portmann. A 17 h., annexe Saint-Raphaël : Mécanisme de la voix chantée. Des registres et du classement des voix, M. Moure.

Mercredi 23 Juillet. — Matin, à 8 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie oto-rhino-laryngologique, M. Portmann. A 10 h., annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 15 h., Faculté (pavillon B) : Médecine opératoire (anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie), M. Portmann. A 17 h., annexe Saint-Raphaël : L'insuline en chirurgie, M. Mauriac.

Jeudi 24 Juillet. — Matin, à 9 h., hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations techniques. Visite des salles. Méthodes endoscopiques, M. Moure. — Soir, à 14 h. 1/2, Institut des sourds et muets : Visite et démonstrations à l'Institution des sourds et muets, M. Girard. A 15 h. 1/2, Faculté (pavillon B) : Médecine opératoire : antrotomie ; évidement pétro-mastoïdien ; chirurgie du labyrinthe, M. Portmann. A 18 h., annexe Saint-Raphaël : Les expertises médico-légales en oto-rhino-laryngologie, M. Verger.

Vendredi 25 Juillet. — Matin, à 9 h., annexe Saint-Raphaël : Examen fonctionnel de l'appareil vestibulaire, M. Portmann. A 10 h., annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 14 h., annexe Saint-Raphael : La diathermie en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 16 h., annexe Saint-Raphaël : Démonstrations d'œsophagoscopie, M. Portmann. A 17 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël : Traitement général des grandes hémorragies, M. Jeanneney.

Samedi 26 Juillet. — A 8 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie avec démonstrations techniques : adénotomie ; amygdalotomie ; amygdalectomie ; opérations endo-nasales, M. Portmann. A 10 h., annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 15 h., Faculté (laboratoire d'histologie) : Examens de laboratoire en oto-rhino-laryngologie ; indications, prélèvements, biopsies, modes de fixation, examen de pièces, M. Portmann. A 17 h., annexe Saint-Raphaël : De l'enrouement chez les chanteurs, M. Moure.

2e Semaine : Lundi 28 Juillet. — Matin, à 9 h., hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations cliniques (indications, soins post-opératoires), M. Moure. — Soir, à 15 h. Annexe Saint-Raphaël : De l'amygdalectomie, M. Portmann. A 16 h. 1/2, Faculté (pavillon B) : Médecine opératoire ; sinusites ethmoïdo-frontales ; sinusites maxillaires, M. Portmann.

Mardi 29 Juillet. — Matin, à 9 h., annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 14 h., annexe Saint-Raphaël : Démonstrations de méthodes d'examen et de traitement en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 16 h., annexe Saint-Raphaël : Démonstration de trachéo-bronchoscopie, M. Portmann. A 17 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël : La radiothérapie en oto-rhino-laryngologie, M. Réchou.

Mercredi 30 Juillet. — Matin, à 8 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 10 h., annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 14 h., Faculté (pavillon B) : Médecine opératoire ; sinusite sphénoïdale ; pansinusite. Opération de Rouge, M. Portmann. A 17 h., annexe Saint-Raphaël : Traitement actuel de la syphilis en oto-rhino-laryngologie, M. Petges.

Jeudi 31 Juillet. — Matin, à 9 h., hôpital du Tondu : Séance opératoire avec démonstrations techniques ; visite dans les salles, M. Moure. — Soir, à 14 h. 1/2, Faculté (pavillon B) : Médecine opératoire : ligatures de la carotide primitive ; des carotides interne et externe, de la linguale, de l'occipitale, M. Portmann. A 16 h., hôpital des enfants : Traitement actuel de la diphtérie, M. Dupérié. A 17 h., hôpital des enfants : Démonstration pratique du tubage, M. Dupérié.

Vendredi 1er Août. — Matin, à 9 h., annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-rhinologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, 14 h., annexe Saint-Raphaël : Méthodes d'examen et de traitements spéciaux en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 17 h., annexe Saint-Raphaël : Traitement actuel de la syphilis en oto-rhino-laryngologie, M. Petges.

Samedi 2 Août. — Matin, à 8 h. 1/2, annexe Saint-Raphaël : Opérations de petite chirurgie en oto-rhino-laryngologie, M. Portmann. A 10 h., annexe Saint-Raphaël : Consultation oto-laryngologique avec démonstrations cliniques, M. Moure. — Soir, à 15 h., annexe Saint-Raphaël : Recherches de corps étrangers dans les bronches et dans l'œsophage, M. Portmann. A 16 h. 1/2, Faculté (pavillon B) : Médecine opératoire transmandibulaire ; trachéotomie ; thyrotomie, M. Moure.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine. Droit d'inscription : 150 fr.

Le nombre des places étant limité on est prié de s'inscrire aussi rapidement que possible.


FUMOUZE-ALBESPEYRES
78, Faubt Saint-Denis
PARIS.
CHAUMEL
ADULTES
SUPPOSITOIRES
CHAUMEL
SUPPOSITOIRES
pour ADULTES
PRIX 5 fr 50

CONCOURS

Hospice national des Quinze-Vingts. — Un concours pour la nomination de quatre aides de clinique titulaires et de huit aides de clinique provisoires à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 23 Juin 1924, à 8 h. 1/2 du matin, dans la salle des opérations de la clinique, rue de Charenton, n° 28.

MM. les candidats seront admis à se faire inscrire à la direction de l'Hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, de 10 h. à midi, jusqu'au samedi 14 Juin 1924, à midi.

Peuvent prendre part au concours les docteurs en médecine ainsi que les étudiants ayant pris au moins 12 inscriptions à l'une des Facultés de Médecine de l'Etat, de nationalité française, âgés de moins de 35 ans.

Les inscriptions des candidatures seront reçues à la direction de l'Hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, jusqu'au samedi 14 Juin 1924, à midi.

Le concours comprend trois épreuves :

1° Une épreuve sur titres avec majoration de deux points en faveur des élèves bénévoles de la clinique des Quinze-Vingts;

2° Une épreuve pratique consistant en l'examen d'un malade atteint d'une affection oculaire; il est accordé vingt minutes pour l'examen du malade et cinq minutes pour l'exposition.

Le maximum de points à attribuer pour chacune des épreuves sera de vingt et de dix seulement pour l'épreuve sur titres.

NOTA. — En s'inscrivant pour prendre part au concours, les candidats déposeront, avec les pièces destinées à produire les justifications ci-dessus, une notice écrite exposant leurs titres et un exemplaire des divers travaux scientifiques qu'ils ont publiés et signeront l'engagement de se conformer aux règlements concernant les aides de clinique.

Les aides de clinique titulaires sont nommés pour une durée de quatre années et reçoivent une indemnité annuelle calculée à raison de 1.600 fr. pour la 1re et la 2e année, de 1.800 fr. pour la 3e et la 4e année, de 2.000 fr. pour ceux qui seraient exceptionnellement maintenus en exercice pendant la 5e année.

Les aides provisoires peuvent être appelés par le directeur de l'hospice et de la clinique, sur avis des médecins chefs de service, à remplacer les aides titulaires absents, empêchés, ou manquant à leurs obligations. Ils ne touchent aucune allocation, sauf pendant le temps où ils font des remplacements. Pendant la durée de leurs remplacements, ils touchent une indemnité calculée à raison de 1.600 fr. par an pour les aides provisoires de la 1re et de la 2e année, et de 1.800 fr. pour les aides provisoires de la 3e et de la 4e année.

Internat de Saint-Maurice. — Le concours d'internat à la Maison nationale maternelle de Saint-Maurice (Seine) (quartier des aliénés) s'ouvrira le 5 Juillet 1924, à 9 h. du matin.

Nul ne peut concourir pour l'emploi d'interne en médecine de la Maison nationale maternelle de Saint-Maurice (quartier des aliénés) qu'à condition d'être né ou naturalisé Français, d'avoir moins de trente ans, d'être pourvu de douze inscriptions et d'être agréé par le directeur et le corps médical de la Maison nationale.

Pour prendre part au concours, les candidats devront adresser leur demande au secrétaire de la Maison nationale avant le mardi 1er Juillet 1924.

A l'appui de leur demande ils devront produire : 1° Leur acte de naissance; 2° leur livret militaire; 3° un certificat de scolarité; 4° un certificat de bonne vie et mœurs.

Les épreuves du concours consistent : 1° En une composition écrite sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux pour laquelle il est accordé trois heures aux candidats. Il est attribué pour cette composition 30 points. — 2° En une épreuve orale, d'une durée de quinze minutes, sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe, après quinze minutes de préparation; il est attribué pour cette épreuve 20 points.

La durée de l'internat est de trois ans. Les internes reçoivent une indemnité de : 2.730 fr. pour la 1re année; 2.830 fr. pour la 2e année; 3.190 fr. pour la 3e année.

Les internes reçoivent en outre la nourriture et le logement, chauffage et éclairage compris.

Laboratoire central de recherches et d'analyses des produits médicamenteux et hygiéniques. — Un concours pour la nomination à la classe de début d'un préparateur au laboratoire central d'études et d'analyses des produits médicamenteux et hygiéniques de la Faculté de Pharmacie de Paris aura lieu à Paris, à la Faculté de Pharmacie, le 9 Juillet 1924.

Les candidats devront adresser leur demande au ministère de l'Agriculture (direction des services sanitaires, 42 *bis*, rue de Bourgogne, Paris), le 2 Juillet au plus tard. (*Journ. off.*, 29 Mai.)

Ecole de Médecine de Tours. — Un concours s'ouvrira le 18 Novembre 1924, devant la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire de physique et chimie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Tours.

Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours. (*Journ. off.*, 10 Mai.)

NOUVELLES

A. D. R. M. (Association pour le développement des relations médicales). — Dans sa dernière séance, le Conseil, à la demande de nos confrères belges, s'est occupé de l'installation d'un bureau de l'A. D. R. M. à Bruxelles pendant les journées médicales de fin Juin.

Nouveaux membres : Mme de Bar; MM. Guyonneau, de Vittel; Hontong, Jarvis et Laurens, de Paris; Lugerlöf et Rystedt, de Stockholm; Rajaonarison, de Tananarive.

Pour obtenir le diplôme d'Etat. — M. Grinda, député, ayant demandé à M. le ministre de l'Instruction publique si, depuis le décret du 29 Décembre 1906, sont intervenues des dispositions légales ou réglementaires en vertu desquelles le titulaire du diplôme d'Université de docteur en médecine serait dispensé, pour postuler le diplôme d'Etat, de justifier du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou du grade de licencié ès sciences et pourrait utilement produire à cet effet le diplôme d'un baccalauréat restreint, dont l'obtention serait facilitée aux étudiants qui ont été mobilisés et aux étrangers, a reçu la réponse suivante :

« Aucune disposition nouvelle n'est venue modifier le décret du 29 Décembre 1906 aux termes duquel les médecins et les étudiants en médecine de nationalité étrangère admis à postuler le doctorat universitaire mention médecine peuvent, en cas de naturalisation ultérieure et après avis du Comité consultatif de l'enseignement public, être autorisés à postuler avec dispenses partielles le diplôme d'Etat de docteur en médecine, à la condition de justifier du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou du grade de licencié ès sciences. Le diplôme de bachelier obtenu à la suite des épreuves restreintes prévues par le décret du 10 Janvier 1919 en faveur des démobilisés des armées alliées confère les mêmes droits que le diplôme délivré dans les conditions normales. » (*Journ. off.*, 29 Mai.)

Association française de Chirurgie. — Le 33e Congrès français de Chirurgie aura lieu à Paris, du 6 au 11 Octobre 1924, sous la présidence de M. Tuffier, membre de l'Académie de Médecine.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° Traitement des fractures fermées de l'extrémité supérieure du fémur et leurs résultats éloignés. Rapporteurs : MM. Dujarier, de Paris, et Imbert, de Marseille. — 2° Indications du traitement chirurgical dans les fibromes utérins. Rapporteurs : MM. Labey, de Paris,

(*Voir la suite, p.* **1005**.)

et Tixier, de Lyon. — 3° Soins pré- et post-opératoires, choix de l'anesthésie en chirurgie gastro-intestinale. Rapporteurs : MM. Lambret, de Lille, et G. Lardennois, de Paris.

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 1er Août, le titre et les conclusions de leurs communications au secrétaire général, 12, rue de Seine, à Paris (VIe).

Extrait du règlement. — Les chirurgiens qui désirent faire partie de l'Association doivent envoyer au secrétaire général une demande signée par deux membres de l'Association. Ces parrains doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou, à leur défaut, de ses anciens chefs de service.

Corps de Santé militaire. — Est nommé au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire, M. Liacre, médecin aide-major de 2e classe à titre définitif. (*Journ. off.*, 4 Juin.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : Au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Bartot, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Althabegoïty, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, MM. Le Cann, Savès, médecins de 2e classe. (*Journ. off.*, 4 Juin.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont nommés dans la réserve du Corps de Santé des troupes coloniales : au grade de médecin principal de 2e classe, M. Jacquin, médecin principal de 2e classe retraité; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. de la Barrière, Pojol, Lhomme, Kernéis, Lasserre, médecins-majors de 1re classe retraités; au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Suignard, médecin aide-major de 1re classe, démissionnaire. (*Journ. off.*, 29 Mai.)

— Sont affectés dans la réserve : au 3e rég. d'infanterie coloniale, MM. Abadie-Bayro, Marque, Puysségur, médecins-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 29 Mai.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **996**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

A prendre d'urgence bon poste (Somme), petite chirurgie, rayons X. Pas de reprise de clientèle. Cession du matériel. — Ecrire *P. M.*, n° 6089.

Paris, tr. belle clientèle de 27 ans, long bail, prix avantag. Titul. rester. qq. temps av. successeur. — Ecrire *P. M.*, n° 6095.

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 6100.

A vendre pour cause cessation commerce commutatrice neuve, puissance 5 KVA, recevant courant continu 220 volts et fournissant courant alternatif 156 volts. S'adresser le matin *Policlinique*, 15, rue de Calais.

Médecin 35 ans, prétent. mod., actif, au cour. client. et trav. laborat., spécialiste voies urin. et syph., disp. de tout son temps, ch. occupat. dans laborat., clinique ou maison santé, ou aider. confrère surmené. — Ecrire *P. M.*, n° 6120.

On désire achat ou *préférence association* dans spécialité connue, non lancée, ou aff. parapharm. laissant importants bénéfices. Paris seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 6124.

Jne docteur, au courant travaux labor., ch. situat. dans labor. ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6129.

Ext. hôp. Paris, scolar. term., permis conduire, disposant voit., ferait remplacement Paris et rayon 100 km., à partir 10 Juillet. — Ecrire *P. M.*, n° 6131.

A céder banlieue imméd. cab. méd. gén. et accouch., fixes industriels importants. — Ecrire *P. M.*, n° 6132.

Docteur dés. louer ds clinique ou policlinique avec électrothérapie installée salle d'attente et consult. pr recev. malades 3-4 par jour. Ecr. *P. M.*, n° 6133.

Docteur désire sous-louer bourgeoisement gd appartement meublé Paris (Batignolles), 2 salons, salle à mang., 3 ch., salle de b. pr Juillet, Août, Sept., 1.200 fr. par mois. — Ecrire *P. M.*, n° 6134.

Etudiant méd. 3e ann. tr. au courant remplacer. pend. période vacances int. hôp., ville prov. — Ecrire *P. M.*, n° 6135.

A vendre à Montmartre intéressante petite policlinique très bien installée. — Ecrire *P. M.*, n° 6136.

Infirmière traitante bonnes références est demandée pour sanatorium privé. S'adresser Dr Classe Huelgoat (Finistère).

Docteur Fac. Paris, ex-externe, meill. référ. remplacer. ou aid. confr. Ecr. Dr Jacques, 7, rue du Midi, Vincennes.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 48 Samedi, 14 Juin 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)

Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924

Paris et Départements. 30 fr. »

Union postale...... 45 fr. »

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

L'INSTITUT DU RADIUM A CRACOVIE

Voilà bientôt six mois que fonctionne en Pologne le premier grand Institut de Curiethérapie, qui est en même temps le premier institut du radium de toute l'Europe orientale.

L'organisation d'un institut de ce genre n'était pas chose facile, vu le prix élevé du radium. Trouver une somme suffisante pour l'achat d'un gramme de radium (c'est la quantité dont dispose l'Institut) dans un Etat à peine reconstitué, épuisé par la guerre, et surtout incapable d'entreprendre des négociations quelles qu'elles soient en dollars, vu les conditions déplorables du change, n'était-ce pas un projet plutôt fantastique, le rêve d'un voyage au pays de Cocagne?...

Considérant que tous ceux qui voudront organiser un institut pareil dans l'un des pays affligés par la baisse du change vont se heurter à des difficultés analogues, nous ne croyons pas superflu d'exposer le système d'organisation de notre Institut, et cela d'autant plus que cette organisation comporte nombre de détails qui se sont montrés fort avantageux dans la pratique et qui, en conséquence, peuvent être introduits dans l'organisation d'autres instituts de curiethérapie.

Ce n'est pas un pur hasard que le siège de cette maison-mère ait échu non à la capitale, mais à la vieille cité universitaire de Cracovie. Cette capitale antique de la Pologne du moyen-âge, et dont les murs centenaires portent encore la marque auguste de la vétusté, a toujours pris les devants dans la marche séculaire de la nation polonaise vers les foyers du progrès de la science et c'est là, autour de l'Université semi-millénaire, l'*Alma mater jagellonica*, que se groupaient toujours les savants les plus illustres de la Pologne. Aussi est-ce là que les initiateurs de l'Institut du Radium ont vu le terrain le plus propice pour y faire éclore les principes de cette activité qui doit embrasser dans un proche avenir des régions bien plus vastes.

L'Institut est la propriété d'une société anonyme. Une série de personnages ont versé des sommes modérées, dont le montant a néanmoins suffi à l'achat de la quantité nécessaire de radium. On a pu accorder aux participants des intérêts convenables en limitant au possible toutes dépenses, sauf l'achat du radium, et en prenant pour principe que les clients aisés traités à l'Institut doivent acquitter des honoraires répondant à leur degré d'aisance. En conséquence, les dépenses ont été limitées à la location et à l'installation d'un local comprenant le bureau de l'Institut et un dispensaire pour les malades externes et à l'achat des instruments médicaux nécessaires à l'applica-

tion du radium, ainsi que des appareils servant aux mesures d'intensité des radiations. Le local a été choisi dans le voisinage immédiat d'une maison de santé de première classe, possédant des salles de chirurgie, et avec laquelle il a été convenu par un accord spécial que les malades traités à l'Institut pourront y être logés en payant les prix d'usage pour y séjourner et pour profiter du matériel chirurgical, tandis que l'Institut ne réclame que les frais de l'application du radium. Quant aux malades pauvres, il a été conclu un accord avec les cliniques universitaires de Cracovie, en vertu duquel chacune de ces cliniques a mis à la disposition de l'Institut plusieurs lits destinés aux malades traités par le radium. En outre, il a été convenu avec l'Institut de physique de l'Université, en échange des instruments pour l'étude de la radioactivité procurés par l'Institut du Radium et en échange d'un prix destiné à un assistant se consacrant aux études radiologiques, que tous les travaux de physique nécessaires à l'Institut du Radium seront accomplis par l'Institut de Physique. Des accords analogues ont été conclus avec les Instituts d'Histopathologie et de Bactériologie en assurant de cette manière à l'Institut du Radium le concours de ces Instituts. Les directeurs des Cliniques universitaires ainsi que des Instituts sus-mentionnés ont formé un comité scientifique ayant pour tâche de surveiller les travaux scientifiques autant que médicaux de l'Institut. On a nommé directeur de l'Institut un radiologue spécialiste, lequel est responsable des traitements pratiqués à l'Institut ainsi que de la manière d'appliquer le radium. On lui a adjoint un administrateur qui a pour tâche de veiller au côté financier de l'entreprise. Le fonctionnement des affaires de l'Institut est surveillé par un Conseil d'administration élu parmi les membres participants à l'achat du radium.

Grâce à l'organisation que nous venons d'exposer, il a été superflu pour le moment de créer un édifice spécial et de monter des laboratoires coûteux pour l'Institut du Radium, ainsi que d'engager un nombreux personnel médical autant qu'auxiliaire, vu que tout ceci a pu être obtenu grâce aux accords conclus avec les institutions universitaires déjà existantes.

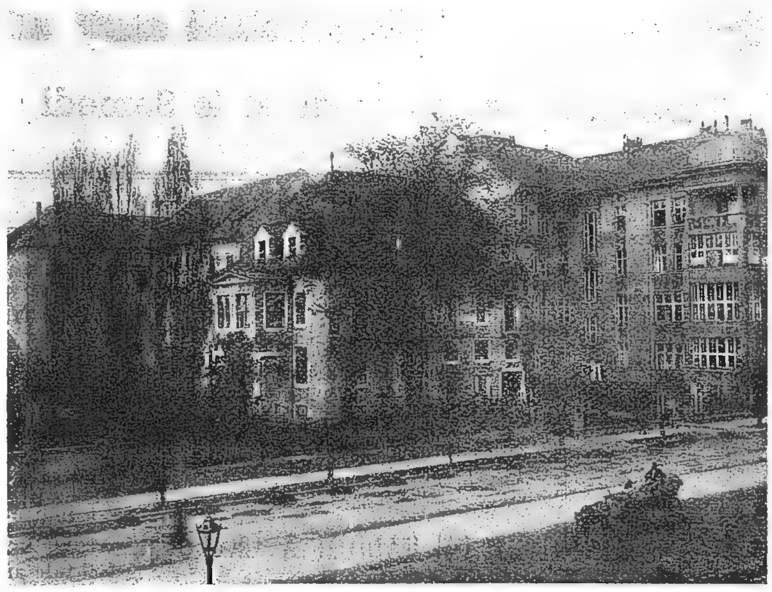


Fig. 1. — L'Institut du Radium à Cracovie.

A gauche, la maison de santé ; *à droite*, le bâtiment où se trouvent les bureaux et le dispensaire de l'Institut.

En ce qui concerne la curiethérapie proprement dite, il a été établi comme principe que le traitement a toujours lieu par voie de consultation, c'est-à-dire que le médecin radiologue de l'Institut agit de concert avec un spécialiste, chirurgien, gynécologue, laryngologue, etc., conformément à la nature du mal traité. Tant qu'il s'agit de malades traités dans les cliniques, le traitement est dirigé par le médecin radiologue et le directeur de la clinique. Les malades qui ne sont point traités gratuitement ont la liberté du choix d'un spécialiste qui les soumet au traitement par le radium de concert avec le directeur de l'Institut. Ce spécialiste est payé par le malade indépendamment des frais de curiethérapie. Ce détail d'organisation s'est montré fort utile dans la pratique, tous les médecins spécialistes ayant de cette manière l'occasion de pratiquer la curiethérapie sans courir le risque d'employer le radium mal à propos. On sait qu'il existe des sociétés prêtant généralement le radium aux médecins non spécialisés dans la curiethérapie. Ceci est loin d'être avantageux pour les malades. Notre organisation rend les institutions de ce genre absolument superflues, en mettant le radium comme moyen de traitement à la disposition de tous les médecins, en même temps que la participation des radiologues de l'Institut dans le traitement rend une erreur impossible. Cette manière de procéder a en outre l'avantage d'assurer à l'Institut le concours d'éminents spécialistes et sa collaboration avec les milieux universitaires aboutit à un élargissement considérable de la technique pratiquée à l'Institut.

Les malades pauvres traités dans les cliniques ne payent point pour l'emploi du radium : la curiethérapie leur est appliquée gratuitement. Par contre, les malades traités à la maison de santé acquittent pour l'emploi du radium un tarif dont le montant varie légèrement selon le degré d'aisance du malade. Il a été établi en principe

que le tarif équivaut au prix d'un vêtement d'homme complet. Nous avons introduit, en outre, un détail qui s'est montré fort avantageux dans la pratique : le tarif acquitté au début comprend le prix d'une application totale de radium, c'est-à-dire qu'il reste toujours le même indépendamment de la quantité de milligrammes de radium qui seront employés au cours du traitement et indépendamment du nombre d'applications. Il est indispensable, comme on sait, qu'un malade traité par le radium soit soumis à une observation assidue pendant plusieurs mois, suivant le traitement. Il est cependant également connu combien les malades sont peu aptes à se soumettre à une pareille observation, et comme il est difficile de les contraindre à se présenter à terme fixe chez le médecin, encore davantage de les soumettre à un nouveau traitement. Ces difficultés sont considérablement amoindries grâce à la méthode que nous avons introduite. Dans notre Institut, le malade n'acquitte point un paiement supplémentaire pour les traitements répétés, car le tarif payé au début comprend tout l'ensemble des traitements nécessaires. L'expérience a prouvé que les malades se soumettent bien plus volontiers à un nouvel examen, voire même à un nouveau traitement, lorsqu'ils ont la certitude que ceci n'entraîne point de nouvelles dépenses. Il ne nous est guère arrivé jusqu'ici qu'un malade traité dans notre Institut ait manqué son terme de contrôle.

Cet aperçu général de l'organisation de notre Institut de Cracovie est loin de l'exposer au complet. Nous pensons néanmoins avoir donné une idée suffisante de la manière grâce à laquelle il nous a été possible, dans des circonstances aussi peu favorables que nous l'avons dit au début de cet article, d'inaugurer une institution aussi coûteuse qu'indispensable. Il est évident qu'on ne peut considérer comme idéale cette forme d'organisation : ce n'est qu'une étape passagère que nous espérons pouvoir faire suivre de la construction d'un édifice spécial comportant les hôpitaux, laboratoires, etc., nécessaires à une institution de ce genre. Nous sommes en train d'organiser ces travaux. Toutefois, avant qu'une œuvre aussi considérable soit accomplie, nous avons jugé comme étant de notre devoir de ne point tarder à introduire la curiethérapie dans notre pays et de mettre en marche notre Institut du Radium tel qu'il est, afin d'adoucir, autant qu'il est en notre pouvoir, les maux dont l'humanité est affligée.

Henri Wachtel.

HYGIÈNE PRATIQUE

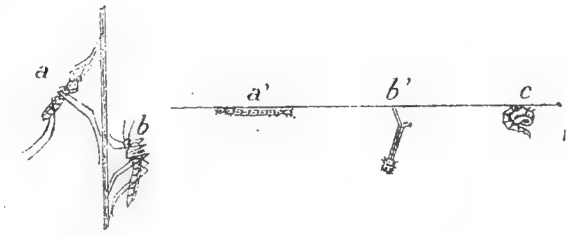
COMMENT SE PRÉSERVER DES MOUSTIQUES

Suivant les régions, les moustiques se montrent en Juin ou Juillet; en Août, ils sont déjà nombreux; en Septembre et Octobre, leurs essaims harcèlent les villégiateurs et les sédentaires. Les étés pluvieux favorisent leur pullulation en multipliant les gîtes, c'est-à-dire les eaux stagnantes où ils se développent; pour la raison inverse, les étés secs réduisent leur nombre.

Pour se préserver de leurs piqûres cuisantes et parfois dangereuses, on peut employer l'offensive ou la défensive ou les deux simultanément; la seconde est généralement préférée, à l'exclusion de la première, parce que n'exigeant que le moindre effort.

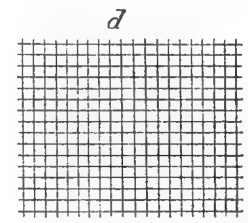
A l'état de veille, on peut se défendre car on voit et on entend les moustiques, mais pendant le sommeil il faut se mettre à l'abri sous une moustiquaire. Dans les régions où les Culicides sont nombreux, les lits doivent être munis d'une moustiquaire; rien n'est aussi odieux que d'entendre pendant des nuits d'insomnie le bourdonnement de ces insectes et de sentir leur trompe vous trouer le tégument. Dans les villes du Midi, et non dans les moindres, l'élevage des moustiques est tellement répandu qu'il doit jouir de la protection des municipalités comme au temps où on ne connaissait rien de leur biologie, de leur rôle souvent pathogène, des moyens de les détruire et qu'on les considérait comme un fléau aussi inévitable que les inondations ou la sécheresse.

La plupart des moustiques piquent le jour, quoique moins que la nuit; si on fait la sieste, il faut la faire sous la moustiquaire. Mais il ne suffit pas d'avoir une moustiquaire, il faut savoir s'en servir; elle doit être



a.–Anophèle.– a'– sa larve
b.–Culex.– b'– sa larve
c.–Nymphe des moustiques

cousue, et non drapée, du côté où l'on entre dans le lit, elle doit être placée à l'intérieur de ses supports pour que les supports ne s'interposent pas entre elle et le matelas sous lequel ou la borde afin de ne laisser aux insectes aucune porte d'entrée.



d.–Largeur de la maille.

Dans les régions de la France où il y a des moustiques, la moustiquaire devrait être, pendant les quelques mois d'activité de ces insectes, d'un usage régulier comme aux colonies; les voyageurs et villégiateurs devraient l'exiger dans les hôtels, pensions de famille et villas.

Les animaux domestiques ou semi-domestiques vivant à proximité de l'homme le préservent souvent en attirant sur eux la piqûre des moustiques dont beaucoup d'espèces sont zoophiles et ne se nourrissent sur l'homme qu'à défaut d'animaux. Les écuries, les étables, les porcheries, les poulaillers, les lapinières jouent à cet égard un rôle de protection important bien étudié depuis quelques années. Les

moineaux et, sans doute, d'autres oiseaux sont plus fréquemment piqués que l'homme, dans la proportion de 80 pour 100.

Les chiens et les chats ne sont pas recherchés par les moustiques.

L'offensive consiste à tuer les insectes dans l'eau à l'état de larves. On sait que les moustiques pondent dans l'eau et que leur existence comporte une phase aquatique de 2 ou 3 semaines suivie d'une phase aérienne d'environ 2 mois. On détruit les larves dans les eaux non potables à l'aide du pétrole : une cuiller à soupe par mètre carré; l'huile, qui surnage, tue les larves par asphyxie, en obstruant leurs orifices respiratoires, mais il ne doit y avoir aucune solution de continuité dans le voile huileux : les larves sont aussi habiles à profiter d'un trou dans le voile pour y venir respirer que les moustiques ailés d'un trou dans la moustiquaire pour se gorger de sang. La pratique du pétrolage, qu'on doit renouveler tous les 15 jours, exige la connaissance des larves pour ne pas répandre de l'huile à la surface des eaux qui en sont dépourvues.

Il est plus expédient de confier la destruction des larves dans les réservoirs et stagnations d'eau aux poissons rouges : quand l'eau n'est pas trop souillée et est habitable pour eux, ils y assurent la police sanitaire de façon permanente. Le poisson rouge est une variété sélectionnée du *cyprin doré* (Carassius auratus); en liberté, il perd sa livrée rouge trop visible pour chercher sa vie ou se garder des pirates comme le brochet, la perche, etc., et reprend sa couleur dorée ou argentée. Doré, argenté ou rouge, il a la même valeur comme larvivore : 4 poissons de 5 à 6 cm. par mètre cube d'eau suffisent si l'eau est dépourvue de végétation; dans le cas contraire, en mettre le double, le triple ou davantage suivant la densité de la flore ; *s'abstenir de les alimenter*. Le cyprin se reproduit et se conserve indéfiniment dans des collections d'eau même inférieures à un mètre cube.

Contre les moustiques ailés, on peut employer les *fidibus* qui émettent en brûlant des fumées asphyxiantes pour ces insectes, ou le filet ou papillonnette, à longue poche conique, avec lequel on les capture dans les chambres à coucher.

Chacun, suivant son plus ou moins de passivité à l'égard de ces bestioles malfaisantes ou suivant les circonstances, choisira son procédé.

Pour lutter utilement contre les moustiques, le public a besoin d'en connaître les larves pour les détruire par les moyens appropriés. L'erreur qui consiste à prendre des larves ou nymphes d'autres insectes pour des larves ou nymphes de moustiques est fréquente. L'éducation du public, à ce sujet, pourrait être faite par les pharmaciens qui disposeraient à leur vitrine un petit aquarium qui recevrait, selon le cas et séparément, des larves de Culicines (vulgaires cousins) et d'Anophélines (moustiques transmetteurs de la malaria), suivant que l'un ou les deux genres existent dans la région. Dans un autre compartiment de l'aquarium vivraient des poissons rouges de petite taille, qu'on mettrait certains jours au contact des larves pour que les curieux puissent apprécier leur goût pour ces insectes et en tirer profit pour la destruction des moustiques. Dans certaines régions de l'Asie où l'on élève des cyprins rouges pour la vente comme poissons d'ornement les éleveurs les nourrissent exclusivement avec des larves de Culicines dont ils sont très friands.

Ce dispositif déjà élégant pourrait être complété par l'annexion d'une petite cage où les moustiques éclos dans l'aquarium feraient leur repas de sang sur un calfat (*padda orizivora*) ou tout autre oiseau au plumage éclatant. Cet ensemble animerait la vitrine.

Avec les indications écrites nécessaires le public aurait ainsi sous les yeux toutes les phases de la vie du moustique : phase aquatique, de l'œuf à l'imago ou insecte ailé ; phase aérienne, de l'imago à l'œuf.

Il est probable que cette leçon de choses serait d'une bonne réclame pour les pharmaciens au même titre que l'exposition à leur vitrine de spécimens de champignons vénéneux.

C'est dès la saison d'hiver, au cours de laquelle s'arrêtent le développement des larves et l'activité des moustiques adultes, qu'il faut préparer la campagne d'été contre ces maudits insectes en apprenant au public à les connaître pour les mieux combattre.

J. Legendre.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Un maire peut-il, dans une commune algérienne, sans outrepasser ses pouvoirs, requérir une sage-femme non pourvue du diplôme de sage-femme pour accoucher une fille mère ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

Le principe général, c'est que le ministère des médecins ou des sages-femmes est libre en dehors des cas où ils sont requis *par autorité de justice* (pour une expertise notamment).

Il a été jugé que le refus d'une sage-femme d'accoucher une personne indigente, tout inhumain, tout blâmable qu'il soit, n'est punissable par aucune de nos lois pénales (En ce sens, Cass., 4 Juin 1830, Pérard. Répert. Fuzier-Herman, v° *Médecine et Chirurgie*, n° 276).

L'autorité municipale n'a pas plus que les particuliers le pouvoir de contraindre les médecins et les sages-femmes à donner leurs soins aux malades.

L'assistance médicale est l'objet d'une réglementation minutieuse qui assure à ces derniers les secours dont ils ont besoin, le personnel médical étant recruté et rémunéré suivant une organisation qui varie avec chaque département. Parmi les systèmes existants, on peut citer les suivants : le système vosgien du libre choix par les malades et du tarif à la visite ; — le système landais du libre choix et de l'abonnement ; — le système des circonscriptions (médecin choisi par les autorités administratives : préfet, municipalités).

Il semble donc bien que ce ne soit pas en vertu d'un véritable pouvoir de réquisition que le maire en question a agi en la circonstance.

Quand bien même, d'ailleurs, il eût été investi

d'un tel pouvoir, il n'aurait pu l'exercer en violation de la loi qui interdit sous des peines sévères aux personnes non munies des diplômes voulus l'exercice de la médecine.

Il ne saurait appartenir à un maire, même en s'inspirant d'une pensée humanitaire, d'enfreindre une disposition de loi aussi formelle. La violation de ce texte irait, du reste, à l'encontre du but poursuivi par le maire, car il serait fort dangereux de livrer une femme en couches à une personne dépourvue des aptitudes voulues.

Aussi pourrait-on même la considérer comme un acte de complicité aux termes de l'article 60 du Code pénal ainsi conçu : « Seront punis comme complices d'une action qualifiée crime ou délit ceux qui, par dons, promesses, menaces, abus d'autorité ou de pouvoir..., auront provoqué à cette action ou donné des instructions pour la commettre... »

Mais il convient de se rappeler que les faits envisagés ici ont trait à l'Algérie.

Il échet donc de signaler qu'en vertu d'un décret du 7 Août 1896 (Codes et lois de Carpentier, p. 1135) « la loi du 30 Novembre 1892 sur l'exercice de la médecine est applicable à l'Algérie sous réserve des dispositions ci-après : 1° . . . ; 2° il est permis aux femmes musulmanes d'accoucher leurs correligionnaires, . . ., l'administration restant libre de retirer le bénéfice de cette disposition à tout indigène, homme ou femme, signalé comme coupable d'abus, manœuvres, imprudences préjudiciables à la santé publique... ».

Les observations qui précèdent ne peuvent donc être formulées que sous les réserves découlant de ce texte.

H. MONTAL.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

AVIS AUX MÉDECINS ARTISTES

Le D[r] de Clérambault, médecin-chef de l'Infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de Police, a inauguré les 13 et 25 Mars 1924, à l'Ecole nationale des Beaux-Arts de Paris, un cours sur le *Costume drapé arabe*. Ce cours constitue une innovation non seulement au point de vue artistique, mais encore au point de vue anthropologique.

Il n'existe dans aucune langue ni un traité ni une série de monographies pouvant fournir les éléments pour un tel cours; notre confrère n'utilise que ses recherches personnelles.

Notre confrère a entrepris depuis 1910 le relevé méthodique de toutes les formes du drapé encore actuellement en usage, leur analyse et leur classification; il subdivise son sujet en anatomie descriptive, anatomie comparée, organographie et physiologie: le terme embryologie serait parfois justifié. Le drapé obéit à des lois mécaniques et biologiques; il reconnaît des méthodes générales et des variantes; il est susceptible de classement, à la façon des êtres vivants; l'esprit que comporte son étude se trouve être ainsi exactement celui des Sciences biologiques.

Les costumes drapés sont en voie de disparition. Nos confrères coloniaux feraient une œuvre utile en recueillant dès aujourd'hui des documents, non pas seulement pittoresques, mais strictement analytiques, sur les drapés qui caractérisent leurs régions.

Il serait utile de centraliser les documents. Le D[r] de Clérambault serait reconnaissant à ceux des confrères coloniaux qui voudraient bien lui adresser des photographies accompagnées de commentaires (terminologie générale et locale, mode particulier de mise en place, tours de main, traditions, variantes, aire d'extension, etc.).

N. B. — Infirmerie spéciale près la Préfecture de Police : 3, quai de l'Horloge, Paris.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

URUGUAY

Nous sommes heureux d'apprendre que le D[r] Blanco Acevedo qui est resté dans les hôpitaux français pendant toute la durée de la guerre vient d'être nommé professeur de Médecine opératoire à la Faculté de Montevideo.

LIVRES NOUVEAUX

Phytothérapie, médicaments végétaux, par MM. ADRIEN PIC et S. BONNAMOUR [« Bibliothèque de thérapeutique de MM. Gilbert et Carnot »]. 1 vol. in-8 de 638 pages, avec 209 figures (*Librairie J.-B. Baillière et fils*, 19 rue Hautefeuille), Paris. — Prix : 32 francs.

Le mot *phytothérapie*, qui depuis quelque 10 ans est employé en France pour désigner la thérapeutique par les plantes, ne pouvait recevoir de consécration plus officielle qu'en servant de titre à un ouvrage tel que celui dont MM. A. Pic et S. Bonnamour viennent d'enrichir la littérature médicale. La notoriété des auteurs, les nombreux et remarquables travaux qui rangent leurs noms parmi ceux des représentants les plus autorisés de la thérapeutique suffiraient à faire préjuger de la valeur de cet ouvrage. Le cadre forcément restreint de cette notice ne me permet pas de faire une esquisse, si concise soit-elle, de ce que leur doit la science : je me contenterai de rappeler, comme un fait se rapportant plus spécialement au sujet qui nous occupe, qu'au *XII[e] Congrès de Médecine* tenu à Lyon en 1911, à une époque où les simples étaient encore confinés dans le domaine de la médecine de bonnes femmes, où la plupart des médecins n'y avaient recours qu'en s'excusant de ce qui leur semblait une faiblesse, une condescendance presque blâmable à des traditions ancestrales,

M. Adrien Pic ne jugea pas au-dessous de sa haute situation scientifique d'entreprendre la réhabilitation de certaines tisanes diurétiques; à cette tâche il apporta les remarquables qualités de méthode, d'observation, de clarté et de précision qu'on se plaît à retrouver aujourd'hui dans le livre qu'il publie en collaboration avec M. S. Bonnamour.

Les auteurs ont adopté une classification basée, non pas sur la clinique, ce qui les eût exposés « à faire double emploi avec les volumes qui traitent des médications », ni sur l'ordre physiologique, qui les eût obligés « à mettre souvent dans une même classe physiologique des remèdes empruntés à des familles très éloignées les unes des autres », mais sur la classification linnéenne, trouvant à cette classification l'avantage « d'appeler fortement l'attention du médecin sur l'importance actuellement incontestable des remèdes végétaux et sur l'intérêt qu'il y a pour le praticien en général et pour le médecin de campagne en particulier à se familiariser avec les ressources thérapeutiques de premier ordre que lui offre le monde végétal ». Fidèles à ce programme et tout en donnant plus de développement aux médicaments héroïques de l'arsenal phytothérapique (pavot, belladone, quinquina, digitale, etc), MM. A. Pic et S. Bonnamour ont réservé une place à des végétaux de moindre importace tels que le coquelicot, la mauve, la mille-feuille, le chiendent et autres simples dont on ne peut méconnaître l'utilité, à titre d'auxiliaires, en bien des cas de la pratique journalière. L'étude de chaque plante comporte sa nature et son origine, sa composition chimique, ses indications, ses contre-indications, son mode d'administration et sa posologie : des formules choisies parmi les plus courantes contribuent à affirmer le plan à la fois pratique et classique de l'ouvrage. Ainsi conçue, la *Phytothérapie* de MM. A Pic et S. Bonnamour représente un guide précieux pour les étudiants désireux de se perfectionner dans la connaissance des plantes médicinales en même temps qu'un *compendium* où, sous une forme des plus maniables, les médecins trouveront toutes les indications nécessaires à l'art de prescrire.

Henri Leclerc.

Manuel du candidat aux examens de chirurgien dentiste, par Ed. Friteau. Tome II. ***Dentisterie opératoire, anesthésie, radiographie***. 3e édition, 1 vol. in-8° de 780 pages, avec 843 figures et une planche en couleurs (*G. Doin*). Paris, 1924. — Prix : 45 fr.

Il y a quelques années, rendant compte de la 2e édition de cet ouvrage, j'annonçais qu'il se vendrait beaucoup. Il n'y avait pas que de la louange dans cette appréciation, mais le fait est que la prophétie s'est réalisée et il ne m'en coûte nullement de reconnaître que cette nouvelle édition justifie le succès antérieur.

L'ouvrage comprend maintenant 2 volumes. Il ne me serait pas facile de parler du premier qui ne m'est pas parvenu, mais le second est excellent. L'auteur a tenu à conserver son titre primitif de « Manuel pour candidats ». En fait son ouvrage est maintenant un véritable « Traité » et c'est cette transformation effective qui en fait la valeur. Certaines parties même, comme la technique de l'extraction des dents de sagesse incluses, sont originales.

Tous les chapitres consacrés aux sujets classiques sont clairs et complets, et l'illustration en est abondante et parfaitement démonstrative. Voilà certes bien des qualités. Une seule réserve, et relative : dans son souci d'être très complet et très « à la page », l'auteur a peut-être accueilli un peu facilement certaines choses encore un peu jeunes pour figurer, du moins sans réserve, dans un ouvrage de ce genre. J'en donnerai comme exemple le chapitre consacré à la « vaccinothérapie de la suppuration de la polyarthrite ». C'est une méthode encore récente et sur laquelle il s'en faut que l'unanimité soit faite. Quand on songe à l'allure irrégulière de la maladie, aux fréquentes rémissions spontanées qu'on y observe, aux succès unanimement attribués à toute nouvelle méthode et au nombre de celles qui se sont présentées avec les espérances les plus sérieuses et qui n'ont pas résisté à un contrôle de quelques années, on sent quelle prudence est nécessaire pour formuler une conclusion catégorique et définitive en une pareille matière. On aimerait à sentir un peu de cette prudence dans un livre qui, après tout, est, dans son intention et dans sa dédicace, destiné d'abord aux étudiants.

G. M.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LIVRES REÇUS

62. **L'angine de poitrine**; **pathogénie, traitement médical et chirurgical**, par le professeur Danielopolu, directeur de la deuxième clinique médicale de l'Université de Bucarest. 1 vol. de 120 pages, avec 26 figures et 5 planches (*Imprimerie « Cultura »*) Bucarest.

63. **Disease in captive wild mammals and birds** par le Dr Herbert Fox, pathologist to the zoological Society of Philadelphia 1 vol. de 660 pages, avec planches hors texte (*J. B. Lippincott, C. J.*), London. — Prix : 60/.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 5, Mai 1924.

Mémoires originaux.

R. Burnand et L. Sayé. — Granulies froides et granulies chroniques.

F. Piéchaud et E. Aubertin. — L'albumosémie et l'albumosurie, considérées dans leurs rapports avec le fonctionnement hépatique.

Ludo Van Bogaert. — Le métabolisme basal dans les syndromes post-encéphalitiques.

A. Pellé. — Tuberculose et fièvre typhoïde.

Ivan Bertrand et G. Medakovitch. — Etudes anatomiques sur la tuberculose cérébro-méningée.

CONCOURS DE L'EXTERNAT

Projet de règlement du Concours de l'externat des hôpitaux de Paris.

Ce projet, adopté par le Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, ne sera définitif qu'après approbation de M. le Préfet de la Seine.

Article 260 nouveau. — Le jury du concours pour les places d'élève externe en médecine se compose de neuf membres, savoir :

1° Quatre médecins et quatre chirurgiens des hôpitaux désignés d'office. Seront tout d'abord désignés les médecins et chirurgiens des hôpitaux nommés dans l'année en commençant par les moins anciens, puis, à défaut d'un nombre suffisant de ces membres, les médecins et chirurgiens des hôpitaux les moins anciens qui n'auraient pas encore fait partie du jury de l'externat, et enfin les médecins et chirurgiens des hôpitaux ayant été déjà juges de l'externat en commençant par les moins anciens et dans l'ordre ci-après : d'abord ceux qui auront été une fois juges, puis ceux qui l'auront été deux fois et ainsi de suite, à l'exception toutefois de ceux qui auraient fait partie du jury de l'externat de l'année précédente.

2° Un nombre désigné par la voie du sort et pris parmi les accoucheurs, oto-rhino-laryngologistes et ophtalmologistes des hôpitaux les moins anciens de ceux n'ayant jamais été juges de l'externat, à défaut de ceux ayant été une fois juges, puis de ceux ayant été deux fois juges, et ainsi de suite, à l'exception toutefois de ceux qui auraient fait partie du jury de l'externat de l'année précédente.

Les médecins, chirurgiens, accoucheurs et spécialistes des hôpitaux exerçant leurs fonctions depuis huit années au moins à compter du 1er Janvier qui aura suivi leur nomination ne seront plus appelés à faire partie des jurys de l'externat.

Article 261 nouveau. — Les épreuves du concours pour les places d'élèves externes consistent en 3 compositions écrites et anonymes portant :

La 1re sur cinq questions d'anatomie ; la 2e sur six questions de pathologie médicale ; la 3e sur quatre questions de pathologie chirurgicale.

Une question de petite chirurgie pourra, au gré du jury, remplacer une question de pathologie médicale ou chirurgicale.

Ces quinze questions sont arrêtées par l'ensemble du jury réuni à cet effet une heure et demie au moins avant l'ouverture de la séance. Elles doivent comporter autant que possible des réponses courtes et précises. Par dérogation aux dispositions de l'article 203, le jury ne sera pas tenu d'établir 3 séries différentes de questions.

Programme des matières. — Le programme des matières qui pourront faire l'objet de questions posées par le jury est arrêté ainsi qu'il suit :

I. — Anatomie. — 1° *Ostéologie* : le squelette en entier.

2° *Arthrologie* : Les articulations : de la clavicule scapulo-humérale, du coude, radio-carpienne, métacarpo-phalangienne du pouce, coxo-fémorale, du genou, tibio tarsienne, médio-tarsienne.

3° *Myologie* : Tous les muscles des membres, sauf la plante du pied. Les muscles masticateurs, sterno-cléido mastoïdien, trapèze, pectoraux, grand dorsal, grand dentelé, muscles de la paroi abdominale, diaphragme, psoas iliaque.

4° *Vaisseaux* : Aorte (tronc et point d'origine des branches), carotides primitives et externe, artère sous-clavière, artères des membres (en entier), veines superficielles des membres.

5° *Nerfs* : Troncs nerveux des membres et leurs branches.

6° *Splanchnologie* : Cœur (configuration extérieure et intérieure, vaisseaux de la base du cœur), trachée (configuration, généralités, rapports), poumon (description macroscopique, rapports, pédicule ; estomac, foie, duodénum, reins : généralités, configuration extérieure et principaux rapports) ; lobule pulmonaire, lobule hépatique : description succincte de leur structure ; cerveau (configuration extérieure).

II. — Pathologie médicale. — 1° Oreillons, varicelle, vaccine, rougeole, scarlatine, fièvre typhoïde, diphtérie : signes, diagnostic et principales complications ; érysipèle de la face, dysenterie, tétanos : signes ; diabète sucré (signes fondamentaux), rhumatisme articulaire aigu (signes et principales complications) ; maladie de Basedow (symptômes) ; chancre syphilitique (caractères cliniques).

2° Angines aiguës, ulcères de l'estomac et du duodénum, cancer de l'estomac, sténoses du pylore, péritonite tuberculeuse, cirrhose de Laënnec, colique hépatique : signes et diagnostic ; hématémèse, mélæna, ascite, ictères par rétention, percussion et palpation des organes abdominaux : sémiologie.

3° Colique néphrétique (examen clinique des urines), sémiologie des œdèmes, les grands symptômes de l'urémie.

4° Pneumonie franche aiguë, coqueluche, tuberculose pulmonaire chronique : signes et diagnostic ; pleurésie aiguë séro-fibrineuse, pleurésies purulentes : signes et caractères du liquide ; pneumothorax, hydro et pyo-pneumothorax (symptômes) ; sémiologie physique des organes intrathoraciques (inspection, palpation, percussion, auscultation) ; hémoptysies, vomiques, expectoration.

5° Insuffisance aortique, insuffisance mitrale, retrécissement mitral : signes physiques, inspection, percussion, palpation, auscultation ; asystolie (principaux symptômes), phlegmatia alba dolens.

6° Coma, paraplégie : définition, caractères cliniques essentiels ; tabes, symptômes principaux, hémiplégie (caractères cliniques) ; attaques convulsives (caractères cliniques) ; méningites aiguës, méningites tuberculeuses, paralysie faciale, paralysie radiale : signes et diagnostic ; examen clinique de la motilité, de la sensibilité et des principaux réflexes.

7° Ponction lombaire et examen du liquide céphalo-rachidien, ponctions exploratrice et évacuatrice de la plèvre et du péritoine, vaccination, saignée, injections sous-cutanées, intramusculaires et intraveineuses, technique des autopsies.

III. — Pathologie chirurgicale. — 1° Abcès chaud, abcès froid, brûlures, lymphangite aiguë, adénites aiguës, adénites tuberculeuses, anthrax, furoncle, classification élémentaire des principales tumeurs.

2° Classification des anévrismes : anévrismes arté-

riels circonscrits, anévrismes artério-veineux (signes cliniques; varices (symptômes et principales complications); signes cliniques de la paralysie tronculaire des nerfs : médian, radial, cubital, grand sciatique, sciatique poplité externe.

3° Epistaxis, ulcérations de la langue (diagnostic clinique); accidents de la dent de sagesse; fracture de côtes et leurs complications; mal de Pott dorsolombaire (étude clinique); abcès du sein, cancer du sein (formes cliniques et diagnostic).

4° Hernie inguinale, hernie crurale, étranglement herniaire; les grands signes cliniques de l'hémorragie interne; occlusion intestinale aiguë (sémiologie), péritonites par perforation; le kyste hydatique (généralités); cancer du rectum (formes cliniques, examen, diagnostic); hémorroïdes, abcès péri-anaux, fistule à l'anus, fissure à l'anus.

5° Hématuries, rétention vésicale d'urine (sémiologie); hydrocèle vaginale. Diagnostic différentiel de la tuberculose, de la syphilis et du cancer épididymo-testiculaire; métrorragies (sémiologie), rupture des grossesses tubaires (signes cliniques); kyste de l'ovaire, fibrome utérin, cancer de l'utérus (signes cliniques); principales complications de la blennorragie (dans les deux sexes).

6° Fractures de la clavicule, de la diaphyse humérale, de l'extrémité inférieure du radius, du col du fémur, de la diaphyse fémorale, de la rotule; fracture dite de Dupuytren (bimalléolaire); luxations de l'épaule, panaris, phlegmon des gaines synoviales de la main; ostéomyélite aiguë, hydarthrose; la tumeur blanche (principaux caractères anatomo-pathologiques); coxalgie, tumeur blanche du genou (signes et diagnostic).

7° Traitement d'urgence des hémorragies externes, technique générale des anesthésies; désinfection des mains et du champ opératoire, transfusion du sang (principes généraux, principales indications); sérum artificiel (différentes méthodes d'administration); technique générale des appareils plâtrés; lavage de l'estomac; cathétérisme de l'urètre; principes généraux de la stérilisation du matériel chirurgical.

Rédaction des copies. — Les candidats rédigent sur 3 copies séparées leurs réponses aux trois ordres de questions (anatomie, pathologie interne et pathologie externe). Les copies doivent être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. Sur chacune d'elles le candidat inscrit ses nom et prénoms à l'angle supérieur droit de la page.

Il est accordé une heure et demie pour la rédaction de l'ensemble des trois compositions.

Surveillance, placement des candidats et relève des copies. — La surveillance des candidats est assurée sous l'autorité du Président du Jury par l'ensemble des membres du Jury, assistés de surveillants.

Avant l'ouverture de la séance, les candidats sont répartis par les soins de l'Administration et suivant un ordre alphabétique en groupes placés chacun sous la surveillance d'un membre du Jury. Les places sont réparties dans chaque groupe par la voie du sort entre les candidats. Ceux-ci sont tenus, sous peine d'être déférés au jury à fin d'exclusion, d'occuper pour la rédaction des copies les places marquées à leur nom.

La relève des copies est assurée ainsi qu'il suit : dès que le Président du Jury a déclaré expiré le temps accordé pour la rédaction, les candidats sont tenus de se lever et de cesser.

Les copies, qui doivent être remises sans que les noms et prénoms soient masqués, sont immédiatement ramassées, déposées à une extrémité de la table et prises en garde par un surveillant préposé à chaque table.

Le membre du jury surveillant s'assure que, dans son groupe, toutes les copies ont été relevées. Il procède alors en passant à chaque table, et avec le concours du représentant de l'Administration qui lui est adjoint, au contrôle des copies remises.

A cet effet, il vérifie, en présence des intéressés, si le nom du candidat est bien inscrit sur chaque copie et appelle à haute voix ce nom que le représentant de l'Administration pointe sur la liste alphabétique des concurrents.

Aucune réclamation ultérieure n'est admise.

Tout candidat qui refuserait de remettre immédiatement ses copies au surveillant pourra être rayé par décision spéciale du jury.

Ces dispositions seront inscrites sur les copies remises aux candidats.

Etablissement de l'anonymat. — L'anonymat est établi de la façon suivante : il est procédé par l'Administration au classement des copies par ordre alphabétique et les trois copies de chaque candidat sont réunies.

En présence de six représentants des candidats désignés par la voie du sort, les trois copies de chaque candidat sont rendues anonymes. A cet effet, on masque le nom en rabattant et en scellant l'angle supérieur de la 1re page.

Les 3 copies du même candidat sont alors placées dans une enveloppe ne portant aucune suscription.

Dans un 2e temps, les enveloppes contenant les copies rendues anonymes sont mélangées.

Dans un 3e temps, chacune des trois copies reçoit le même numéro d'ordre distinctif. La note attribuée à chaque copie doit être inscrite ultérieurement, en toutes lettres, au-dessus du numéro d'ordre.

Jugement des compositions. — Le jury est divisé par la voie d'un tirage au sort effectué à l'ouverture de la séance, et en présence des candidats, en trois sections, pour juger les trois séries de copies : 1° pour l'anatomie : deux chirurgiens et un médecin; 2° pour la pathologie médicale : trois médecins; 3° pour la pathologie chirurgicale : deux chirurgiens et le spécialiste ou accoucheur.

Dans les trois sections, la lecture des copies est faite devant le jury par l'un de ses membres. Les séances du jury ne sont pas publiques.

Le maximum des points attribué pour chacune des quinze questions est fixé à 5, soit 75 points au total.

Classement des candidats. — La notation terminée dans les trois séries, il est procédé par les soins de l'Administration : 1° au regroupement des copies portant le même numéro d'ordre; 2° à la totalisation des points obtenus par chaque groupe de trois copies; 3° à la répartition des copies en deux groupes, comprenant, d'une part, les copies retenues pour la nomination, d'autre part, les copies éliminées; 4° au classement des copies retenues pour l'admissibilité par ordre de mérite, suivant les règles définies ci-après :

En présence de trois au moins des membres du jury, et de six représentants des candidats, il est

(Voir la suite, p. 1021.)

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

IMPÉTIGO

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Le traitement de l'impétigo doit être à la fois local et général. Localement, il est d'usage d'appliquer sur les lésions impétigineuses des compresses imbibées d'eau d'Alibour, ou de les enduire de vaseline boriquée, de pommade au précipité jaune. Ces diverses applications n'ont rien de proprement spécifique. Sans contester leur efficacité on ne peut s'empêcher de rappeler qu'elle n'est que relative et que souvent des rechutes viennent la mettre en faute. Aussi leur préfère-t-on, actuellement, un traitement local plus rigoureusement spécifique. L'agent pathogène le plus fréquemment rencontré est le staphylocoque; c'est par un vaccin antistaphylococcique local qu'on obtient les résultats les plus rapides et les plus durables. Les recherches de Besredka ont montré, en effet, que la peau est susceptible de se vacciner localement à l'égard des infections à staphylocoques par simple application d'une culture ancienne et stérilisée de staphylocoques; cette immunité est rapide et s'établit en 24 heures à 48 heures.

Il est utile de renforcer l'immunité locale ainsi obtenue par un traitement vaccinothérapique général qui en stabilise et en intensifie les résultats. Sous l'influence d'une vaccination par injections sous-cutanées il se développe une réaction humorale, une production d'anticorps antistaphylococciques dont l'action vient seconder la défense cellulaire locale.

Sous cette double influence la plaie se stérilise et se purge des staphylocoques qui l'infectent; les phénomènes inflammatoires s'atténuent; la cicatrisation se poursuit avec intensité dès que les croûtes sont tombées. Les risques de rechute et d'auto-contagion sont réduits au minimum; l'état réfractaire s'est installé, en effet, en surface sous l'influence de la vaccination locale et en profondeur par suite de la vaccination générale.

L'IMMUNIZOL GRÉMY n° 10 : « furonculose et toutes staphylococcies » est le vaccin antistaphylococcique spécifique dans la composition duquel entrent les staphylocoques d'infections cutanées. Il réalise le traitement vaccinal des lésions impétigineuses.

Il existe sous deux formes : la forme **injectable** qui s'utilise en injections sous-cutanées, faites à doses progressives, tous les deux ou trois jours; la forme bouillon-vaccin pour **applications locales non injectable.** L'Immunizol Bouillon-Vaccin n° 10 s'emploie en pansements; il suffit de répandre le contenu d'une ampoule sur une compresse stérile, de l'appliques sur la région malade et de la fixer au moyen de bandes ou de leucoplaste. Le pansement doit être renouvelé tous les deux jours.

DERNIÈRES NOUVELLES

LA CONFÉRENCE DU PROFESSEUR POUSSEPP, DE DORPAT

Une fois de plus, mardi passé, le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine ouvrait ses portes à une nombreuse assistance d'étudiants et aussi de maîtres parmi lesquels on remarquait au premier rang MM. Guillain, Roussy, etc., venus entendre et applaudir l'intéressante conférence faite en un excellent français, du reste, d'un savant étranger, M. le professeur Louis Poussepp, directeur de la clinique des maladies nerveuses de l'Université de Dorpat, sur le diagnostic et le traitement chirurgical des tumeurs des lobes frontaux.

Accueilli par une aimable allocution de M. le professeur Roger, M. le professeur Poussepp remercia chaleureusement le doyen de la Faculté de Médecine d'avoir bien voulu lui donner l'hospitalité pour exposer à nos étudiants un point particulièrement intéressant de ses recherches chirurgicales; puis, après avoir rappelé le souvenir du maître disparu Dejerine, il exposa dans une conférence des mieux documentées, conférence curieusement illustrée de projections cinématographiques du plus grand intérêt, le résultat de ses inquisitions pratiques dans le domaine, peu connu, en général, du traitement chirurgical des tumeurs cérébrales.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. — Cours de perfectionnement sur les maladies du tube digestif et du foie, par M. Hartmann, professeur de clinique chirurgicale, avec la collaboration de MM. Parmentier, médecin de l'Hôtel-Dieu; Maingot, radiologiste des hôpitaux; Renaud, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire à l'Hôtel-Dieu, et Bergeret, chirurgien des hôpitaux.

Ce cours, essentiellement pratique, comportera l'étude des divers modes d'examen (clinique, radiologie, recherches de laboratoire), et celle du traitement tant médical que chirurgical des diverses maladies du tube digestif et du foie. Il aura lieu à l'Hôtel-Dieu, tous les jours, du 1er au 12 Juillet, le matin de 9 h. à midi, l'après-midi de 2 à 6 h.

Le nombre des auditeurs admis à le suivre est limité à vingt. Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 3 h.

Faculté de Médecine d'Alger. — La chaire de physique médicale de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — La chaire de clinique chirurgicale de la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Écoles de médecine navale. — Les concours pour les emplois de professeur auront lieu aux dates indiquées ci-après :

A. — A Toulon, le 4 Août 1924 et jours suivants :

1° Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'École annexe de médecine navale de Rochefort.

Jury d'examen. — M. l'inspecteur général du Service de Santé, président. MM. Dargein et Bellile, médecins en chef de 2e classe, membres.

2° Professeur d'anatomie à l'École annexe de médecine navale de Toulon.

Jury d'examen. — M. l'inspecteur général du Service de Santé, président. MM. Oudard et Bellet, médecins en chef de 2e classe, membres.

3° Professeur d'histologie et de physiologie aux Écoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon.

Jury d'examen. — M. l'inspecteur général du Service de Santé, président. MM. Dargein, médecin en chef de 2e classe, et Lancelin, médecin principal, membres.

B. — A Toulon, le 11 Août 1924 et jours suivants :

a) Professeur de chimie, physique et histoire naturelle à l'École principale du Service de Santé de la marine;

b) Professeur de chimie biologique aux Écoles annexes de médecine navale de Brest et Toulon;

c) Professeur de physique biologique à l'École annexe de médecine navale de Brest.

Jury d'examen. — M. l'inspecteur général du Service de Santé, président. MM. Lautier, pharmacien chimiste en chef de 1re classe, et Sourd, pharmacien chimiste principal, membres.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye. — Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un chirurgien adjoint à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye (Seine-et-Oise). Les candidatures seront reçues jusqu'au 1er Juillet 1924.

Les candidats devront avoir terminé leur scolarité.

La thèse n'est pas exigée pour les candidatures, elle n'est exigible que pour l'entrée en fonctions.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de l'hôpital.

École de Médecine de Reims. — Un concours pour l'emploi de chef de travaux anatomiques et physiologiques à l'École préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Reims s'ouvrira, au siège de ladite École, le 18 Novembre 1924.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Asile national des convalescents. — Rappelons que sera ouvert le jeudi 26 Juin 1924, à 9 h. 30, dans une des salles de l'asile à Saint-Maurice, un concours pour l'emploi d'internes titulaires et suppléants.

Sont autorisés à concourir les étudiants en médecine de nationalité française âgés de moins de 30 ans pourvus de huit inscriptions de doctorat et qui auront été agréés par le directeur et le corps médical de l'Asile.

L'allocation à accorder aux trois internes titulaires sera de 2.300 fr. par an.

Ils seront logés et nourris dans l'établissement et recevront pour leur service à l'Asile national Vacassy, une indemnité supplémentaire de 60 fr.

Pour tous les autres renseignements, notamment ceux fixant les conditions détaillées du concours, les intéressés sont priés de se présenter au secrétariat de l'Asile où les inscriptions en vue du concours seront reçues jusqu'au samedi 21 Juin inclus.

Sanatoriums de Bligny. — Le mercredi 25 Juin, à 15 h., aura lieu aux sanatoriums de Bligny l'inauguration des médaillons dressés dans une salle des sanatoriums pour honorer et perpétuer la mémoire du professeur Landouzy et de M. Pierre Merklen.

Un service d'auto-cars est organisé entre Paris et les sanatoriums pour l'aller et le retour.

Se faire inscrire d'urgence en écrivant au secrétariat de l'Œuvre des sanatoriums populaires de Paris, 73, rue de la Victoire. Téléphone Trudaine, 08.50.

Le départ aura lieu de Paris, à 13 h. précises, rue de Mondovi, à l'angle de la rue de Rivoli.

IVe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose. — La IVe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, primitivement indiquée comme devant avoir lieu en Septembre, se tiendra à Lausanne les 5, 6 et 7 Août 1924.

Nous rappelons que les trois questions suivantes y seront traitées : 1° Existe-t-il dans la nature ou peut-on créer artificiellement des formes saprophytiques du bacille de Koch qui soient susceptibles de se transformer en bacille tuberculeux virulent? Rapporteur : M. le professeur Calmette (de Paris).

2° Les relations entre l'état de gestation et la tuberculose. Rapporteur : M. le professeur Forssner (de Stockholm).

3° Effets de l'organisation de la lutte antituberculeuse dans les divers pays sur la diminution de la mortalité tuberculeuse. Rapporteur : Sir Robert Philipp (d'Edimbourg).

Vu l'importance des rapports, le Comité a décidé de ne pas admettre de communications sur d'autres sujets.

Un voyage d'information médicale dans les principales stations antituberculeuses de la Suisse est organisé à l'issue de la conférence pour les membres de l'Union internationale et les invités présentés par les Associations antituberculeuses de chaque pays. Le secrétariat de l'Union internationale se trouve à Paris, 2, avenue Velasquez.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 226)

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.

(*Thérapeutique*) **EAUX DE BIARRITZ**

Eaux de Biarritz

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

On utilise à Biarritz les eaux minérales naturelles des salines de Briscous, petit village basque, situé à 18 km. environ de cette station. Ces eaux, canalisées de là jusqu'à Biarritz, alimentent l'établissement thermal situé à 300 mètres de l'Océan.

Les eaux de Biarritz-Briscous sont des eaux chlorurées sodiques fortes. Ce sont *les plus fortes des eaux chlorurées sodiques françaises*. Elles contiennent 307 gr. 790 de sels minéraux par litre parmi lesquels 295 gr. *de chorure de sodium* et 0 gr. 167 de bromures alcalins, avec des traces d'iodures. Elles renferment encore des chlorures de potassium, calcium et lithium, des sulfates alcalins et alcalino-terreux et de petites quantités de silice, de fer et d'alumine.

Ces eaux sont *toniques*, résolutives. Elles augmentent les échanges organiques, relèvent la minéralisation et activent la phagocytose.

Comme dans toutes les stations analogues, on obtient à Biarritz des *eaux mères* par évaporation de l'eau naturelle et soustraction d'une partie du chlorure de sodium. Ces eaux mères, moins riches en chlorure de sodium que les eaux naturelles (99 gr. 991 seulement par litre), contiennent par contre des proportions appréciables de *bromures alcalins* et d'*iodures* (bromures : 10 gr. par litre. Iodures 0 gr. 013) et aussi une quantité importante de *chlorure de magnésium* (257 gr 176 par litre).

D'une manière générale ces eaux mères sont *sédatives*.

Technique.

Traitement exclusivement externe.

1° *Bains.* — Constituent l'élément important du traitement. Ils sont d'abord mitigés d'eau ordinaire dont la proportion décroît à mesure que la cure s'avance, de façon que les derniers bains soient pris dans l'eau salée pure. Cette eau salée pure marque alors 24° à l'aréomètre de Baumé.

L'addition d'eaux mères ordinaires aux bains, en proportion variable, est un moyen d'atténuer l'excitation que procurent parfois ceux-ci; nombre, durée, température, degré de concentration des bains sont à doser soigneusement, en tenant compte des réactions individuelles.

2° *Douches.* — Générales ou locales. Se prennent à l'eau salée pure, s'administrent presque toujours à la lance et sous pression.

3° *Applications de compresses locales.* — On emploie alors des eaux mères concentrées à 28° en utilisant des coupages progressivement décroissants.

4° *Irrigations.* — On emploie pour celles-ci de l'eau douce, mélangée d'eaux mères en proportions variables. Ces irrigations sont prises soit au cours du bain, soit après celui-ci.

5° *Bains aéro-salins.* — Quelques baignoires sont équipées pour donner des bains aéro-salins; le bain est alors à très faible salure.

Indications.

I. Maladies des enfants. — *a*) *rachitisme* à tous ses degrés. On utilise les bains et aussi les douches administrées sur les os déformés.

b) Le *lymphatisme* et la *scrofule* avec leurs diverses manifestations : adénoïdienne, ganglionnaire; otite; conjonctivite phlycténulaire, etc...

c) Les *adénopathies trachéo-bronchiques* quand elles ne s'accompagnent pas d'extension au poumon ni de phénomènes évolutifs.

d) Toutes les *tuberculoses localisées* : ganglionnaire, péritonéale, osseuse ou articulaire, dans les cas où l'évolution en est torpide.

e) Les *troubles de croissance*, les *anémies*, les *convalescences*.

f) Les séquelles de la *paralysie infantile* qui sont améliorées par les bains associés aux autres méthodes usuelles.

II. Maladies des femmes. — *a*) l'*aménorrhée*, la *dysménorrhée*, les *ménorragies* des jeunes filles et des jeunes femmes, surtout quand elle relèvent d'un état général défectueux.

b) Les *métrites*, *paramétrites* et *périmétrites*. Une place à part doit être faite à la métrite cervicale des lymphatiques, avec col mou, utérus énorme et leucorrhée abondante.

c) Les *fibromes*, du moins ceux dont l'évolution est lente et en dehors de toute poussée inflammatoire récente; ceux qui surviennent à la ménopause; ceux dont l'extirpation ou la radiothérapie sont contre-indiquées soit par leur volume, soit par leurs connexions, soit par le mauvais état général de la malade.

d) Les *salpingites* surtout catarrhales, les *péri-salpingites* et *pelvi-péritonites* anciennes ayant laissé des adhérences.

e) Les *déviations utérines*.

III. Chez les adultes des deux sexes. — Toutes les *tuberculoses externes* ou localisées (ganglionnaire, osseuse, articulaire, péritonéale, testiculaire), à condition que l'évolution en soit torpide.

La *convalescence* des affections médicales et chirurgicales.

Enfin les *neurasthéniques* déprimés peuvent bénéficier de la cure saline.

Dans tous les cas, d'ailleurs, tenir compte des caractéristiques climatiques de Biarritz : *climat essentiellement tonique* ; température douce et égale; atmosphère pure et très riche en éléments marins, lumineuse, ensoleillée.

« Biarritz, disait Landouzy, convient mieux à ceux qu'il faut stimuler qu'aux irritables. »

Mais le plus souvent, surtout chez les enfants, l'action tonique du climat s'ajoute à l'action tonique des eaux. Jointes à la cure saline ou alternant avec elle, les cures marine et héliothérapique sont d'une haute efficacité.

Mercier des Rochettes (de Biarritz).

procédé : 1° par les membres du jury à la vérification du classement établi par l'Administration; 2° au dévoilement de l'anonymat.

Le classement est établi suivant la somme des points obtenus par les trois copies du même candidat et arrêté conformément aux règles fixées par l'article 218 complété par l'arrêté des 17 Mai-14 Juin 1922.

Si, à la suite de ce classement, le nombre des candidats ayant obtenu le point limite pour la nomination comporte un excédent par rapport au nombre des places mises au concours, tous les candidats ayant obtenu ce point limite seront également proclamés admis.

Epreuve supplémentaire. — Les 25 candidats classés les premiers sont appelés à subir, en vue de leur classement définitif, une épreuve supplémentaire que jugent les trois sections réunies et à laquelle prennent également part tous les candidats ayant obtenu le même total de points que le vingt-cinquième.

Cette épreuve consiste en trois compositions écrites anonymes pour l'ensemble desquelles il est accordé une heure un tiers de rédaction après une demi-heure de réflexion. La première question porte sur l'anatomie, la deuxième sur la pathologie médicale, la troisième sur la pathologie chirurgicale.

Pour chacune des compositions, le sujet est tiré au sort entre trois questions qui sont rédigées et arrêtées par l'ensemble du jury avant l'ouverture de la séance.

Les candidats rédigent leurs compositions sur trois copies différentes. Il est interdit d'employer pour la rédaction des brouillons un papier autre que le papier de couleur remis à cet effet par l'Administration. Les compositions seront uniformément écrites à l'encre noire.

A la fin de la séance, après avoir inscrit leur nom dans l'angle de chaque copie et établi eux-mêmes l'anonymat sous le contrôle de l'Administration, les candidats viennent apporter leurs compositions au membre du jury surveillant.

Les copies sont mélangées dans chaque catégorie et enfermées dans des enveloppes scellées et paraphées par les soins du représentant du jury.

La lecture des copies est faite en séance publique par un interne des hôpitaux désigné par l'Administration.

Les copies sont numérotées dans chaque catégorie suivant l'ordre de lecture. En aucun cas, les membres du jury ne les prennent en mains. A cet effet, les lecteurs se tiennent à leur disposition jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

Chaque épreuve est cotée de zéro à quinze. La note acquise qui sera inscrite sur la copie par le représentant de l'Administration est la note moyenne obtenue en additionnant la note donnée par chacun des juges et en divisant le total des points par le nombre des votants. La note votée par chaque juge doit figurer au procès-verbal de la séance.

La lecture terminée, il est procédé par l'Administration, en présence du jury et en séance publique, au dévoilement de l'anonymat et à la totalisation des points obtenus par chacun des concurrents.

Le classement définitif est obtenu en totalisant les points obtenus au concours de nomination et à l'épreuve supplémentaire.

Les candidats qui se trouveraient *ex-æquo* ou ceux qui auraient renoncé à prendre part à l'épreuve supplémentaire seront classés d'après les règles définies à l'article 218 du règlement sur le Service de Santé.

De décider que le présent règlement sera mis en vigueur dès le concours d'Externat de l'année 1924, mais que par mesure exceptionnelle et par dérogation à l'article 201 du règlement général sur le Service de Santé, la date d'ouverture du concours sera reportée au lundi 20 Octobre 1924.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris. — Le 23 Juin courant, aura lieu à l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris, rue Desnouettes, 64, l'ouverture, pour les étudiants et les docteurs en médecine, d'un cours d'enseignement en vue de l'obtention du diplôme universitaire de puériculture.

Ce cours sera pratiqué, sous la direction de M. le professeur Pinard, par MM. les professeurs Couvelaire, Marfan, Léon Bernard et de MM. Weill-Hallé, médecin de l'hôpital de la Charité; Lévy-Solal, agrégé, accoucheur de l'hôpital de la Charité, et M. Armand Guillon, directeur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 20 Juin courant.

NOUVELLES

Conseil supérieur du tourisme. — Sont nommés membres du Conseil supérieur du tourisme, pour les années 1924, 1925, 1926 et 1927, MM. Albert Robin, Desgrez, Bordas, Boursier, Cany, Durand-Fardel, Gardette, Descomps, à Paris; Sellier, à Bordeaux. (*Journ. off.*, 8 Juin.)

Les journées médicales de Toulouse. — Les journées médicales de Toulouse, organisées à l'occasion de l'exposition des pays latins, auront lieu à la Faculté de Médecine du 10 au 13 Juillet.

Placée sous les auspices de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie, ainsi que du corps médical et du corps pharmaceutique toulousains, cette manifestation d'activité médicale et d'expansion régionale comprend dans son Comité d'honneur les personnalités officielles de Toulouse qui se sont toutes vivement intéressées à leur succès.

Dans le Comité d'organisation, à côté du professeur Abelous, doyen de la Faculté de Médecine, président; du médecin inspecteur Teissier, directeur du Service de Santé du XVII[e] Corps, vice-président; du professeur Bardier, secrétaire général, figurent tous les présidents et secrétaires généraux des Associations médicales de Toulouse (scientifiques ou professionnelles).

Citons parmi les principaux conférenciers, et dans l'ordre du programme, MM. les professeurs Bézy : La puériculture au point de vue social; M. le professeur Argaud : La néoplasie chordale; M. Beckers (de Bruxelles) : Les acquisitions récentes sur le traitement du cancer du sein; M. le professeur Gerber : La communauté des chirurgiens de Toulouse au XVIII[e] siècle; M. le médecin inspecteur général de l'armée Vincent, membre de l'Institut : Le colibacille, agent pathogène; M. V. Pauchet : Communication avec projection de films chirurgicaux; M. le professeur Cestan : Technique et indications de la sérothérapie intraventriculaire; M. le professeur Maurin : Les principales étapes de la législation pharmaceutique; M. le professeur Gley, du Collège de France : Le problème de la sénescence et la doctrine des glandes à sécrétion interne; M. le doyen Abelous : Les fonctions de la rate; MM. les professeurs Audebert et Garipuy : Traitement du cancer du col pendant la gros-

(*Voir la suite, p.* **1023**.)

sesse; M. le professeur Sorel : Médecine légale et police scientifique; M. le professeur Serr : Etude de l'œuvre hydrologique du professeur Garrigou; M. Molinéry : L'hydrologie en 1924; M. le professeur Aloy : L'origine des eaux arsenicales; M. P. Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France : L'organisation du Corps médical.

Le dimanche 13 Juillet sera constituée une Société d'hydrologie et de Climatologie, sous la présidence d'honneur de M. le doyen Sabatier, membre de l'Institut. Le lundi 14 aura lieu une excursion scientifique à Luchon et Superbagnères.

Pendant la durée des journées, une exposition sera organisée dans les locaux de la Faculté, réservée exclusivement aux produits pharmaceutiques, stations thermales, instruments de chirurgie, appareils, etc.

Les congressistes seront reçus officiellement par la municipalité et seront invités à une soirée de gala au théâtre du Capitole où sera représenté *le Malade imaginaire* (représentation intégrale).

Des visites artistiques dans Toulouse sont prévues sous la direction de personnalités compétentes. Un Comité de dames sera à la disposition des dames congressistes pour tous les renseignements susceptibles de les intéresser. Il organisera des promenades et des excursions pendant les travaux du Congrès.

Pour tous les renseignements, s'adresser à M. le professeur Bardier, secrétaire général, 10, rue Saint-Etienne (cotisation : 10 fr.; dames, 5 fr.).

Corps de Santé militaire. — Sont promus dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale.

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 1re cl. à titre définitif, MM. Behagna, Bernadeau, Clément, Brunon, Martin de Laulerie, Maréchal, Bergès, Moreau, Rollot, Danziger, Parat, Bonnet, Dax, Dubranle, Ceillier, Hidden, Roudeau, Chemin, Leroy, Suzini, Wolfromm, Crozat, Thévenard, Delebecque, Deguy, Millet, Gaugier, Audoll, Marsault, Parisot, Kudelski, Pierson, Binet, Sénèque, Charbonnier, Desmoulin, Leplat, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Viard, Descola, Monod, Vallery-Radot, Benoit, Andral, Gaudot, Dambler, Hocquard, Pissot, Doniol, Bouvet, Durand, Coirre, Roberti, Vigouroux, Texier, Dubazé, Gaillard, Dubarry, Devauchelle, Bauer, Ducrochet, Reglade, Guillemin, Humbert, Laburthe-Tolra, Briois, Borrien, Barny de Romanet, Castille, Villot, Dujardin, Fouquier, Gaillard, Chagniot, Schoux, Cornouee, Huyghes de Beaufond, Galtier, Petitjean, Fourneau, Hamonic, Dupont, Declety, Lange, Mercier, Chatellier, médecins aides-majors de 2e classe à titre définitif.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Jacquelin, Olive, Tribout, Reau, Chapeton, Drouet, Delrat, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Lacaze, Bellin du Coteau, Pons, Monig, Ollier, Méchiche, Israël, Greder, Feuillet, Festal, médecins aides-majors de 2e classe à titre définitif. (*Journ. off.*, 6 Juin.)

— Liste nominative des médecins aides-majors qui doivent accomplir à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire un stage de Novembre 1924 à Juillet 1925 : MM. Duhart, Rougetet, Reboul, Magnier, Meyer, Fontaine, Mathieu, Monot, Julienne, Sarroste, Lemaistre, Michaud, Jayer, Bordes-Pagès, Malaterre, Bourdon, Tuaillon, Maillet-Guy, Bossard, Galaup, Carbillet, Douriaux, Lacambre, Ricard, Rouzaud, Rouzet, Petit, Garrigues, Bouhet, Peyrus, Blanchard, Husson, Champouillon, Blerer, médecins aides-majors de 1re classe; Cohen-Jouathan, Desfour, Accoyer, Chabasse, Bouana, Biessy, Cloch, Cicile, Rohmer, Defaye, Coffiney, Guérin, Culty, Wagner, Dreyfus, Blot, Saujas, Jalet, Carrié, Deumier, Mourot, médecins aides-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 6 Mai.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 16 Juin et jours suivants. — 3e Médecine opératoire N. R. Ecole pratique, à 1 h. — 3e Obstétrique (sauf lundi). N. R. Ecole pratique, à 1 h. — 4e Pharmacologie N. R. Au laboratoire, à 9 h. et 1 h. 1/2; lundi, mercredi, vendredi, à 9 h.; mardi, jeudi, samedi, 2 séries chaque jour, à 1 h. 1/2. — 5e Stomatologie N. R. Faculté, à 1 h. — 3e Pathologie interne N. R. Faculté, à 1 h. — 4e Pathologie interne N. R. Faculté, à 1 h. — 3e Pathologie chirurgicale N. R. Faculté, à 1 h. — 4e Pathologie chirurgicale N. R. Faculté, à 1 h.

Lundi 16 Juin. — 3e 2e Anatomie pathologique A. R. Au laboratoire. — 4e. Faculté. — 5e 1er Obstétrique A. R. Baudelocque. — Validation. Stage dentaire (dessin), 2 séries. Ecoles rue de la Tour-d'Auvergne et Garancière, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — Validation. Stage dentaire. Interrogations (2 séries). Faculté, à 1 h.

Mardi 17 Juin. — 1er Physiologie N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 1er Pratique avec 3e pratique (médecine opératoire. Ecole pratique (à 1 h. le 3e), à 8 h. le 1er. — 3e 2e Oral. Faculté. — Validation. Stage dentaire. Dessin (2 séries). Ecoles rue de la Tour-d'Auvergne et Garancière, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — Validation. Stage dentaire. Interrogations (2 séries). Faculté, à 1 h.

Mercredi 18 Juin. — 1er Physiologie N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 3e 1er Oral. A. R. Faculté. — 3e 2e Oral A. R. Faculté. — 5e 2e A. R. (clinique médicale). Faculté. — Validation. Stage dentaire. Dessin (2 séries). Ecoles rue de la Tour-d'Auvergne et Garancière, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — Validation. Stage dentaire. Interrogations (2 séries). Faculté, à 1 h.

Jeudi 19 Juin. — 1er Physiologie N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 3e 2e Oral A. R. Faculté. — 5e 1er Chirurgie A. R. Faculté. — 5e 2e Clinique médicale. A. R. Faculté. — Validation. Stage dentaire. Modelage (2 séries). Ecoles rue de la Tour-d'Auvergne et Garancière, de 8 h. à midi. — Validation. Stage dentaire. Interrogations (2 séries). Faculté.

Vendredi 20 Juin. — 1er Physiologie N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 1er Oral A. R. Faculté, à 1 h. — Validation. Stage dentaire. Modelage (2 séries). Ecoles rue de la Tour-d'Auvergne et Garancière, de 8 h. à midi. — Validation. Stage dentaire. Interrogations (2 séries). Faculté.

Samedi 21 Juin. — 1er Physiologie N. R. Laboratoire, à 1 h. — 2e Physique N. R. Laboratoire, à 1 h. — 2e Chimie N. R. Laboratoire, à 9 h. — 5e 1er Oral. A. R. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. Faculté, à 1 h. — Validation. Stage dentaire. Modelage (2 séries). Ecoles rue de la Tour-d'Auvergne et Garancière, de 8 h. à midi. — Validation. Stage dentaire. Interrogations (2 séries). Faculté.

Thèses de doctorat.

Lundi 16 Juin. — Prieur (André) : *Etat actuel de la question du mal de mer.* — François (Elie) : *Des anomalies du décollement du placenta après l'accouchement.* — Perrin (Jean) : *Résultats éloignés de la prostatectomie sus-pubienne.* — Martin (Robert) : *Descartes médecin.* — Jury : MM. Menetrier, Legueu, Bernard, Couvelaire.

Jeudi 19 Juin. — Rousseau (Julien) : *Syphilis tertiaire de la rate.* — Axel (Marcel) : *Gangrène dans l'intoxication oxycarbonée.* — Marx (Georges) : *Etude du chancre syphilitique des gencives.* — Dardanne (André) : *Etude comparée sur la prophylaxie de la blennorragie.* — Jury : MM. Achard, Jeanselme, Carnot, Villaret.

Mlle Labeaume, interne : *Hygiène sociale des enfants du premier âge.* — Larribère (C.) : *Sur une forme rare de nævus angio-fibromateux de la face.* — Potel (Emile) : *Iode ionisé et iode non ionisé.* — Bardon (Robert) : *Etude du traitement des cavités ostéomyélitiques.* — Jury : MM. de Lapersonne, Brindeau, Desgrez, Lecène.

Samedi 21 Juin. — Rousselier (Guillaume) : *Cyclothymie*

(*Voir la suite, p.* **1025**).

et périodicité neuro-végétative dans les fugues infantiles. — Magnol (C.) : *Etude des psychoses observées à la suite de l'ablation des ovaires.* — Marie (André), interne : *Etude comparée des troubles sensitifs d'origine cérébrale.* — Jury : MM. Claude, Guillain, Roussy, Philibert.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1018**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Docteur céder. part de clinique, Paris, 15e (maladies urinaires et vénériennes). — Ecr. *P. M.*, n° 6064.

A louer belle maison au bord de la mer. Conviendrait à médecin qui désirerait faire clientèle pendant la saison. Gros bénéfices. — Ecrire *P. M.*, n° 6092.

A vendre pour cause cessation commerce commutatrice neuve, puissance 5 KVA, recevant courant continu 220 volts et fournissant courant alternatif 156 volts. S'adresser le matin, Policlinique, 15, rue de Calais.

Etudiante cherche pour vacances remplacement ext. chirurgie infantile. — Ecrire *P. M.*, n° 6113.

On désire achat ou *préférence association* dans spécialité connue, bien lancée, ou aff. parapharm. laissant importants bénéfices, Paris seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 6124.

Ext. hôp. Paris, scolar. term., permis conduire, disposant voit., ferait remplacement Paris et rayon 100 km., à partir 10 Juillet. — Ecrire *P. M.*, n° 6131.

Etudiant méd., 3e année, très au courant, remplac. pendant période vacances int. hôp. ville province. — Ecrire *P. M.*, n° 6135.

A vendre à Montmartre intéressante petite policlinique très bien installée. — Ecr. *P. M.*, n° 6136.

Infirmière traitante, bonnes référ., est demandée pour sanatorium privé. S'adresser Dr Classe, Huelgoat (Finistère).

Docteur Fac. Paris, ex-externe, meill. référ., remplacer. ou aider. confr. — Ecrire Dr Jacques, 7, rue du Midi, Vincennes.

Jeune docteur cherche place dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6139.

Docteur russe offre excellentes conditions pour occupations cabinet docteur français, Paris, 3 heures par jour (6-9). Spécialité maladies vénériennes. Clientèle assurée. — Ecrire *P. M.*, n° 6140.

Dame ayant hôtel partic., beau quart., désirerait connaître médecin accoucheur ou sage-femme des hôpitaux pour fonder en associat. maison d'accouchements. — Ecrire *P. M.*, n° 6141.

Ouest, grande ville, 2 h. Paris, à céder dans d'excellentes conditions bon cabinet vénéréologie, gros rapp., appartement bien exposé avec bail. — Ecrire *P. M.*, n° 6142.

Anc. ext., av. guerre, réformé, fin études, après longue maladie, cherche place clin., maison santé, sanat., st. climat. ou autre. — Ecr. *P. M.*, n° 6143.

Assist. rad. hôp. cherche collab. avec chir., Paris ou banl. — Ecrire *P. M.*, n° 6144.

Bail à céder, local très clair, quart. Reuilly-Nation, convient à clinique accidents. — Ecrire *P. M.*, n° 6146.

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

Tyrol, Dolomites, Lacs italiens. Voyage de 12 jours pleins, du 10 au 23 Août. Prix 2e cl. ch. de fer et 1re bateau, de Vallorbe à Modane, 1 380 fr.; de Paris à Paris, 1.608. Progr. grat. M. Bachmann, 39 avenue des Champs-Elysées, Paris, 8e.

Interne hôpit. Paris désirer. remplacement, Paris ou banlieue immédiate, Juillet ou Septembre. — Ecrire *P. M.*, n° 6148.

Infirmière demande gardes particul., accouchements ou autres. — Ecrire *P. M.*, n° 6149.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

UN ASPECT
DE
LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

LA COLLABORATION DE L'OFFICE PUBLIC ET DE L'INITIATIVE PRIVÉE DANS LE XVe ARRONDISSEMENT DE PARIS

La lutte contre la tuberculose doit être placée au nombre des devoirs nationaux les plus urgents. Ce devoir, il faut que les Pouvoirs publics le comprennent et l'acceptent, il faut aussi que les Français s'y intéressent en grand nombre.

L'action publique est déjà en bonne voie. Les professeurs Fernand Bezançon et Léon Bernard [1] viennent de retracer l'œuvre excellente accomplie par l'Office public d'Hygiène sociale du Département de la Seine. Il serait inutile, et même téméraire, de revenir sur ce travail. Mais je me permettrai d'insister sur ce point particulier et que je crois bien connaître : la lutte contre la tuberculose dans le XVe arrondissement de Paris. Elle y revêt, à mon sens, un caractère intéressant parce que les dispensaires de l'Office public y reçoivent un appui des plus larges de l'initiative privée.

1. F. Bezançon et Léon Bernard. — *Acad. de Méd.*, 1er Avril 1924 et *La Presse Médicale*, 14 Mai 1924.

En tout cas, dans le XVe, comme en beaucoup d'autres lieux, les œuvres privées furent les premières à s'émouvoir. Aux temps déjà lointains de la guerre, en 1916, je fus, en effet, chargé par le Comité départemental d'assistance aux anciens militaires tuberculeux, d'examiner et de suivre les réformés du XVe. Le professeur Letulle voulut bien donner asile à cette consultation dans une des salles de l'hôpital temporaire du lycée Buffon qu'il dirigeait alors. Les malades m'étaient amenés par Mme Bergson dont tous nos assistés du XVe ont appris à vénérer le nom, sans parfois se rendre très bien compte à quel point il est illustre. Nous nous aperçûmes bientôt que nos anciens soldats avaient des femmes et des enfants et que nous avions le devoir de surveiller les uns et les autres. Nous les fîmes tous venir à l'hôpital militaire, mais nous cachâmes les civils du sexe féminin derrière un grand paravent à fleurs roses qui fut, pendant longtemps, tout notre modeste dispensaire.

Cependant, la guerre se terminant, le lycée Buffon allait être rendu à ses légitimes possesseurs et nous ne pouvions décemment installer notre symbolique paravent au coin d'une rue parisienne. Notre désarroi était grand lorsque Mme Jovignot, qui présidait une section de l'Union des Femmes de France, vint nous apporter un précieux concours. Elle aménagea, à l'intention

de nos malades, un immeuble de la rue Tiphaine. Le premier dispensaire antituberculeux du XVe naquit ainsi sous l'égide de la Croix-Rouge. De leur côté, les Pouvoirs publics agissaient : l'Office public était créé. Bien qu'il lui en coûtât de céder une Œuvre qui était véritablement la sienne, Mme Jovignot, d'accord avec l'Union des Femmes de France, offrit son dispensaire à l'Office naissant qui l'accepta avec reconnaissance.

Les malades, déjà nombreux, affluèrent; notre local devint insuffisant et l'Office décida la création d'un second dispensaire qui fut ouvert, en 1921, rue Vasco-de-Gama. Depuis lors, ces deux dispensaires ont vécu, côte à côte, fraternellement unis.

Quelques chiffres, que j'emprunterai à la statistique de ce dernier, donneront une idée de leur activité. Du 1er avril 1923 au 1er avril 1924, le dispensaire Tiphaine a tenu 323 séances de consultation qui ont été fréquentées par 7.408 personnes. Il a en charge, actuellement, 319 tuberculeux adultes, cracheurs de bacilles; 231 enfants atteints d'adénopathie trachéo-bronchique active ou inactive; 82 malades porteurs de lésions tuberculeuses d'organes autres que les poumons. Il garde en surveillance 332 invalides du poumon qui ne crachent pas actuellement de bacilles : les uns sont, à mes yeux, atteints de tuberculose pulmonaire fermée en activité; les autres ont eu dans leur passé des accidents manifestement bacillaires dont l'évolution est actuellement arrêtée. Tous ces sujets, qui ne crachent pas de bacilles, doivent, à mon avis, demeurer sous la surveillance du dispensaire sans qu'il soit utile d'exercer à leur égard des mesures très strictes de prophylaxie. C'est souvent, en effet, parmi eux que se recrutent les tuberculeux ouverts de l'avenir. Il serait même fort utile de pouvoir les envoyer en sanatorium dès que leur santé fléchit. C'est ainsi qu'agissent nos amis d'Amérique, et, jadis, le professeur Léon Bernard reconnaissait, devant la Société des médecins de Dispensaires, les bienfaits de cette méthode. Malheureusement nos sanatoriums français ne sont pas assez nombreux pour que nous puissions suivre cet heureux exemple.

Toutefois, en un an, le dispensaire Tiphaine a pu obtenir le placement de 101 tuberculeux dans les services hospitaliers spéciaux de l'Assistance publique; 41 hommes et 19 femmes ont pu entrer, par son intermédiaire, dans les sanatoriums de l'Office. Ces deux nombres, trop faibles à notre gré, montrent à quel point le grand et méritoire effort accompli par l'Office d'Hygiène, grâce à la générosité bien entendue du Conseil général, est encore insuffisant.

29 enfants ont été placés, par les soins du dispensaire, en sanatorium et 66 en préventorium. Enfin 26 enfants encore sains, mais gravement exposés à la contagion par suite de la tuberculose de leur père ou de leur mère, ont été envoyés en placement familial qui les met à l'abri du danger.

Au risque d'abuser des chiffres, je dirai encore que nous avons fait à Tiphaine 1.203 examens radioscopiques, et notre laboratoire a procédé à 1.268 examens bactériologiques d'expectoration dont 191 ont nécessité une homogénéisation. Le bacille de Koch a été retrouvé 314 fois par examen direct et 17 fois par homogénéisation.

Nos excellentes infirmières-visiteuses, véritables chevilles ouvrières de nos dispensaires, ont fait 7.159 visites aux domiciles de nos assistés et distribué 700 crachoirs. Au cours de ces visites, elles commentent les conseils, toujours un peu sommaires, que les médecins donnent aux malades pendant les consultations. Elles apprennent aux ménagères à mettre de l'ordre et de la propreté dans leurs logis, à ouvrir les fenêtres, à séparer le malade, le mieux qu'il se peut, de ses enfants encore bien portants. Leur talent de persuasion nous est d'un précieux secours lorsqu'il s'agit d'obtenir d'un tuberculeux son départ en sanatorium; il nous est plus utile encore lorsqu'il nous faut convaincre une mère qu'il est indispensable d'envoyer ses enfants au loin et de les confier à des mains étrangères, pour éviter la contagion.

Notre tâche a été facilitée par la confiance qui nous a été témoignée par la plupart des médecins de notre circonscription. Le bruit est bien venu jusqu'à nous de l'hostilité de certains syndicats médicaux à l'égard de l'Office public, mais nous n'en avons pas souffert et nous sommes heureux de remercier ici nos confrères de leur amical appui. Les dispensaires ont le devoir de ne jamais nuire aux intérêts légitimes des médecins de la ville. Ils doivent au contraire les aider dans leur labeur professionnel, en leur fournissant les examens bactériologiques et radioscopiques indispensables à l'établissement d'un diagnostic correct; en donnant aux malades de conditions modestes les conseils d'hygiène et de prophylaxie que le praticien n'a point le loisir de détailler au cours de ses visites médicales; en assurant au mieux le placement des tuberculeux dans les sanatoriums publics; enfin en ne donnant de soins qu'aux seuls indigents et nécessiteux qui ne peuvent honorer convenablement leurs médecins.

Il faut reconnaître que le dispensaire Tiphaine compte un grand nombre de ces malheureux. J'ai pris, au hasard des premières consultations de Janvier 1924, 30 familles comprenant en tout 115 personnes. J'ai groupé les ressources de chacun des membres de ces familles : salaires, émoluments, pensions civiles ou militaires, dons, secours, intérêts provenant d'un capital placé (le cas s'est présenté une fois), et j'ai divisé les ressources mensuelles ainsi obtenues par le nombre des membres de chaque famille. Ce petit travail arithmétique m'a donné les résultats qui suivent. 13 familles avaient des ressources journalières inférieures à 6 francs par individu; 11 autres

familles avaient des ressources variant entre 6 et 8 francs. 3 familles avaient des ressources variant entre 8 et 10 francs par jour et par personne. 5 familles avaient enfin, par individu, des ressources journalières dépassant 10 francs, la plus riche pouvant dépenser 14 francs 44 centimes par jour et par personne. La majorité de nos assistés est donc formée de gens qui connaissent trop bien la misère. Ce n'est donc point assez que de leur donner des conseils d'hygiène et de prophylaxie, ce n'est point assez que de leur assurer le placement de leurs malades ou de leurs enfants dans les sanatoriums ou préventoriums de l'Office: il faut encore les aider les secourir, et c'est ici que doit intervenir l'initiative privée. Sa tâche d'assistance et de charité (si j'ose encore employer ce mot un peu désuet) vient compléter la tâche de solidarité, d'hygiène et de prophylaxie qui appartient à l'Office.

Les fondatrices du dispensaire Tiphaine, Mme Jovignot et Mme Bergson, l'ont compris et, loin de nous avoir abandonnés quand l'Office a pris en mains nos dispensaires, elles nous ont assistés plus que jamais. Elles ont fondé une Association d'Hygiène sociale qui, avec l'agrément de l'Office, étend son action sur les deux dispensaires Vasco et Tiphaine. Cette Association, que préside le professeur Letulle, est des plus prospères; elle compte plus de 100 membres cotisants, son budget a été en 1923-1924 de 50.465 francs en recettes et de 41.936 francs en dépenses. Elle espère obtenir prochainement la reconnaissance d'utilité publique.

L'argent dépensé a été bien employé. L'Association a versé 43 secours d'urgence variant de 20 à 100 francs et qui ont servi à sortir des malheureux de situations parfois bien difficiles. Les secours de loyer, de mobilier, d'alimentation ont été au nombre de 46. Il nous a fallu pendant tout un an payer le loyer d'une femme dont les enfants restaient au foyer familial, tandis qu'elle même était soignée en sanatorium. Il nous a fallu acheter des chaises longues pour des tuberculeux qui ne pouvaient faire leur cure; il a fallu se procurer matelas, ou draps, ou couvertures pour que telle femme saine ne partage plus le lit de son mari malade, pour que des enfants puissent dormir dans une pièce séparée.

L'Association a donné 11 secours de voyage; 2 ont servi à assurer l'exode définitif de deux familles à la campagne, les 9 autres ont permis aux parents de conduire les enfants dans les établissements de cure ou d'aller les y visiter pendant leur séjour.

L'Association a créé un vestiaire qui a distribué en 1922-1923 1.182 pièces de vêtements à 134 familles et en 1923-1924, 1.360 réparties entre 157 familles. On ne saurait croire à quel point ce vestiaire rend des services à notre œuvre de prophylaxie. Il arrive parfois qu'un homme refuse son placement en sanatorium, qu'une mère ne se décide pas à se séparer de ses enfants, et puis, après une visite au vestiaire, les résistances cèdent et les départs ont lieu. Les pauvres gens, honteux de leur dénuement, n'osaient point avouer qu'ils ne pouvaient se vêtir décemment et avaient peur d'étaler leur misère aux yeux de camarades plus fortunés.

L'Association a enfin procuré 3.783 jours d'hospitalisation en sanatorium à 27 individus qui n'étaient point dans les conditions requises par l'Office pour bénéficier d'un placement officiel.

Mais le grand souci de l'Œuvre a été de donner aux enfants de nos assistés le plus grand nombre possible de journées d'air pur et de soleil à la campagne. Nos colonies de vacances représentent 12.180 journées de campagne réparties entre 203 enfants qui ont pu passer 2 mois entiers au grand air et faire provision d'énergie et de santé, en vue du long et pénible hiver parisien.

Telle a été, dans le XVe arrondissement, l'Œuvre conjointe des dispensaires de l'Office et de l'Association d'hygiène sociale. Leur collaboration a été féconde, j'espère qu'elle le deviendra tous les jours davantage.

Réduite à ses seules forces, l'initiative privée demeurerait impuissante. Mais, abandonné à lui-même, l'Office, parfois un peu gêné par des règles administratives d'ailleurs indispensables à la marche normale de ses services, manquerait de la souplesse nécessaire à tout organisme social qui veut pouvoir s'adapter instantanément à tous les imprévus de la vie. L'Œuvre privée possède, au contraire, cette souplesse, cette extrême facilité d'adaptation. Dirigée par des femmes, elle a ce charme persuasif, cette ardeur bienveillante qui valent encore mieux que les secours apportés et les dons offerts. Elle porte son effort principal sur la tâche d'assistance qui n'est pas du ressort de l'Office, mais elle complète aussi et parachève son œuvre de propagande et de prophylaxie.

En ce moment, les associations d'hygiène, sœurs de la nôtre, ont décidé de s'unir entre elles. Il faut se réjouir de cette union qui leur apportera une force nouvelle, tout entière dirigée vers le but commun : faire reculer sans cesse le mal tuberculeux.

André Bergeron.

COMMENT J'ENVISAGE LA RÉUSSITE DU PROJET DE CRÉATION DU FOYER NATIONAL DES MÉDECINS FRANÇAIS OU MAISON DES MÉDECINS

A l'Assemblée générale de l'Association des Médecins de France qui s'est tenue le dimanche 18 Mai, au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. le Dr Bellencontre, où les médecins de la Seine et ceux des 93 Sociétés locales composant la Fédération étaient représentés, j'ai eu l'occasion de parler à nouveau de l'importante question de la création à Paris d'un Foyer médical. Lors de

a réunion de 1923, une importante discussion avait eu lieu sur ce sujet et, dans mon rapport annuel, je tirais la conclusion qui en découlait : désir très sincère de voir cette institution se créer sur les bases connues : centre de réunion et d'information, lieu d'exposition de toutes les productions de nos fabricants d'instruments de chirurgie; de toute la littérature médicale; de toutes les richesses de nos stations thermales et climatiques; de toutes nos firmes pharmaceutiques, et enfin cercle confortable avec restaurant où se trouveraient chez eux les médecins de Paris et de la province et nos confrères étrangers de passage à Paris.

Aujourd'hui ce même désir existe, mais les difficultés de le satisfaire étaient toujours les mêmes, quand inopinément, quelques jours seulement avant la réunion, est née la possibilité d'acquérir un immeuble tout à fait disposé pour nous permettre l'installation de tous les services que je mentionne plus haut, et, par cette acquisition, le moyen, avec le minimum de frais, de créer ce Foyer tant désiré.

Il s'agit en la circonstance d'une maison bien connue : l'Hôtel de l'Université des Annales, situé place Saint-Georges (9e arrondissement), en plein cœur de Paris, à la descente du métro Saint-Georges; construction de tout premier ordre, comprenant un vaste hall d'entrée avec de nombreuses et vastes salles, dont une est agencée en salle de spectacle pouvant contenir environ 600 personnes et d'autres pouvant servir de salles de réception, de lecture, de correspondance, de consommation, sans compter les pièces qui pourraient donner asile aux bureaux des grandes Associations médicales comme l'A. G. et l'Union des Syndicats.

En somme, le rêve exaucé, si un généreux mécène nous faisait le don gracieux de ce superbe hôtel. Mais, hélas! ce n'est qu'un rêve, le généreux mécène ne s'est pas encore fait connaître, et nous pourrions peut-être l'attendre bien longtemps encore. Le Corps médical ne l'attendra pas, et il devra, dans son intérêt, saisir au vol cette occasion unique et faire l'effort financier nécessaire pour ne pas la perdre.

Tout le problème est là.

Depuis huit jours, de nombreux confrères ont visité le local; le Comité d'études dont je suis le président a partagé complètement ma manière de voir; les confrères présents à l'Assemblée générale ont tous été de mon avis; dans plusieurs réunions privées et hier soir encore à la réunion mensuelle de l'Actualité médicale, les confrères présents ont donné leur adhésion à ce beau projet; mais tous, en hommes prudents que sont les médecins, ont de suite envisagé, et j'y avais songé avant eux, les frais énormes, il ne faut pas se le dissimuler, que nécessiteront, outre l'achat de cet immeuble, dont le prix cependant est bien raisonnable, son entretien, ses charges, sa gestion, son fonctionnement.

Envisageons donc franchement ce point de vue financier et voyons comment il serait possible de le solutionner, entre nous, sans le concours d'éléments financiers qu'il faudrait évidemment payer, et payer cher aujourd'hui.

Hier soir, à l'Actualité médicale, un confrère m'a fait envisager que la rémunération du capital nécessaire à l'achat et à l'aménagement exigerait pour le moins une somme annuelle de 150.000 francs, ce qui constituerait une location coûteuse; c'est, en effet, très vrai et nul ne peut le contester. Je ne parle pas aujourd'hui des frais de gestion qui seront, à mon avis, et je le démontrerai dans un autre article, largement couverts par nos recettes probables.

J'arrive donc dans le vif de la question, et je prétends que cette somme de 150 000 francs, nous pouvons ne pas en tenir compte et voici comment : les médecins de France doivent être les propriétaires de cet immeuble et pour cela il suffit que 10 000 d'entre eux, sur les 22.000 qui exercent, versent chacun 250 francs, ou que 5 000 versent 500 francs, et cela sans prétendre obtenir avant plusieurs années, peut-être, de rémunération de cette petite somme librement consentie. Ils seront suffisamment indemnisés en possédant à Paris un superbe hôtel où ils seront chez eux et où ils pourront recevoir leurs confrères étrangers.

Telle est donc ma proposition; elle est, je crois, fort honnête et si les médecins de France consentent à faire le sacrifice que je leur demande, proportionnellement à leur budget et à leur situation personnelle, le problème sera résolu et le Foyer médical sera créé, les médecins auront leur maison.

Il faut toutefois qu'ils se hâtent, car cette occasion unique pourrait leur échapper et il faut que, spontanément, dans les huit jours qui suivront la lecture de l'appel que la Presse médicale tout entière va leur adresser, ils envoient leur souscription au Comité d'Etudes, à la tête duquel la confiance de nos confrères m'a placé et dont je m'efforce de me rendre digne. Nous constituerons aussitôt la Société anonyme qui dirigera les destinées certainement heureuses du Foyer médical ou Maison des Médecins.

Dr Thiéry,
Président du Comité d'études,
Secrétaire général de l'Association générale des Médecins de France.

QUESTIONS FISCALES

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Je m'installe au 1er Septembre prochain, comme médecin stomatologiste. J'ai acheté un cabinet, dont le nombre de pièces est insuffisant pour que je puisse, en outre des pièces à usage professionnel, me loger avec ma famille. Je dois donc conserver comme logement l'appartement dont je suis locataire déjà. Vais-je avoir à payer ma patente sur les deux loyers, ou seulement, comme cela semble logique, sur le loyer de l'appartement à usage professionnel ?

Voici la réponse de notre conseiller fiscal :

Aux termes de l'article 12 de la loi du 15 juillet 1880, le droit proportionnel de patente est établi sur la valeur locative *tant de la maison d'habitation* que des magasins, boutiques... *et autres locaux servant à l'exercice* de la profession.

Il s'ensuit que la patente doit porter sur l'appartement servant à l'habitation personnelle du patentable, même si cet appartement est distinct des locaux professionnels.

Dans le cas particulier envisagé, il ne paraît pas douteux, dès lors, que la patente sera établie, conformément à la loi, sur les deux loyers.

RENÉ PINCHON.

ANATOMIE DU VIVANT

Un cas de léontiasis ossea.

La léontiasis ossea est une hyperostose diffuse, bilatérale et symétrique, débutant à la face et s'étendant progressivement au crâne.

La première description en est due à Malpighi en 1697. La première observation clinique revient à Ribell en 1778. Et c'est Virchow en 1856 et en 1877 qui publia le premier travail d'ensemble sur cette affection; il la dénomma *leontiasis ossea.*

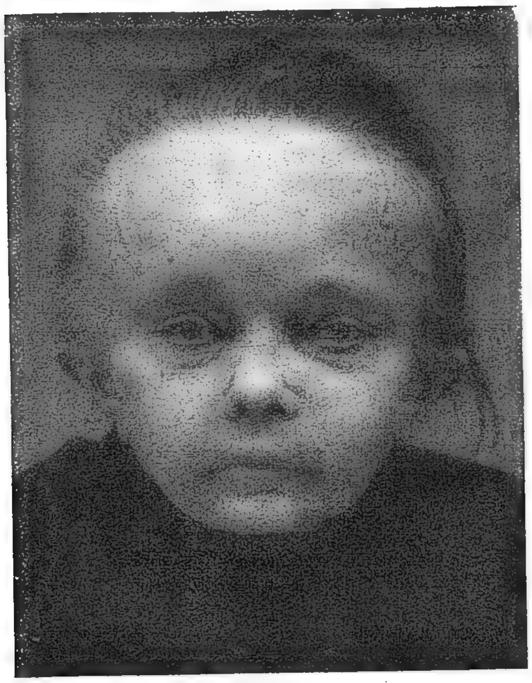


Fig. 1. — Léontiasis ossea chez une femme de 63 ans.

Depuis lors, de nombreuses communications ont été faites sur des cas nouveaux; beaucoup cependant ne semblent pas être véritablement dues à cette affection qui reste rare.

Par le processus de l'ostéite fibreuse, les dystrophies osseuses peuvent évoluer, ainsi que les travaux de Ruppe viennent de le préciser, vers trois branches voisines certes, mais distinctes: la maladie de Paget, la maladie de Recklinghausen, la léontiasis ossea.

Le cas rapporté par nous à la *Société médicale des Hôpitaux de Paris* (25 Janvier 1924) et dont nous publions ici deux photographies et deux radiographies nous a semblé être assez caractéristique d'une léontiasis ossea. L'absence de toute modification du squelette des membres, l'intégrité des os longs (du tibia en particulier), la grosse participation de la face à cette hyperostose nous paraît éliminer la maladie de Paget.



Figure 2.

Chez cette femme de 63 ans, l'hyperostose atteint le massif facial et surtout les maxillaires supérieurs, qui semblent écraser entre eux les os propres du nez; la voûte palatine est remplacée par une lame osseuse épaisse, convexe et bombant dans la bouche; l'articulé dentaire est détruit, car le maxillaire inférieur semble indemne de toute lésion; le crâne enfin, énorme, irrégulier par la saillie exagérée de ses bosses normales, donne à cette malade un aspect très caractéristique. La radiographie, en outre qu'elle montre une opacité très marquée du squelette cranio-facial, décèle un aspect floconneux très curieux; il n'est d'ailleurs nullement pathognomonique, se rencontrant aussi bien dans la maladie de Paget que dans la léontiasis ossea.

L'étiologie de cette curieuse affection est encore absolument inconnue.

E. DE MASSARY et J. RACHET.

UNE FÉDÉRATION DES EXTERNES DES HOPITAUX DE FRANCE

Le 4 Juin 1924, à Bordeaux, a eu lieu une réunion des délégués des associations des Externes de Paris, Bordeaux, Lyon, Marseille, Toulouse, Nantes. Ils ont posé le principe de la création d'une Fédération des externes et anciens externes des hôpitaux de France. Les statuts de cette future Fédération ont été établis dans leurs grandes lignes. Ont été mises à l'ordre du jour d'un prochain Congrès, qui aura lieu à Paris au début de 1925, les questions suivantes :

1° Assurance, conclue par l'administration, contre les risques professionnels des externes ;

2° Les soins gratuits pour toutes les maladies contractées en service; le traitement maintenu pendant la durée de celles ci ;

3° Un traitement suffisant pour tous les externes de tous les hôpitaux de France (il en est qui touchent 8 fr. 33 par mois) ;

4° Un mois de vacances payé entre Juillet et Octobre ; huit jours à Pâques, huit jours à Noël dans les mêmes conditions (le service devant, dans tous ces cas, être assuré par la moitié de l'effectif normal des externes);

5° Dans l'intérêt des malades, le nombre des externes admis au concours ne devra pas excéder les deux tiers du nombre des candidats *prenant part aux épreuves*; pour pourvoir, si besoin en est, au nombre total des places, que soient nommés pour *un an* des provisoires n'ayant pas le droit de concourir à l'internat, mais payés et protégés comme les titulaires;

6° Un tarif minimum de 40 francs par jour pour les remplacements.

Le bureau du Congrès de 1925 est ainsi composé : Président : Justin Bezançon (Paris); vice-présidents : Girou (Bordeaux), Cossa (Paris).

Trois délégués de Lyon, Marseille, Toulouse, un trésorier et un secrétaire parisiens restent à désigner.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

LITHUANIE

Nous lisons dans la *Litova Stelo*, journal paraissant à Kaunas, capitale de la Lithuanie, un fait qui peut intéresser nos confrères stomatologistes : « Dans la petite ville de Laukuva habite une vieille femme, nommée Vaniene, âgée de 110 ans, qui depuis fort longtemps était complètement édentée; une nouvelle série de dents vient de lui pousser, suffisamment solide pour qu'elle puisse facilement s'en servir pour croquer des noix. » Des faits de ce genre ont-ils été déjà signalés?

CORRESPONDANCE

A PROPOS DE L'ANESTHÉSIE LOCALE.

Permettez-moi d'adresser une légère critique à l'article — « Mouvement thérapeutique » — paru dans *La Presse Médicale* du samedi 17 Mai et intitulé : « Une enquête américaine sur les accidents dus à l'anesthésie locale ».

Cet article risque d'éveiller dans le public médical une crainte absolument injustifiée; car — et cela se dégage bien de la lecture de cet article — si des praticiens ont eu des accidents dus à l'anesthésie locale, c'est qu'ils n'ont pas obéi aux règles les plus élémentaires de la méthode. Il y a bien des années que mon vénéré maître Paul Reclus, le véritable créateur de la méthode, a montré : que la position assise exposait à la syncope, qu'il y a des solutions qu'il ne faut pas employer et des doses qu'il ne faut pas dépasser (quand il s'agit de la cocaïne), qu'il ne faut jamais opérer d'enfants à l'anesthésie locale. Aussi, depuis que je connais l'anesthésie locale que je pratique depuis plus de vingt-cinq ans, je n'ai jamais eu aucun incident digne d'être signalé et pourtant j'ai employé successivement la cocaïne, la stovaïne, la syncaïne et la novocaïne et j'opère à l'anesthésie locale toutes les hernies, toutes les hémorroïdes, toutes les opérations sur le scrotum, toutes les tumeurs bénignes du sein, le corps thyroïde, toutes les pleurésies purulentes, etc. Mais je suis certaines règles indispensables : j'emploie la novocaïne à 1 pour 200 avec X gouttes d'adrénaline pour 100 gr. de solution; je n'opère jamais un malade autrement que couché; je n'opère jamais, à l'anesthésie locale, les enfants au-dessous de 12 ans.

Je pense donc qu'en relatant les accidents qui sont arrivés à des confrères avec l'anesthésie locale il est utile d'ajouter que ces accidents sont dus à l'inobservance des règles essentielles de la méthode, et que l'anesthésie locale, employée comme on doit l'employer, *n'expose à aucun danger*.

Veuillez agréer, etc.

ANSELME SCHWARTZ.

LIVRES NOUVEAUX

Maladies des organes génito-urinaires de l'homme, par R. LE FUR. Tome XXII du nouveau « Traité de Médecine et de Thérapeutique », publié sous la direction de A. GILBERT et P. CARNOT. 1 vol. de 340 pages et 56 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs), Paris, 1923.

Dans ce volume l'auteur expose de façon claire et concise ce que chacun doit savoir des affections de l'urètre, de la prostate et de la vessie et des infections des organes génitaux de l homme. Ce livre abonde en aperçus personnels et ne prend jamais le caractère fastidieux d'une revue générale.

Dans l'étude des urétrites, l'auteur insiste fort, et à juste titre, sur le rôle que joue, dans la rétivité au traitement de la blennorragie, l'infection des innombrables glandes péri-urétrales et de la prostate elle-même ; aussi conseille-t-il de pratiquer massages de prostate et dilatations au béniqué dès le décours des urétrites blennorragiques. Dans les premiers moments du traitement, il donne au lavage de l'urètre à la seringue la préférence sur le lavage au bock.

Les complications des urétrites et, en particulier, les complications glandulaires font l'objet d'un long

chapitre où l'auteur met en lumière les si fréquentes infections vésiculaires qui accompagnent la blennorragie et qui sont bien à tort trop souvent négligées. L'infection de la prostate est étudiée dans toutes ses conséquences ; l'auteur attribue en effet un grand rôle à l'infection dans l'étiologie de l'hypertrophie de la prostate.

Le prostatisme et l'hypertrophie de la prostate forment un chapitre très intéressant et original : le *prostatisme* désigne un état clinique qui se rencontre dans les *prostatomégalies*, mais peut fort bien se rencontrer en dehors d'elles et, en particulier, chez des sujets relativement jeunes qui forment la classe des prostatiques jeunes bien définis par l'auteur dès 1902 et qu'il considère comme établissant la transition entre les prostatiques chroniques et l'hypertrophie de la prostate.

L'auteur étudie ensuite les diverses cystites et parmi elles une forme assez rare, l'ulcère simple de la vessie, qu'il a décrit dans sa thèse et auquel il consacre ici un chapitre très approfondi et fort curieux. Il faut malheureusement regretter que l'éditeur se soit montré si peu prodigue de figures et, en particulier, de reproductions d'images cystoscopiques.

Les troubles vésicaux d'origine nerveuse, l'infection urinaire et l'empoisonnement urineux sont très sérieusement étudiés ; puis l'auteur passe à l'étude des nombreuses variétés d'inflammations du testicule : orchi-épididymites d'origine urétrale et orchi-épididymites dans les infections générales et les grandes pyrexies. Un dernier chapitre, tout a fait moderne et très complet, est consacré à la vaccinothérapie en urologie et spécialement dans la blennorragie.

WOLFROMM.

Ce qu'il est indispensable de savoir sur l'hygiène de la femme et de l'enfant, par le Dr MAURICE FAVREAU (*Féret et fils*, éditeurs), Bordeaux, 1924. — Prix : 2 fr. 50.

Le Dr Favreau, chef de clinique du professeur Rivière à la Faculté de Médecine de Bordeaux, vient de publier une très intéressante petite brochure de 60 pages sur l'*hygiène de la femme, du nourrisson et de l'enfant*.

C'est un livre que tous les médecins peuvent recommander lorsque leurs clientes qui attendent des bébés leur demandent dans quel ouvrage se documenter. Ce livre contient, en effet, des réponses à toute une série de questions que les jeunes femmes se posent, soit avant, soit après la naissance. D'autre part, en plus de cette partie de *réponses*, il y a une partie d'*enseignement* qui est extrêmement importante et Favreau impose à ses lectrices un certain nombre d'aphorismes, fort bien formulés et dont la diffusion ne peut qu'avoir une excellente influence au point de vue de l'hygiène sociale et de l'hygiène individuelle.

HENRI VIGNES.

Mariage et syphilis ; traité d'eugénique, par KATSAINOS. 1 vol. de 163 pages (*Wrigth et Potter*, éditeurs), Boston, 1924.

Ce petit livre, écrit par un Américain, pourrait être signé par un Français ; on y retrouve en effet, exposées clairement, les idées françaises de Fournier, de Parrot, de Marfan, de Hutinel sur la transmission de la syphilis, sur les stigmates de l'hérédo-syphilis, l'atteinte des glandes endocrines dans la syphilis héréditaire, etc. Toutes les illustrations sont extraites des ouvrages de Parrot, de Fournier, de Marfan, de Lacapère.

On ne peut donc que féliciter l'auteur de témoigner ainsi ses sympathies pour les travaux français trop souvent méconnus à l'étranger.

Si ce livre, dit l'auteur dans son exorde, a pu éviter la procréation d'un seul enfant syphilitique, mon temps, mes dépenses et mes efforts n'auront pas été vains.

Ce souhait sera certainement réalisé.

R. BURNIER.

Die Friedmann-Methode, par V. BOCK (de Berlin). 1 vol. de 157 pages (*S. Hirzel*, éditeur), Leipzig.

Au milieu de toutes les contradictions régnantes, il est vraiment bien difficile de se faire une opinion sur la valeur de la méthode de Friedmann : les attaques souvent violentes alternent avec les éloges dithyrambiques. De ces derniers, le présent ouvrage n'est pas ménager. On y trouve rassemblés, de façon fort complète, tous les documents favorables à la méthode et tout ce qu'il est nécessaire de connaître pour sa mise en œuvre, le succès de la cure paraissant dépendre étroitement du choix des doses injectées et de l'institution précoce du traitement, qui, vu son innocuité, devrait, d'après l'auteur, être appliqué même dans les cas douteux de tuberculose. A en croire le sous-titre, cet ouvrage émanerait de la Commission officielle chargée de juger la valeur du remède de Friedmann. A la lecture des premières lignes, on s'aperçoit qu'il s'agit là en réalité d'une équivoque voulue, destinée à illusionner les médecins crédules au moyen d'une sorte d'estampille officielle : ce subterfuge n'est guère fait pour mettre le lecteur en confiance. Au reste, ladite Commission a récemment rendu son arrêt qui, tout en essayant de rapprocher partisans et adversaires de la méthode, refuse à cette dernière tout pouvoir curatif et préventif extraordinaire.

P.- L. MARIE.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE

SOMMAIRE du n° 4, 1924.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital Tenon. — Cours spécial de curiethérapie et le radiothérapie pénétrante. M. Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, avec le concours de MM. Coliez, Darbois, Forestier, Houdard, Mallet, Maurer et de Nabias, commencera le mardi 1er Juillet 1924, à 10 h. du matin, à l'hôpital Tenon (salle Duflocq) et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences suivies d'applications pratiques concernant la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante.

Programme du cours. — 1re Leçon, mardi 1er Juillet, M. Proust. Principes généraux de la curiethérapie. — 2e Leçon, mercredi 2 Juillet, M. Proust. Principes généraux de la radiothérapie pénétrante. — 3e Leçon, jeudi 3 Juillet, M. Mallet. Propriétés radio-actives du radium. Extraction et utilisation de l'émanation. — 4e Leçon, vendredi 4 Juillet. Appareils de notation en curiethérapie. Détermination ionométrique du rayonnement gamma dans les tissus. Technique générale des applications thérapeutiques. — 5e Leçon, samedi 5 Juillet, M. Coliez. Les sources de courant à haute tension en radiothérapie pénétrante.

6e Leçon, lundi 7 Juillet, M. Coliez. Les appareils de radiothérapie pénétrante. — 7e Leçon, mardi 8 Juillet, M. Mallet. Ampoules à gaz. Etude du faisceau cathodique. Ampoules à vide. Etudes des phénomènes thermoioniques. — 8e Leçon, mercredi 9 Juillet, M. Mallet. Propriétés physiques des rayons X. Etude spectrale du rayonnement. — 9e Leçon, jeudi 10 Juillet, M. Coliez. Etudes des lois de la répartition du rayonnement X dans les tissus. — 10e Leçon, vendredi 11 Juillet, M. Coliez. De la mesure pratique du rayonnement X et de son absorption. Ionométrie. Technique générale des applications thérapeutiques. — 11e Leçon, samedi 12 Juillet, M. Hufnagel. Technique générale des biopsies.

12e Leçon, mardi 15 Juillet, M. Hufnagel. Les examens de laboratoire dans le diagnostic et le traitement des tumeurs. — 13e Leçon, mercredi 16 juillet, M. de Nabias. Curiethérapie du cancer du col de l'utérus. — 14e Leçon, jeudi 17 Juillet, M. Houdard. Technique de l'application abdominale du radium dans le cancer du col. — 15e Leçon, vendredi 18 Juillet, M. Coliez. Radiothérapie du cancer du col. Bases physiques de l'association de la curiethérapie et de la radiothérapie. — 16e Leçon, samedi 19 Juillet, MM. Proust et de Nabias. Curiethérapie du cancer du rectum.

17e Leçon, Lundi 21 Juillet, M. Maurer. Les indications du traitement curiethérapique dans le cancer de la prostate et de la vessie. — 18e Leçon, mardi 22 Juillet, M. de Nabias. Traitement du cancer de la langue. — 19e Leçon, mercredi 23 Juillet. MM. Mallet et Psaume. Technique des appareils moulés pour curiethérapie à foyers multiples. — 20e Leçon, jeudi 24 Juillet, M. Proust. Radiothérapie et curiethérapie dans le traitement du cancer du sein. — 21e Leçon, vendredi 25 Juillet, M. Proust. Radiothérapie des sarcomes. — 22e Leçon, samedi 26 Juillet, M. Darbois. Traitement radiothérapique des fibromes de l'utérus.

23e Leçon, lundi 28 Juillet, M. Proust. Les indications de la radiothérapie dans la maladie de Basedow et les lésions des glandes endocrines. — 24e Leçon, mardi 29 Juillet, M. Proust. Indications de la radiothérapie dans les tumeurs de la tête et du cou. — 25e Leçon, mercredi 30 Juillet, M. Proust. Des indications de la radiothérapie dans les adénopathies et les tuberculoses chirurgicales.

Ce cours est gratuit, mais les élèves désireux de prendre part aux démonstrations pratiques auront à verser un droit de 150 fr. Se faire inscrire le matin auprès de M. Forestier, chef de laboratoire à l'hôpital Tenon.

Laboratoire d'histologie. — M. le professeur Prenant fera personnellement un cours élémentaire de technique histologique. Ce cours aura lieu tous les jours, de 14 à 18 h., du 1er Octobre au 1er Novembre.

Il convient à tous ceux qui désirent acquérir la pratique des méthodes de la technique histologique : docteurs français et étrangers, étudiants ayant satisfait à l'examen d'histologie afférent à leur scolarité et notamment ceux qui ont déjà accompli les exercices de technique réduits dirigés par M. le professeur agrégé Mulon. Mais ce cours n'est nullement préparatoire aux examens de fin d'année parce qu'il suppose l'histologie connue, et qu'il consiste uniquement en manipulations que l'examen de fin d'année ne comporte pas. Un autre cours, dirigé par M. le professeur agrégé Branca, sera fait au mois d'Octobre, pour les étudiants tenus à la réparation de leurs travaux pratiques, pour raisons d'absence ou d'insuffisance.

On insistera surtout sur les méthodes générales capables de mettre l'élève à même de pratiquer dans de bonnes conditions l'examen histologique d'un organe ou tissu quelconque. Mais, en outre, on passera en revue les principales méthodes spéciales : examen du sang, procédés de coloration des fibres conjonctives et élastiques, méthodes d'imprégnation métallique, techniques du système nerveux, méthodes cytologiques, etc.

Le droit afférent à ce cours est de 100 fr. Le nombre des places est limité à vingt.

Le cours n'aura lieu que si, à la date du 15 Juillet, le nombre des inscriptions est suffisant; ces inscriptions seront donc jusqu'à cette date conditionnelles, et le droit à verser ne sera exigé qu'après cette date.

Les intéressés devront se faire inscrire au guichet n° 3, les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h.

CONCOURS

Ecole de Médecine de Nantes. — Des concours pour les places de préparateur de physique et matière médicale s'ouvriront devant l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Nantes, aux dates indiquées ci-dessous.

Lundi 27 Octobre 1924, concours de préparateur de physique (inscriptions jusqu'au 4 Octobre).

Les épreuves de ce concours consisteront en : 1° Composition écrite sur un sujet de physique (3 h.) ; 2° épreuve pratique de physique, suivie immédiatement d'une dissertation sur la manipulation et les résultats obtenus (10 minutes).

Lundi 3 Novembre 1924, concours de préparateur de matière médicale (inscriptions jusqu'au 4 Octobre).

Les épreuves de ce concours consisteront en : 1° Composition écrite sur un sujet de matière médicale (3 h.) 2° épreuve pratique de micrographie (2 h. 1/2); 3° reconnaissance de vingt produits appartenant à la matière médicale et dissertation sur l'un d'eux (10 minutes).

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'a pas au moins : une inscription sur les registres de l'Ecole, soit comme étudiant en médecine, soit comme étudiant en pharmacie pour la place de préparateur de physique; une inscription comme étudiant en pharmacie pour la place de préparateur de matière médicale.

Ces différents préparateurs seront nommés pour deux ans et entreront en fonctions immédiatement après la nomination rectorale; ils recevront un traitement annuel de 1.200 fr.

NOUVELLES

Comité consultatif de l'enseignement supérieur public. — La Commission des sciences médicales et de la pharmacie du Comité consultatif de l'enseignement supérieur public qui vient d'être créée par décret présidentiel avec pour attribution de donner son avis sur toutes les questions concernant le personnel, l'organisation scolaire et scientifique, les programmes et les

(*Voir la suite*, *p.* **1043**)

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital maritime de Berck. — Treize leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires et quelques éléments d'orthopédie pratique seront faites à l'hôpital maritime de Berck, du 15 au 30 Juillet prochain, par M. E. Sorrel, chirurgien en chef de l'hôpital maritime de Berck, avec la collaboration de MM. Andrieu, Bouquier, Delahaye, chirurgiens assistants de l'hôpital maritime; Mozer, Parin, chefs de laboratoire de l'hôpital maritime; Lance, assistant d'orthopédie de l'hôpital des Enfants-Malades, et de M. Ducroquet.

Programme des cours. — 15 Juillet. Mal de Pott. Anatomie pathologique. Examen de pièces et de radiographies.

16 Juillet. — Mal de Pott. Diagnostic et traitement. Les pseudo-maux de Pott (arthrites sèches vertébrales, épiphysite de croissance, etc.).

17 Juillet. — Coxalgie. Anatomie pathologique. Examen de pièces et de radiographies.

18 Juillet. — Coxalgie. Diagnostic et traitement. Les pseudo-coxalgies : ostéochondrites, arthrites déformantes, arthrites infectieuses chroniques, coxa vara, etc.

19 Juillet. — Tumeur blanche du genou.

21 Juillet. — Ostéites et ostéoarthrites tuberculeuses du pied.

22 Juillet. — Tuberculose de l'épaule, du coude et du poignet.

23 Juillet. — Ostéites tuberculeuses, spina ventosa. Abcès froids des parties molles.

24 Juillet. — Généralités sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. Eléments de diagnostic fournis par le laboratoire et la radiographie.

25 Juillet. — Ostéites et ostéoarthrites non tuberculeuses. Diagnostic clinique et diagnostic de laboratoire.

26 Juillet. — Adénites chroniques. Leur traitement, (cure hélio-marine, radiothérapie, traitement chirurgical). Rachitisme. Traitement des déformations.

27 Juillet. — Les scolioses et leur traitement. Luxation congénitale de la hanche.

28 Juillet. — Physiologie de la marche normale et des marches pathologiques (avec fils cinématographiques), M. Ducroquet.

Les cours auront lieu l'après-midi, à 2 h., à l'hôpital maritime. Les matinées seront consacrées à des démonstrations pratiques. Examens cliniques les lundis. Opérations et ponctions les mardis et vendredis. Plâtres et appareils amovibles les mercredis et les samedis. Démonstrations de laboratoire les jeudis.

Droit d'inscription : 150 fr. Les internes des hôpitaux de Paris sont dispensés de ces droits. Pour tous renseignements, écrire à M. Parin, hôpital maritime, à Berck-Plage (Pas-de-Calais).

***

Médecin des hôpitaux. — COMPOSITION ÉCRITE. — *Séance du 12 Juin.* — Ont obtenu : MM. Bloch, 19; Salomon, 18.54; Donzelot, 20; Léon Kindberg, 16.63.

Séance du 13 Juin. — Ont obtenu : MM. Leblanc, 20; Jacob, 18.54; Jacquet, 18.81; Carrié, 19.45.

Séance du 16 Juin. — Ont obtenu : MM. Mauquin, 18; Hutinel, 20; Paraf, 18.27; Cathala, 18.36.

Prochaine séance demain jeudi 19 Juin, à 9 h., à l'hôpital Lariboisière.

Ecole des Infirmières de l'Assistance publique. — Le concours annuel en vue du recrutement des élèves de l'Ecole des Infirmières de l'Assistance publique à Paris aura lieu le 7 Octobre 1924, à 13 h., à l'hospice de la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, à Paris.

Les candidates doivent être de nationalité française, célibataires et âgées de 19 ans au moins et de 26 ans au plus au 1er Janvier de l'année de l'examen. Des dispenses d'âge peuvent être accordées exceptionnellement.

Les élèves définitivement admises à l'Ecole des Infirmières doivent prendre, avec le concours de leurs parents ou tuteurs, l'engagement de rester cinq ans au service de l'Administration après leur sortie de l'Ecole. Dans le cas où elles partiraient avant l'expiration de ces cinq années, elles s'obligent à payer une indemnité proportionnelle au temps restant à courir avant l'expiration de ce délai et calculée à raison de 5 fr. par jour.

Il est délivré aux élèves infirmières qui ont subi avec succès l'examen de fin d'études, et qui ont accompli les cinq années faisant l'objet de l'engagement, un brevet d'infirmière de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser : soit à la surveillante générale de l'Ecole des Infirmières, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, Paris (XIIIe), soit au service du personnel, à l'Assistance publique, 3, avenue Victoria, Paris (IVe).

Hôpital de Dieppe. — Le jeudi 20 Novembre 1924, à 9 h., un concours aura lieu à l'Hôtel-Dieu de Rouen pour la nomination d'un médecin adjoint à l'hôpital de Dieppe.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 20 Octobre 1924. S'adresser pour tous renseignements au secrétaire directeur des hospices civils de Dieppe.

***

VIe Réunion d'études biologiques de neuro-psychiatrie. — Jeudi 26 Juin, à 9 h. 1/2, à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales, à l'asile Sainte-Anne, aura lieu la VIe Réunion d'études biologiques de neuro-psychiatrie.

XXIVe Congrès français d'Urologie. — Le XXIVe Congrès de l'Association française d'Urologie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de Médecine, le mercredi 8 Octobre 1924, sous la présidence de M. Genouville.

La question suivante a été mise à l'ordre du jour : La vessie des néphrectomisés pour tuberculose. Rapporteurs : MM. Rochet et Thévenot (de Lyon).

Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser à M. O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (VIIe).

Société française de Physiothérapie. — La Société française de Physiothérapie se tient à la disposition des médecins s'intéressant à la Physiothérapie et venant à Paris, à l'occasion des Jeux olympiques, pour leur donner tous les renseignements utiles dont ils pourront avoir besoin.

S'adresser au président de la Société, M. Sandoz, 21, rue d'Artois, Paris (VIIIe).

Amicale des médecins de Bretagne. — Le jeudi 12 Juin, à 9 h. du soir, a eu lieu chez M. Courcoux, vice-président de l'Amicale des médecins de Bretagne, 203, boulevard Saint-Germain, l'assemblée constitutive d'une filiale qui a pris le nom d'Amicale des étudiants en médecine bretons.

Etaient présents : MM. Courcoux, Larcher, Lepennetier, Baratoux, Caraës, Even, Gérodias, Konrat, Le Floch, Nedelec, Nicole, Nicoleau, Picot, Mlle Pichot, Pinard, Priour et Gouraud. MM. Oberthur et Pellé s'étaient excusés.

Un bureau pour 1924-1925 a été élu à l'unanimité : président, M. Even, 8, rue Monsieur-le-Prince; vice-président, M. Gouraud, 54, rue Monge; secrétaire, M. Gérodias, 82, boulevard des Batignolles.

Parmi les principales décisions prises, notons la création d'un service de remplacement pouvant fonctionner dès maintenant (s'adresser au secrétaire).

Les étudiants en médecine d'origine bretonne ou ayant appartenu aux Ecoles de Médecine de Rennes ou de Nantes sont instamment priés d'adhérer à cette Amicale dès leur arrivée à Paris.

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

GALE INFECTÉE

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Avant de traiter une gale infectée par la frotte et les applications de pommade soufrée, il est prudent de traiter d'abord la suppuration afin d'éviter que la frotte n'aille ensemencer sur le reste du revêtement cutané le staphylocoque qui a déterminé la suppuration de la gale.

On recommandait autrefois de couvrir les plaies infectées de pansements humides qui avaient pour résultat de faire tomber les croûtes et de nettoyer les bulles et pustules.

Mais ces pansements, suivis d'applications d'antiseptiques comme l'iode, n'atteignent leur but qu'après un temps assez long. Aussi doit-on leur préférer les applications locales d'IMMUNIZOL « bouillon-vaccin » GRÉMY, n° 10.

Les compresses destinées à recouvrir les plaies suppurées sont imbibées d'Immunizol bouillon-vaccin. Le pansement est mis en place, comme un pansement humide.

Quand on le retire, le lendemain, on aperçoit que les plaies sont nettoyées. Leur fond est rouge vif, saigne facilement au contact, les bourgeons de cicatrisation poussent. Les phénomènes inflammatoires sont réduits au minimum.

Après deux ou trois applications d'Immunizol bouillon-vaccin, les plaies sont en bonne voie de guérison, et le staphylocoque est contrarié dans son action, car l'Immunizol bouillon-vaccin confère aux plaies une immunité locale.

Dès lors on peut traiter la gale par les moyens ordinaires, comme la frotte. Après cette opération il est recommandé de mettre sur les plaies une pommade soufrée.

La pommade au THIONHYDROL GRÉMY donne les meilleurs résultats.

Ces résultats ne sont acquis que si, en même temps, les vêtements et la literie du malade sont désinfectés par la vapeur ou par un lessivage.

Si l'infection cutanée par le staphylocoque est trop étendue, on peut, en même temps que l'on emploie l'Immunizol bouillon-vaccin, prescrire une série d'injections d'Immunizol injectable, n° 10.

Ces injections se font à doses progressivement croissantes tous les trois jours.

Le malade peut également prendre pendant cette période des comprimés par la bouche du même Immunizol.

Cette triple vaccination, locale, buccale, sous-cutanée, permet d'obtenir des résultats rapides de guérison.

Ce que nous venons de dire pour la gale infectée est également vrai pour toutes les infections à staphylocoques : Furoncles, Anthrax, Sycosis de la barbe, Impétigo, Ostéomyélite, Acné, etc.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 227)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **BOURBONNE-LES-BAIN**

Bourbonne-les-Bains

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Situation et climat. — Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne) est une station de la région de l'Est ; elle se trouve à six heures de Paris : ligne Paris-Mulhouse.

L'histoire de Bourbonne date de l'ère gallo-romaine ; d'importants vestiges y témoignent encore de son ancienne splendeur.

La ville est construite sur un mamelon du contrefort des Vosges, à 270 m. d'altitude, environnée de collines boisées, qui l'abritent des vents et en font une résidence tempérée dans un climat tonique. En été, les nuits sont fraîches et reposantes.

D'importantes améliorations d'hygiène et de confort sont en voie d'exécution : adduction d'eau potable, égouts, électricité, embellissement des promenades, etc.

Thermes civils. Thermes militaires.

Eaux thermales. — Les sources chaudes émergent dans la vallée de Born à 66° par une faille qui intéresse toute l'épaisseur du trias, amenant des eaux plutoniennes, qui résultent de la dissociation des roches ignées.

Ce sont des eaux chlorurées, bromoiodées, en solution isotonique, 7 gr. 33 par litre, contenant d'autres ions : sodium, potassium, calcium, magnésium, lithium, et de nombreux métaux colloïdaux : arsenic, plomb, étain, zinc, glucinium, cadmium, indium.

L'hélium y a été reconnu abondant, mais on n'a pas encore établi son débit, ni dosé l'émanation radio-active.

Technique.

On utilise les eaux sur place avant que leurs activités aient pu subir quelque atténuation.

Les pratiques fondamentales de la cure sont les *bains chauds et les douches à pression de* 10 à 20 m., lesquelles sont prises généralement en position couchée ; une colonne d'eau, divisée en 64 jets parallèles, indépendants, exerce des percussions sur les surfaces cutanées, sur les muscles en résolution, et y multiplie les impressions thermo-minérales. Diverses applications locales et des irrigations à température progressive complètent ces traitements.

L'eau minérale est également prise en *boisson*.

Action physiologique. — Ces eaux provoquent une véritable *cytolyse des néoformations fibreuses* et concourent avec les mouvements renouvelés d'*hyperémies actives*, dans les tissus atteints, à la réparation des lésions.

Bourbonne triomphe des processus d'inflammations chroniques, résorbe les exsudats, libère les adhérences, imprime aux éléments nobles un élan de vitalité, et à la nutrition générale une suractivité des phénomènes d'oxydation, d'hydrolyse et d'élimination.

Indications.

Indications dominantes. — Depuis des siècles Bourbonne est spécialisé dans les séquelles qui constituent, sous des étiologies diverses, les *impotences fonctionnelles des membres* : cicatrices vicieuses, adhérences, rétractions tendineuses, synovites, hydarthroses, périarthrites, ankyloses partielles, ostéo-périostites, scléroses musculaires et nerveuses, etc.

Sa réputation est primordiale dans les *lésions traumatiques*, suites de luxations et de fractures, raideurs articulaires, cals mous, cals hypertrophiés, cals douloureux, et dans les *atrophies musculaires régionales*, etc.

Elle n'est pas moins bien établie pour les *lésions rhumatismales*, surtout les arthropathies, les névrites, les sciatiques.

Par ses actions sur le métabolisme et sur la circulation périphérique la cure de Bourbonne équilibre les fonctions de nutrition et les sécrétions endocrines ; elle tonifie l'organisme ; elle le prémunit contre les reprises incessantes du *rhumatisme et de la goutte chroniques*.

Indications secondaires. — Les états d'anémie et de dystrophie ; la scrofule ; les asthénies des arthritiques et des diabétiques ; certaines paralysies d'origine centrale : monoplégie, hémiplégie, paraplégie ; la paralysie infantile.

En gynécologie : les empâtements, les adhérences, les utérus fibromateux.

Contre-indications. — Les états aigus ; la tuberculose en évolution ; les néoplasmes ; les anévrismes.

J. Gay.

sanctions des études des établissements d'enseignement supérieur public que le ministre de l'Instruction publique, des Beaux-Arts et de l'Enseignement technique a décidé de soumettre à son examen est composée de la façon suivante :

Membres de droit. — Le directeur de l'enseignement supérieur, président.

Le secrétaire général de l'Académie de Médecine.

Le directeur de l'Institut Pasteur.

Le recteur de l'Académie de Paris.

Les doyens des Facultés de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Paris.

Les trois représentants des Facultés de Médecine, des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie et des Facultés de Pharmacie au Conseil supérieur de l'instruction publique.

Membres désignés par le ministre. — Un médecin ou chirurgien des hôpitaux de Paris.

Un recteur d'Académie.

Cinq doyens ou professeurs des Facultés de Médecine, des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie et un doyen ou professeur d'une Faculté de Pharmacie.

Un directeur ou professeur d'Ecole de plein exercice ou préparatoire de Médecine et de Pharmacie.

Membres désignés par leurs collègues. — Huit doyens ou professeurs titulaires des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie.

Un doyen ou professeur d'une Faculté de Pharmacie.

Deux agrégés des Facultés de Médecine et un agrégé des Facultés de Pharmacie en exercice. (*Journ. off.*, 5 Juin.)

Les étudiants maîtres d'internat dans les lycées. — M. Delport, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Instruction publique que les étudiants en médecine étant admis comme maîtres d'internat dans les lycées de Faculté, on n'a pas voulu de ce fait leur permettre de terminer leurs études en cette qualité, que le décret fixe à trois ans le séjour des maîtres d'internat aux lycées de Facultés, que par contre les étudiants en médecine ne peuvent pendant ce temps que préparer le P. C. N. 1re et 2e année, et demandé : 1° s'il n'est pas possible de faire une exception pour cette catégorie d'étudiants et de prolonger leur séjour dans les lycées de Facultés de telle façon qu'il soit au moins égal à la durée normale de leurs études, soit six années, ajoutant que ces jeunes gens devraient, dans l'intérêt de leurs études, être rassurés quant à la possibilité de pouvoir les terminer; 2° s'il ne serait pas possible au moins de faire bénéficier de cette faveur les anciens combattants, a reçu la réponse suivante :

« Les maîtres d'internat, étudiants en médecine, peuvent comme les autres maîtres d'internat être maintenus dans les lycées des villes, sièges de Faculté, au delà du délai fixé de trois ans, dans les conditions prévues par le décret du 9 Juillet 1921, c'est-à-dire lorsqu'ils sont l'objet de propositions spéciales de l'inspecteur d'Académie, après avis du proviseur et du chef de l'établissement d'enseignement supérieur dont ils suivent les cours. » (*Journ. off.*, 29 Mai.)

Diplôme universitaire et diplôme d'Etat de visiteuse d'hygiène infantile. — Le 1er Octobre 1924, s'ouvrira, à l'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris, rue Desnouettes, 64, un cours d'enseignement pour sages-femmes diplômées et infirmières ayant accompli une année d'études générales dans une Ecole reconnue Ecoles professionnelles d'infirmières et Ecoles des Sociétés de Croix-Rouge).

Enseignement élémentaire, préparatoire au certificat, 4 mois. — Enseignement supérieur, préparatoire au diplôme, 8 mois. Internat et externat.

Les demandes d'admission doivent être adressées à l'Ecole de Puériculture (téléphone : Ségur 75-78) avant le 15 Septembre prochain.

La direction de l'Ecole signale le nombre croissant des postes offerts aux titulaires des diplômes, actuellement encore très supérieur aux chiffres des élèves diplômées.

Les étudiants sursitaires nommés sous-officiers. — M. Auber, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la Guerre quel est le temps de service qui reste à accomplir à un étudiant en médecine de la classe 1920, mis en sursis, après un an de services, et qui, pendant ce sursis, a subi avec succès l'examen d'aptitude au grade de médecin auxiliaire, et si, l'étudiant en question ayant obtenu ce grade avant la loi du 1er Avril 1923 et n'ayant en conséquence pu refaire de la préparation militaire, il n'y aurait pas lieu de le faire bénéficier néanmoins de la réduction de six mois de services prévue par l'article 102 (4e alinéa) de la loi en faveur des sursitaires de la classe 1920 nommés sous-officiers, a reçu la réponse suivante :

« L'étudiant visé dans la question ci-dessus, de la classe 1920, incorporé en Octobre 1920 et mis en sursis en Octobre 1921, et qui a subi avec succès l'examen d'aptitude au grade de médecin auxiliaire, sera nommé à ce grade lors de sa réincorporation s'il a au moins 12 inscriptions validées; dans ces conditions il n'aura plus que six mois de services à effectuer (application de l'article 102 de la loi du 1er Avril 1923. » (*Journ. off.*, 4 Juin.)

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin-major de 1re classe. M. Derval est affecté au 186e rég. d'artillerie lourde à tracteurs, à Dijon.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Contant, au 27e régiment d'infanterie, à Dijon; Mercier, au 120e rég. d'artillerie lourde hippomobile, à Epinal; Wurmser, au 13e rég. de dragons, à Melun; Mathlot, à l'hôpital sanitaire de Vannes; Lauzeral, à l'armée française du Rhin; Fournier, à l'armée du Levant; Volf, au 512e rég. de chars de combat, à Vannes.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Rousse, Cordier, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 11 Juin.)

— M. Saint-Paul, médecin principal de 1re classe, est admis à faire valoir ses droits à la retraite. (*Journ. off.*, 13 Juin.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés en France : MM. Doucet, médecin principal de 1re classe; Seguin, médecin principal de 2e classe; Theleme, Frontgous, médecins-majors de 1re classe; Riquier, Gayot, Gascougnolle, Turgis, Dartigolle, Baus, médecins-majors de 2e classe; Boulle, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 11 Juin.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 1038.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

(*Voir la suite, p.* **1045**.)

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 6100.

On désire achat ou *préférence association* dans spécialité connue, bien lancée, ou aff. parapharm. laissant importants bénéfices. Paris seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 6124.

Ext. hôp. Paris, scolar. term., permis conduire, disposant voit., ferait remplacement Paris et rayon 100 km., à partir 10 Juillet. — Ecrire *P. M.*, n° 6131.

Docteur russe offre excellentes conditions pour occupation cabinet docteur français Paris trois heures par jour (6-9). Spécialité maladies vénériennes. Clientèle assurée. — Ecrire *P. M.*, n° 6140.

Ouest, grande ville, 2 h. Paris, à céder dans d'excell. conditions bon cabinet vénéréologie, gros rapp. Appartement bien exposé avec bail. Ecr. *P. M.*, n° 6142.

St-dactylo médic. expér. demande travaux machine à faire chez elle. Feya, 280, boulevard Raspail, 14e.

Docteur dés. louer ds clinique ou policlinique avec électrothérapie installée salle d'attente et consult. pr recev. malades 3-4 heures par jour. *P. M.*, n° 6133.

Milliamp. médic. état neuf, grad. 0,50 milli. en milli. sans or. aig. marq. dép., faire off. raisonn. — Ecr. *P. M.*, n° 6151.

Réparations de stylos, retour 3 j. de récep. Vente de stylo et porte-mine 2 gdes marq. franc. Env. franco de notice. E. Thierolf, Antony R. C. Paris 283.616. — Ecrire *P. M.*, n° 6152.

Officier administr. Serv. Santé prenant retraite cherche emploi économe, asile, hospice, clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6153.

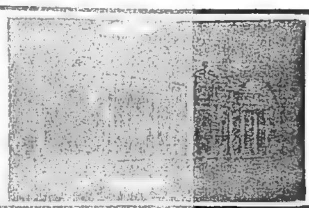
Monceau, hôtel part., sal., s. à m., 4 chambres, s. de b., grand atel. 350.000. Trémois, 19, r. Duphot.

Bonne clientèle petite ville, 200 km. Paris, à céder cond. très avantageuses. — Ecrire *P. M.*, n° 6156.

Docteur achèterait cabinet bien installé, avec logement, méd. gén., de préférence maladies de la nutrition et de l'appareil digestif. Centre Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6118.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES ASSURANCES SOCIALES

La Chambre a voté la loi sur les Assurances sociales. Bien que le Rapporteur ait dit que le paiement direct du médecin par les malades pouvait être envisagé, la loi comprend le contrat collectif et prévoit, en fait, le tiers payant, c'est-à-dire le paiement des honoraires par les caisses. Ce système est fort combattu dans le Corps médical et notre confrère H. Eschbach, de Bourges, en fait une critique serrée dans les *Archives médico-chirurgicales de Province* (Numéro d'Avril).

Sur le contrat collectif lui-même, M. Eschbach rappelle qu'un exemple connu de ce système est appliqué dans le régime qui pourvoit au soin des pensionnés de guerre : « Que les médecins s'interrogent pour voir s'ils estiment désirable ou possible l'extension de cette formule à la majorité de leur clientèle. »

Le passage le plus important de l'article est certainement celui qui a trait au rôle que veut faire jouer l'Etat aux médecins des Caisses :

Les médecins doivent être liés aux caisses pour en assurer le fonctionnement. Le médecin, le chirurgien, la sage-femme, le pharmacien seront les collaborateurs immédiats et permanents des organismes de gestion et de contrôle. Ce n'est pas seulement à leurs connaissances techniques que les caisses feront appel, mais aussi à leur autorité morale, à leur conscience professionnelle. En donnant des soins, ils ne cesseront pas d'être les gardiens vigilants des intérêts de la collectivité assurée. La bonne marche des assurances sociales sera en corrélation étroite avec la qualité de leur concours.

Le rapporteur reconnaît que le droit aux soins deviendra pour beaucoup d'assurés le droit à la maladie. Il cite une administration dont les employés ont droit à 30 journées de maladie payées et qui ont à peu près tous à la fin de l'année 30 journées d'incapacité totale de travail. Le médecin redressera cette aberration. Sans cesse il devra se rappeler que la bienveillance naturelle dans l'exercice de sa profession peut devenir onéreuse pour la collectivité assurée et en définitive pour l'assuré lui-même; il aura le devoir de dépister les simulateurs, d'économiser les frais de pharmacie, de rendre les malades au travail dans le plus bref délai possible. La prospérité, la vie de la caisse seront à ce prix.

Le médecin veillera au rendement de la caisse qui ne peut vivre au-dessus d'un chiffre déterminé de journées de maladie et de prescriptions médicamenteuses. Il signalera les abus. A mesure de l'absorption des maisons de santé et des hôpitaux par les caisses, il orientera vers ces établissements les malades et se bornera de plus en plus à un service de triage.

Les fonctions ainsi proposées aux médecins dans leur clientèle ressemblent assez à celles des médecins d'usines ou de régiments, elles sont incompatibles avec leur rôle social. Le médecin est dans son élément quand il soigne un malade; il en sort lorsqu'il

le contrôle. Dès qu'il cesse d'être un confident pour devenir un organe de renseignement, sa position est faussée, la sympathie est rompue. L'un voit dans son client un simulateur possible, l'autre, dans le médecin, un agent administratif vis-à-vis duquel il faut plaider le plus pour obtenir le moins.

Sans une confiance réciproque du médecin au malade, confiance de celui-ci dans le savoir et la discrétion du médecin, confiance de celui-là dans les confidences du malade, l'exercice de la médecine est décourageant et impossible. Dépister un simulateur ne peut être qu'un épisode et ne saurait devenir une règle; la pathologie humaine ne diffère de la pathologie animale que par les symptômes subjectifs; si ces derniers deviennent un sujet de tromperie, les pires erreurs sont inévitables.

La pratique des médecines collectives montre du reste que le médecin est impuissant à envoyer au travail un individu qui veut se reposer et se déclare malade. Se met en congé de maladie qui veut, s'il n'y a pas de sanction.

La situation de ces médecins, pour si peu enviable que l'aient mise en lumière les enquêtes sur les médecins des mines, est seulement supportable parce qu'ils sont indépendants de leurs malades et relèvent uniquement de l'administration qui les nomme et les maintient. Mais avec le libre choix accordé comme une garantie aux adhérents dans les assurances sociales, les difficultés du médecin sont encore accrues. Subordonné à la caisse qui le rémunère, il n'est pas libéré le moins du monde du souci de la clientèle. Celle-ci sera d'autant plus exigeante qu'elle trouvera dans la cotisation versée à la caisse *des droits* sur le médecin, et celui-ci exercera sa sévérité sur ceux-là mêmes dont dépendra sa situation. Son devoir et son intérêt seront en contradiction constante.

Sans préjuger de la valeur sociale des assurances projetées, les médecins agiraient à leur détriment et à celui des malades en se prêtant à l'expérience. Le système proposé n'est pas en effet une simple mutualité, il en dépasse les limites. On demande au médecin d'exercer la surveillance sanitaire d'une collectivité dans le but d'en assurer le rendement social; de reconnaître les malades et de les convaincre de se diriger sur des établissements spécialisés, de renvoyer les nonchalants au travail. Rémunéré par la caisse au prorata de l'estime dont il jouirait dans une clientèle libre du choix de son médecin et qu'il devrait censurer, il serait asservi à la fois aux assurés et à la caisse.

Les médecins n'entreraient pas dans cette voie sans abdiquer les caractères dont dépend la valeur morale de leur profession. Ils donneront leurs soins aux malades assurés ou non; ce n'est pas à eux à en établir le contrôle. Pour maintenir la noblesse de leurs fonctions, ils sauvegarderont leur indépendance vis-à-vis de la caisse et vis-à-vis des assurés. Tel est le but auquel prétend le vœu exprimé par le Syndicat des médecins de la Seine et par les Syndicats médicaux de la région lyonnaise, qui se résume dans *l'entente directe du malade avec son médecin suivant les conditions de la pratique ordinaire.*

Cette formule a d'ailleurs déjà trouvé son application vis-à-vis de beaucoup de mutualités. Le médecin n'a pas à connaître si son malade est mutualiste ou non; il n'a pas, suivant le cas, à violer ou non le secret professionnel; en échange de ses soins, il reçoit du client ses honoraires suivant les tarifs syndicaux; il donne, si on la lui demande, sa signature sur un bon de visite ou sur une feuille d'émargement qui permet à l'assuré de réclamer à sa Société l'indemnité prévue.

Aux objections contre ce système qui a pour lui l'épreuve de l'expérience : difficulté d'application, refus de paiement, la meilleure réponse est dans l'avis des médecins qui le pratiquent et déclarent, unanimes, que soit dans les mutualités de commerçants ou de petits rentiers, soit dans les mutualités ouvrières, ils ne rencontrent aucune résistance. La confiance du malade de plus est entière parce que le praticien lui offre le maximum d'impartialité.

Tous ceux qui voudront bien étudier la question des assurances sociales, comme je l'ai fait et continue à le faire dans *La Presse Médicale*, arriveront à la conclusion de *l'entente directe du malade avec son médecin*, dans l'intérêt même du malade.

F. Jayle.

LES FRUITS DE FRANCE

LA GROSEILLE A MAQUEREAU
(*RIBES GROSSULARIA*)

Les botanistes, pour qui classer les géants du monde végétal tels que le baobab et le chêne n'a été qu'un jeu d'enfant, se sont vus, au contraire, dans un cruel embarras lorsqu'il leur a fallu faire subir la même opération aux humbles arbustes que sont les groseilliers. Après avoir vainement cherché, avec la laborieuse patience d'un joueur de puzzle, à leur trouver une place dans la famille des Cactées, comme de Jussieu, ou dans celle des Saxifragacées, comme Ventenat, ils ont été obligés de créer pour eux une famille particulière ; encore ne sont-ils pas tombés d'accord sur le nom qu'il convenait de lui donner, de Mirbel proposant celui de Grossulacées, Richard celui de Ribésiées ; ce n'est qu'après de nombreuses et savantes discussions que fut adopté celui de Grossulariées sous lequel on range aujourd'hui le groseillier à maquereau, le groseillier rouge ou en grappes, le groseillier noir ou cassis.

Recouverte d'un épiderme résistant d'un blanc verdâtre ou d'un rouge violacé comme on en voit sur le visage des personnes atteintes d'engelures, hérissée de poils raides et courts ainsi qu'un rustaud qui a les doigts trop gourds pour se raser correctement, la groseille à maquereau donne bien l'impression d'un fruit habitué à braver les brumes et les frimas. C'est, en effet, des régions septentrionales de l'Europe qu'elle est originaire et c'est surtout en Hollande, en Allemagne et en Angleterre qu'on la cultive depuis le XVIe siècle, époque à laquelle elle était aussi fort commune en France : « Son fruict, dit Antoine Mizauld, avant qu'il soit meur, a une aigreur fort plaisante à cause de quoy tant les riches que les pauvres le mettent ordinairement en leurs potages, lorsqu'il est en sa saison et dans les tartres et farces au lieu d'aigrets (verjus) : pour cela aussi les femmes enceintes en sont fort friandes. Ce fruict rafreschit fort l'estomach affaibli, appaise le flux de ventre procédant de

holère et si corrige les rongemens de ventre et les xtorsions qui viennent d'humeur bilieuse. Outre ce, l adoucit la trop grande chaleur de sang, amortit la iolente acrimonie de la cholère, retient la trop abondante purgation des femmes et si est grandement itile à ceux qui sont tormentez de colique et disenterie, voire à ceux qui sont affligez de vomissement qu'on ne peut arrester procédant de cholère[1]. » La coutume s'est perpétuée, en Angleterre et en Allemagne, l'employer cette groseille encore verte pour en faire les tartes et pour servir de garniture à certains poissons tels que le maquereau ; mais il faut vraiment, pour adopter cette pratique, n'avoir pas d'autre fruit à se mettre sous la dent ou être en proie à une dépravation du goût proche du pica ou de la malacie. Par contre, lorsqu'elle est bien mûre, la groseille à maquereau peut faire bonne figure comme fruit de table, surtout depuis que la culture en a multiplié et perfectionné les espèces : *Golden drop*, *Green Ocean*, *Grosses rouges hâtives* et *tardives*, *Rote triumph beere*, *Queen Caroline*, *Hopley's Shanon*, toutes ces variétés charment l'œil par leur épiderme transparent, doré, vert foncé, rouge sombre, brun roux que parcourent d'élégantes nervures et flattent le palais par leur saveur, sucrée, vineuse et acidulée.

L'analyse chimique de la pulpe des groseilles à maquereau a permis à M. A. Balland de donner le tableau suivant de leurs composants :

Eau	92,90
Matières azotées	0,31
— grasses	0,65
— extractives	5946 dont 4,9 de sucre.
Cellulose	1,43
Cendres	8,15[2]

Elles contiennent, en outre, 3 gr. 25 de pectine par kilogr. Cette pectine, d'après MM. E. Bourquelot et H. Herissey, se dissout entièrement dans l'eau en donnant un liquide un peu louche : elle possède la propriété caractéristique des pectines qui est de coaguler sous l'influence de la pectose : on obtient facilement cette coagulation en ajoutant à la solution à 1 pour 100 son volume de suc de carotte ou de macération de jeune luzerne[3].

Consommée crue, soit qu'on s'amuse, comme les écoliers, à la cueillir sur l'arbre, à détacher d'un coup de dent son pôle supérieur et, par cette blessure, à en siffler le contenu ainsi qu'on fait d'un œuf « sortant de la poule », soit qu'on l'ait dépouillée de sa peau et saupoudrée de sucre, la groseille à maquereau est de digestion facile et convient particulièrement aux constipés dont ses graines mucilagineuses réveillent doucement le péristaltisme intestinal et lénifient les muqueuses à la façon d'un salutaire émollient.

Un auteur allemand du XVIIe siècle, Lyser, a relaté une observation dans laquelle l'usage de la groseille à maquereau (*Uva crispa*) exerça des effets eccoprotiques très prononcés : « Mon épouse, dit-il, se trouvant indisposée parce que ses règles ne se produisaient pas normalement et qu'elle avait le ventre opiniâtrement clos (*alvoque esset pertinaciter occlusa*), descendit au jardin et là, suivant la coutume des femmes, se mit, bien que je cherchasse à l'en dissuader, à manger copieusement des baies d'Uva crispa : il en résulta une évacuation qui dépassait tout ce qu'on pouvait espérer : elle exonéra son intestin jusqu'à six fois et, depuis, se sentit beaucoup mieux, *unde præter expectationem secuta est evacuatio, ut sexies alvum deponeret et longe melius dein haberet*[4]. »

Ces effets ont été confirmés par M. Paul Carton qui a reconnu à la groseille à maquereau une « action décongestionnante sur le foie et dépléthorisante sur la circulation générale vraiment remarquable chez ceux qui supportent les fruits à déchets[5]. »

Henri Leclerc.

1. A. Mizauld. — *Le jardin médicinal*, 1578.
2. A. Balland. — « Composition et valeur alimentaire des principaux fruits ». *Ann. d'hygiène publique et de médecine légale*, 1900.
3. E. Bourquelot et H. Herissey. — « Sur la pectine de groseille à maquereau ». *Journal de Pharmacie et de Chimie*, 1899.
4. *Observationes medicæ virorum clarissimorum... e musæo* Th. Bartholini, obs. XII, 1678.
5. Paul Carton. — *Traité de médecine, d'alimentation et d'hygiène naturistes*, 1920.

POLYDACTYLIE ET HEREDITÉ

Plusieurs auteurs ont rapporté récemment[6] dans *La Presse Médicale* des cas de polydactylie, d'une variété que le professeur Pires de Lima (de Porto) a dénommée polydactylie transitoire et caractérisée par un doigt surnuméraire, comprenant généralement une seule phalange avec ongle bien constitué, inséré sur le bord cubital du cinquième doigt par un pédicule filiforme. Desage, à propos de deux observations personnelles, conclut que le terme de polydactylie « transitoire » est impropre, que cette anomalie est assez fréquente, enfin qu'il n'est pas possible de l'attribuer d'une façon certaine à la spécificité.

Mes observations personnelles me font partager entièrement ces vues sur les deux premiers points : cette variété morphologique de polydactylie est loin d'être rare et elle n'est pas toujours transitoire, car on peut souvent l'observer à un âge déjà avancé.

Au point de vue de l'étiologie, je veux rappeler une notion qui n'est pas nouvelle et qui est établie sur des faits suffisamment nombreux pour avoir une base solide.

Je regrette de ne pouvoir étayer ces notes d'une bibliographie de la question, mais mon éloignement actuel des centres universitaires ne me permet pas d'effectuer des recherches.

Les anthropologistes et biologistes savent que la polydactylie présente habituellement un caractère héréditaire, paraissant même obéir dans sa transmission aux lois de Mendel.

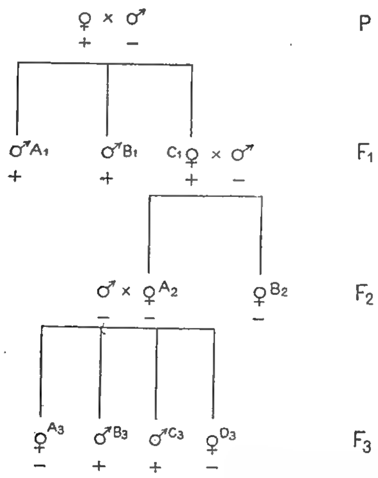
Si son apparition sporadique dans une famille où elle n'a jamais encore été rencontrée, et quand on peut éliminer toute intervention d'un procréateur étranger, peut et doit, comme toutes les malformations, faire songer à la syphilis, je crois que dans la

6. Samson (de Pascani, Roumanie), 7 Novembre 1923 ; Goirand (de la Motte-d'Aveillans), 9 Février 1924 ; Desage (d'Oran), 13 Février 1924.

plupart des cas il s'agit d'une conformation héréditaire spéciale.

J'ai souvent rencontré cette forme de polydactylie, que ce soit à la main, que ce soit aux pieds. Elle est généralement symétrique. Parmi ceux que j'ai observés, je choisis deux cas qui ont pu être suivis sur 3 et 4 générations et qui montrent nettement le caractère familial de cette anomalie.

J'ajoute que celles de mes observations où l'enquête familiale a pu être poussée suffisamment loin ne sont pas assez nombreuses pour me permettre de constater si les règles d'hérédité mendéliennes sont fidèlement respectées, ce qu'il est plus difficile de vérifier dans l'observation humaine que quand il s'agit de plantes, ou d'animaux de laboratoire à reproduction rapide, à portées nombreuses et dont



OBSERVATION I. — A_1 et B_1 ont été perdus de vue par suite de l'émigration de C_1.

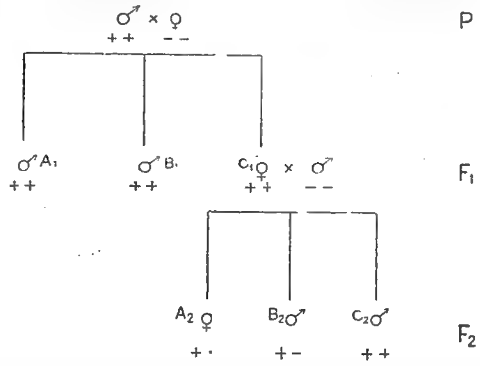
B_2 est encore sans postérité.

Dans toute cette famille la malformation est bilatérale. J'ai figuré sa présence ou son absence chez chaque membre par un signe + ou —.

les produits peuvent être appariés selon les besoins de l'expérimentation.

Je figure en deux schémas l'arbre généalogique de ces deux familles, de façon à simplifier l'exposition et à rendre la transmission plus frappante à la vue.

Il va sans dire que l'ancêtre placé en tête de ces tableaux n'est que celui auquel j'ai pu remonter de façon certaine, mais ce n'est pas forcément le pre-



OBSERVATION II. — A_1 et B_1 sont morts sans postérité. C_1 savait par tradition que cette anomalie était habituelle dans sa branche paternelle depuis de nombreuses générations, mais je n'ai pas eu de renseignements plus précis sur l'arbre généalogique de cette famille.

A_2 ne possédait de doigt supplémentaire qu'à gauche; à droite le processus n'était qu'ébauché, il y avait simplement un petit tubercule miliaire, sans ongle.

mier membre de la famille présentant cette anomalie. B_2 et C_2 étaient jumeaux. B_2 ne présentait l'anomalie qu'à gauche, rien à droite.

On constatera que la transmission de ce caractère peut se faire aussi bien par les hommes que par les femmes, que certaines générations peuvent être partiellement ou totalement épargnées, sans cesser de posséder à l'état latent la faculté de transmettre cette polydactylie à leurs descendants, et enfin que certains membres peuvent ne présenter cette particularité que d'un seul côté.

Il m'a paru utile de rappeler à propos de ces cas une notion qu'on a trop de tendance actuellement à oublier. Beaucoup de médecins intitulent maintenant dystrophie et attribuent généralement à la syphilis des particularités somatiques telles que : adhérence du lobule de l'oreille, écartement des incisives médianes, tubercule de Carabelli, coalescence des sourcils, etc , alors que certains de ces signes peuvent être suivis sur cinq, six générations et même bien davantage (voir familles royales).

Il est plus juste de reconnaître qu'on peut hériter d'une de ces particularités morphologiques de ses ancêtres comme on peut tenir d'eux la couleur des yeux ou des cheveux, la forme du nez, une mèche blanche (familles anglaises), etc., que d'invoquer toujours, *a priori*, une hypothétique syphilis de N^{me} génération à manifestation unique et hérédité similaire.

P. NOEL,
des troupes coloniales.

CORRESPONDANCE

Dans le numéro 39 de *La Presse Médicale* du 14 Mai 1924 s'est introduite une erreur d'impression.

Dans la communication : « Anaphylaxie comme méthode de recherche de l'absorption vésicale », au lieu de « Bragui Smilyanitel » il faut lire : « Dragui Smilyanitch » et M. Pantelich.

DRAGUI SMILYANITCH.

QUESTIONS ET RÉPONSES

LA VIE MÉDICALE A GUATEMALA

D. — *Un de mes amis me pousse à aller m'installer à Guatemala. Il me prédit un brillant avenir, ayant une spécialité (O.-R.-L.) et sachant parler l'espagnol. Pourriez-vous me donner quelques renseignements sur le climat, l'alimentation, la durée du trajet? Y a-t-il une Faculté de Médecine, des hôpitaux? Quelles sont les principales maladies?*

R. — La capitale du Guatemala jouit d'un climat très sain à cause de son altitude. Malheureusement la voirie est précaire, les égouts défectueux et l'eau gaspillée dans les maisons sert peu à l'arrosage des rues. Aussi, à la fin de la saison sèche, il existe une

ɔoussière intense, qui détermine des affections oculaires et respiratoires.

La population de la capitale est d'environ 100.000 ıabitants, dont le quart vit dans des immeubles con-enables et les trois autres quarts dans des baraques ɔu des maisons légères, bâties depuis les tremblements de terre de Décembre 1917.

Chemins de fer. — Une ligne de 376 kilomètres ·elie la capitale au port de Barrios. Le port San Fomas a beaucoup perdu de son ancienne importance. Jne autre ligne se dirige vers le port du Pacifique, *San José*, qui est à 150 kilomètres, avec un embranchement vers le Mexique. Un contrat récent passé ıvec les Etats-Unis vient d'être signé pour la construction d'un chemin de fer, qui partira de Zacopa ·ers le Salvador.

Le voyage de France à Guatemala se fait par New-York. Durée du trajet: 20 jours environ. — Prix: 300 dollars. Les autres lignes ne sont pas avantageuses.

La *nourriture*, pour la classe aisée, est comme en France. Le Guatemala possède toutes les productions: ruits et légumes moins savoureux, viande bonne, ɔoissons rares par manque d'organisation des transports. Le peuple se nourrit de galettes de maïs, *tortillas*, et d'haricots noirs, de fruits, de légumes indigènes et... consomme beaucoup d'alcool.

L'*armée* comprend environ 6.000 soldats. Un récent congrès à Washington a fixé ce chiffre. La proportion des chefs supérieurs est très élevée. Le service médical est assuré de la façon suivante: tout médecin est astreint à faire un an de service comme médecin aide-major et un an comme étudiant, à titre le « *praticante* ».

A Guatemala, il existe une Faculté de Médecine et de Chirurgie et une Faculté de Pharmacie et de Sciences naturelles.

Les professeurs sont nommés par le Gouvernement sur proposition du Conseil de la Faculté. Les professeurs les plus connus sont: Wunderlich, Santa Cruz, Ortega, Enriquez Toro, Iglesia, Estrava, Padella, Valdeavellano, Lizarralde, etc. Les chaires sont au nombre de 20.

Dans la capitale, il existe deux hôpitaux : un militaire et un civil avec des pavillons pour hommes, femmes et enfants. Il existe aussi un très grand nombre de cliniques particulières, dites *maisons de santé*.

Dans les départements, la même organisation s'observe dans les principales villes.

A Quirigua, il existe un hôpital américain, situé sur la voie ferrée, à 80 kilomètres de Puerto Barrios, au milieu de l'exploitation américaine des bananes. Les gens des classes aisées ont pris l'habitude d'aller s'y faire soigner.

En 1917-18, un tremblement de terre ayant détruit complètement la capitale, tous les principaux bâtiments actuels sont des constructions légères.

Les salles d'opérations, qui étaient très belles autrefois, sont très simples actuellement. Quelques médecins possèdent des installations radiologiques privées.

La durée des études médicales est de 6 ans. Le diplôme de bachelier est nécessaire pour être admis à la Faculté. Or, l'enseignement primaire est très poussé, mais l'enseignement secondaire laisse souvent à désirer.

La population totale du Guatemala est de 2 millions d'habitants, pour une superficie à peu près égale au double de la Belgique et de la Hollande réunies. Les trois quarts se composent d'Indiens, ayant beaucoup d'analogie avec nos Indo-Chinois. Ils sont petits, trapus, cheveux noirs et lisses, yeux bridés, pommettes saillantes. — L'autre quart est un mélange de blancs et d'Indiens.

Les blancs descendant des Espagnols sont rares et les vieilles familles sont très peu nombreuses.

Les étrangers y sont en assez grand nombre. Par ordre d'importance des groupes, nous citerons: les *Allemands* solidement établis dans les plus riches plantations de café ; les *Américains* dans les banques, les entreprises industrielles et la culture des bananes ; les *Anglais* dans le commerce en gros; les *Chinois* dans le commerce en détail; enfin les *Français* qui sont au nombre de 200 environ: quelques-uns seulement occupent de hautes situations.

L'Allemand se marie dans le pays et se fixe sur sa terre, même dans les régions insalubres. Le Français recherche la ville et fait un peu tous les métiers : commerçant, entrepreneur, architecte, etc...

Notre influence est pourtant grande à Guatemala. On y parle beaucoup le français. Tous les gens cultivés le comprennent. Les études de médecine et de droit se font avec des livres français. Il y a actuellement 50 étudiants guatemaltèques à Paris.

A Guatemala, nous avons environ 20 religieux ou religieuses, 4 pères lazaristes et 15 sœurs de Saint-Vincent de Paul. Ils dirigent avec l'administration locale l'Hôpital général, l'Hospice des fous, l'Hospice ou Orphelinat central.

Environ 15 autres religieuses assurent les services hospitaliers des principales villes de Quezaltusango et Antigua.

Le Lycée français compte 100 élèves payant 10 dollars mensuels. L'Alliance française, son annexe, a 300 élèves gratuits. La Colonie française soutient ses œuvres par une mensualité de 2 à 10 dollars par mois et par famille. Le gouvernement français a envoyé, depuis la création qui remonte à trois ans, de nombreux livres, et environ 10.000 fr. par l'intermédiaire de l'Alliance française.

En résumé, notre situation au Guatemala est très satisfaisante. Elle le sera encore davantage dans un avenir rapproché.

Après 40 ans, un traité de commerce vient d'être signé et entrera prochainement en vigueur.

Il entraînera une banque, une ligne de navigation directe, à mesure que les transactions prendront de l'importance.

Une Compagnie franco-belge, vient d'obtenir la concession d'un tramway électrique pour la capitale, qui ne possède aucun moyen de transport en commun.

La Presse Médicale figure en tête des journaux médicaux reçus par la Bibliothèque de la Faculté de Médecine et de Chirurgie. Quant à la brochure intitulée : *L'enseignement médical à Paris*, offerte par *La Presse Médicale* et éditée par le *Bureau des relations médicales avec l'étranger*, elle devrait être dans les mains de tous les médecins et étudiants pour concurrencer l'influence allemande, qui se manifeste ici avec activité.

Les principales maladies sont celles des pays tropicaux: *congestion du foie, dysenterie, fièvre palustre, fièvre jaune; pour cette dernière, l'Institut Rockefeller envoie de fréquentes missions scientifiques.*

Au point de vue médical, il y a lieu de diviser le

ays en zones. Les *zones basses*, côtes de l'Atlantique t du Pacifique, région du Nord, basse, aux forêts maécageuses, où règnent les fièvres et où apparaissent réquemment les épidémies; dans ces régions, peu le grandes agglomérations; pas d'hôpitaux, sauf)uirigua.

La zone la plus élevée (1.500 m. d'altitude), où se rouve la capitale Guatemala, est une région salubre, nais pas d'hygiène, surtout depuis la destruction de a ville par le tremblement de terre. Les canalisations l'eau sont très défectueuses, les égouts n'existent pas, a voirie est rudimentaire. Elle est d'ailleurs complétée ar des oiseaux « zopilotes », qui font disparaître apidement tous les débris organiques. Enfin il y a in ardent soleil qui stérilise tout.

En résumé, le Guatemala est un pays agricole très iche, mais les appétits s'y entrechoquent. *Seule la France*, nous écrit notre correspondant, *est capable l'apporter aux peuples enfants la civilisation, les déaux de bonté et de beauté, qui sont la caractéris- ique de notre race.*

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Travaux annuels de l'hôpital d'Urologie et de Chirurgie urinaire (5e série) publiés sous la direction de F. Cathelin, chirurgien en chef de l'hôpital d'urologie. 1 vol. broché de 372 pages, avec figures et planches en couleurs (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : 50 francs.

Ce nouveau volume n'est pas moins riche en mémoires originaux, travaux de laboratoire et faits cliniques, que ses devanciers. On en jugera par l'énumération ci-après :

Cathelin. Des variations de quantité d'urée et de chlorures de l'urine de chacun des deux reins pris isolément dans les diverses affections chirurgicales de ces organes. — *Cathelin.* Utilisation préférentielle de la voie sus-pubienne, transvésicale, pour l'extraction des calculs de l'urètre prostatique et de la prostate. — *Gauvin.* L'azote résiduel dans les néphrites. — *Rafflin.* Les pentoses et l'acide glycuronique de l'urine. — *Beauvy.* Histologie des tumeurs malignes du testicule. — *Detol.* L'innervation rénale. — *Lobligeois.* Technique de l'exploration radiologique des voies urinaires : pneumo-péritoine et pneumo-rein.

Cathelin. Les diverses formes anatomo-pathologiques du rein tuberculeux chirurgical et contribution à la pathologie des reins déformés. — *Boulanger.* Les urétrites non gonococciques. — *Granjean.* Les infections urinaires d'origine intestinale. — *Lévy-Weissmann.* La duplicité de l'appareil génital. — *Brulé.* Etat actuel de la vaccinothérapie antiblennorragique. — *Quenay.* Que faire de l'uretère au cours des opérations rénales pour tuberculose ? — *Yvon.* Sur une nouvelle méthode de traitement chirurgical rapide des ruptures traumatiques anciennes de l'urètre périnéal.

Cathelin. A propos de deux cas de fistule vésico-vaginale. — *Boulanger.* Deux cas de vessies douloureuses taillées et guéries après insuccès d'une double lombotomie exploratrice chez les deux. — *Granjean.* Un cas de polype fibreux de la vessie. — *Brulé.* Troubles douloureux rénaux tardifs chez une ancienne néphropexiée. — *Levy-Weissmann.* Grosse hydronéphrose chez un enfant de 7 ans. — *Quenay.* Gros calcul latent du rein gauche à symptomatologie exclusivement vésicale. — *Siguret.* Deux cas de néphrite chronique sans albuminurie. — *Yvon.* Fistule vésico-vaginale haute guérie par la méthode de l'inversion muqueuse endo-vésicale.

S. R.

Les Orges (tome II), par Albert Garrigues. 1 vol. in-16 de 360 pages, avec 49 figures. « Collection des Plantes en médecine » (*Gaston Doin*, éditeur, 8, place de l'Odéon). — Prix : 8 francs.

En publiant le second volume de son ouvrage sur les Orges, M. Albert Garrigues a répondu à l'attente des médecins, de jour en jour plus nombreux, qui s'intéressent à la phytothérapie et trouvent dans les travaux du savant auteur de la *Collection des Plantes en médecine* un aliment si substantiel à leur curiosité scientifique. « *Hoc erat in votis!* » tel est le mot par lequel beaucoup d'entre eux, pour ne pas dire tous, ont dû accueillir l'apparition du tome II des Orges.

C'est que M. Albert Garrigues, en qui semblent revivre les grands « simplistes » d'antan, les Matthiole, les Camerarius, les Gessner, les Bauhin, possède au plus haut degré le don de savoir traiter les sujets de ce genre et d'y concilier la connaissance approfondie du passé et celle des progrès réalisés de nos jours par la science. Qu'il s'agisse de l'Ergot de seigle, des Blés ou des Orges, il s'y affirme toujours le plus richement documenté des érudits, le plus avisé des critiques, le plus judicieux des thérapeutes : pas un fait qu'il n'avance sans l'avoir étayé sur des bases inébranlables, pas une théorie qu'il ne propose sans l'avoir passée au crible de l'analyse la plus minutieuse, pas une conclusion pratique qu'il ne déduise sans l'avoir scrutée avec cet esprit de méthode et d'impartialité qui est la garantie, la condition *sine qua non* de la vérité scientifique. Si l'on ajoute à ces qualités primordiales un talent tout particulier d'exposition, un style concis et clair, le style de l'humaniste qui a puisé aux sources les plus pures de la littérature classique, on comprendra l'accueil que réservait le public médical à la seconde partie de son œuvre.

Le premier volume des Orges constituait la monographie la plus complète qui, jusqu'à ce jour, eût été consacrée à l'étude historique, botanique, chimique et pharmacologique des Orges. Celui qui lui fait suite et qui en est l'achèvement, *insignis operis digna corona*, traite de l'orge germée et des différents produits qui s'y rapportent ou en dérivent. La question, si complexe et souvent présentée d'une façon si confuse, du malt y est l'objet de développements qui, malgré la minutie du détail et le soin que prend l'auteur de ne laisser dans l'ombre aucune partie du sujet, forment un tout parfaitement clair et précis. Après nous avoir fait assister à la préparation du malt, après nous avoir expliqué sa constitution, en passant en revue les ferments solubles, les diastases coagulantes et décoagulantes (amylo-coagulase et cytase), les diastases hydratantes et déshydratantes (maltine et maltase), les diastases de décomposition et de recomposition, avec leurs propriétés physiques, chimiques et biologiques, M. Albert Garrigues, qui a toujours pour objectif d'être utile aux praticiens, de faire fructifier son immense érudition et sa longue

ıxpérience sous forme d'enseignements pratiques, ıous indique les moyens d'utiliser rationnellement, ən thérapeutique, l'orge germée et ses dérivés. Laissant de côté les formules magistrales de la maltine « innombrables et souvent mauvaises », nous mettant en garde contre « les associations médicamenteuses fort souvent inopérantes et d'autant plus que la coutume, on peut se demander pourquoi, est généralement de ne pas prescrire la maltine isolée », il fait une sélection judicieuse parmi les préparations qui permettent d'atteindre, sans tâtonnements, le but précis : les formules relatives aux bouillies diastasées, au granulé, aux paquets, aux cachets, aux pastilles et aux pilules de maltine nous fournissent les types des associations médicamenteuses auxquelles on devra donner la préférence. Une question très importante, sur laquelle insiste M. Albert Garrigues, est celle du moment où il convient de prendre le remède ; cela dépend du but que l'on poursuit : au début du repas « lorsqu'on croit devoir limiter les effets de la maltine à son action stomacale » ; à la fin, si l'on a en vue une action intestinale : « mais il faut alors adopter pilules ou comprimés glutinisés ou kératinisés ».

Après la thérapeutique, la diététique, c'est-à-dire l'étude des boissons et des préparations alimentaires ayant pour base l'orge germée ; l'auteur en prend occasion pour donner, sur l'alimentation des nourrissons particulièrement justiciables des bouillies maltosées, des préceptes d'un haut intérêt pratique.

Viennent ensuite deux chapitres qui méritent une mention spéciale par leur « actualité » et par la façon magistrale dont ils sont traités : ce sont ceux qui se rapportent aux vitamines et à l'hordénine : les praticiens y trouveront, lumineusement esquissée, la somme des notions qu'ils ne peuvent se dispenser de posséder sur ces questions : il était impossible de réaliser plus heureusement à leur profit le vieil adage « *multa paucis* ».

Enfin il faut savoir gré à M. Albert Garrigues d'avoir terminé son ouvrage par une table des matières très complète, à laquelle conviendrait le qualificatif d'*index locupletissimus* et qui facilite singulièrement les recherches du lecteur.

Quelque succinct qu'il soit, ce compte rendu peut donner un aperçu de la mine de renseignements précieux, de notions originales que représente l'œuvre de M. Albert Garrigues ; mais ce dont on ne peut se faire une idée qu'après l'avoir lue, c'est l'art avec lequel l'auteur a su, d'un si riche assemblage de matériaux, élever un édifice parfaitement harmonieux où, pas un instant, le lecteur n'a à sentir le fardeau d'une telle somme de travail.

Tout y est conduit avec tant de méthode, exposé avec tant de clarté, relevé de tant de belle tenue littéraire, que, du commencement à la fin, on y puise les enseignements les plus substantiels et les plus utiles sans éprouver d'autre sentiment que la satisfaction intense dont on trouve toujours la source dans l'initiation aux grands problèmes de la science.

Henri Leclerc.

Endoscopie opératoire des voies urinaires, par E. Papin. 1 vol. in-4° de 110 pages, 85 figures et 8 planches en couleur (*A. Maloine et fils*, éditeurs, 1923).

Voici un livre en tous points satisfaisant et que pas un urologue ne manquera de se procurer, car il y puisera les renseignements les plus clairs et les plus précieux pour mainte et mainte petite intervention endoscopique que l'on n'a pas occasion de pratiquer souvent et pour laquelle on a besoin de renseignements d'ordre essentiellement pratique. Ceci dit, voici les points qui ont particulièrement retenu notre attention.

L'auteur, étudiant d'abord l'instrumentation, décrit les cystoscopes de son invention qui permettent d'effectuer avec toute facilité les manœuvres opératoires endoscopiques. Le premier de ces cystoscopes est un cystoscope à prisme permettant l'emploi d'instruments robustes quoique petits (pince coupante, pince à corps étrangers, crochets pour les épingles à cheveux, bistouri mobile, curette mobile, ciseaux fins, anses froides ou chaudes, sondes à diathermie souples). Le second cystoscope est à vision antérieure, il permet d'employer des instruments rigides (bistouri fixe, lithotriteur, pince à biopsie, sondes à diathermie rigide, tube à air chaud). Le troisième cystoscope combine les avantages des deux premiers. Tous ces cystoscopes permettent de remplir la vessie sans retirer l'optique.

Dans le deuxième chapitre, l'auteur étudie les opérations endoscopiques dans l'urétrite postérieure (cautérisations, curettages, diathermie), dans les lésions du veru-montanum (fulgurations), dans les polypes de l'urètre postérieur (cautérisation et diathermie), dans les vésiculites et dans les calculs prostatiques, où l'auteur conseille d'être sobre d'interventions, dans l'hypertrophie de la prostate où l'endoscopie opératoire permet de combattre quelques séquelles de la prostatectomie; dans l'atrophie de la prostate, affection dans laquelle l'auteur a pu vaincre une rétention d'urine en détruisant par fulguration une bride du col. Toutes ces interventions se font avec l'appareil de Mac Carthy.

Le chapitre II contient de nouvelles données sur l'extraction des corps étrangers de la vessie au moyen de l'appareil de Papin; il montre comment peuvent être broyés, sous le contrôle de la vue, de petits calculs; puis vient le traitement des tumeurs de la vessie : anses cautères, pinces coupantes, pince cautère et surtout électro-coagulation. L'auteur est partisan de petites séances répétées, en utilisant des courants peu intenses; toute cette partie de l'ouvrage regorge de détails de technique extrêmement précieux et prévoit à peu près tous les cas embarrassants qui peuvent se rencontrer dans l'emploi de la méthode. Quelques pages ont trait à la mise en place de tubes de radium sous le contrôle du cystoscope. Enfin ce chapitre se termine en indiquant quels services peut rendre la thérapeutique endoscopique dans le traitement des cystites. Signalons une note brève où l'auteur expose le moyen de faire des biopsies endo-vésicales.

L'uretère même n'échappe pas aux applications du traitement endoscopique : traitement des malformations de la terminaison de l'uretère, destruction des œdèmes bulleux pouvant cacher le méat, diathermie des tumeurs de la partie intramurale de l'uretère, libération des calculs retenus au méat par le ciseau, le bistouri ou la diathermie; acheminement provoqué des calculs de l'uretère lombaire ou pelvien par divers moyens fort ingénieux, traitement des rétrécissements de l'uretère, soulagement par sondage de la rétention dans les coliques néphrétiques, cathété-

risme de l'uretère dans l'anurie, drainage permanent de l'uretère et enfin lavages du bassinet.

Toutes ces interventions sont parfaitement décrites en un texte limpide d'une typographie éclairée par d'excellentes figures que fait valoir un très bon papier et une heureuse mise en pages, livre précieux que l'on peut quitter sans appréhension pour passer directement à la pratique.

Wolfromm.

Les grandes questions biologiques depuis Darwin jusqu'à nos jours, par J. Anglas. 1 vol. de 125 pages (*La Culture moderne*) Stock, éditeur. — Prix : 1 fr. 50.

J. Anglas est l'auteur de travaux originaux importants. Sa plaquette est une œuvre de vulgarisation de bon aloi; elle n'a rien de commun avec la biologie amusante dont on prétend trop souvent instruire le public et corser la conversation du publicain prétentieux; avec sa concision, sa clarté, sa précision, cet opuscule demande à être lu à tête reposée, car il est plein de faits et d'idées.

Vulgariser, en effet, n'est pas énoncer des conclusions; c'est montrer toute l'évolution, toute l'élaboration de la pensée scientifique, avec ses observations, ses hésitations, ses inductions, ses intuitions que doit prouver et démontrer une méthode expérimentale, logique, précise et serrée. Vulgariser, c'est montrer comment se fait la vérité scientifique. M. Anglas était dûment qualifié pour une telle entreprise.

La part de la France a été considérable dans l'édification de ces idées générales, qui dominent et symbolisent une époque; il ne faut pas s'en étonner. Le savant français, tel que Claude Bernard, Pasteur, Fabre et tant d'autres, est souvent doublé d'un profond philosophe, qui ne laisse pas à d'autres le soin de concevoir l'hypothèse brillante et suggestive. Il est aussi l'humaniste qui en sait trouver l'expression idoine. Voilà ce qu'on peut lire dans cet ouvrage modeste et profond qui fait grand honneur à celui qui l'a conçu. Vulgariser, c'est savoir choisir et révéler à d'autres le sens profond des vérités que l'on expose.

M. Nathan.

La valeur diagnostique du pigment dans la malaria, par C. L. Urriola (de Panama). In-8° de 97 pages (*Vigot*, éditeur), 1924.

D'après l'auteur, le pigment malarique peut être recherché dans le sang et surtout dans l'urine, ce qui donne de précieuses indications. L'urine est centrifugée pendant 5 minutes, le pigment se trouve dans le culot et la couche moyenne. Cette constatation aurait permis de cataloguer comme paludisme larvé une série de troubles mal classés.

Les chapitres III et IV contiennent d'assez singulières théories : rôle du paludisme dans l'étiologie du béribéri, formation des corps en croissant par fragmentation des leucocytes. Je m'abstiendrai de critiquer ce mémoire posthume, publié par la famille du défunt, où la pensée de ce dernier n'a peut-être pas été exactement comprise.

Ch. Joyeux.

A contribution to our knowledge of the clinical course and duration of fatal lung tuberculosis (Contribution à l'étude de l'évolution clinique et de la durée de la tuberculose pulmonaire mortelle) par C. H. Würzen, médecin de l'hôpital Oeresund, de Copenhague. Une brochure de 43 pages (*Gyldendal*, éditeur), Londres et Copenhague, 1923. — Prix : 2 sh. 6 d.

Travail consciencieux de statistique basé sur les observations de l'auteur, poursuivies pendant près de quatorze ans dans le service des tuberculeux de l'hôpital Oeresund et portant sur 1.032 hommes, 780 femmes et 87 enfants appartenant la plupart à la classe ouvrière. L'apparition des premiers symptômes, en général symptômes d'épuisement qui précèdent les signes thoraciques, a été prise comme point de départ du début de la maladie. La durée moyenne a été de 35 mois 9 jours pour les adultes des deux sexes pris en bloc, de 34 mois pour les femmes et de 37 mois pour les hommes considérés isolément, de 11 mois seulement pour les enfants. L'auteur, à la lumière des données numériques, étudie l'influence de l'âge, des maladies associées (diabète, syphilis), du traitement sanatorial qui exerce une action très favorable et d'ailleurs très compréhensible sur la durée moyenne de la maladie qui se trouve portée à 56 mois au lieu de 35, enfin l'influence sur le pronostic de l'hémoptysie initiale, qui paraît assurer un cours un peu plus favorable, et de la pleurésie. En terminant, Würzen signale que ni les conditions créées par la guerre ni la pandémie de grippe n'ont provoqué d'augmentation de fréquence de la tuberculose.

P.-L. Marie.

Hodgkin's Disease, par R. Allan Bennett. Une plaquette de 56 pages (*John Wright and sons*, éditeurs), Bristol, 1923. — Prix : 2 shillings.

Cet opuscule renferme ce que tout médecin doit savoir de la maladie de Hodgkin, présenté sous une forme claire et concise. A propos du traitement, signalons que l'auteur a soigné 15 cas, dont 10 par les médications usuelles avec une durée moyenne de 1 an et 9 mois, et 4 par la radiothérapie, avec une survie de 2 ans. Ce résultat serait peu encourageant si un cinquième malade n'était encore vivant 5 ans après ce traitement ; il est vrai que l'évolution paraissait déjà lente avant la radiothérapie.

P.-L. Marie.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 5.

Mémoires originaux.

Ed. Retterer. — Structure des incisives du lapin soumises ou soustraites à l'action mécanique.

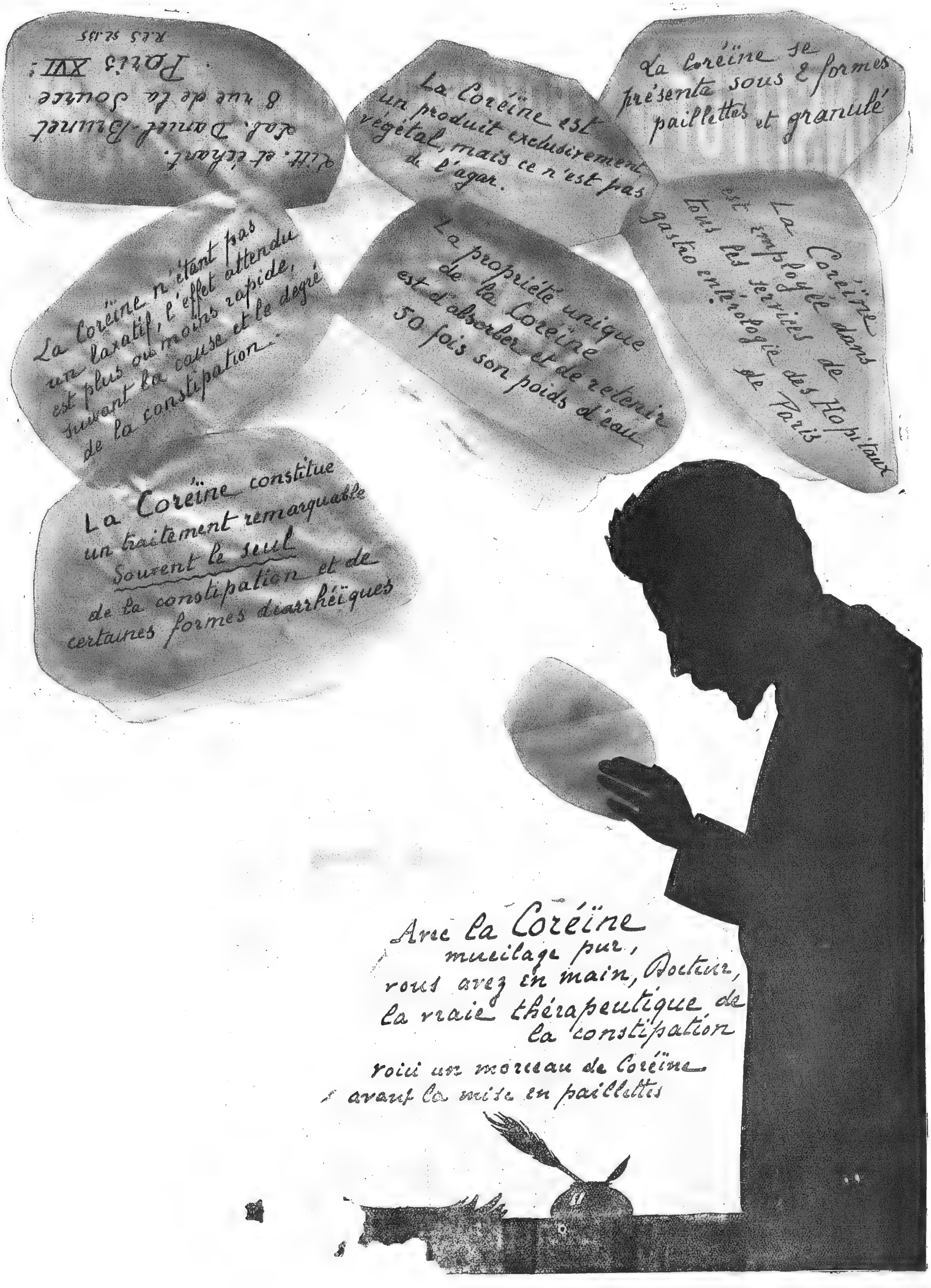
A. Herpin. — Note sur les fractures de la région du menton.

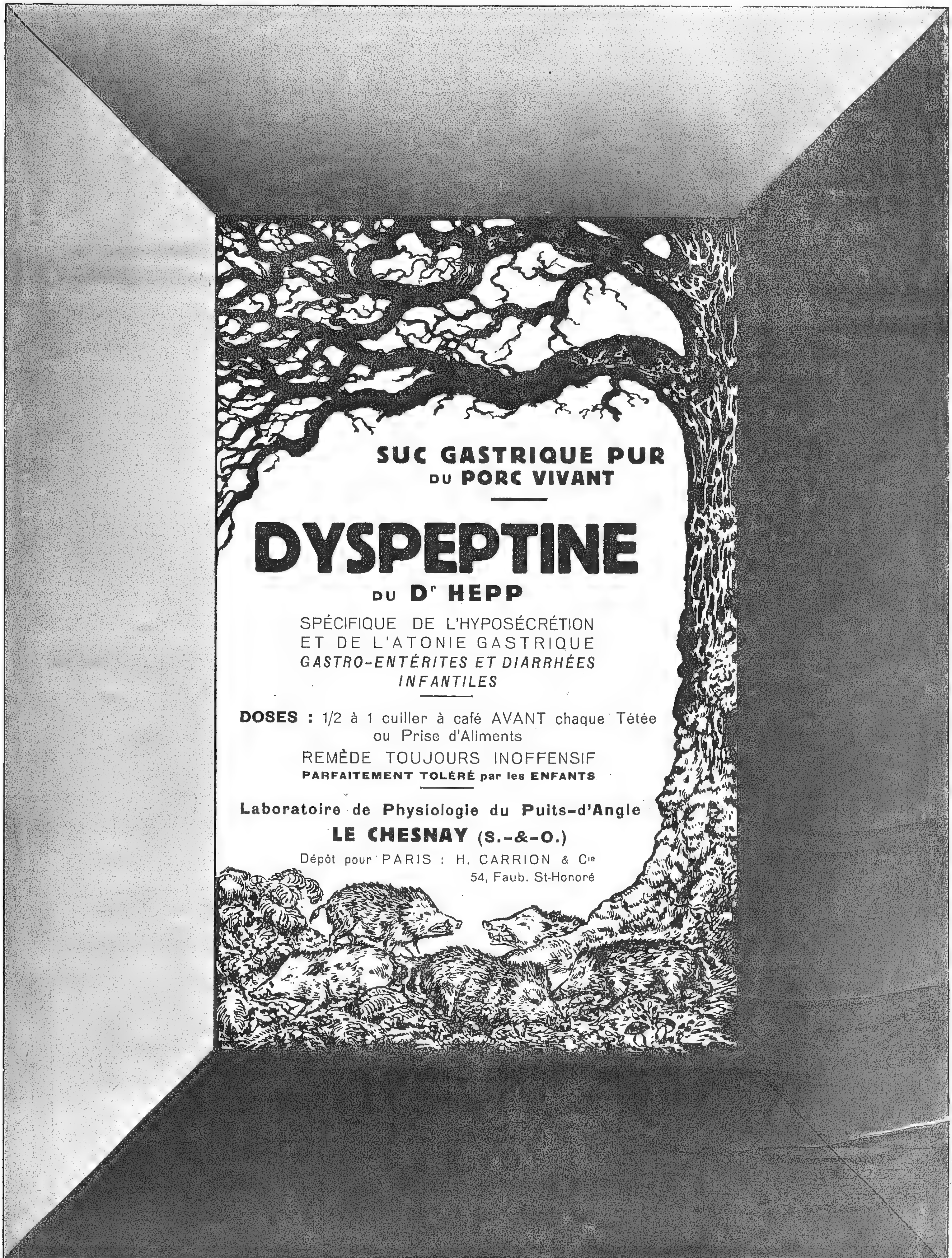
Jean Rouveix. — Accidents nerveux d'origine dentaire simulant une forme clinique de tétanos partiel.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique. — Nouvelles.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est indispensable *d'accompagner* chaque changement d'adresse *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*


Litt. et échant. Lab. Daniel-Brunet
8 rue de la Source
Paris XVI
La Coreïne se présente sous 2 formes paillettes et granulé
La Coreïne est un produit exclusivement végétal, mais ce n'est pas de l'agar.
La Coreïne est employée dans tous les services de gastro entérologie des Hôpitaux de Paris
La propriété unique de la Coreïne est d'absorber et de retenir 50 fois son poids d'eau
La Coreïne n'étant pas un laxatif, l'effet attendu est plus ou moins rapide, suivant la cause et le degré de la constipation.
La Coreïne constitue un traitement remarquable souvent le seul de la constipation et de certaines formes diarrhéiques
Avec la Coreïne mucilage pur, vous avez en main, Docteur, la vraie thérapeutique de la constipation
voici un morceau de Coreïne avant la mise en paillettes


SUC GASTRIQUE PUR
DU PORC VIVANT
DYSPEPTINE
DU Dr HEPP
SPÉCIFIQUE DE L'HYPOSÉCRÉTION
ET DE L'ATONIE GASTRIQUE
GASTRO-ENTÉRITES ET DIARRHÉES
INFANTILES
DOSES : 1/2 à 1 cuiller à café AVANT chaque Tétée
ou Prise d'Aliments
REMÈDE TOUJOURS INOFFENSIF
PARFAITEMENT TOLÉRÉ par les ENFANTS
Laboratoire de Physiologie du Puits-d'Angle
LE CHESNAY (S.-&-O.)
Dépôt pour PARIS : H. CARRION & Cie
54, Faub. St-Honoré

DERNIÈRES NOUVELLES

A LA MÉMOIRE DE PASTEUR

Un dernier hommage vient d'être rendu par la municipalité de Paris à la mémoire de Pasteur

Jeudi dernier, en effet, les membres du Conseil municipal de Paris reunis dans le cabinet de leur Président, dans une reception tout intime, remettaient à Mme et à M. Vallery-Radot, fille et gendre de l'illustre savant disparu, un volume luxueusement imprimé et recouvert d'une magnifique reliure, dans lequel M. René Weiss, directeur du cabinet du prefet de la Seine, a relaté toutes les cérémonies qui ont eu lieu à l'occasion du Centenaire de Pasteur.

En quelques phrases émues, M. Lalou a fait part à ses hôtes de la grande satisfaction que la Ville de Paris éprouve à entretenir la mémoire du grand homme qui a honoré son pays et l'humanité

M. Vallery-Radot a ensuite remercié vivement la municipalité de Paris pour son précieux hommage.

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE AU MAROC

A l'encontre de ce qu'on pourrait penser, le Maroc, bien qu'il soit un pays de soleil, connait cependant la tuberculose et celle-ci, dans certaines de ses villes, naturellement dans les plus importantes, y est même assez répandue pour justifier des mesures spéciales de protection.

Et c'est ainsi, comme le rappelait tout récemment notre confrère, M. Lapin, dans le *Maroc médical*, que dès 1919 la Direction de Santé et de l'Hygiene publiques, « prévoyant la progression croissante du fléau, affectait spécialement un médecin à la lutte contre la tuberculose » et que, par les soins de Mme la maréchale Lyautey, dont on connait l'admirable dévouement à toutes les grandes œuvres sociales, fut réalisée quelques mois plus tard, — avec le concours de « l'Union des femmes de France », à Casablanca; avec celui de la « Société de secours aux blessés militaires », à Fez, — la création de dispensaires antituberculeux. Depuis, enfin, toujours par les soins de Mme la maréchale Lyautey, a encore été créé à Rabat une nouvelle organisation antituberculeuse comportant, notamment, « l'Œuvre des Jardins-Soleil » qui n'est, en somme, rien autre qu'une « première étape vers une Œuvre Grancher adaptée au pays ».

Ces trois institutions, jusqu'ici, constituent tout l'armement marocain permettant d'entreprendre et de poursuivre la lutte contre la tuberculose.

Pour n'être point aussi complètes qu'on le pourrait souhaiter, elles ne laissent pas, cependant, de rendre déjà des services appréciables.

C'est, en effet, que la population à préserver est essentiellement celle des villes qui se chiffre en totalité par 65.000 Européens et 500 000 indigènes.

Dans le reste du pays, dont la population comprend au total 5 millions d'indigènes pour 70.000 Européens, la lutte antituberculeuse présente certaines difficultés tenant aux mœurs mêmes de ses habitants.

En effet, si chez les Européens, si chez les Israélites la propagande d'hygiène peut s'exercer aisément, il n'en est plus de même chez les Musulmans que leurs mœurs condamnent à une claustration volontaire, mais effective.

Aussi est-il nécessaire, pour la réaliser effectivement, de recourir à une organisation spéciale Et c'est ici, aux infirmières-visiteuses, « ces femmes rattachées au médecin du Bureau d'hygiène et accréditées auprès des dispensaires et des hôpitaux » qu'il importe surtout de s'adresser.

Mieux que quiconque, en effet, les visiteuses d'hygiène, dans les milieux musulmans, sont susceptibles d'accomplir une œuvre de propagande infiniment précieuse en dirigeant les malades vers les consultations ou sur les hòpitaux.

G. V.

Médecin des hôpitaux — CONSULTATION ÉCRITE. — *Séance du 14 Juin* — Ont obtenu : MM Alajouanine, 18.54; Léchelle, 18 63; Schulmann, 14 36; Cain, 18.54; Bith. 18.36.

Séance aujourd'hui à 16 h., à l'hôpital Laënnec.

XIe Congrès annuel d'hygiène. — La Société de Médecine publique et de Génie sanitaire organise cette année comme les années précédentes un Congrès d'Hygiène.

Ce Congrès s'ouvrira sous la présidence effective de M. le ministre de l'Instruction publique et de M. le ministre du Travail et de l'Hygiène; il tiendra séance les mardi 21, mercredi 22, jeudi 23 vendredi 24 Octobre 1924, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. L. Mirman, ancien directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, conseiller maître à la Cour des comptes, président de la Société pour 1924.

Lundi 20 Octobre. — A 15 h. A l'occasion du Congrès, réunion à l'Institut Pasteur des membres de l'Association amicale des médecins hygiénistes français.

Mardi 21 Octobre. — A 9 h. Ouverture du Congrès. Discours de M. le président de la Société, de M. le ministre de l'Instruction publique et de M. le ministre du Travail et de l'Hygiène. Rapport général : MM Dequidt, Courmont et Rochaix : L'enseignement de l'hygiène en France; état actuel de la question. Rapport général . M. Léon Bernard, professeur d'hygiène à la Faculté de Médecine de Paris : Rapport préliminaire sur l'enseignement de l'hygiène à l'étranger.

A 14 h. Rapport de M. Marié-Davy : Enseignement de l'hygiène dans les établissements publics d'enseignement primaire. Rapport de M. Pacaut, de Mlle Th. Robert : Enseignement de l'hygiène dans les établissements publics d'enseignement secondaire. Rapport. M. Frois : Enseignement de l'hygiène dans les établissements publics d'enseignement technique. Communications ayant trait à l'enseignement de l'hygiène. Projections cinematographiques ?

Mercredi 22 Octobre. — A 9 h. Revue générale des questions d'hygiène étudiées pendant les années 1923-1924 et se rapportant à des questions : 1° M. Dujarric de la Rivière : Hygiène expérimentale. Recherches de laboratoire. — 2° M. Brian : Hygiène générale et sociale. Rapport : M. Diénert : De l'épuration des eaux usées Qu'est-elle actuellement? Que peut-elle et que doit-elle être (épandage, épuration biologique, boues activées, épuration chimique)?

A 14 h. Communications ayant trait à l'enseignement de l'hygiène.

Jeudi 23 Octobre. — A 9 h. Communications diverses. M. Armand-Delille Le rôle de la lumière solaire dans la croissance de l'enfant et l'équilibre physiologique de l'adulte

A 14 h. Suite des communications ou visite.

Vendredi 24 Octobre. — Visite à Reims de diverses œuvres d'hygiène sociale, et en particulier cité ouvrière.

La Société accueillera les communications qui seront adressées avant le 15 Juillet 1924.

Par décision du Conseil d'administration de la Société, les auteurs de communications et de rapports devront se conformer aux prescriptions suivantes qui seront strictement appliquées 1° Les rapports ne devront pas avoir plus de quinze pages et les communications plus de quatre pages (pages de 39 lignes, lignes de 52 lettres), format de la *Revue d'hygiène*; 2° les manuscrits devront être remis en séance; 3° le texte devra être dactylographié, corrigé *ne varietur*, sans lectures douteuses, absolument prêt pour l'impression. Il n'est pas, en effet, envoyé d'épreuves aux auteurs; 4° les demandes de tirés à part doivent être adressées directement à la librairie Masson, 120, boulevard Saint-Germain, Paris (VIe); 5° remettre en séance un résumé (10 à 15 lignes) destiné à la presse.

La Société de Médecine publique prenant à sa charge tous les frais du Congrès, l'inscription est gratuite.

Des démarches seront faites près des Compagnies de chemins de fer pour obtenir cette année une réduction au demi-tarif pour les adhérents au Congrès annuel d'Hygiene; le résultat de ces démarches sera indiqué ultérieurement

N. B. — Les demandes de communications seront reçues jusqu'au 15 Juillet 1924 et devront être adressées à l'agent de la Société, M. Bossus, 142, boulevard du Montparnasse, Paris (XIVe).

Les communications qui ne seront pas annoncées avant le 15 Juillet ne figureront pas au programme.

Eaux de Saint-Nectaire

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme) est situé dans une des vallées d'érosion formant le contrefort oriental du massif des Monts Dore.

Orientée Est-Ouest à l'altitude moyenne de 700 m. (650-750), la station est abritée contre les vents par un triple étage de plateaux et de montagnes s'élevant progressivement de 1.000 à 1.300 et 1.600 m.

Deux groupes d'eaux médicinales absolument distincts et différents :

I. Sources oligométalliques (Granges, Sapchat) fournissant par 24 heures 2.000.000 de litres d'une eau froide (+ 9°) à peine minéralisée (0,09 centigr. par litre) servant pour les cures de désintoxication, de lixiviation et de diurèse.

II. Sources minérales polymétalliques représentant *une gamme thermale* allant de + 15° à + 50° et *une gamme minérale* allant de 4 à 8 gr. 50 par litre. On les a dénommées « *eau de mer thermale* » (Dumas-Aubergier), « *eaux protogéiques normales, lymphe minérale* » (Gubler), *sérum ferrugineux* (Castaigne).

Au nombre de 48 captées, une vingtaine sont utilisées pour les besoins actuels de la station; leur débit total dépasse 800.000 litres par 24 heures.

Les corps dont on y a reconnu la présence sont les suivants : acide carbonique libre et combiné, chlore, soufre, arsenic, iode, bore, silicium, gallium, germanium, glucinium, titane, calcium, sodium, potassium, fer, magnésium, aluminium, lithium, baryum, cœsium, rubidium, vanadium, manganèse, antimoine, zinc, cobalt, argent, plomb, cuivre, étain et bismuth.

Ces corps ont été dosés à l'état de bicarbonates (2 à 3 gr. 50 suivant les sources) et de chlorures (2 à 2 gr. 70), le surplus de la minéralisation étant représenté par des sulfures, des oxydes divers et de l'acide carbonique libre (ce dernier dans la proportion de 0,30 à 0,50 par litre).

Le dépôt ocreux laissé par les eaux contient pour 100 gr. : sesquioxyde de fer, 32 gr. 50, arsenic, 6 gr. 99.

Prises en boisson ces eaux reminéralisent les éléments figurés du sang (à la façon d'un cacodylate de fer), excitent les fonctions organo-peptiques en général et, en particulier, celles du foie; activent les sécrétions endocrines et favorisent la diurèse, soit par une action directe sur l'épithélium rénal, soit plus vraisemblablement par l'intermédiaire de la circulation qu'elles influencent manifestement.

Comme la plupart des eaux minérales, elles réalisent une désintoxication générale de l'organisme.

(*Thérapeutique*) EAUX DE SAINT-NECTAIRE

Technique.

Le traitement externe comprend les pratiques hydrothérapiques en usage partout; mais ce qui le caractérise, c'est d'une part *l'affusion lombaire*, d'autre part le bain à eau courante avec douche marine (douche sous l'eau).

Par le premier de ces procédés le malade assis, les membres inférieurs plongeant dans un demi-bain hyperthermal, reçoit sur la région lombaire une douche en demi-cercle donnée sans pression et dont la température va progressivement de + 40° à + 45° et même + 48° et + 50°, médication énergiquement décongestionnante pour le rein et les organes du petit bassin.

Le bain à eau courante donné avec l'eau vivante, à sa température naturelle, procède à la fois du bain chloruré et du bain carbo-gazeux. C'est un excellent régulateur de la tension artérielle.

Indications.

Deux siècles d'expérimentation clinique ont conduit à cette conclusion en rapport avec ce que nous connaissons de leur composition chimique et de leur action physiologique que les eaux de Saint-Nectaire représentent avant tout un médicament toni-excitant reminéralisant, reconstituant. Qu'elles sont, suivant l'appréciation de Gubler, « plus puissantes pour restaurer l'organisme que le quinquina et le fer lui-même ».

Leur clientèle fut, pendant longtemps, presque exclusivement composée d'enfants et d'adolescents auxquels se joignaient un certain nombre d'algiques et de rhumatisants-goutteux avec un groupe important d'utérines justiciables du traitement local. Ces catégories de malades bénéficiaient largement de la cure; ils en peuvent bénéficier encore et dans la même mesure.

Toutefois, depuis une trentaine d'années, l'orientation de la station, accentuée par les résultats thérapeutiques obtenus, s'est faite du côté des rénaux. Elle a eu pour corollaire, avec l'adaptation des établissements, l'organisation méthodique et contrôlée des tables de régime, ainsi que la spécialisation scientifique du corps médical.

Actuellement donc, les indications anciennes passent au second plan et l'indication première et principale de Saint-Nectaire est la *cure des albuminuries* et des *insuffisances rénales*; des néphropathies en général, des néphrites avec ou sans albuminurie, avec ou sans fibrose rénale, la tuberculose rénale légère ne constituant pas une contre-indication. Ces indications, cela va de soi, restent limitées à la période où l'affection est encore susceptible d'amélioration ou de guérison et à l'état général du malade.

Il faut que son organisme puisse faire les frais de la cure et supporter les chocs en série constituant ce que Widal et ses élèves ont appelé l'anaphylaxie thérapeutique réalisée par la médication hydriatique.

D. Roux.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés, il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Michel. — Le poste d'assistant étranger au laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Michel à Paris étant vacant au mois d'Octobre 1924, une liste d'inscription est ouverte du 15 Juin au 1er Octobre 1924. Les candidats doivent fournir un *curriculum vitæ* et prendre l'engagement de rester attachés un minimum de deux ans à ce laboratoire.

Adresser les demandes au chef du laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres, Paris, XVe.

NOUVELLES

Médecins parisiens de Paris. — Les « Médecins parisiens de Paris » se sont réunis le 5 Juin sous la présidence de MM. les professeurs Charles Richet et Balthazard. Pour fêter, en ce premier dîner, le baptême de leur Société, c'est sur les eaux de la Seine, en la Péniche parisienne (*fluctuat nec mergitur*) qu'ils s'assemblèrent joyeusement au nombre d'une trentaine : prof. Balthazard, Blondin père et fils, Bongrand, Bouquet, Bourguignon, Cachera, Dartigues, Devraigne, Didsbury, Dubrisay, H. Duclaux, Fège, Galliot, Gérard, Gillet, Molina, Piot, Prost, prof. Richet, Rolet, Rouhier, Schæffer, Springer, Tissier, Vaudremer, Vimont, Vitry, Wallon.

La franche cordialité qui régna au cours du repas, ainsi que les nombreuses candidatures annoncées, font bien augurer de l'avenir de cette jeune Société.

Adresser les demandes de statuts au secrétaire général, M. Pierre Prost, 119, boulevard Malesherbes, VIIIe.

Aux infirmières, infirmiers et gardes-malades. — A bref délai, un service de placement, public et gratuit, réservé aux infirmières, infirmiers et gardes-malades possédant de sérieuses références professionnelles, sera ouvert, 21, rue des Tournelles, IVe (métro Bastille).

Il est procédé, dès maintenant, à l'enregistrement des inscriptions devant permettre, le moment venu, de faire appel aux intéressés chaque fois qu'ils se trouveront à la recherche d'une place.

Les inscriptions sont reçues, 21, rue des Tournelles, de 9 h. à 11 h. 30 et de 14 h. à 17 h.

Service d'intérêt public, absolument gratuit pour le personnel et les employeurs.

Congrès d'Orthopédie. — Le VIe Congrès de la Société française d'Orthopédie aura lieu à Paris le vendredi 10 Octobre 1924, à 9 h. précises du matin, sous la présidence du professeur Aug. Broca, à la Faculté de Médecine, salle des Thèses, n° 2.

Les questions mises à l'ordre du jour de ce Congrès sont : 1° Le *spina bifida occulta*, rapporteur : M. Mutel (de Nancy). — 2° L'*épaule paralytique*, rapporteur : M. Paul Hallopeau (de Paris). — 3° La *métatarsalgie*, rapporteur : M. Maffei (de Bruxelles).

Bureau d'hygiène d'Alais. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Alais.

Le traitement alloué est fixé à 10.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère du Travail et de l'Hygiène (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou référencespermettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des servies analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 15 Juin.)

Corps de santé militaire. — Sont promus dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve et de l'armée territoriale :

Réserve. — Au grade de médecin aide-major de 1re cl. à titre définitif, MM. Delord, Beau, Lumeau, Guers, Foucaud, Mange, Tristan, Peaud, Brahic, Puissant, Ferriol, Arnaud, Maneyrol, Mounot, Landais, Le Gall, Alvergnat, Marsault, Detès, Taberlet, Jaouen, Novella, Darbeau, Antonin, Joyes Nouguier, Kerbourch, Gatau, Jumeaux-Lafond, Fourcade, Laurentier, Pauly, Poty, Jacob, Bernadou, Milhaud, Coursier, Siviende, Dufourt, Daraignez, Heitz, Grillet, Boë, Abrial, Perrève, Poitrinal, Roland, Codet, Picot, Prévot, Guittard, Jaffre, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Allegrino, Rey, Grimaud, Huermand, Salmon, Cazenave de Sallier-Dupin, Boissier, Mouttet, Muller, Clouzeau, Damagnez, Charpin, Routhier, Plas, Pages, Reboul-Lachaux, Rayau, Alet, Chaix, Cumenge, Descure, Baud, Bouvat, Gazaniol, Gérard, André, Ardisson, Luquet, Princeteau, Agron, Giraudeau, Gachon, Coutanceau, Crosse, Carrière, Clarou, Vincent, Demoulin, Mannoni, Leroy, Mazeran, Kœchlin, Guichot, Pibre, Guitard, Thyébault, Villebrun, Conthe, Albert, Beisson, Fourrier, Raul, Carle, Mirouze, Porto, Soubaigne, Marcassus, Morel, Paterne, Béguin, Quantin, Thibaut, Breton, Klacylé, Chaumul, Gotty, Challonneau, Fillon, Mortier, Bouisseren, Lamarque, Jacquemet, Pailler, Fritsch, Maguin, Fayard, Cassagne, Blanc, Roux, Tétard, Parizot, Roquelaure, Vernedal, médecins aides-majors de 2e classe à titre définitif.

Armée territoriale. — Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Bréger, Poirault, Caillié, Alberti, Sanguinetti, Julien, Couderc, Guichard, Le Boulch, Charbon, Meachou Hadj ben Abd El Kader, Billiard, de Lambert, Constans, Mekdjian, Gougis, Benezech, Verrier, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Got, Michel, Lapeyre, Chery, Souffrain, Dupré, Artiguen, Dauvergne, Blat, Latouche, Sérane, Parrel, Varenne, Claverie, Soulier, Goiraud, Richard, Nouis, Giraud, Lhomme, Bemard, Champalbert, Dehau, Le Maux, Boutin, Lambert, Bompeix, Beauvieux, Dupont, Coyoud, médecins aides-majors de 2e classe à titre définitif. (*Journ. off.*, 15 Juin.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 23 Juin et jours suivants. — 1er Physiologie N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 2e Physique N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 2e Chimie N. R. Au laboratoire, à 9 h. — 3e Médecine opératoire N. R. Ecole pratique, à 1 h. (sauf vendredi et samedi). — 3e Obstétrique N. R. Ecole pratique, à 1 h. — 3e et 4e Pathologie interne N. R. Faculté, à 1 h. — 3e et 4e Pathologie externe N. R. Faculté, à 1 h.

Lundi 23 Juin. — 4e Pharmacologie. Laboratoire, à 9 h. — 5e Stomatologie. Faculté, à 1 h. — Validation. Stage dentaire. Modelage (2 séries). Ecoles rue de la Tour-d'Auvergne et Garancière, de 8 h. à midi. — Validation. Stage dentaire. Interrogations (2 séries). Faculté, à 1 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté à 1 h. — 3e 1er Dentistes. Lariboisière, à 9 h.

Mardi 24 Juin. — 4e Pharmacologie (2 séries). Labora-

(*Voir la suite, p.* **1063**).

toire, à 1 h. — 5e Stomatologie. Faculté, à 1 h. — Validation. Stage dentaire. Modelage (2 séries). Ecoles rue de la Tour-d'Auvergne et Garancière, de 8 h. à midi. — Validation. Stage dentaire. Interrogations. Faculté, à 1 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (5 séries). Saint-Antoine, Saint-Louis, Charité, Cochin, Necker, à 9 h.

Mercredi 25 Juin. — 4e Pharmacologie. Laboratoire, à 9 h. — 5e Stomatologie. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale A. R. Faculté, à 1 h. — Validation. Stage dentaire. Prothèse (2 séries). Ecoles rue de la Tour-d'Auvergne et Garancière, de 10 h. à 6 h. — Validation. Stage dentaire. Interrogations. Faculté, à 1 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes, Hôtel-Dieu, à 9 h.

Jeudi 26 Juin. — 4e Pharmacologie (2 séries). Laboratoire, à 1 h. — Clinique médicale A. R. (2 séries). Faculté. — Validation. Stage dentaire. Prothèse (2 séries). Ecoles rue de la Tour-d'Auvergne et Garancière, de 10 h. à 6 h. — Validation. Stage dentaire. Interrogations. Faculté, à 1 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes. Hôtel-Dieu, à 9 h.

Vendredi 27 Juin. — 4e Pharmacologie. Laboratoire, à 9 h. — 1er Histologie (2 séries). Laboratoire, 9 et 1 h. — Validation. Stage dentaire. Prothèse (2 séries). Ecoles rue de la Tour-d'Auvergne et Garancière, de 10 h. à 6 h. — Validation. Stage dentaire. Interrogations (2 séries). Faculté, à 1 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er (3 séries). Saint-Antoine, Lariboisière, Tenon, à 9 h.

Samedi 28 Juin. — 4e Pharmacologie (2 séries). Laboratoire, à 1 h. — 1er Histologie (2 séries). Laboratoire, à 9 et 1 h. — Validation. Stage dentaire. Prothèse (2 séries). Ecoles rue de la Tour-d'Auvergne et Garancière, de 10 h. à 6 h. — Validation. Stage dentaire. Interrogations (2 séries). Faculté, à 1 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (4 séries). Saint-Louis, Charité, Cochin, Necker, à 9 h.

Thèses de doctorat

Mardi 24 Juin. — Mouroux (Mlle) : *Essai sur l'évolution des conceptions scientifiques de la vie organique.* — Thorin (Paul) : *L'héliothérapie dans le traitement de la laryngite tuberculeuse.* — Colombeau (Pierre) : *L'évolution de la tuberculose pulmonaire chronique.* — Denis (M.), externe : *Etude sur la pathogénie de l'ulcus du duodénum.* — Degisors (Jean), externe : *Le liquide céphalo-rachidien dans la syphilis nerveuse.* — Hallot : *Chancre syphilitique de la main.* — Gerbay : *La réaction de Bordet-Wassermann et la pathologie générale de la syphilis.* — Jury : MM. Bezançon, Jeanselme, Chauffard, Carnot.

Mercredi 25 Juin. — Ali Echref : *Néphrite chronique et hématurie.* — Rakotomalala (A.) : *Fièvre récurrente à Madagascar.* — Trocky (Sender) : *Sur un cas d'absence congénitale du tibia.* — Quintard (Emile) : *Etude des exostoses ostéogéniques de la face de l'omoplate.* — Chazelas (H.) : *Décollement de l'extrémité supérieure du radius chez l'enfant.* — Portniaghine (C.) : *Brides circulaires amniotiques et sillons congénitaux.* — Perrin (Paul) : *Etude des complications de la leucémie myéloïde.* — Jury : MM. Broca (Aug.), Teissier, Legueu, Labbé (M.).

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1058**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

On désire achat ou *préférence association* dans spécialité connue, bien lancée, ou aff. parapharm. laissant importants bénéfices, Paris seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 6124.

Dr 36 ans, ch. pl. rétrib. dans clinique, laborat. ou maison de s., rempl. ou assist. confr. fatigué, en vue de succ. — Ecrire *P. M.*, n° 6138.

Ouest, grande ville, 2 h. Paris, à céder dans d'excellentes conditions bon cabinet vénéréologie, gros rapp., appartement bien exposé avec bail. — Ecrire *P. M.*, n° 6142.

Assist. rad. hôp. cherche collab. avec chir., Paris ou banl. — Ecrire *P. M.*, n° 6144.

Tyrol, Dolomites, Lacs italiens. Voyage de 12 jours pleins, du 10 au 23 Août. Prix 2e cl. ch. de fer et 1re bateau, de Vallorbe à Modane, 1.380 fr.; de Paris à Paris, 1.608 fr. Progr. grat. M. Bachmann, 39 avenue des Champs-Elysées, Paris, 8e.

Officier administr. Serv. santé prenant retraite cherche emploi économe, asile, hospice, clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6153.

Dr chirurgie dentaire et radiologie (dipl. Fac. Paris, de New-York et Pensylv.), officiellem. attaché hôp. New-York, ayant égal. imp. client. priv., exer. dep. longt. Etats-Unis, désire conn. méd. ay. rép. et client. long. établ. à Paris (quartier Champs-Elys. préf.), en vue associat. scientif. pendant séj. rég. qu'il dés. f. annuell. à Paris. Dr André L. Fuchs, 4 West, 50 th. Street, New-York, City, U. S. A.

Bonne clientèle, petite ville, 200 km. Paris, à céder cond. très avantageuses. — Ecrire *P. M.*, n° 6156.

Infirmière, b. références, conn. sténo-dactylo, anglais, dem. emploi inf. secrétaire. Ecr. *P. M.*, n° 6157.

(*Voir la suite, p.* **1065**.)

Occasion rare ap. décès, à vendre mach. coudre neuve, pas servi, joli meuble 2 tiroirs et coffret, vibrante, marche av. et arr., dévid. automat., marqueteries, coûté 800 fr. serait cédée 495 fr., payable après essai. Avec tous guides et access. Mercier, assurances, à Martignies, Nord.

Doctoresse recommande jeune dame russe, très distinguée, instruite, bonne apparence, parlant plusieurs langues. Accompagnerait et voyagerait. — Ecrire *P. M.*, n° 6160.

Etudiant bien au courant yeux, nez, gorge, oreilles est demandé de suite pour remplacement longue durée, dans l'Yonne. — Ecrire au Dr Salinière, Laroche-Migennes (Yonne).

Etablissement thermal d'Aulus-les-Bains (Ariège). Adjud. ch. not. Paris 8 Juillet, en un seul lot, avec le casino, son parc, les hôtels du parc et tout le mobil. Usine électr. et terrains. Faculté traiter avant adjud. M. à prix 1.000.000 de fr. S'adresser Me Ch.-Am. Lefebvre, not. Paris, 21, avenue Rapp.

Poste interne vacant, Asile aliénés Breuty-la-Couronne (Charente). Traitement annuel 2 400 fr. Interne-docteur 3.000 fr., avec nourriture, logement, chauff., éclair., blanchiss. S'adresser au directeur.

Pour direction de clinique chirurgicale, on demande dame possédant références. — Ecrire *P. M.*, n° 6164.

On demande une directrice de crèches, logée, nourrie, chauffée, éclairée. — Ecrire Mme Lévêque, 25, rue Nicolo, 16e, pour prendre rendez-vous.

Infirmière diplômée, hautes référ., parlant angl., ital., cherche pour mois Août occupation près dame ou enf. malade. Irait à la mer ou ailleurs. — Ecrire Mlle Boichard, 3 bis, rue Damrémont.

Dlle bien instr., fr., flam., angl., sténo-dact., infirmière diplôm., cher. emploi secrétaire chez médecin spécialiste, dentiste ou analog. à Bruxelles. — Ecrire M. T. 285, Ag. Rossel, Bruxelles.

Contact tournant Drault, état neuf, 110 volt, 20 cent. étincelle; s'adresser à M. Bossaut, 8, rue M.-le-Prince. Tél. Fleurus 13-54.

Etud. 3e an.. cherche emploi médical ou para-méd. en prov. à partir 10 Juillet. — Ecrire *P. M.*, n° 6170.

Séjour de campagne et de vacances pour enfants, chez docteur, Bourgogne, excellentes conditions. — Ecrire *P. M.*, n° 6171.

Doct. 40 ans, ayant auto, remplacer. Juillet à Septembre inclus, Paris ou envir. proches. Références. Ecrire *P. M.*, n° 6172.

Manipulatrice cherche emploi, ferait remplacements. — Ecrire *P. M.*, n° 6173.

Hôtel des ventes, salle n° 12, 27 Juin 1924, 14 h. La Policlinique, 15, rue de Calais, vend tout son mobilier, outils chirurgie, mobilier, appareils électriques, etc.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES DERNIERS JOURS DE SEMMELWEIS

Pourquoi, jusqu'ici, les grands bienfaiteurs de l'humanité n'ont-ils recueilli, sauf de rares exemples, qu'indifférence ou haine de leur génération, quelque notoriété tardive, beaucoup d'oubli? Sans doute, parce que les forces du monde qui sont passées jusqu'ici entre les mains des hommes ont une origine trop brutale pour notre race. Il est, à cet égard, d'horribles aventures. Mais, jamais, certes, l'humanité ne s'est couverte d'une honte plus précise, plus effrayante, que dans la destinée de Philippe Ignace Semmelweis, accoucheur viennois dont nous avons raconté la vie et l'œuvre dans notre thèse. A ce sujet, Romain Rolland nous écrit : « Je croyais connaître la stupidité humaine et sa malfaisance, mais, décidément, elle est sans bornes. » Oui, sans bornes. Nous ne pouvons songer à reprendre ici par le détail la narration du pillage atroce de cette vie lumineuse par la meute de toutes les haines scientifiques et sociales de son époque. « La nuit du monde est illuminée de lumières divines. » En vérité, divine, en effet, fut cette vie, divine avec les simples forces d'un homme.

Il nous a tout donné, il s'est dépensé cent fois pour que nous soyons moins malheureux, plus vivants, et cent fois, les savants, les pouvoirs publics de son temps ont refusé avec une cruauté, une sottise inexpiable les dons admirables et bienfaisants de son génie. Sans doute, les forces du monde n'allaient-elles pas encore de ce côté...

Il fallut pour que la Terre s'éloignât un peu de sa voie maudite l'impulsion d'un génie plus maître de ses dons que ne le fut Semmelweis, une force intellectuelle plus harmonieuse, un homme enfin dont les actes soient à la hauteur d'une imagination lumineuse : Pasteur.

***

P. Semmelweis, né à Budapest en 1818, est mort dans cette même ville en 1865.

Reçu docteur en médecine en 1844, maître en chirurgie en 1846, il fut l'élève de Skoda, puis de Rokitansky. Il se tourna ensuite vers l'obstétrique. Reçu docteur en obstétrique, le 10 Janvier 1846, il est nommé professeur assistant de Klin le 27 Février de la même année. Désormais, il va faire partie des cadres de l'Hospice général de Vienne dont le professeur Klin dirigeait une des maternités; l'autre maternité se trouvait placée sous la direction du professeur Bartch. Aussitôt, Semmelweis fut pris, entraîné, meurtri, dans la danse macabre qui ne s'interrompait jamais autour des deux terribles pavillons. En cette année 1846,

les statistiques accusaient des séries mortuaires de 96 pour 100 chez les accouchées de Klin; les statistiques étaient moins affreuses chez Bartch. Autour de ces drames épouvantables, tout est contradictoire, incohérent dans les théories médicales et dans les rapports des Commissions.

Un fait frappe Semmelweis, c'est que chez Bartch, les femmes sont touchées exclusivement par les élèves sages-femmes alors que chez Klin elles sont touchées par les étudiants. Saisissant une occasion, Semmelweis obtient que les sages-femmes dont le stage s'accomplissait chez Bartch soient échangées avec les étudiants de Klin. La mort suit les étudiants, les statistiques de Bartch deviennent angoissantes et Bartch, affolé, renvoie les étudiants d'où ils venaient. Klin tente alors d'expliquer que ce sont les étudiants étrangers qui propagent la fièvre puerpérale; des expulsions sont ordonnées, le nombre des étudiants passe de 42 à 20 par le départ des étrangers. A la suite de cette mesure, le taux de la mortalité s'abaisse pendant quelques semaines. D'autre part, Semmelweis observe que les femmes qui, par surprise, accouchaient dans la rue et ne venaient qu'ensuite chez Klin étaient presque toujours épargnées. Ces faits apportent dans l'esprit de Semmelweis une lueur brève mais certaine au milieu de l'obscurité où se débattent les accoucheurs. Ses travaux, ses réflexions l'amènent à proposer une mesure inouïe jusqu'à ce jour : tous les étudiants devront se laver les mains avant d'aborder une femme enceinte.

Klin, déjà aigri par les remarques de Semmelweis sur la mortalité de sa clinique, refuse net; l'assistant s'emporte et le lendemain, 20 Octobre 1846, Semmelweis est brutalement révoqué. Semmelweis, chancelant sous ce coup si rude que son maître Skoda fut impuissant à parer, partit avec son ami et collègue Markusovsky pour Venise et l'Italie. C'est là qu'il apprend la mort de son grand ami, le professeur d'anatomie Kolletchka, qui venait de succomber aux suites d'une piqûre qu'il s'était faite pendant une dissection. Semmelweis fut profondément touché par cette perte et, en lisant les détails de la maladie qui avait enlevé le malheureux professeur : phlébite, lymphangite, péritonite, pleurésie, péricardite, méningite..., une clarté éblouissante s'imposa à son esprit : la notion d'identité de cette maladie avec l'infection puerpérale dont mouraient les accouchées. La conclusion s'affirma de suite : ce sont les doigts des étudiants, souillés au cours de récentes dissections, qui vont porter les fatales particules cadavériques dans tous les organes génitaux des femmes enceintes.

Semmelweis a, de suite, idée de la prophylaxie : « désodoriser les mains » en les lavant dans une solution de chlorure de chaux. Le résultat ne se fait pas attendre, il est magnifique. Dans le mois suivant, à la maternité de Bartch qui a recueilli Semmelweis sur l'insistance de Skoda, la mortalité par fièvre puerpérale devient presque nulle; elle s'abaisse pour la première fois au taux actuel des meilleures maternités du monde, 0,23 pour 100.

Il semblait qu'obstétrique et chirurgie eussent dû accueillir avec enthousiasme l'immense progrès qui leur était offert. Il n'en fut rien.

A l'Hôpital général de Vienne, à peine Klin a-t-il entrevu la vérité sur la fièvre puerpérale qu'il s'acharne à étouffer cette vérité par tous les moyens, par toutes les influences dont il dispose; il groupe contre Semmelweis toutes les jalousies, toutes les sottises, toutes les vanités. Le personnel de l'hôpital, puis les étudiants déclarent qu'ils sont las de « ces lavages malsains », au chlorure de chaux. Semmelweis ne peut plus se montrer à l'hôpital sans être couvert d'injures « aussi bien de la part des malades que des étudiants et des infirmiers ».

Le scandale atteint une telle ampleur que le ministre se trouve contraint de révoquer pour la seconde fois Semmelweis, le 20 Mars 1849. Hebra, à la Société médicale de Vienne, ayant essayé de défendre la découverte de Semmelweis, on le conspue, on va même jusqu'à se battre dans l'enceinte de la Société et le ministre ordonne à Semmelweis de quitter Vienne au plus vite. Celui-ci se réfugie à Budapest où il finit par trouver asile auprès de Birley.

A l'étranger, l'œuvre du génial obstétricien n'obtint pas plus de succès. Simpson, d'Edimbourg, ne comprend rien à la révolution obstétricale qui lui est annoncée par Hebra, il se dérobe; Tilanus, d'Amsterdam, Schmitt, de Berlin, le grand Virchow ne prennent pas la peine de répondre aux lettres de Semmelweis. Scanzoni, Seyfert, de Prague, déclarent publiquement que les résultats rapportés par Semmelweis ne sont nullement conformes à ce qu'ils ont observé.

Hivich, de Rottenau, vient voir par lui-même, il ne voit rien. En France, le plus célèbre accoucheur de son temps, Dubois, n'a que dédain pour les théories de Semmelweis et fait accueil glacial au jeune docteur Arneth qui vient à Paris défendre la cause de son maître Semmelweis, pauvre, malade, et dont déjà la raison vacille.

Autour de la tragédie de Semmelweis, ce ne sont pas des hommes qui s'affrontent, ce sont des puissances biologiques énormes qui se combattent. Cette méchanceté infernale dont il fut la victime a la grandeur et la fatalité d'une guerre. Se peut-il que des êtres comme vous ou moi aient eu le courage d'exiler Semmelweis de la maternité de Vienne, au moment précis où il faisait la preuve de sa découverte magnifique? Car, enfin, le professeur Widal l'a écrit : « Il a indiqué du premier coup les moyens prophylactiques que l'on doit prendre contre l'infection puerpérale avec une telle précision que l'antisepsie moderne n'a rien eu à ajouter aux règles qu'il avait prescrites. » Est-il possible que cette révélation ait été systématiquement ignorée par tous les médecins com-

pétents de 1846 à 1876 environ! Cela ne peut s'expliquer que par des raisons qui dépassent beaucoup la mesure humaine. Les puissances de haine se sont à ce point multipliées, farouches, monumentales, devant cette vérité bienfaisante qu'il faut songer que la volonté des hommes les mieux doués de jalousie, les plus farouchement orgueilleux ne sont, à côté d'elles, que des enfants timides! L'enfer n'est pas qu'un mot! le diable existe quelque part! Ne vit-on pas en cette année 1856 ses compatriotes qui l'aimaient auparavant se tourner contre lui, s'unir à leurs ennemis naturels, les Autrichiens, pour faire chorus contre lui et le maltraiter si complètement qu'ils achevèrent d'éteindre son génie dans un délire d'une forme épouvantable! Et ce ne fut pas tout, voici la fin, le dernier acte où rien ne manque d'odieux et d'implacable, où tout ce qui traîne entre nous de lâche et de douloureux depuis le commencement du monde se trouve réuni pour l'écrasement d'un grand progrès. On dirait une imprudence du diable à se montrer aussi formellement.

***

Arneth revient de Paris où il vient d'essayer une suprême intervention auprès des grands accoucheurs de l'époque.

Echec complet. En rentrant à Budapest, Arneth, découragé, ne sut convaincre Semmelweis de ce qu'il avait vu, entendu, et surtout de l'inanité de tout effort prochain.

Arneth était raisonnable, Semmelweis ne l'était plus.

Estimer, prévoir, attendre surtout semblaient d'impossibles tyrannies à son esprit en déroute.

Sans doute avait-il franchi déjà les sages limites de notre sens commun, cette grande tradition de nos esprits dont nous sommes tous les petits-enfants attentifs, gentiment soudés par la coutume à la chaîne de la raison qui relie, qu'on le veuille ou non, le plus génial au plus ignare d'entre nous, du premier au dernier jour de notre vie commune. D'un maillon rompu de cette lourde chaîne, Semmelweis s'était détaché... lancé dans l'incohérence. Il avait perdu sa lucidité, cette puissance des puissances, cette concentration de tout notre avenir sur un point précis de l'Univers. Hors d'elle, comment choisir dans la vie qui passe la forme du monde qui nous convient? Comment ne pas se perdre? Si l'homme s'est anobli parmi les animaux, n'est-ce pas parce qu'il a su découvrir à l'Univers un plus grand nombre d'aspects?

De la nature, c'est le courtisan le plus ingénieux et son bonheur instable, fluide, penché de la vie vers la mort, est son insatiable récompense.

Que cette sensibilité est périlleuse! A quel labeur de tous les instants n'est-il point condamné pour l'équilibre de cette fragile merveille!

A peine si dans le sommeil le plus profond son esprit connaît le repos. La paresse absolue est animale, notre structure humaine nous l'interdit. Forçats de la Pensée, voilà, tous, ce que nous sommes. Simplement ouvrir les yeux n'est-ce pas porter aussitôt le monde en équilibre sur sa tête? Boire, parler, se divertir, rêver peut-être, n'est-ce pas choisir sans trêve, entre tous les aspects du monde, ceux qui sont humains, traditionnels et puis éloigner les autres inlassablement jusqu'à la fatigue qui ne manque pas de nous surprendre à la fin de chaque journée?

Honte à celui qui ne sait pas choisir l'aspect convenable aux destinées de notre espèce! Il est bête, il est fou.

Quant à la fantaisie, à l'originalité dont notre orgueil se flatte, leurs limites, hélas! aussi sont précises, alourdies de discipline! Il n'y a de fantaisie permise que celle qui prend encore appui sur l'imaginaire granit du bon sens. Trop loin de cette convention, plus de raison et plus d'esprits pour vous comprendre. Semmelweis dépensait une force inutile quand il transformait tous ses cours en longs développements injurieux à l'égard de tous les professeurs d'obstétrique.

Il acheva de se rendre intolérable et inefficace en allant lui-même afficher sur les murs de la ville des manifestes dont nous citons un passage : « Père de famille, sais-tu ce que cela veut dire d'appeler au chevet de ta femme en couches un médecin ou une sage-femme? cela signifie que tu lui fais volontairement courir des risques mortels, si facilement évitables par les méthodes, etc. »

Sans doute l'eût-on, dès ce moment, relevé de ses fonctions si son épuisement progressif n'avait devancé cette rigueur inutile. Bientôt, en effet, les mots qu'il prononçait n'atteignirent plus leur objet et furent le plus souvent sans portée. Son corps s'inclina dans une démarche nouvelle, saccadée; il parut aux yeux de tous s'avancer en hésitant sur une terre inconnue...

On le surprit en train de creuser dans les murs de sa chambre, à la recherche, prétendait-il, de grands secrets enfouis là par un prêtre de sa connaissance. En l'espace de quelques mois, ses traits s'incrustèrent profondément de mélancolie et son regard perdant l'appui des choses parut se perdre derrière nous.

Rapidement, il devint le pantin de toutes ses facultés, autrefois si puissantes, à présent déchaînées dans l'absurde.

Par le rire, par la vindicte, par la bonté, il fut possédé tour à tour, entièrement, sans ordre logique, chacun de ses sentiments agissant pour son compte, paraissant uniquement jaloux d'épuiser les forces du pauvre homme plus complètement que la frénésie précédente. Une personnalité s'écartèle aussi cruellement qu'un corps quand la folie tourne la roue de son supplice.

Ne croyez pas ces poètes qui vont se lamentant contre les rigueurs et les sujétions de la pensée ou qui maudissent les chaînes matérielles dont s'entrave, prétendent-ils, leur essor admirable

vers le ciel des purs esprits! Bienheureux inconscients! Prétentieux ingrats en vérité, qui ne conçoivent qu'un petit coin joli de cette absolue liberté dont ils prétendent avoir le désir! S'ils se doutaient, les téméraires, que l'enfer commence aux portes de notre raison massive qu'ils déplorent, et contre lesquelles ils vont parfois, en révolte insensée, jusqu'à rompre leurs lyres! S'ils savaient! De quelle gratitude éperdue ne chanteraient-ils point la douce impuissance de nos esprits, cette heureuse prison des sens qui nous protège d'une intelligence infinie et dont notre lucidité la plus subtile n'est qu'un tout petit aperçu. Semmelweis s'était évadé du chaud refuge de la raison, où se retranche depuis toujours la puissance énorme et fragile de notre espèce dans l'univers hostile. Il errait avec les fous, dans l'absolu, dans ces solitudes glaciales où nos passions n'éveillent plus d'échos, où notre cœur humain terrorisé, palpitant à se rompre sur la route du néant, n'est plus qu'un petit animal stupide et désorienté.

En s'avançant dans ce dédale mouvant, impitoyable, de la démence, Michaelis lui apparut, sanglant, lourd de reproches; Skoda, énorme, grossier; Klin, furieux, accusant, blêmi par toutes les haines d'un monde infernal; Seyfert, et puis Scanzoni...

Des choses, des gens, des choses encore, des courants lourds de terreurs innomables, des formes imprécises l'entraînaient mêlé à des circonstances de son passé, paralleles, croisées, menaçantes, fondues...

Autour de lui, le réel, le banal s'ajoutaient encore à l'absurde par un maléfice de son esprit sans limites. Les tables, la lampe, ses trois chaises, la fenêtre, tous ces objets les plus neutres, les plus usuels de sa vie courante, s'entouraient d'un halo mystérieux, d'une lumière hostile. Aucune sécurité désormais dans cette fluidité grotesque où se liquéfiaient les contours, les effets et les causes. Dans cette chambre déplacée par le fou hors de l'espace et du temps, revinrent encore les visiteurs fantastiques.

Après chacun d'eux, il reprenait la controverse d'autrefois; il argumentait, longuement, logiquement parfois et souvent bien après leur départ. Mais, presque toujours, ces hallucinations se terminaient dans la violence. Il y en avait trop de ces ombres ricaneuses et menteuses autour de son lit, trop pour qu'il les vît toutes, bien en face. Ne les entendait-il pas comploter derrière son dos, ennemies fourbes?

Et sa frénésie s'étranglait quand elles s'enfuyaient devant lui, bien souvent il s'échappait à leur suite dans l'escalier en les poursuivant et jusque dans la rue.

Cette phase de sa détresse mentale dura jusqu'en Avril 1856. A ce moment, les hallucinations dont il était terrorisé cessèrent tout d'un coup. Ce ne fut qu'une amélioration trompeuse de son état, à peine un répit, pendant lequel, cependant, la surveillance dont il était l'objet se relâcha. On lui laissa même faire quelques promenades dans la ville. Il s'en allait par les rues chaudes et presque toujours sans chapeau. Tout le monde savait son malheur et chacun s'effaçait pour lui donner libre passage... C'est pendant cette accalmie que la Faculté décida de lui donner un remplaçant. Ses collègues, en délégation, et, d'ailleurs, avec beaucoup de ménagements, lui firent agréer cette mesure universitaire. Il fut entendu, au surplus, qu'il garderait le titre de professeur « en disponibilité ». Sans peine, il parut adopter cette conclusion, mais, dans le même après-midi, il fut possédé par une crise démentielle d'une intensité sans précédent.

Vers deux heures, on le vit dévaler à travers les rues, poursuivi par la meute de ses ennemis fictifs. C'est en hurlant, débraillé, qu'il parvint de la sorte jusqu'aux amphithéâtres d'anatomie de la Faculté. Un cadavre était là, sur le marbre, au milieu du cours, pour une démonstration. Semmelweis s'emparant d'un scalpel franchit le cercle des élèves, bousculant plusieurs chaises, s'approche du marbre, incise la peau du cadavre et taille dans les tissus putrides avant qu'on ait pu l'empêcher, au hasard de ses impulsions, détachant les muscles par lambeaux qu'il projette au loin. Il accompagne ses manœuvres d'exclamations et de phrases sans suite...

Les étudiants l'ont reconnu, mais son attitude est si menaçante que personne n'ose l'interrompre... Il ne sait plus. Il reprend son scalpel et fouille avec ses doigts en même temps qu'avec la lame une cavité cadavérique suintante d'humeurs. Par un geste plus saccadé que les autres, il se coupe profondément.

Sa blessure saigne. Il crie. Il menace. On le désarme. On l'entoure. Mais il est trop tard...

Comme Kolletchka naguère, il vient de s'infecter mortellement.

***

Skoda, prévenu de ce suprême malheur, prit aussitôt le chemin de Budapest. Mais à peine était-il arrivé qu'il s'en retournait déjà, emmenant Semmelweis avec lui. Que de souffrances au cours de ce long voyage en diligence! Quelle épreuve pour ce vieillard et le pauvre Semmelweis, blessé, délirant, dangereux peut-être! A quelles espérances s'attachaient-ils encore pour courir le risque d'une aventure aussi désespérée? Peut-être Skoda forma-t-il un instant le projet d'une intervention chirurgicale?... Mais il ne s'y arrêta point, car en arrivant à Vienne, dans la matinée du 22 Juin 1865, Semmelweis fut conduit directement à l'asile d'aliénés.

Sa chambre, qu'on peut encore visiter, aujourd'hui, est située à l'extrémité d'un long couloir, dans l'asile gauche des bâtiments. Il mourut là, le 16 Août 1865, dans la quarante-septième année de

son âge, à l'issue d'une agonie de trois semaines. Son vieux maître gravit avec lui ces dernières marches, les plus saccagées de la vie. A Skoda, cette triste maison était familière. Naguère, il en avait été l'un des médecins, lorsque éloigné de l'Hôpital général par mesure disciplinaire.

Ceci s'était passé tout au début de sa carrière, en 1826, à l'époque où Klin (le même, hélas !), dont lui aussi avait été l'assistant, le fit reléguer dans cet asile d'aliénés, sous le prétexte qu'il « fatiguait les malades par des percussions trop fréquentes ».

Au cours de ces trois semaines, il évoqua sans doute l'harmonie étrange des troubles coïncidences. Peut-être aussi sa mémoire en garda-t-elle le secret trop douloureux pour son cœur ? Ainsi que le bonheur, la vengeance n'est jamais complète et cependant toujours si lourde qu'on est surpris.

Vingt fois, le soir descendit dans cette chambre avant que la mort n'emportât celui dont elle avait reçu l'affront précis, inoubliable. C'était à peine un homme qu'elle allait reprendre, une forme délirante, corrompue, dont les contours allaient s'effaçant sous une purulence progressive. D'ailleurs, quelle victoire peut-elle attendre, la mort, dans ce lieu le plus déchu du monde ? Quelqu'un lui dispute-t-il ces larves humaines, ces étrangers sournois, ces torves sourires qui rôdent tout le long du néant, sur les chemins de l'asile ?

Prison pour instincts, asile des fous, prenne qui veut ces détraqués hurlants, geignards, natifs !

L'homme finit où le fou commence, l'animal est plus haut et le dernier des serpents frétille au moins comme son père.

Semmelweis était encore plus bas que tout cela, impuissant parmi les fous, et plus pourri qu'un mort.

Les progrès de l'infection furent assez lents, assez minutieux pour qu'aucune bataille ne lui fût épargnée sur la route du repos.

Lymphangite... péritonite... pleurésie... Quand ce fut le tour de la méningite, il entra dans une sorte de verbiage incessant, dans une réminiscence interminable, au cours de laquelle sa tête brisée parut se vider en longues phrases mortes. Ce n'était plus cette infernale reconstitution de sa vie sur un plan de délire dont il avait été, à Budapest, l'acteur tyrannisé aux premiers temps de sa folie. Dans la fièvre étaient consumées toutes ses énergies tragiques. Il ne tenait plus aux vivants que par l'élan formidable de son passé.

Le 16 Août, au matin, la mort le saisit à la gorge. Il étouffa.

Des senteurs putrides envahirent la chambre. Vraiment, il était temps qu'il s'en allât. Mais, il s'acharna dans notre monde aussi longtemps qu'on le peut avec un cerveau impossible sur un corps en lambeaux. Il paraissait évanoui, perdu dans l'ombre quand une dernière révolte, tout près de la fin, lui rendit la lumière et la douleur. Soudain, il se dressa sur son lit. On dut le recoucher « Non, non... », hurla-t-il plusieurs fois. Il semble qu'il n'y eût au fond de cet être aucune indulgence pour le sort commun, pour la mort, et rien de possible en lui qu'une foi immense dans la vie. On l'entendit appeler encore « Skoda !.., Skoda ! » qu'il n'avait pas reconnu. Il entra dans la paix vers 7 heures du soir.

Dans l'effroyable dénouement de ce martyre, dans la perfection même de cette coalition douloureuse, il ne peut pas y avoir que l'effet de nos petites volontés. Nous n'avons pas ce génie dans le mal, on doit l'espérer. Les âges de l'humanité s'accomplissent sans doute avec une majesté cruelle et redoutable, mais ils s'en vont vers la lumière. L'âge de la vie doit venir après les siècles de la mort. Ce que Semmelweis n'a pu réussir parce qu'il n'était pas assez concis et plus passionné que puissant, Pasteur, reprenant le même flambeau, a vaincu les ténèbres et rempli la tâche écrasante pour un autre. Il y a donc toutes les raisons d'espérer que les temps plus heureux sont proches de notre horizon. La brutalité, par ses excès, à mille signes, semblant toucher à la fin de son règne.

Avec elle finira sans doute la suprématie dans les affaires du monde dont ils ont perdu la maîtrise. Temps farouches du passé, temps guerriers, temps fragiles au fond comme tout ce qui est masculin. Aussi longtemps que la force physique permit tous les exploits, tant que le muscle fut l'instrument même de la puissance, la virilité resta la base de nos sociétés mais, aujourd hui, la force physique, c'est peu de chose. Demain ce ne sera plus rien, demain l'audace bruyante, vite épuisée, ne sera plus d'aucun prix, il faudra pour être vraiment fort respecter la vie, et c'est, en réalité, le propre des médecins et surtout la qualité majeure des femmes qui anticipent dans le monde actuel les destinées de l'avenir. Le génie mâle, en vérité, a réalisé d'admirables constructions logiques et mécaniques, mais n'a-t-il pas détruit bien plus encore dans le domaine de l'idéal et ne menace-t-il pas de détruire aussi son propre royaume de la matière ? C'est une triste infirmité de sa verve féroce, de son génie impur qui ne peut se passer de conquêtes bruyantes, de panache et de feu. Regardez autour de nous, aujourd'hui, sur tous les points du globe, l'idole mâle est au-dessous de sa tâche. Il s'implore lui-même et ne peut plus... Il a trop détruit. On commence à ne plus croire à son ingéniosité, il se prend à douter de lui-même. A force de secouer ses plumes, de les trouver admirables, il s'était cru tout permis; demain il sera ridicule.

Alors les femmes, patientes, plus subtiles, moins logiques, plus mystiques, en somme plus vivantes, sortiront du silence et nous conduiront à leur tour avec plus de bonheur, peut-être, sur un autre chemin. Nous les suivrons, rétifs seulement pour la forme, dociles, au fond, car nous savons bien que nous n'avons plus rien à dire

:t que notre système d'hostilité est sans issue.

M. le professeur Chauffard en nous faisant 'honneur d'argumenter notre thèse remarquait ıvec beaucoup de justesse qu'à l'origine de chaque lécouverte, il y avait toujours deux ou trois nartyrs. Ne se peut-il pas que tous les crimes, :outes les hideurs, les inqualifiables cruautés des mondes actuels et passés soient aussi des martyrs qui se trouvent au seuil de la plus grande découverte que feront jamais les hommes : la vie.

Louis Destouches.

UNE ORGANISATION QU'IL FAUT CONNAITRE

Ce n'est point aux lecteurs de *La Presse Médicale* que l'on peut avoir la prétention d'apprendre que la médecine ne s'exerce pas seulement en France et dans l'intérieur des pays dits civilisés. Personne, aujourd'hui, n'ignore que chacun de ceux-ci se complète outre-mer par des possessions lointaines constituant leur domaine colonial et dans lesquelles il est particulièrement nécessaire, du reste, d'installer ou de développer des services destinés à protéger la santé des habitants indigènes ou colons.

Et c'est justement pour répondre à ce besoin que fut créée chez nous, à Marseille, notre Ecole de Médecine coloniale où affluent du reste aujourd'hui de nombreux étudiants.

Rien de plus naturel qu'il en soit de la sorte ! C'est, en effet, que si l'exercice de la médecine est un art entre tous intéressant dans nos vieux pays d'Europe, plus encore, peut-être, sa pratique présente-t-elle d'attraits dans les pays neufs des régions tropicales dont les splendeurs naturelles se complètent, très fâcheusement, du reste, d'une pathologie toute spéciale.



Fig. 2. — L'accostage.

Aussi, nombreux aujourd'hui sont les étudiants qui envisagent la perspective d'aller, leur diplôme obtenu, explorer ces régions que l'on regrette toujours quand on les a une fois entrevues. Et puis, aller aux colonies, c'est naviguer, c'est prendre contact avec la mer, cette merveilleuse séductrice que jamais on n'oublie.

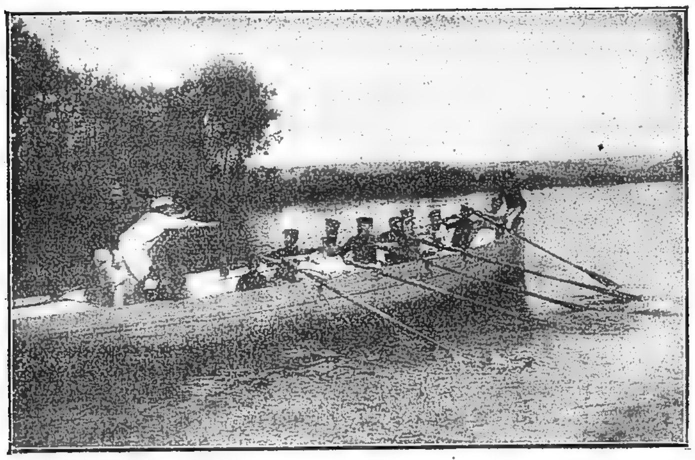


Fig. 1. — Bouafles : une équipe débutante.

En de telles conditions, il apparaît nécessairement que les jeunes étudiants, qui aspirent ainsi à la vie coloniale, ne sauraient de ce fait même se désintéresser de tout ce qui touche à la navigation.

Et c'est pourquoi nous signalons aujourd'hui à ces futurs colons, à ces futurs navigateurs, l'organisation dite des « pilotins » créée au cours de ces dernières années par la Ligue maritime et coloniale.

Réservée aux seuls jeunes gens n'ayant point encore accompli leur service militaire, l'organisation dite des pilotins a pour objet de les préparer au C. P. S. F., traduisez au Certificat de préparation au service de la flotte, qui est à l'armée de mer ce qu'est le C. P. S. M. à l'armée de terre.

Disons de suite que la possession de ce certificat de C. P. S. F. n'entraîne nullement pour son possesseur l'obligation de servir dans la marine, mais lui permet d'accomplir en des conditions particulièrement favorables les dix-huit mois de service qu'il doit de toute façon au pays.

Or, comme l'obtenir est en somme chose aisée, puisqu'il suffit pour cela de satisfaire à un examen subi après un stage de quinze jours passés dans un des camps d'instruction organisés par la Ligue maritime et coloniale à Bouafles-les-Andelys, sur la côte du Sud-Ouest, sur la côte de Bretagne, ou encore à Cette sur le rivage méditerranéen et peut-être, si les circonstances le permettent, sur la côte de Corse, on voit combien il peut être attrayant pour des étudiants d'utiliser une portion de leurs vacances à se familiariser

avec les choses de la mer et à apprendre les principes essentiels de la navigation.

Evidemment, ces connaissances spéciales ne leur seront pas nécessaires plus tard pour la pratique de la profession médicale aux colonies.

Mais, qui pourrait dire, cependant, que durant leurs voyages futurs ils n'auront point quelque jour l'occasion de les mettre à profit. Et puis, immédiatement, ne tireront-ils point un réel bénéfice de ces quinze jours de vie au grand air employés à des exercices physiques du plus vif intérêt ?

G. V.

***

Pour les candidats pilotins.

L'institution des pilotins est assurée par la Ligue maritime et coloniale; elle est placée sous la surveillance d'un officier supérieur.

La partie matérielle et l'organisation, l'instruction proprement dite sont surveillées par des délégués inspecteurs. Les cours pratiques sont faits dans un centre où il existe des pilotins par un instructeur choisi; chaque section possède son embarcation et son matériel d'exercice pratique.

L'âge minimum pour la délivrance du brevet est 16 ans; la limite d'âge, celle de la conscription. Chaque année un examen se passe devant une Commission composée d'officiers désignés par le ministère de la Marine et d'un représentant de la L. M. C., à des dates fixées par le ministère. C'est cette Commission qui délivre le brevet.

Des camps d'application pratique sont organisés dans la saison d'été.

L'enseignement y est donné par des officiers mariniers.

L'enseignement théorique consiste dans la connaissance du « Manuel des recrues », ouvrage officiel publié par le ministère et que la L. M. C. procure aux pilotins moyennant 2 fr. 75.

L'enseignement comprend encore une partie d'instruction militaire et de tir donnée sous la surveillance, soit des instructeurs marins, soit, lorsque la chose est possible, d'officiers ou de sous-officiers de l'armée de terre.

Les pilotins qui ont satisfait aux examens reçoivent un certificat de préparation au service de la flotte, certificat leur conférant certains avantages énumérés à l'article 7 de l'arrêté ministériel du 28 Novembre 1919 sur la matière.

Les inscriptions pour les camps sont reçues au siège de la L. M. C., 30, boulevard des Capucines, à Paris (IXe), ou dans ses sections. Elles sont closes lorsque l'effectif est complet.

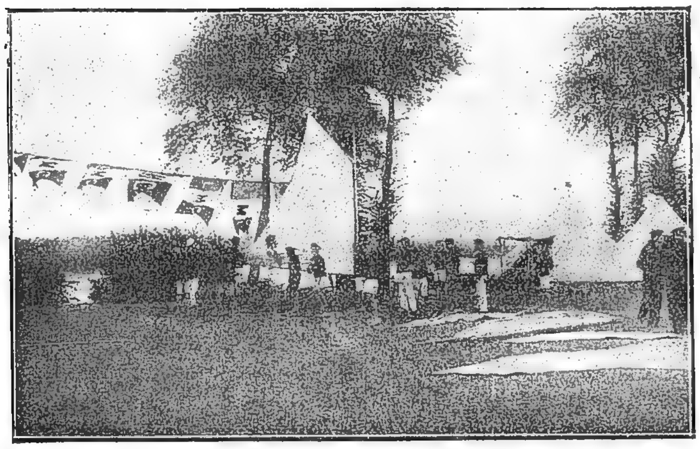


Fig. 3. — Bouafles : la théorie de la voile.

La durée du stage est de 15 jours et des prolongations peuvent être accordées dans des cas spéciaux.

Le prix de la pension, tous frais compris, est de 7 fr. 50 par jour.

Afin d'éviter des inscriptions non suivies d'exécution, les candidats doivent en s'inscrivant verser le montant de leur séjour, soit 112 fr. 50, et en cas de défaillance, les deux tiers du versement leur sont remboursés.

Contre ce versement, les pilotins reçoivent gratuitement un béret et un maillot L. M. C. Ils doivent encore être pourvus au moins d'un pantalon blanc long et, autant que possible, d'une culotte de sport, d'une paire de chaussures légères, d'une paire de chaussures noires et de leur linge de corps.

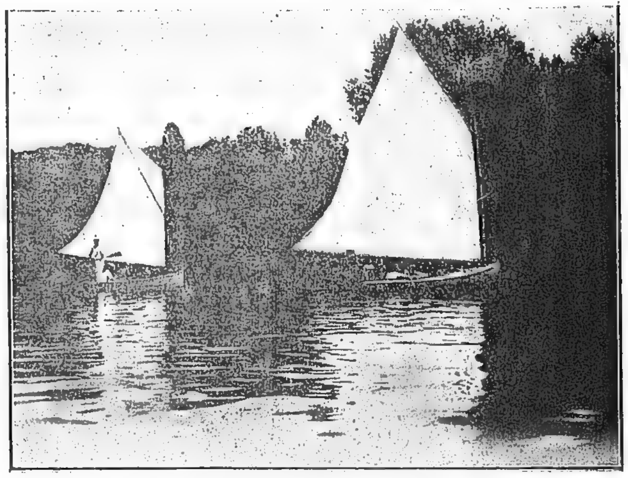


Fig. 4. — Bouafles : l'école de la voile.

Les pilotins exécutant des exercices pratiques dans les sections ou incorporés dans les camps sont assurés par les soins de la L. M. C.

Leur tenue comporte un béret offert par la Ligue aux pilotins régulièrement inscrits et s'engageant à passer le C. P. S. F., un maillot marqué L. M. C. qui leur est cédé par la Ligue au prix coûtant de 14 fr. 50, et enfin un pantalon de toile blanche, des chaussures légères et des chaussures noires qu'ils doivent apporter avec eux.

LES FRUITS DE FRANCE

LA GROSEILLE ROUGE (*RIBES RUBRUM*)

Plus favorisé de la nature que le groseillier à maquerau, le groseillier rouge séduit par le contraste que forment avec le vert tendre de son feuillage ses longues grappes de rubis ou de topaze : c'est cependant, comme le précédent, un arbuste indigène de l'Europe septentrionale où on le trouve à l'état sauvage, de même qu'en Sibérie et jusqu'au Kamschatka. Inconnu des anciens, une opinion très répandue veut

qu'il ait été importé en France au Moyen âge par les Danois et par les Normands, ainsi que le prouverait le nom de Groseille d'outre-mer qu'on donnait jadis à son fruit. Mais à cela on peut objecter qu'il croit spontanément dans presque toute la Grande-Bretagne et en Normandie et que le nom qu'il porte en Bretagne suppose une culture antérieure aux Normands dans l'ouest de la France : les Bretons, en effet, appellent les groseilles *Kastiles*, mot dérivé de *gardis* qui signifie, dans leur langue, rude, âpre, aigre. Identifié à tort avec le ribes des Arabes qui était, très vraisemblablement, une plante du genre des Pétasites, le groseillier rouge ou à grappes semble n'avoir été utilisé qu'à partir du XVI[e] siècle : « Il est bon aux fievres ardentes, dit Daléchamp, il refroidit l'estomach trop eschauffé, estanche la soif, appaise le vomissement et oste l'envie de dormir, il fait revenir l'appétit perdu. Il sert aux cœliaques et lienteries et à ceux qui ont des défluxions bilieuses. Il appaise l'ardeur du sang et dompte l'acrimonie de la bile et sa fureur[1]. » A ces vertus, Geoffroy ajoute celle d'arrêter les hémorragies qui naissent d'une trop grande dissolution ou d'une effervescence du sang : il signale en outre l'efficacité des groseilles dans les fièvres malignes et dans les maladies contagieuses où elles répriment « les sels alcalis qui sont trop développés et les soufres qui sont trop exaltés ».

La composition de la groseille rouge est, d'après M. A. Balland, représentée par les substances suivantes :

Eau		87,40
Matières azotées		0,88
— grasses		0,53
— extractives.	sucres	6,80
	divers	1,05
Cellulose		2,71
Cendres		0,63

A ces principes, il faut ajouter d'assez fortes proportions d'acides malique, citrique et tartrique. Dans les feuilles de l'arbuste, M. le professeur Guignard a constaté la présence d'un glucoside cyanogénétique dont la quantité diminue avec la maturité du fruit (0,0035 pour 100 en Juin, 0,0015 pour 100 en Août)[2].

D'odeur à peu près nulle, d'une saveur acerbe et fortement acide qui fait grincer des dents à l'état sauvage, la groseille rouge acquiert, grâce à la culture, une douceur et un parfum qu'aiguise une agréable acidité : ces qualités sont particulièrement marquées dans la *Hâtive de Bertin*, la *Hollande rouge* et la *Belle Versaillaise*, variétés à fruits rouges et dans la *Hollande blanche* et la *Versaillaise blanche* à baies d'un blanc ambré. Fraichement cueillie et mangée à jeun, la groseille rouge ou blanche est, pour certains estomacs paresseux, un stimulant très actif de l'appétit, sans doute par suite de l'abondante sécrétion de salive qu'elle provoque : le D[r] Bounejoy répétait souvent à ses malades que ses grains étaient les meilleures des pilules aperitives. Egrenée, saupoudrée de sucre et consommée à la fin des repas, elle n'est pas moins utile pour favoriser la digestion : ses semences, par leur action mécanique, ont une heureuse influence sur l'intestin des constipés. Son suc étendu d'eau est une boisson précieuse dont on peut conseiller l'usage aux fébricitants, surtout dans les affections inflammatoires du tube digestif et de l'appareil urinaire : elle apaise la soif, favorise le cours des selles et exerce des effets diurétiques très prononcés. Je me rappellerai toujours la joie qu'éprouvaient mes « fiévreux », pendant la guerre, lorsqu'ils voyaient arriver à l'infirmerie de Cassel la bonne sœur Marie portant une énorme cruche d'eau dans laquelle elle avait exprimé le suc de groseilles cueillies dans le jardin, à la rosée du matin. A défaut du suc frais on se trouve bien d'employer, parfumés ou non de framboises, le sirop ou la gelée. La seconde de ces préparations doit à sa belle couleur vermeille, à la délicatesse de son parfum, à sa benoîte acidité d'occuper la place d'honneur dans le royaume des confitures : épicuriens initiés aux rites les plus subtils de la gastrolâtrie, écoliers dont l'œil étincelle quand sonne l'heure du goûter et que grince la serrure de l'armoire où une mère pleine de sollicitude entassa les produits de son industrieuse sagesse, convalescents soumis aux rigueurs d'un jeûne draconien et que poursuivent, en leurs rêves, les opulentes splendeurs du pays de Cocagne, misérables grabataires qui n'ont d'autre bien qu'un lit d'hôpital et d'autre nom qu'un numéro, tous sentent s'allumer en eux la même convoitise à la promesse de ce régal bien simple : une tartine de gelée de groseilles.

HENRI LECLERC.

1. J. DALÉCHAMP. — *Histoire générale des plantes*, 1653.
2. L. GUIGNARD. — « Présence d'un glucoside cyanogénétique dans certains groseilliers ». *C. R. Acad. des Sciences*, 1905.

A BLAGUEURS, BLAGUEURS ET DEMI

Un de nos confrères parisiens à qui, ces jours derniers même, l'un de ses clients remettait une lettre écrite en polonais, lettre expédiée de Varsovie à la date du 22 Mai, y trouvait le passage suivant : « J'ignore si c'est avec raison, mais le fait est que l'on considère ici les médecins français comme des blagueurs qui exploitent les étrangers. On m'a dit qu'ils faisaient payer une visite 1.000 francs, etc. »

Nous ne savions pas, jusqu'ici, que les médecins français touchaient de tels honoraires.

Certains le regretteront peut-être, mais, dans l'espèce, on voudra bien le reconnaître, en fait de blague, les médecins français trouvent à l'étranger leurs maîtres.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ROUMANIE

III[e] CONGRÈS ROUMAIN D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE.

Le III[e] Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Bucarest le 26 et le 27 Octobre 1924, à 10 heures du matin, dans le grand amphithéâtre de l'hôpital Coltea sous la présidence du Pr. N. I. Matianu.

Rapports : *Amygdalites chroniques et leur traitement.* Rapporteur M. David Galati. *Névrites optiques consécutives aux sinusites postérieures.* Rapporteurs : MM. Tetu et Popolita.

Tumeurs fibreuses du pharynx. Traitement chirurgical. Rapporteurs : MM. Orescu et Maicanescu.

Prière de faire parvenir au secrétaire général M. L. Mayersohn, 97, calea Mosilor, Bucarest, le titre des communications et des mémoires, avant le 1er Octobre 1924, dernier délai.

CORRESPONDANCE

J'ai pris connaissance avec grand intérêt de l'article de MM. Dide, Fages et Baudin, paru dans votre journal du 14 Mai 1924 et intitulé : « Glycémie et glycorachie chez les aliénés ».

Les auteurs de cet article, après avoir rappelé les travaux de l'un de nous en collaboration avec MM. Lochelongue et Regnard sur l'hyperglycorachie constatée au cours des affections psychiques, ont eu l'idée de rechercher chez les malades atteints d'aliénation mentale les rapports de la glycémie et de la glycorachie; ils mentionnent qu'à leur connaissance, aucun travail sur ce dernier point n'avait été fait jusqu'à ce jour.

Les auteurs ne pouvaient en effet avoir connaissance de la thèse récente que vient de soutenir devant la Faculté de Médecine d'Alger, le 29 Avril 1924, M. Gache. Dans cette thèse ayant pour titre : « L'hyperglycorachie, sa valeur séméiologique spécialement dans les affections psychiques ; essai de pathogénie », ont été compulsés les documents recueillis depuis plusieurs années dans mon service hospitalier.

De nombreux dosages comparatifs de sucre dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien ont été effectués de façon systématique. De ces recherches (qui feront incessamment l'objet d'autres publications), il résulte en résumé que l'hyperglycorachie est fréquemment rencontrée dans un grand nombre d'affections psychiques dans lesquelles le liquide céphalo-rachidien était jusqu'à ce jour considéré le plus souvent comme normal. Dans ces cas, les rapports entre le taux du sucre du sang et du sucre céphalo-rachidien sont variables, mais dans un certain nombre de faits, la glycorachie est supérieure à la glycémie. Cette dernière constatation m'a paru particulièrement intéressante au point de vue de l'interprétation pathogénique de cette hyperglycorachie.

J'ai été très heureux de constater que les conclusions des auteurs sur les points que je viens de signaler confirment mes propres résultats.

Veuillez agréer, etc.

Dr Dumolards.

LIVRES NOUVEAUX

Etudes médico-radio-chirurgicales sur le duodénum par Pierre Duval, Jean-Charles Roux et Henri Béclère. 1 vol. de 270 pages, avec 127 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), 1924. — Prix : 35 fr.

La chirurgie des grandes lésions organiques du tube digestif, ulcères, tumeurs, rétrécissement cicatriciel, etc., est aujourd'hui établie sur des bases solides et qui ne prêtent plus guère à discussion. Mais il n'en va pas de même lorsqu'il s'agit de déterminer le rôle et les indications du traitement opératoire chez les malades atteints de troubles fonctionnels en rapport avec des lésions anatomiques moins importantes, telles que les compressions par des adhérences ou par un vaisseau anormal, les ptoses et anomalies de position, la stase intestinale. Certaines régions du tube digestif sont particulièrement exposées aux accidents de ce genre : l'angle iléo-cæcal au gros intestin, le duodénum dans l'intestin grêle.

Préciser en pareil cas l'origine exacte des troubles et la manière d'y remédier est toujours œuvre délicate, qui nécessite la collaboration du médecin qui recueille et interprète les symptômes fonctionnels, du radiologue qui constate les anomalies de forme, de situation et de fonctionnement de l'intestin, enfin du chirurgien qui prend la responsabilité de l'acte opératoire et, au cours de cet acte, vérifie les données de la clinique et de l'écran. P. Duval l'a bien compris et, pour écrire ce livre sur la pathologie chirurgicale du duodénum, il s'est adjoint deux spécialistes de la compétence de J.-Ch. Roux pour la partie médicale et d'Henri Béclère pour la partie radiologique ; c'est « la fusion intime des données acquises par chacun, soumises à tous les autres, et acceptées par eux après critique en commun » qui fournit la substance de ce volume.

Il comprend 6 chapitres, dont les 3 premiers sont consacrés à l'étude d'un type morbide spécial.

Le premier chapitre traite du *duodénum dans la lithiase vésiculaire*. On a surtout étudié jadis la répercussion de la lithiase biliaire sur le pylore ; les rapports anatomiques de la vésicule et du duodénum font que sa répercussion sur cette portion initiale du grêle n'est pas moins importante. Les auteurs décrivent, d'abord, les aspects radiologiques de la péri-cholécysto-duodénite, puis ses manifestations cliniques, en particulier les relations qui existent entre cette périduodénite et les douleurs persistant chez certains malades après la cholécystectomie. Ils confirment l'opinion d'Hartmann et Petit-Dutaillis sur les avantages que présente, à ce point de vue, le drainage par tube après péritonisation aussi exacte que possible, par rapport au tamponnement. Ils établissent les règles du traitement, prophylactique et curatif, de cette complication de la lithiase vésiculaire ; dans les formes graves, la gastro-entérostomie avec exclusion du pylore est l'opération de choix.

Dans le deuxième chapitre se trouve étudiée la *périduodénite sténosante essentielle*, uniquement caractérisée par des adhérences qui compriment ou coudent le duodénum, alors que cet intestin, l'estomac et la vésicule sont macroscopiquement sains. On ne peut s'empêcher de rapprocher cette affection de la péricolite membraneuse, et les mêmes hypothèses pathogéniques, origine congénitale ou origine inflammatoire, se présentent à l'esprit : les auteurs estiment que l'une et l'autre peuvent être vraies, suivant les cas. Ils donnent successivement une description de l'aspect anatomique des membranes et brides périduodénales, de leur aspect radiologique, dans les deux variétés sus- et sous-mésocoliques, de leur symptomatologie. A propos du traitement, ils insistent sur l'emploi des greffes épiploïques libres après libération des adhérences, et sur les opérations de dérivation (gastro-entérostomie et duodéno-jéjunostomie).

Le troisième chapitre est consacré à la *compression*

chronique du duodénum par le pédicule mésentérique, tronc de l'artère mésentérique ou artère colique moyenne. Les accidents de compression aiguë artério-mésentérique ont été décrits depuis longtemps. La compression chronique est de connaissance plus récente et présente un grand intérêt. Là encore, les auteurs en étudient successivement l'anatomie pathologique et la pathogénie, les symptômes, dont le plus essentiel est le vomissement bilieux profus, souvent accompagné de voussure épigastrique et disparaissant sous l'influence des positions genu-pectorale, ventrale, ou du décubitus latéral droit —, l'association possible avec la pancréatite hémorragique, l'angiocholite, l'ulcère duodéno-gastrique, puis le syndrome radiologique et enfin le traitement, pour lequel la duodéno-jéjunostomie constitue l'opération de choix.

La conclusion naturelle de ces premiers chapitres est une description très détaillée et très bien illustrée de la *technique opératoire de la duodéno-jéjunostomie*, avec ses deux variantes sus- et sous-mésocoliques (chapitre IV); cette opération peut être combinée à la gastro-entérostomie aux cas où il y a coexistence d'une dilatation de la troisième portion du duodénum et d'un ulcère de la première.

Le chapitre V est consacré aux *signes radiologiques de l'ulcère du bulbe duodénal*; il résume et confirme, avec une grande abondance de radiographies et de schémas, les travaux d'Akelund sur ce sujet spécial.

L'ouvrage se termine (chapitre VI) par une étude synthétique de *l'intoxication dans la rétention duodénale*, intoxication aiguë telle qu'on la réalise expérimentalement et intoxication chronique des sténoses incomplètes avec son cortège de symptômes généraux et de troubles intestinaux (diarrhée duodénale).

Ce bref résumé montre tout l'intérêt que le livre de Duval, J.-Ch. Roux et Béclère présente pour le médecin, le chirurgien et le radiologiste.

C. L.

L'Hérédité, par E. Guyénot, professeur à la Faculté des sciences de Genève. 1 vol. de 470 pages, avec 47 figures, « Encyclopédie scientifique, bibliothèque de Biologie générale ». (*Gaston Doin*, éditeur), Paris, 1924. — Prix, cartonné toile : 18 fr.

Les phénomènes d'hérédité, si mystérieux encore il y a une vingtaine d'années, constituent aujourd'hui un des chapitres les mieux connus de la Biologie générale. L'auteur, non seulement expose et interprète les lois de la génétique, mais en dégage les rapports avec le problème plus fondamental de l'hérédité. Celle-ci, en effet, représente un domaine beaucoup plus vaste que celui des lois de l'hybridation qui n'en sont qu'un cas particulier.

L'hérédité, c'est l'ensemble de tout ce qui fait que l'œuf d'un animal donne, non seulement un être organisé, mais un animal d'une certaine espèce, d'une certaine race, doué de certaines particularités individuelles.

C'est dire que l'hérédité comprend l'étude de tout ce qu'un homme tient de ses parents : taille, longévité, vigueur, particularités physiques, immunités naturelles, aptitudes psychiques, tares pathologiques. C'est la constitution héréditaire de ce terrain que le médecin devra de mieux en mieux apprendre à connaître. L'étude de l'hérédité des maladies, des monstruosités, de leurs modes de transmission suivant les types « dominants », « récessif » et « sex-linked » est l'objet d'un long chapitre consacré à l'hérédité normale et pathologique chez l'homme. L'hérédité du cancer y est aussi envisagée d'après les données expérimentales les plus modernes. Un intéressant chapitre est relatif à la question si longtemps mystérieuse du déterminisme du sexe, qui se présente aujourd'hui comme un problème d'hérédité.

L. Rivet.

La princesse de Lamballe intime, par M. Cabanès. 1 vol. in-16 de 512 pages, avec 132 illustrations (*Albin Michel*, éditeur). — Prix : 15 francs.

L'histoire par la médecine! Telle est l'œuvre particulièrement attachante que depuis longtemps déjà poursuit avec succès notre confrère Cabanès qui, dans son dernier volume, *La princesse de Lamballe intime*, d'après les confidences de son médecin, une fois de plus nous montre comment la connaissance des menus faits pathologiques éclaire souvent de remarquable façon certains problèmes historiques.

C'est que, mieux que quiconque, le médecin se trouve en situation d'étudier les caractères, sait comment ceux-ci se trouvent influencés et, de ce fait, peut seul, le plus souvent, préciser les causes directrices de déterminations sans raisons apparentes pour qui ne dispose point de ses sources particulières d'appréciation des faits.

Et c'est là justement ce qui ressort de la très intéressante étude de M. Cabanès sur la princesse de Lamballe, étude dont nous ne saurions trop recommander la lecture attachante à tous ceux qu'intéressent les grands problèmes de notre histoire.

G. Vitoux.

La Psychanalyse (Théorie sexuelle de Freud). « La culture moderne », par A. Hesnard. 1 vol. de 113 pages (*Stock*, éditeur). — Prix : 1 fr. 50.

La théorie de Freud passionne non seulement les psychiatres, mais plus encore le public éclairé. Elle représente, en médecine mentale, un retour à la psychologie qui peut-être avait été trop oubliée des médecins spécialisés.

Cette théorie, sous l'influence de quelques zélateurs enthousiastes, et peut-être par ses propres forces s'était quelque peu déformée dans l'esprit du lecteur insuffisamment spécialisé et averti. Il appartenait à M. Hesnard de présenter au public la question si complexe de la psychanalyse. Il l'a fait, comme dans ses travaux antérieurs, dans un esprit vraiment scientifique et impartial : la critique, qui suit l'exposé, relève fort judicieusement les points faibles du système. Cette plaquette résume d'une façon claire et attrayante l'excellent ouvrage que M. Hesnard publie avec le professeur Regis et le rapport si précis et si documenté qui amorça la discussion du dernier Congrès de Psychiatrie.

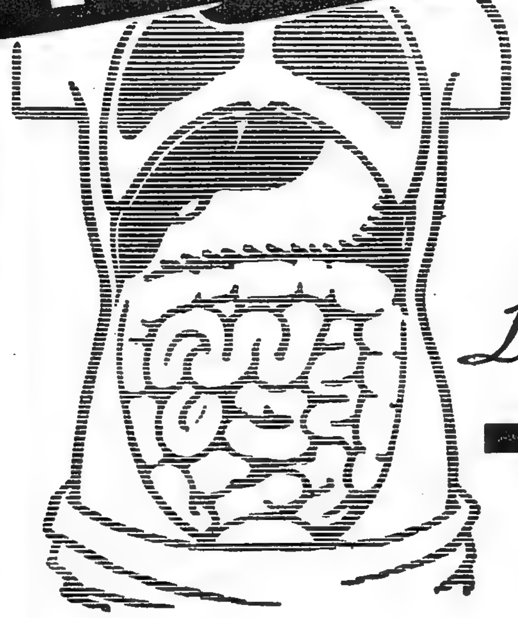
M. Nathan.

Petit traité de puériculture pratique, par le Dr Henri Thierry. 1 vol. de 122 pages (*Ducros et Lombard*, éditeurs), Valence.

Franchissant les limites de la mère patrie, la puériculture se développe aux colonies et dans les pays

(*Voir la suite, p.* **1082**.)


OSTRÉINE



DERNIÈRES NOUVELLES

A LA MÉMOIRE DU PROFESSEUR GRASSET

Dimanche passé, à Lamalou-les-Bains, a eu lieu solennellement l'inauguration du monument élevé à la mémoire du professeur Grasset par ses amis, ses collègues et ses anciens élèves.

Le recteur de l'Université de Montpellier, le doyen et l'ensemble des professeurs et agrégés de la Faculté de Médecine, en vue de lui donner plus d'éclat, assistaient revêtus de leur robe à cette cérémonie. Celle-ci fut d'ailleurs simple, mais émouvante.

Le premier, en sa qualité de président du Comité du monument, M. Charles Ménard prit la parole pour remettre à la ville de Lamalou-les-Bains le monument élevé à la mémoire du professeur Grasset et qui est l'œuvre du maître sculpteur Injalbert.

Puis, après quelques mots de remerciements de M. Cauvy, maire de Lamalou, M. le professeur Vedel, de Montpellier, qui occupe aujourd'hui la chaire de clinique où, durant trente années, le professeur Grasset répandit son enseignement, parlant au nom de la Faculté de Médecine, retraça la belle carrière scientifique de son éminent prédécesseur.

M. Ducaud, préfet de l'Hérault, qui avait accepté de présider la cérémonie, exprima enfin, dans une dernière allocution fort applaudie de toute l'assistance, la reconnaissance du pays tout entier pour l'éminent maître dont on consacrait le souvenir.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — Un cours de perfectionnement aura lieu à la clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, du 30 Juin au 5 Juillet.

Les leçons seront faites le matin, à 9 h. 1/2, et le soir, à 3 h.

Les principaux sujets traités seront les suivants : Les constitutions. — Les manifestations de l'automatisme mental. — La démence précoce. — Les états schizophréniques. — Les variations psychologiques des dégénérés. — La périodicité délirante. — L'exploration du système neuro-végétatif. — La psychanalyse. — Notions modernes concernant l'épilepsie. — L'hystérie au point de vue psychiatrique.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Sur présentation de la quittance, MM. les auditeurs devront se faire inscrire auprès de MM. les chefs de clinique. Le droit d'inscription est de 100 fr.

Hôpital Ambroise-Paré, 145, avenue Edouard-Vaillant (Boulogne-sur-Seine). — Cours de pratique cardiologique sous la direction de M. Ch. Laubry, avec la collaboration de MM. Marc Lecomte, médecin des hôpitaux; Daniel Routier et Jean Walser, assistants; Oury, interne du service.

Les cours auront lieu du 30 Juin au 12 Juillet 1924, de 11 h. à midi.

En outre des leçons théoriques, MM. les médecins inscrits au cours seront invités à assister aux consultations de policlinique des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang, qui auront lieu de 9 h. 1/2 à 11 h., les lundis, mercredis et vendredis. Les mardis et jeudis, de 9 h. 1/2 à 11 h., M. Ch. Laubry fera la visite dans les salles et, les samedis, l'examen radioscopique des malades des salles et de la consultation de cardiologie.

Programme des leçons. — Mesure de la tension artérielle. — Les phases évolutives de l'hypertension artérielle. — Les formes cliniques de l'hypertension. — L'hypertension dite idiopathique : forme de la cinquantaine, du vieillard, de la ménopause. — Traitement de l'hypertension. — Signes objectifs de l'insuffisance ventriculaire gauche. — Signes fonctionnels de l'insuffisance ventriculaire gauche. — L'insuffisance ventriculaire droite; sa place dans l'insuffisance cardiaque. — Le traitement des insuffisances cardiaques. — Les syndromes cardiaques d'origine neurotonique. — Considérations générales sur la thérapeutique cardiaque.

Droit d'inscription : 150 fr. Les inscriptions seront reçues dès maintenant, soit directement, soit par correspondance, à l'hôpital Ambroise-Paré. S'adresser à M. Daniel Routier.

Hôpital Lariboisière. — M. Etienne Chabrol, médecin des hôpitaux, fait tous les matins, à la consultation de médecine, à 10 h. 30, une présentation de malades, avec discussion concernant le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Les mardis, jeudis, vendredis sont réservés spécialement à la pathologie du foie et du tube digestif.

Les examens radioscopiques ont lieu le jeudi, à 11 h., avec la collaboration de M. Haret et de M. Gassan.

L'œsophagoscopie et la rectoscopie, le vendredi, à 11 h., avec la collaboration de M. Lutier.

Hôpital Saint-Antoine. — Une semaine de gastrologie pratique à l'usage des médecins praticiens.

Du 7 au 14 Juillet 1924, M. Félix Ramond, assisté pour les travaux pratiques de MM. Jacquelin, Hirchberg, Ravina, M. Lévy et Zizine, fera, dans son service, une série de conférences sur les Maladies de l'estomac tous les matins, à 9 h. 30, et les après-midi, à 14 h. 30.

7 Juillet : Examen clinique, chimique et radiologique d'un dyspeptique.

8 Juillet : Grands symptômes et grands syndromes gastriques. — L'aérophagie et son traitement. La dilatation aiguë de l'estomac.

9 Juillet : Les spasmes et l'insuffisance pyloriques. — L'atonie gastrique. — Les biloculations. — La ptose gastrique et la dislocation pylorique. — La dilatation chronique de l'estomac.

10 Juillet : Les gastrites chroniques et la métaplasie gastrique.

11 Juillet : L'ulcère gastrique et l'ulcère duodénal. Leur traitement.

12 Juillet : Le cancer de l'estomac; l'ulcéro-cancer; la linite plastique. Leur traitement chirurgical et radiologique.

13 Juillet : Les dyspepsies nerveuses et les dyspepsies réflexes. Principes généraux de diététique.

14 Juillet, le matin seulement : Les régimes. Thérapeutique gastrique médicale. — Alcalins et acides. — Les pansements gastriques.

Les leçons sont gratuites. Pour les travaux pratiques et examens radiologiques, verser une somme de 120 fr., en s'inscrivant auprès de M. Jacquelin, salle Lorain, hôpital Saint-Antoine. Un certificat d'assiduité sera donné aux auditeurs qui en feront la demande.

Médecin des hôpitaux. — Consultation écrite. — *Séance du 21 Juin.* Ont obtenu : MM. Pruvost, 19.81; Hagueneau, 17.90; Weil, 18; Jacquelin, 18; Mouzon, 19.

Épreuve clinique. — Ont été admis à prendre part à l'épreuve clinique : MM. Donzelot, Leblanc, Hutinel, 20; Cain, Pruvost, 19.81; Carrié, 19.45; Bloch, Mouzon, 18; Jacquet, 18.81; Léchelle, 18.63.

Séance du 23 Juin. — Ont obtenu : MM. Donzelot, Cain, 20; Hutinel, 19.72; Pruvost, Carrié, Leblanc, 19.63.

Nomination. — Sont proposés : MM. Donzelot et Cain.

Internat. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de l'Internat :

Médecins. — MM. Touraine, Faroy, Renaud, Monier-Vinard.

Chirurgiens. — MM. Capette, Bergeret, Brocq, Cerise.

Accoucheur. — M. Vignes.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Merveilleux, médecin inspecteur des troupes coloniales.



de protectorat. Au Maroc, sous l'impulsion de Mme la maréchale Lyautey, les *Consultations de nourrissons-Gouttes de Lait* se multiplient. L'an dernier, notre collègue Bienvenue, médecin-chef de la Goutte de Lait de Casablanca, faisait paraître un excellent petit manuel de puériculture plus spécialement adapté au Maroc. Presque en même temps, paraissait le livre de nos collègues Bouveret et Vallery-Radot à l'usage des jeunes filles des écoles du Maroc.

Ce nouveau petit volume du Dr Thierry (de Casablanca) constitue à son tour une brochure étoffée et très recommandable. Elle a le mérite de bien mettre en valeur la nécessité de l'allaitement maternel.

G. Schreiber.

Tratamiento de la diabetes, par Pedro Escudero, professeur de clinique médicale. 1 vol. de 265 pages (*Pedro Garcia*, éditeur), Buenos Aires, 1924.

Le professeur Escudero a cherché à écrire un livre pratique. Cela n'empêche qu'il nous donne au début sa conception générale du diabète; elle se confond assez avec la conception physiopathologique que j'ai exposée pour que je ne puisse manquer d'être d'accord avec lui. Je suis seulement étonné de le voir déclarer quelques pages plus loin que cette classification n'a pas d'intérêt pratique; sans doute a-t-il voulu simplement dire que l'on n'a pas à se donner en présence de tout diabétique la peine de mettre en évidence le trouble du métabolisme des albuminoïdes et des graisses, comme on le fait dans les recherches de physiopathologie, et qu'on peut se contenter d'affirmer le trouble du métabolisme hydrocarboné, ce qui est plus aisé pour aboutir à une division en diabètes bénins, moyens et graves; en cela, je pense comme lui et je n'agis pas autrement.

Dans les chapitres suivants, M. Escudero étudie: l'hygiène du diabétique; la ration alimentaire du sujet normal; puis la ration alimentaire du diabétique fondée sur la tolérance du sujet pour les albumines, les hydrates de carbone et les graisses; l'acidose et son traitement; l'insuline à laquelle il consacre un assez long développement; enfin la cuisine du diabétique avec le choix des aliments et la manière de les préparer. Le livre se termine par quelques observations cliniques.

En somme, le professeur Escudero, fortement inspiré par les travaux de l'école américaine, a écrit un livre très moderne, qui peut, par sa simplicité et sa clarté, rendre service aux praticiens.

M. Labbé.

Reazione cromatica degli espettorati e suo valore diagnostico (La réaction chromatique des crachats et sa valeur diagnostique), par A. Germino. 1 vol. de 95 pages (*E. Muca*, éditeur), Naples, 1923.

L'auteur, qui est chef du Laboratoire de bactériologie de l'Hôpital militaire de Naples, a constaté qu'en colorant les crachats au lactobleu de méthylène alcoolique de Cépède, les frottis renfermant des bacilles tuberculeux prennent une tonalité verdâtre tandis que ceux qui n'en contiennent pas sont d'un bleu azuré. La technique, légèrement modifiée par l'auteur, est fort simple: après la coloration habituelle à la fuchsine phéniquée de Ziehl, on décolore pendant 3 minutes avec le mélange acide lactique: 50 cmc; alcool à 95° dilué avec de l'eau distillée dans la proportion de 3 parties pour 1 partie d'eau: 150 cmc; bleu de méthylène en excès.

L'auteur attribue cette réaction chromatique à une réduction partielle du bleu de méthylène provoquée par la présence de produits de désintégration des matières protéiques dans les crachats des tuberculeux en quantité plus grande que dans n'importe quelle autre expectoration.

Cette réaction, sauf de très rares exceptions imputables probablement à un vice de technique, n'aurait jamais manqué dans les crachats renfermant des bacilles tuberculeux ou provenant de malades qui, sans présenter de bacilles, se sont révélés tuberculeux, cliniquement ou nécropsiquement. Toutefois, la réaction chromatique n'est pas absolument spécifique; on la rencontre dans l'expectoration des rougeoleux à l'acmé de l'infection, en même temps que l'urine donne la diazo-réaction, dans le kyste hydatique du poumon, etc. Elle a donc surtout une valeur d'orientation.

P.-L. Marie.

LIVRES REÇUS

64 **L'art et la folie**, par Jean Vinchon, ancien chef de clinique adjoint à la Faculté de Médecine de Paris, assistant à l'hôpital de la Pitié. 1 vol. petit in-8 de 126 pages, avec figures dans le texte (*Librairie Stock*). — Prix: 1 fr. 50.

65. **Contribution à l'étude du rachitisme; pathogénie, étiologie, traitement**, par Mme Gabrielle Pouchet-Soufpland, diplômée de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie. 1 vol. de 108 pages (*A. Legrand*, éditeur).

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 5, Mai 1924.

Mémoires originaux.

Henri Béclère. — Etude radiologique du fonctionnement d'une bouche de gastro-entérostomie.

A. Dognon. — Etude comparative de diverses chambres d'ionisation pour des rayonnements de longueur d'onde différente.

A. Gunsett et D. Sichel. — La spectrographie dans la pratique radiologique.

Faits cliniques.

Dausset et Camino. — Enchondromes des os de la main avec fracture d'un métacarpien.

Masselot, Bouquet et Jaubert de Beaujeu. — Calcification de la région inférieure du foie simulant une lithiase biliaire. Erreur de diagnostic radiologique.

Instruments nouveaux.

Charnaux. — Essai sur une nouvelle méthode d'exploration radiologique, méthode du vase clos.

Nécrologie.

Dr Joseph Klynens.

Analyses.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 229)

Eaux et boues de Dax

INDICATIONS ET TECHNIQUE DE CURE

Dax est une station hydro-minérale et climatique, *ouverte toute l'année*, située sur les bords de l'Adour, au milieu des vastes forêts landaises, sur la grande ligne Paris-Madrid.

Fréquenté depuis la conquête romaine, Dax est essentiellement caractérisé, au point de vue médical, par : ses eaux hyperthermales, ses boues végéto-minérales naturelles, ses eaux salées et ses eaux mères, son climat tempéré.

Le type de l'eau minérale est fourni par la source municipale, ou source de la Nèhe (Fontaine-Chaude); elle jaillit à une température de 61°5. C'est une sulfatée mixte, à minéralisation faible, à prédominance de soude, riche en azote et gaz rares (hélium : Moureu; en fluor, en lithine). Par sa forte radio-activité, elle occupe une des meilleures places (R. Larauza). Très diurétique, elle est un dissolvant énergique de l'acide urique. C'est elle qui vivifie les boues thermales en leur cédant ses propriétés.

Boues. — La boue thermale végéto-minérale de Dax est naturelle et constitue la boue médicinale la plus complète connue. Elle est uniquement composée, au début, du limon adourien qui se dépose à chaque crue du fleuve sur les griffons mêmes des sources thermales. En contact avec les eaux hyperthermales et sous l'influence de la chaleur, ce limon se transforme, il entre en *fermentation et en fomentation* (R. Larauza). Il s'organise, se végétalise, devient un véritable milieu vivant, sans cesse en contact avec l'eau thermale, il absorbe ses riches propriétés. Une flore abondante d'algues se développe et ces *conferves* (oscillariées) communiquent à la boue une onctuosité remarquable, grâce à une matière organique spéciale qu'elles sécrètent, nommée *Daxine* (Marchand).

Eaux salées et eaux mères. — Elles proviennent des mines de sel gemme de Saint-Pandelon, à cinq kilomètres de Dax. Très abondantes, elles contiennent plus de 300 grammes de sels par litre, sous forme de chlorures et de sulfates, elles sont toniques et reconstituantes. Les eaux mères sont les eaux résiduelles, recueillies après extraction du chlorure de sodium; elles sont sédatives et dérivatives.

Les unes et les autres sont toujours employées et réchauffées par l'eau hyperthermale, constituant ainsi un milieu mixte à effets très actifs. Fréquemment associées avec les boues, elles donnent d'excellents résultats.

Climat. — Remarquable par sa douceur et sa régularité. L'air très pur et vivifiant est composé d'air marin tamisé par les forêts de pins voisines, et parvient à Dax chargé d'effluves balsamiques.

Technique.

La technique est variée par suite des éléments différents dont on dispose. L'eau hyperthermale est employée sous forme de douches et de bains avec toutes les modalités de ce genre de thérapeutique. Comme eau de régime, elle est prescrite à la dose de 3 à 6 verres par jour et davantage. Elle sert à réchauffer les boues et les bains salés.

Les boues s'utilisent : 1° sous forme de *bains complets* et de *demi-bains* dans des piscines spéciales où la boue est continuellement traversée par l'eau thermale; 2° sous forme d'*applications locales* ou *illutations* suivant les indications fournies par le siège du rhumatisme ou l'état du malade. La température des bains va de 36° à 37° pour la couche supérieure d'eau à 42°/44° pour la partie inférieure et profonde de la boue. Cette technique dérive la masse sanguine sur les membres inférieurs et la peau et décongestionne les centres, à condition d'avoir un cœur suffisant. Les bains complets visent l'état général des malades; les applications, les états locaux : elles permettent d'atteindre les régions élevées du corps. La température est toujours de 44° à 46°.

Les vapeurs des griffons des sources alimentent des étuves *naturelles* partielles ou générales.

La technique des eaux salées et des eaux mères est celle employée ailleurs et n'a rien de spécial comme exécution.

Indications.

La boue de Dax est le traitement de choix des affections suivantes :

1° *Névralgies*, surtout *névralgie sciatique*;
2° *Rhumatisme, déformant, chronique, articulaire, musculaire*, origine infectieuse, blennorragique;
3° *Arthrites sèches* et leurs complications, hydarthrose, raideurs, contractures, ankylose..., etc.;
4° *Goutte atonique*; ses complications articulaires;
5° *Lymphatisme*, maladie de la femme.

Il ne faudrait cependant pas envoyer à Dax les malades en crises générales aiguës du rhumatisme et de la goutte qui empêchent un traitement thermal, pas plus que les hémiplégies d'origine cérébrale, les diathèses avancées (tuberculose, diabète), les tumeurs malignes; ce sont des contre-indications formelles. Les maladies de cœur ne sont une contre-indication que lorsqu'elles ne sont plus compensées.

Armand Delmas.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours de perfectionnement d'ordre essentiellement pratique sur les Notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète, commencera le lundi 30 Juin 1924, à 9 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. Maurice Villaret, agrégé, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Lardennois, agrégé, chirurgien des hôpitaux; A. Baudouin, agrégé, médecin des hôpitaux; Herscher et Etienne Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann, Jomier, Brin et Saint-Girons, anciens chefs de clinique; Coury, ancien chef de clinique adjoint; Maréchal, chef de clinique; Paul Blum et Tzanck, chefs de clinique adjoints; Paul Descomps et Dumont, anciens chefs de laboratoire; Henri Bénard, Deval et Mlle Tissier, chefs des laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie.

Il comprendra 32 leçons et sera terminé en deux semaines. Il aura lieu régulièrement, l'après-midi de 15 h. à 18 h., et le matin avant 10 h. 30, de façon à permettre aux médecins inscrits de suivre les services hospitaliers de Paris.

Il sera illustré de planches, projections photographiques et microscopiques, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale et hydrominérale.

Des leçons au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites au cours de la visite dans les salles de la clinique, tous les matins, à 10 h.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

Programme du cours. — Notions générales sur la physiologie pathologique du foie et sur les grands syndromes qui en découlent. — Manière d'examiner un hépatique; interrogatoire; exploration physique. Diagnostic des petits foies et des gros foies.

Les syndromes résultant du vice de fonctionnement de la cellule hépatique. — Exploration clinique des fonctions hépatiques; recherche et valeur de la glaucurie intermittente, de l'ammoniurie expérimentale, de l'azote total et résiduel, de l'indicanurie, de la glycuronurie, de l'hémoclasie provoquée. — Exploration des fonctions hépatiques par les méthodes de laboratoire. Technique de l'examen des urines et résultats. Technique de l'examen du sang et résultats.

Le syndrome ictère. — Cholémie physiologique et pathologique. Cholémimétrie. Urobiline et stercobiline; leur recherche et sa valeur clinique. Ictères cholurique et acholurique. — Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires : sa valeur clinique. — Les ictères par hyperhémolyse. Etude de la résistance globulaire. Ictères acholuriques simples. Ictère chronique splénomégalique. Le syndrome de Banti. — Les ictères acholuriques symptomatiques. La recherche des hémolysines. Leurs rapports avec les anémies, les ictères et l'hémoglobinurie paroxystique. — Les ictères toxi-infectieux. La spirochétose ictérigène; son diagnostic clinique et de laboratoire. L'ictère grave. L'azotémie dans les ictères. Notions nouvelles, pathogéniques, cliniques et thérapeutiques.

Le syndrome d'hypertension portale. Vue d'ensemble anatomo-physio-pathologique. — Notions générales sur les manifestations cliniques du syndrome, et en particulier sur les troubles du débit urinaire. — Les épanchements ascitiques et pleuraux au cours des maladies du foie; étude clinique, physique, chimique, cytologique, bactériologique et thérapeutique; importance diagnostique des réactions de Rivalta, de Gangi et du collargol. — Les circulations collatérales de la paroi thoraco-abdominale.

Le syndrome d'hypertension sus-hépatique. — Etude clinique et thérapeutique du foie cardiaque.

Les rapports du foie et du tube digestif en pathologie. — Le tractus digestif au cours des affections hépatiques.

Le foie syphilitique. — Cirrhoses syphilitiques. Les hépatites syphilitiques fébriles. Ictères de la syphilis et ictères des arsénobenzols. — Diagnostic de la syphilis hépatique par les procédés de laboratoire.

Le foie alcoolique : étude clinique et thérapeutique. — Les pyléphlébites.

Le foie paludéen. — Les ictères du paludisme; la bilieuse hémoglobinurique; les cirrhoses palustres. — Diagnostic du paludisme par les procédés de laboratoire; examen hématologique et recherche des hématozoaires. — Notions de thérapeutique pratique.

Le foie tuberculeux. Les cirrhoses graisseuses. Etude clinique et thérapeutique.

Le foie échinococcique; étude clinique et thérapeutique. — Les kystes hydatiques du foie. — Le diagnostic biologique du kyste hydatique; réaction de Ghedini-Weinberg.

Le foie dysentérique. — Les abcès du foie. La conception actuelle des angiocholites et des hépatites aiguës. — Le diagnostic de la dysenterie par les moyens cliniques et les procédés de laboratoire (examen du sang et recherche des amibes). — Notions pratiques sur son traitement. — Les suppurations périhépatiques.

La lithiase biliaire. Notions nouvelles sur sa pathogénie; le rôle de la cholestérine; son dosage dans le sérum sanguin. — Etude clinique et thérapeutique des coliques hépatiques. — Les complications de la lithiase biliaire. Angiocholites et cholécystites. Etude clinique et thérapeutique. — Cirrhoses calculeuses.

Le cancer du foie et le cancer des voies biliaires; leurs formes cliniques; leur diagnostic.

Les cirrhoses biliaires; notions pratiques sur leur diagnostic et leur traitement. — Le diagnostic clinique des ictères chroniques.

Le cancer du pancréas; étude clinique et diagnostique. Les pancréatites.

Le diagnostic de l'insuffisance biliaire et pancréatique par les procédés de laboratoire. Examen chimique des fèces (coefficient d'utilisation des graisses, des protéiques et des hydrates de carbone). Les hémoconies; leur recherche dans le sang à l'ultramicroscope.

Les acquisitions récentes sur la diététique, l'hygiène générale et la cure hydrominérale dans les maladies du foie.

Notions pratiques de chirurgie du foie. Indications et contre-indications opératoires. Soins post-opératoires. Notions pratiques de chirurgie des voies biliaires. Indications opératoires. Soins post-opératoires.

Le syndrome diabétique. Les acquisitions nouvelles relatives au diagnostic du diabète par les procédés de laboratoire. Dosage du sucre dans le sang et dans les urines. Etude horaire de la glycosurie. Etude chimique de la glycémie. Les données récentes sur la pathogénie pluriglandulaire du diabète et sur les recherches cliniques nécessaires à l'établissement de son diagnostic et de son pronostic. — Les notions récentes sur les complications du diabète (notamment sur le coma diabétique) et sur son traitement (épreuves de tolérance aux hydrocarbones, etc.); traitement par l'insuline.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

HOPITAUX ET HOSPICES

Service des enfants assistés de la Seine. — Sont nommés en qualité de médecin à titre définitif du service des enfants assistés de la Seine :

Pour la circonscription médicale de Vermenton (agence d'Auxerre), M. Bellard; pour la circonscription médicale de Contres (agence de Romorantin Saint-Aignan), M. Denis ; pour la circonscription médicale de Cravant (agence d'Auxerre), M. Thiault.

Asile d'aliénés de Font-d'Aurelles. — Un poste de médecin-chef de service pourrait être vacant à dater du 1er Juillet 1924, à l'asile public d'aliénés de Font-d'Aurelles (Hérault).

En raison de l'urgence, les candidatures ne seront reçues que jusqu'au 26 Juin 1924 inclus.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — SERVICES RENDUS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'argent.* — M. Angellier, à Cluny (Saône-et-Loire). (*Journ. off.*, 19 Juin.)

Pour les sans-filistes. — Dimanche 6 Juillet, à 21 h., notre confrère Foveau de Courmelles fera de la Tour Eiffel une causerie par T. S. F. sur le sujet suivant : « Les transports et abatages barbares des animaux de boucherie nuisent à la santé humaine ».

Service médical de la préfecture de la Seine. — M. Roblin est nommé en qualité de médecin de la 27e circonscription médicale du service des dérivations et adductions nouvelles.

Orphelinat Sainte-Jeanne. — Mme Bousquet, née Rabinovitch, est nommée médecin de l'orphelinat Sainte-Jeanne, à Enghien (Seine-et-Oise).

Corps de Santé militaire. — M. Cadiot, médecin de 1re classe, sous-directeur du Service de Santé du gouvernement militaire de Paris, est admis à suivre les cours du centre des hautes études militaires en 1925. (*Journ. off.*, 17 Juin.)

Service de Santé de la marine. — Sont admis à faire valoir leurs droits à la retraite, à titre d'ancienneté de services : MM. Gibrat, Normand, médecins en chef de 2e classe; Ratelier, médecin principal. (*Journ. off.*, 19 Juin.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT.

JEUDI 26 JUIN. — Markovitch : *Etude de l'hémihypertrophie congénitale de la face.* — Denis (G.) : *Les méningites à pseudo-bacilles de Friedländer.* — Boisselet (F.) : *Etude des endocardites infectieuses surajoutées à une affection du cœur.* — De Massary (J.), interne : *Le système neuro-végétatif dans les syndromes post encéphalitiques.* — Lob (interne) : *Etude de la réduction des hallucinations.* — Badonnel (M.) : *Etude des troubles des fonctions organiques dans la mélancolie.* — Jury : MM. Menetrier, Marfan, Nobécourt, Claude.

VENDREDI 27 JUIN. — Mlle Astaix (externe) : *Suites immédiates de la gastro-entérostomie.* — Rappoport (Léon) : *Des fractures de l'humérus dans la paralysie infantile.* — Alayrangues (E.) : *Syndactylie par brides amniotiques.* — Blanchon (Lucien) : *Utilité de la syndesmotomie.* — Leplat (G.), externe : *Traitement de l'ozène par la vaccinothérapie locale.* — Quermonne (René), externe : *La radiologie dans le cancer de l'œsophage.* — Jury : MM. Sebileau, Hartman, Broca (Aug.), Joyeux.

SAMEDI 28 JUIN. — Corlay (Paul) : *Du synchisis.* — Poirier-Gurval (L.) : *Des parotidites au cours de l'appendicite.* — Chlyvitch (B.) : *Etude du cancer du rectum chez la femme.* — Mercier : *Etude du syndrome douloureux du côlon proximal.* — Jury : MM. de Lapersonne, J.-L. Faure, Duval, Cunéo.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 1080

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Instruments et appareils médicaux d'occasion en bon état. — S'adresser chez M. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 6100.

On désire achat ou *préférence association* dans spécialité connue, bien lancée, ou aff. parapharm. laissant importants bénéfices. Paris seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 6124.

St.-dactylo médic. expér. demande travaux machine à faire chez elle. — Feya, 280, boulevard Raspail, 14e.

Doct. 40 ans, ayant auto, remplacer. Juillet à Septembre inclus Paris ou envir. proches. Références — Ecrire *P. M.*, n° 6172.

Avis important : la Policlinique de la rue de Calais vend matériel médical de tous ses services et tout son mobilier à l'*Hôtel des Ventes*, le 27 Juin 1924, salle n° 12, à 14 h.

Interne hôp. Paris désire rempl. médecine, Août-Sept., Paris ou banlieue imm. Ecr. *P. M.*, n° 6175.

Occasion exceptionnelle à Enghien-Montmorency A vendre splendide chalet normand, libre de suite situé limite de deux communes : 15 minutes gare Enghien, 2 minutes tramway, composé de : gd hall salon, salle de billard, salle à manger, office, cuisine 14 chambres de maîtres avec cabinet de toilette 2 salles de bains, loggia, lingerie, 5 chambres domestiques, grenier, installation complète : eau, gaz électricité, chauffage central. Parc magnifique de 2.500 mètres, susceptible agrandissement. Prix 425.000 ou 350.000 meublé ou non. Facilité de paie

(*Voir la suite*, p. 1089)

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr.
Union postale. 35 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LA TUBERCULOSE AU MAROC

La dernière conférence des grands chefs de nos trois belles possessions de l'Afrique Mineure, qui s'est tenue au début du mois d'Avril, avait pour objet l'étude des meilleurs moyens de coordination des efforts de nos administrations locales, algériennes, tunisiennes et marocaines, en divers domaines et notamment dans celui de l'hygiène publique.

Un vœu fut adopté, à l'issue de ces réunions, par lequel les médecins de la métropole étaient priés de ne pas continuer à envoyer leurs tuberculeux au Maroc. Quelques semaines auparavant, le seul journal médical du Protectorat avait enquêté auprès de ses lecteurs au sujet de la tuberculose dans ce pays. Il me paraît utile de faire connaître ici les résultats de cette enquête, car ils expliqueront abondamment le vœu de la Conférence nord-africaine dont il vient d'être parlé.

La tuberculose a dû exister de tous temps au Maroc, mais la plupart des observateurs estiment qu'elle devait s'y cantonner dans les villes où elle n'était pas même très répandue, à cause du peu d'importance des cités marocaines, de la faiblesse des industries locales, de l'absence presque complète de l'alcoolisme dans ce pays musulman, etc. On peut ajouter que, si la maison arabe est mal construite au point de vue de l'hygiène, si surtout les petites et moyennes habitations, avec leurs longues et étroites pièces mal éclairées par des portes massives et des fenêtres étroites ouvrant sur des cours peu étendues, sont faciles à contaminer, les classes les plus misérables, donc les plus susceptibles de payer tribu à la contagion, n'habitaient que des cases en paille ou des tentes La propagation de la maladie était encore réduite à sa plus simple expression à cause de l'extrême difficulté des déplacements et par suite des habitudes d'existence des habitants. Ainsi donc, si la tuberculose devait s'attaquer, dans Fez par exemple, à quelques familles logeant dans des immeubles sombres, humides et mal aérés, son importance n'approcha jamais de celle qu'elle revêt dans nos pays.

La situation a bien changé depuis notre arrivée au Maroc.

D'une part, les villes se sont prodigieusement développées et, grâce à l'afflux des immigrants, malgré l'importance des constructions entreprises, une quantité considérable des nouveaux venus s'entassa dans des locaux insuffisants et mal construits. L'Administration, de plus, faisant prédominer les intérêts économiques sur ceux de l'hygiène, n'appliqua pas avec la rigueur nécessaire les très beaux règlements que lui avaient

lonn... ...es médecins, de sorte qu'un grand nombre d'... ...meubles neufs furent construits, au moins dans ...taines villes, en dépit de toutes les règles et dans ...nditions parfois déplorables.

Le surpeuplement de ces taudis, où s'entassaient immigrants du « bled » comme de l'Europe, mena logiquement des contaminations d'autant plus fréquentes qu'un certain nombre de tuberculeux sont venus au Maroc pour y fuir leur misère en même temps que les froids de nos climats.

Nombre d'indigènes se sont aussi contaminés durant la guerre, sur le front, dans nos usines ou nos faubourgs, puis sont revenus dans les villes du Protectorat. Les germes semés par les uns et par les autres avec une grande abondance, dans les conditions qui viennent d'être indiquées, ont mené une recrudescence très nette de la maladie, surtout parmi les indigènes.

Ces organismes neufs — l'auteur s'en est rendu compte lui-même et bien d'autres avec lui — ont mal réagi contre l'affection et l'on rencontre, aujourd'hui plus souvent qu'il y a dix ans, des indigènes musulmans atteints de formes tuberculeuses à marche très rapide.

Les populations juives, mithridatisées, peut-on dire, par un atavisme millénaire, résistent mieux, mais sont atteintes cependant dans des proportions croissantes et il en est de même des Européens dont les classes inférieures vivent très misérablement dans les villes marocaines.

C'est que le climat du Protectorat n'est pas absolument ce qu'en pensent encore beaucoup de médecins métropolitains. Le Maroc certes jouit d'un soleil ardent, mais d'autres facteurs entrent en cause; le pays, de plus, est vaste et l'on ne peut raisonnablement estimer que toutes ses régions présentent des conditions climatériques analogues.

Or, il est un fait accepté de tous les médecins marocains : depuis Tanger au nord jusqu'à Mogador au sud — et il n'existe plus loin dans cette direction que des postes militaires —, aucune localité côtière ne peut être considérée comme favorable aux tuberculeux.

Dans toutes, la luminosité est considérable à la vérité, mais, sauf de très rares points, les variations de la température sont excessivement importantes au cours des vingt-quatre heures; elles sont même très sensibles à tout moment selon qu'on se tient à l'ombre ou au soleil, et en outre des vents très violents y soufflent avec beaucoup de fréquence. Il en est ainsi pour Tanger dont le vent d'Est sévit près de quatre-vingt-dix jours par an au grand dommage des névropathes et surtout des tuberculeux. Cette ville, d'après Remlinger, est surtout dangereuse pour les formes fébriles et congestives; les formes torpides et apyrétiques s'en accommodent mieux, comme d'à peu près tous les climats. Seules les tuberculoses viscérales, osseuses ou ganglionnaires peuvent tirer un réel bénéfice de son climat, mais surtout d'un séjour dans la montagne voisine.

La situation de Casablanca, également très ventilée et où des flots de poussière balayent les larges rues dès le lendemain des pluies, est analogue au point de vue tuberculose. Seul parmi les autres, un médecin, du reste fort distingué, de cette ville estime, non pas certes que le séjour de Casablanca soit recommandable aux tuberculeux pulmonaires aigus ou chroniques, mais du moins qu'il n'est pas plus dangereux pour eux que celui de tout autre point des côtes d'Afrique ou de France. Il affirme, et étaye son opinion de plusieurs exemples frappants, que les formes aiguës de la tuberculose elles-mêmes ont sur place une certaine tendance à la cicatrisation et qu'en tout cas elles se prolongent plus longtemps qu'en Europe, toutes autres conditions égales. Il assure même qu'on pourra plus tard, lorsque des stations climatériques bien agencées seront à la disposition des malades, attirer sur la côte marocaine des tuberculeux qui tireront profit à vivre sous ce climat, car la guérison de la... ressortit, d'après lui, ... plus du mé... milieu que du climat ».

Cette opinion, défendable pour un avenir lointain encore, paraît ne devoir pas être retenue aujourd'hui, car le climat et les conditions ordinaires de l'existence actuelle des tuberculeux à Casablanca font qu'on doit déconseiller la venue dans cette ville de malades habitant la France. Que les Casablancais atteints de tuberculose n'émigrent pas dans la métropole pour s'y soigner paraît être la seule concession qu'il soit possible de concéder à ce confrère et il serait... plus souvent fort dangereux d'attirer des phymateux du dehors sur la côte marocaine. Il en est de même d'un grand nombre de villes ou de postes de l'intérieur, Fez et Petitjean entre autres, et ... toujours le vent, partout très fréquent et dont la violence est parfois extrême, qu'incriminent à juste titre les médecins de ces villes. Les régions de Meknès et de Marrakech doivent seules être étudiées à part. Meknès, que 200 km. à vol d'oiseau séparent de l'Océan, s'élève sur un vaste plateau d'altitude, il possède un climat régulier et stimulant. Sa proximité de la grande montagne permettra de plus, avant qu'il soit longtemps, de créer, à moins de 100 km. de distance, des sanatoria d'altitude, comme l'avait prévu et conseillé le Dr Vuillot chargé en 1919 d'étudier la tuberculose au Maroc.

Marrakech est peut-être, plus encore que Meknès, à signaler pour le traitement des tuberculeux. Cette ville, déjà très justement fréquentée par les touristes et les hivernants, étale ses vastes et superbes jardins ainsi que ses monuments si remarquables dans une palmeraie géante et dans une vaste plaine que limite sur deux côtés de l'horizon l'Atlas couvert de neiges en hiver.

Le climat de Marrakech, dont l'altitude atteint 500 m., présente les caractéristiques suivantes. Il

est tempéré depuis le mois d'Octobre jusqu'au milieu de Juillet. Seuls les mois de Juillet, d'Août et de Septembre présentent des chaleurs pénibles, atteignant 40 et 45°, mais toujours sèches, car les pluies sont plus rares dans cette région que dans le reste du Maroc. La pression barométrique est plutôt basse, l'atmosphère très pure, l'ensoleillement presque constant. Là comme à Meknès, les médecins constatent des arrêts et même des régressions fréquentes et remarquables dans les formes fibreuses et même caséeuses de la tuberculose. Ils signalent la bénignité des formes pleurales de la maladie et donnent même une note relativement favorable au sujet des tuberculoses laryngées et entéritiques. Mais, eux aussi, préconisent et appellent de tous leurs vœux la création de sanatoria d'altitude qu'on pourrait créer à peu de distance de Marrakech et où les malades iraient passer les mois trop chauds de l'été.

Ces quelques renseignements doivent être retenus par les médecins de la métropole. Qu'ils n'envoient donc pas à l'aveugle leurs tuberculeux au Maroc : les fatigues du voyage, celles de l'acclimatement dans un pays au climat brutal seront fatales à la plupart d'entre eux. Qu'ils se souviennent aussi, entre autres choses, de la plus grande susceptibilité des femmes et des tout jeunes enfants. Puis la vie est aussi pénible à gagner qu'ailleurs dans ce pays, surtout pour des malades! Mais, si leurs tuberculeux peuvent ou veulent à tout prix traverser la mer et vivre dans ce Maroc dont on parle tant, en bien comme en mal et souvent avec exagération dans les deux sens, qu'ils les dirigent d'ores et déjà vers Meknès ou vers Marrakech. Là seulement ces malades pourront, soit trouver la guérison, soit obtenir sans trop de risques une atténuation durable à leurs maux.

L. d'Anfreville de la Salle,
Directeur
du Bureau d'Hygiène de Casablanca.

CANCER
ET PROFESSIONS SATURNINES

Dans ces dernières années, on a essayé de traiter les tumeurs par des injections de certains sels métalliques; on a préconisé l'emploi du cuivre et du sélénium, et cette thérapeutique a semblé donner quelques résultats heureux.

Plus récemment, on a vanté l'action des sels de plomb comme modificateurs des lésions cancéreuses. Un savant de Liverpool, M. W. Blair Bell, aurait obtenu des effets très encourageants, un peu inattendus même, puisque, pour certains cas traités, il ne craint pas de prononcer le mot de guérison.

D'après l'auteur anglais, l'action du plomb sur le cancer serait d'ordre chimique. Le plomb ou plutôt l'ion Pb entrerait en combinaison avec des substances phosphatides, la lécithine en particulier, que l'on rencontre en abondance dans les cellules cancéreuses, et la combinaison formée arrêterait le développement de ces cellules. Mais ce n'est encore qu'une hypothèse, car la démonstration chimique de cette liaison entre l'ion plomb et la lécithine fait défaut.

Quoi qu'il en soit, dans un article tout récent de *The Lancet*[1], M. W. Blair Bell maintient et précise ses conclusions premières. D'après lui, le plomb exercerait une action particulière sur la croissance des cellules tant végétales qu'animales; il en arrêterait la croissance et, fait remarquable, l'intensité de son action serait en rapport avec la faculté de développement des cellules : plus une cellule est en voie de prolifération active et plus l'action du plomb se ferait sentir.

M. Blair Bell a mis à profit cette propriété du plomb pour essayer d'entraver le développement des cellules cancéreuses. Il emploie, en injection intraveineuse, le plomb colloïdal préparé par une méthode voisine de celle de Brédig, le plomb à l'état de sels, ou même à l'état d'iodure de plomb partiellement colloïdal, étant trop toxique pour être employé chez l'homme.

Voici les résultats obtenus par l'auteur anglais. Depuis la fin de 1920, il a traité 122 malades atteints de cancers graves inopérables. Sur ce total 19 sont considérés comme guéris; chez 6 autres, l'évolution de la tumeur est arrêtée depuis 1 à 3 ans; 64 sont morts; 18 ont interrompu le traitement; les autres malades sont encore en cours de traitement et 6 semblent s'améliorer. Le pourcentage de guérison est de 15 pour 100 environ, ce qui est un résultat magnifique, s'il est vrai, comme le prétend Blair Bell, que tous les cancers choisis étaient des cas abandonnés par les chirurgiens.

***

Le plomb pourrait donc guérir le cancer! Cette nouvelle paraîtra extraordinaire à beaucoup. Ce n'est pas assurément comme agent thérapeutique que nous sommes habitués à considérer l'action du plomb, c'est bien plutôt comme un redoutable agent toxique. Dans les ouvrages de toxicologie et de médecine légale on s'étend longuement, non sans raison, sur les méfaits des sels de plomb, céruse et minium.

Pourtant, ce n'est pas d'aujourd'hui que l'on a tenté de traiter le cancer par le plomb; ce traitement a déjà toute une histoire : « Si on lit les Euporistes d'Oribase, nous conte M. Albert Garrigues dans un intéressant article paru dans *Savoir*[2], on y voit noté que les huiles médicamenteuses et les sucs des plantes, s'ils étaient triturés dans un mortier de plomb avec un pilon de plomb, se chargeaient de métal et devenaient ainsi admirables contre les ulcères cancéreux. Et, si l'on ouvre L. Heister, on lit que les lames de plomb appliquées sur un sein frappé de cancer en préviennent la dégénérescence, tandis que Desbois de Rochefort se loue du remède sur les cancers ouverts, pour calmer les douleurs ». Un auteur moderne, Dorvault, signale dans son *Officine* (édition 1898) un emplâtre anticancéreux dont la formule, due à Pissier, se compose de céruse et de minium. Cet emplâtre, dont le nom indique bien

1. W. Blair Bell. — « Influence du plomb sur la croissance cellulaire normale et anormale ». *The Lancet*, t. CCVI, 9 Février 1924, article analysé dans *La Presse Médicale*, n° 26, 29 Mars 1924, par P.-L. Marie.

2. Albert Garrigues. — « Le plomb guérit-il le cancer » ? *Savoir*, n° 51, 23 Décembre 1922.

l'usage, servait à calmer les douleurs du cancer, à prévenir son ulcération.

Il y a deux ans, MM. Borrel, de Coulon et Boez ont communiqué à la *Société de Biologie*[1] des expériences fort intéressantes dont les conclusions sont peut-être d'heureuses promesses. Ces auteurs ont traité le sarcome du rat en introduisant diverses substances au niveau de la tumeur, par l'ionothérapie électrique. Or, c'est avec le plomb qu'ils ont obtenu les meilleurs résultats : sur 10 animaux traités, 8 ont été guéris. Bien mieux, les rats guéris se sont montrés par la suite réfractaires à une inoculation nouvelle et à plusieurs inoculations.

De son côté, M. Pierre Girard[2] est arrivé aux mêmes conclusions en imbibant avec des sels de plomb, par osmose électrique, le sarcome fuso-cellulaire du rat.

***

Ces expériences de MM. Borrel, de Coulon et Boez, de M. Pierre Girard, coïncidant avec celles de l'auteur anglais M. Blair Bell, posent de nouveau, et de façon plus scientifique, la question du traitement du cancer par le plomb.

Cette question étant à l'ordre du jour, il nous a paru intéressant de rechercher si les ouvriers qui manipulent le plomb sont, moins que les autres travailleurs, sujets aux affections cancéreuses.

Quand on a proposé le cuivre, on s'est appuyé sur l'immunité relative des ouvriers maniant ce métal. On peut donc se demander si l'étude, à ce point de vue, des professions saturnines donnerait un argument en faveur de ce traitement. Rien, en effet, ne saurait mieux justifier une thérapeutique par les sels de plomb que la démonstration de la non-existence, ou tout au moins de la rareté du cancer chez les personnes qui utilisent le plomb de façon habituelle dans leur profession : peintres, imprimeurs, plombiers fabricants de limes, etc... C'est ce que nous avons essayé de rechercher en examinant les statistiques de mortalité et de causes de mort par profession qui ont été publiées.

L'établissement d'une statistique personnelle n'est guère possible; par contre, on peut trouver des renseignements fort instructifs dans les tables de statistiques de la Ville de Paris, si remarquablement dressées par M. Jacques Bertillon, et dans quelques statistiques étrangères, particulièrement dans celles qui ont été publiées en Grande-Bretagne.

L'intérêt des documents statistiques se comprend aisément : si le plomb guérit le cancer, à plus forte raison doit-il empêcher son développement chez les ouvriers qui travaillent le plomb et la mortalité par cancer devrait être chez eux sinon nulle, du moins très inférieure au pourcentage moyen. En comparant les différents chiffres entre eux — d'une part la mortalité par cancer dans les professions saturnines, d'autre part la mortalité par cancer dans les professions qui n'utilisent jamais le plomb — il paraît possible de se faire une opinion.

Nous avons donc recherché :

1° Quelle est la mortalité générale par cancer?

2° Combien d'ouvriers, parmi ceux qui travaillent dans les professions saturnines, succombent à un cancer?

3° Quelle est la mortalité moyenne par cancer dans les autres professions où le plomb n'est jamais utilisé?

L'important travail de Bertillon *De la mortalité et des causes de mort par profession*, d'après les statistiques de la Ville de Paris, fournit des renseignements précis et répond à ces différentes questions.

Les statistiques ont été faites sur la moyenne des années 1893 à 1899; elles portent sur un chiffre global et toujours le même de 100.000 vivants de chaque âge. La moyenne des décès par cancer chez les hommes de 20 à 39 ans est de 12; dans les professions où l'on utilise le plomb la moyenne est de 7, donc légèrement inférieure au chiffre normal. De 40 à 59 ans, la mortalité générale par cancer est, chez les hommes, de 153 pour 100.000 vivants; chez les ouvriers qui manient le plomb, la moyenne est de 120. Le cancer est donc un peu moins fréquent chez les ouvriers qui ont une profession où le plomb est utilisé; faut-il en conclure que le plomb est la cause réelle de cette diminution? Nous ne le pensons pas.

La différence que nous avons notée (120-153) est, en effet, trop faible pour justifier une telle interprétation; elle se retrouve dans d'autres professions pour lesquelles on serait bien embarrassé de trouver une cause empêchant le développement du cancer. Citons au hasard : chez les ébénistes, la mortalité moyenne par cancer est de 112 seulement pour 100.000 vivants, elle est de 126 chez les coiffeurs, de 127 chez les bouchers, de 120 chez les tanneurs, de 114 chez les fruitiers, de 110 chez les médecins, de 109 chez les maçons[3].

Nous venons d'indiquer le pourcentage des décès dus au cancer pour l'ensemble des ouvriers qui utilisent le plomb; nous avons constaté que le cancer était, chez eux, à peu de chose près, d'une fréquence comparable à la moyenne des autres professions; mais cette statistique englobe aussi bien les métiers qui fournissent peu d'accidents saturnins que ceux qui sont réputés particulièrement dangereux. Beaucoup plus démonstrative serait une statistique segmentaire, nous voulons dire une statistique qui donnerait la proportion des décès par néoplasmes dans chacune des différentes professions qui utilisent le plomb, en particulier dans les métiers qui fournissent le plus fort contingent d'accidents saturnins.

Nous ne connaissons pour la Ville de Paris que deux statistiques : l'une concerne les peintres, l'autre les imprimeurs. Les peintres ont une mortalité par cancer qui se rapproche très sensiblement de la normale; à Paris sur un total de 100.000 hommes vivants, âgés de 40 à 59 ans (c'est-à-dire l'âge où le cancer est le plus fréquent), il en meurt 135 de tumeurs au lieu de 153, chiffre qui représente la mortalité moyenne chez les hommes du même âge (40 à 59 ans) pris

1. Borrel, de Coulon et Boez. — *C. R. Soc. de Biol.*, 25 Novembre 1922.

2. Pierre Girard. — « Action du nitrate de plomb sur le cancer de greffe; à propos d'une communication de MM. Borrel, de Coulon et Boez ». *C. R. Soc. de Biol.*, 25 Novembre 1922. — P. Girard. « Action des ions Pb sur l'évolution des cellules néoplasiques ». *Assoc. franç. pour l'étude du cancer*, 18 Février 1924.

3. Le pourcentage est au contraire beaucoup plus élevé chez les cochers (181), chez les serruriers (193), chez les charpentiers (215).

indistinctement quelle que soit leur profession. En ce qui concerne les imprimeurs, la mortalité par cancer atteint 187 entre 40 et 59 ans, calculée toujours sur un total de 100.000 hommes vivants; ce chiffre dépasse notablement la moyenne générale (153).

Il semble donc, à lire ces derniers chiffres, que le plomb, tel qu'on l'emploie dans l'industrie, ne possède aucune action immunisante vis-à-vis du cancer.

Les statistiques anglaises confirment ces données: elles montrent que le cancer se rencontre tout aussi souvent chez les ouvriers qui travaillent le plomb que chez les ouvriers des autres professions.

Consultons, par exemple, la statistique des années 1900-1902 qui est la plus complète; les chiffres ont été calculés sur un total de 71.005 hommes décédés de 25 à 65 ans. Sur ce total, la mortalité moyenne par cancer est de 68 pour 1.000; or, chez les peintres, elle atteint 69 pour 1.000, ce qui est tout à fait équivalent. Chez les imprimeurs, la mortalité par cancer est un peu plus faible, mais elle reste cependant très voisine de la normale, avec un total de 63 pour 1.000 décès. Les fabricants d'objets en plomb, qui fournissent un fort contingent d'accidents saturnins, devraient, si le plomb immunisait contre le cancer, en présenter fort peu; or la mortalité par cancer atteint chez eux 82 au lieu de 68 pour 1.000: elle dépasse donc très notablement la moyenne générale.

Les statistiques anglaises font mention également des fabricants de limes, profession pas très répandue, mais dont les données statistiques sont fort intéressantes.

Le saturnisme est en effet extrêmement fréquent dans ce métier[1], la mortalité à tous les âges dépasse de beaucoup la moyenne. Si réellement le plomb immunisait contre le cancer, bien peu d'ouvriers de cette profession devraient succomber à cette maladie; il n'en est rien malheureusement: de 45 à 54 ans la mortalité par cancer atteint exactement celle que l'on observe comme moyenne générale; de 55 à 64 ans elle est légèrement plus faible d'un cinquième, différence trop peu appréciable pour qu'il soit permis de conclure à une action du plomb sur le cancer!

Les chiffres que nous venons de citer ne prouvent donc nullement que le cancer se rencontre avec moins de fréquence chez les ouvriers qui travaillent le plomb. Mais, quand bien même les statistiques sembleraient incliner en faveur d'une action favorable du plomb sur le cancer, il n'y aurait pas lieu d'être surpris; ne sait-on pas, en effet, qu'il existe un âge du cancer qui s'étend de 45 à 65 ans? c'est un âge relativement avancé qu'atteignent plus rarement les ouvriers du plomb que beaucoup d'autres professionnels.

Les statistiques indiquent, en effet, que la mortalité des ouvriers exposés au saturnisme reste moyenne jusqu'à 35 ans; après cet âge, elle dépasse rapidement les chiffres normaux: elle est forte de 35 à 45 ans, très forte de 45 à 54 ans et de 55 à 64 ans. Les saturnins sont guettés précocement et dans une grande proportion par la tuberculose, par les troubles cardio-rénaux (artériosclérose et néphrite); beaucoup d'entre eux meurent avant d'atteindre l'âge du cancer.

***

En résumé, les ouvriers qui travaillent le plomb sont fréquemment atteints de cancers. Aucune des statistiques que nous venons d'étudier, ni les statistiques très précises de Bertillon concernant la Ville de Paris, ni celles plus générales qui ont été dressées pour la Grande-Bretagne, ne semblent montrer chez ces ouvriers même une immunité relative.

Il convient d'ailleurs de ne donner à cette constatation qu'une valeur limitée. Employé sous la forme colloïdale, par la voie intraveineuse comme le préconise M. Blair Bell, ou sous une autre forme appropriée, à doses déterminées, le plomb pourrait être efficace contre certains cancers: c'est à l'expérimentation de se prononcer définitivement sur sa valeur thérapeutique.

A. Feil.

1. Cela tient à ce que le fabricant de limes appuie sur un coussin de plomb le morceau d'acier sur lequel il frappe; il détache ainsi des parcelles de plomb métallique qui l'intoxiquent.

LES FRUITS DE FRANCE

LE CASSIS (*RIBES NIGRUM*)

Pour les botanistes il y a, entre le groseillier rouge et le cassis, de nombreuses différences; pour le vulgaire, le cassis n'est qu'un groseillier qui a parfumé ses feuilles, fardé ses tiges et ses fleurs d'une légère couche de carmin et troqué ses baies de rubis contre des perles de jais. Comme ses deux congénères, le groseillier à maquereau et le groseillier rouge, le cassis a une origine européenne: il croît spontanément en France, dans les bois et dans les vallées de l'Auvergne, du Mont Cenis, dans le Piémont, en Suisse, en Suède, en Allemagne et en Sibérie. Nous savons, par G. Bauhin, qu'en 1571 il était cultivé comme fruit de table et qu'il avait déjà produit au XVIe siècle deux variétés (*grossularia non spinosa fructu nigro baccis minoribus et majoribus*)[2]. Mais son usage ne se vulgarisa qu'en 1712 à la suite d'un opuscule consacré par l'abbé P. Bailly de Montaran à ses propriétés admirables. Cultivé[3] d'abord comme une curiosité à Saint-Gratien près de Saint-Denis, il devint l'objet d'une importante exploitation à Dijon et à Gray: sa zone de culture, très vaste aujourd'hui, comprend dans la Côte-d'Or, de Chagny à Malain, une étendue d'environ 70 kilomètres de long et de 3 à 6 kilomètres de large[4].

Bien avant que son fruit figurât sur les tables, le cassis fut utilisé par les thérapeutes. En 1554, P. Forestus eut à soigner un paysan qui n'avait pas uriné depuis dix jours parce que, « sordidement avare, il avait négligé de recourir au médecin, alors que, s'il avait eu un bœuf ou un cochon malade, il aurait sur-

2. G. Bauhin. — ΠΙΝΑΞ *theatri botanici*, lib. II, sect. I, 1671.

3. *Traité du cassis contenant sa culture, ses vertus et ses propriétés, sa composition et les effets merveilleux qu'il produit dans une infinité de maux et de maladies, tant pour les hommes que pour les animaux*, Nancy, 1749.

4. G. Vercier. — *La culture, la vente et l'industrie du cassis*, 1905.

e-champ appelé le vétérinaire » : une décoction de ommités de groseillier noir provoqua une abondante :mission d'urine sanguinolente. Forestus considère ce ·emède comme le plus actif pour combattre l'ischurie iée à la présence d'un calcul dans le col de la vessie :t la strangurie provenant d'une ingestion excessive le bière[1]. P. Contant vante également ses effets uro- ɔoïétiques :

> Puis le noir Groselier, le Cassis surnommé
> Qui pour les hydropics est surtout estimé[2].

:t Schwenckfeld signale son emploi populaire dans le ·humatisme (*contra arthritem vagam*) [3]. L'abbé Bailly le Montaran n'en fait rien moins qu'une panacée : tout e monde doit en avoir dans son jardin, « Messieurs es Curés pour en assister leurs paroissiens, les Com- nunautés tant pour elles que pour les pauvres, les Hôpitaux pour les malades, les Rois et les Princes ɔour la conservation de leurs soldats et de leurs sujets ». C'est, d'ailleurs, un remède de tout repos :ar « ce qu'il y a de consolant, c'est que, s'il n'a point son effet, il ne fait jamais le moindre mal : de 100 personnes qui en useront, il y en aura au moins 92 ou 95 qui le ressentiront ». Le bon abbé emploie ses feuilles infusées dans du vin blanc ou en décoc- ion aqueuse à la façon du café et ses fruits sous forme le sirop, de conserve ou de ratafia. Grâce à cette mé- lication, on neutralise tous les venins, tels que ceux : des fruits infectés par le souffle du crapaud », on ;uérit les fièvres tierces, doubles tierces, quartes et nême continues, la peste, la petite vérole, on chasse es vers des petits enfants et des grandes personnes. C'est le remède le plus prompt pour réveiller un apo- ɔlectique, pour secouer le sommeil léthargique, pour :ombattre les vapeurs des femmes : il purge, réjouit, ortifie le cerveau, empêche les rhumes, dissipe la nigraine, l'érysipèle, cicatrise les plaies, guérit la aunisse, les pâles couleurs, désopile la rate et le 'oie, délivre du sable et de la gravelle, tempère les 'ougues de la bile, abat les vapeurs fâcheuses de la nélancolie. « Enfin on peut, à coup sûr, dans toutes .es maladies, commencer le remède par le cassis : il ne fera jamais de mal à personne et on a sujet d'espé- rer qu'après tant d'expériences il fera du bien à ous. »

De cet éloge, comme de tous les panégyriques, on serait tenté de conclure que le cassis n'a d'autre mérite que sa parfaite innocuité : toutefois, son action antirhumatismale a été confirmée par Huchard qui a vu une malade débarrassée de douleurs dont elle souf- frait depuis de longues années en prenant régulière- ment tous les soirs une bonne infusion des feuilles de la plante ; la même médication réussit à dix autres malades atteints de manifestations rhumatismales répétées et subaiguës. M. J. Chevalier a trouvé dans les feuilles de cassis une huile essentielle de consti- tution complexe qui se dédoublerait en donnant nais- sance à de l'acide quinique et à une oxydase très active. Le médicament agirait, d'après Huchard, comme excitant de l'épithélium rénal par son essence, en déterminant une diurèse notable avec augmenta- tion de l'azote incomplètement oxydé[4]. On le prescrit sous forme d'infusion à 5 pour 100 (2 à 3 tasses par jour) ou d'extrait fluide (1 cuillerée à café avant cha- cun des deux repas). L'infusion a l'avantage d'être très agréable, surtout lorsqu'on la prépare avec des feuilles fraîchement récoltées : on peut, sans rien lui faire perdre de sa saveur, renforcer son action anti- arthritique par l'adjonction de fleurs d'Ulmaire (Reine des Prés) et de feuilles de Frêne : aux rhuma- tisants chroniques, aux goutteux, aux artérioscléreux je recommande fréquemment avec succès le mélange suivant :

Feuilles de Cassis	50 gr.
— de Frêne	} àà 25 gr.
Sommités fleuries d'Ulmaire. .	

1 cuillerée à soupe pour 1 tasse d'eau bouillante ; laisser infuser dix minutes : 3 tasses par jour, entre les repas.

Le fruit du cassis présente une saveur aromatique trop accentuée pour qu'on puisse en consommer, en nature, de grandes quantités ; mais, comme celui de la groseille, son suc étendu d'eau fournit une boisson des plus utiles et des plus agréables pour étancher la soif des malades. On en prépare une gelée d'un magni- fique violet sombre qui, délayée dans l'eau bouillie chaude, forme un excellent gargarisme contre les pharyngites granuleuses ; on peut aussi la mélanger à la gelée de groseilles dont elle transforme la teinte vermeille en grenat pourpre et à laquelle elle com- munique une saveur plus robuste et plus pénétrante. Mentionnons enfin le ratafia de cassis que l'abbé de Montaran considérait, avec quelque exagération, comme « un excellent élixir de vie qui entretient la santé et fait que les personnes âgées paraissent plus jeunes qu'elles ne sont ». C'est peut-être pour cette raison que le beau sexe en fait sa liqueur préférée tandis que l'autre ne l'admet que corsée d'une vivante lampée de cognac sous un nom qui n'a rien d'acadé- mique, mais dont tous ceux qui ont fréquenté la caserne connaissent l'expressive concision.

HENRI LECLERC.

1. P. FORESTUS. — *Observationum et curationum medi- cinalium*, lib. XXV, obs. XVIII et XIX, 1614.
2. P. CONTANT. — *Le second Eden*, 1628.
3. G. SCHWENCKFELD. — *Stirpium et fossilium Silesiæ catalogus*, 1600.
4. H. HUCHARD. — « Ribes nigrum et rhumatisme ». *Journal des Praticiens*, 1908.

SOCIÉTÉ SCIENTIFIQUE DE BRETAGNE (RENNES) [SECTION MÉDICALE]

La nouvelle Société, créée depuis Janvier 1924, a déjà manifesté son activité dans les différentes sec- tions qui la composent.

La section médicale fait une réunion mensuelle (le dernier vendredi du mois) et publie un bulletin spécial qui, provisoirement, paraît tous les deux mois. Le premier bulletin est paru et comporte le sommaire suivant :

1° M. Le Rolland, secrétaire général : Le but et le fonc- tionnement de la S. S. B.
2° M. Moreau, président, doyen de la Faculté des Sciences. Allocution.
3° Dr Quentin : Diverticule épiphrénique de l'œso- phage.
4° Drs Castex et Le Gal La Salle : Corps étranger des voies digestives.
5° Dr Bourdinière : Considérations sur la dysenterie épidémique en Bretagne.
6° Dr Le Gal La Salle : Calcul salivaire dans le canal de Wharton.

7° Dr Roger : Une cause peu commune de paralysie du médian.

8° Dr Tizon : Image lacunaire du duodénum.

9° Dr Chevrel : Les méningites aiguës chez les nourrissons.

10° Dr Le Moniet : Le traitement conservateur dans les grossesses compliquées de fibrome. — Fracture marginale antérieure du tibia sans lésions des malléoles.

De plus M. Rist, médecin des hôpitaux de Paris, a fait à Rennes, en Avril, sous les auspices de la Société, une conférence sur « les conceptions nouvelles sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire au début ».

La Section médicale comprend déjà un grand nombre de médecins des départements bretons et fait appel aux confrères qui n'auraient pu être touchés par le premier bulletin. La correspondance doit être adressée à M. Pellé, secrétaire de la Section médicale, Faculté des Sciences, Rennes.

CORRESPONDANCE

Sur l'« Augendiagnose »

(*Diagnostic des Maladies par les Yeux*).

Dans un récent article paru dans *La Presse Médicale*, MM. Mondain, Tilmant et Maurice Benoit tendent à démontrer l'insuffisance de valeur clinique du « Diagnostic des maladies par les Yeux » et concluent à son inutilité. Sur 348 cas observés, les auteurs auraient enregistré 3 résultats et 345 déceptions : je comprends leur amertume, que je ne puis partager, car je dois à l'Iriscopie trop d'éléments de succès pour ne pas affirmer, en toute sincérité, sa valeur. Au moment où paraissait l'article en question, j'examinais dans mon cabinet un ami d'un des auteurs, confrère distingué, auquel je pus, par une lecture rapide de l'iris, reconstituer le passé pathologique et définir l'état présent. Puisse son témoignage indiscutable modifier leur opinion et ne pas les priver d'une méthode admirable de diagnostic.

Je pratique régulièrement l'examen de l'iris, l'Iriscopie, depuis 1911, et j'ai pu me convaincre qu'il existe un rapport constant entre la surface irienne et les autres régions du corps et que toute inflammation, irritation ou destruction se trouve inscrite dans le secteur irien correspondant. Il est évident que l'observation est plus ou moins facile : les iris clairs se lisent aisément, les iris très bruns sont souvent indéchiffrables. Cependant je n'ai rien inventé, j'ai publié dans mon livre[1] les travaux et dessins de Peczely, de Liljequist, de Schlegel, d'Anderchon, et, en utilisant leurs données, j'ai pu arriver aux mêmes résultats. Comment expliquer l'insuccès de MM. Mondain, Tilmant et Maurice Benoit, dont je ne veux absolument pas mettre en doute la bonne foi ?

Deux erreurs grossières ont été commises : le titre de l'article désigne la première : « le prétendu diagnostic des maladies par les *taches* de l'iris » ; la technique suivie manifeste la seconde.

J'ai longuement expliqué dans mon livre que les taches colorées observées dans l'iris reconnaissaient deux causes : les unes, à contours indéfinis et flous, de coloration différente suivant la substance absorbée, sont produites par une intoxication médicamenteuse ; les autres, à contours précis, nets, comme à l'emporte-pièce, et de coloration ocre rouge, se rencontrent toujours chez les sujets qui ont été profondément infectés, je les ai appelées taches toxiniques. Taches médicamenteuses et taches toxiniques ne peuvent servir à faire un diagnostic de localisation, leur situation dans un secteur de l'iris n'est pas en rapport avec l'atteinte de l'organe correspondant. Le diagnostic irien *ne se fait pas par la constatation des taches* de l'iris, mais bien *par l'observation de « signes » spéciaux* décrits pour la première fois par Liljequist et dont j'ai donné minutieusement les caractéristiques. MM. Mondain, Tilmant et Maurice Benoit n'ont pas tenu compte de ces signes, ils ont observé seulement les taches colorées ; leurs observations étaient faussées dès le début et ne pouvaient aboutir qu'à un insuccès.

Une autre grosse faute a été commise : l'emploi de la loupe binoculaire de Beebe. Cet appareil, précieux pour les examens des ophtalmologistes, encore qu'il nécessite une position peu commode pour l'observateur, et une source lumineuse indépendante, produit un très fort grossissement de l'iris ; il en résulte une véritable *déformation* des signes à observer. Regardez un tableau de l'école impressionniste, vous en apprécierez la vigueur des traits et la valeur des tons ; examinez-le en détail avec une loupe à fort grossissement qui vous obligera à vous tenir à 1 ou 2 centimètres de la toile, vous ne constaterez plus que des vacuoles profondes séparées par des montagnes de couleur. La loupe binoculaire oblige l'observateur à placer son appareil à 1 ou 2 centimètres de l'iris, le grossissement obtenu déforme la surface irienne, l'observation exacte est dès lors impossible et je comprends les insuccès de MM. Mondain, Tilmant et Maurice Benoit.

Que ceux qui veulent apprendre la méthode du diagnostic par l'examen de l'iris ne fassent pas comme eux, qu'ils suivent exactement mes conseils, et qu'ils ne cherchent pas, par une innovation tout au moins prématurée, à perfectionner la technique que j'ai indiquée. Qu'ils utilisent l'Iriscope que j'ai inventé et dont j'ai calculé avec soin la disposition de l'éclairage et le faible grossissement de la lentille qui rend plus apparents les signes iriens, mais qui ne les déforme pas.

Un autre reproche, ce dernier plus grave, m'a été fait par MM. Mondain, Tilmant et Maurice Benoit; je n'ai pas expliqué le pourquoi et le comment des phénomènes iriens. Hélas ! je l'ai écrit bien sincèrement, je n'en sais rien. Je ne suis pas un savant théoricien mais un simple médecin qui cherche constamment à se mettre en sécurité dans son métier. J'ai trouvé dans la méthode du Diagnostic par les Yeux des éléments précis de diagnostic, je l'ai étudiée dans Peczely, Liljequist et Schlegel et les résultats étonnants que j'ai obtenus m'ont incité à la faire connaître à mes confrères. J'aurais pu, à la manière de certains guérisseurs dont la réputation a été justement établie par cette pratique, garder pour moi ce procédé jusqu'alors ignoré en France, je ne l'ai pas fait. Bien mieux, j'ai inventé un appareil, l'Irigraphe, permettant de photographier les deux iris à la fois, donnan

1. L. Vannier. — *Le diagnostic des maladies par les yeux* (*iriscopie et irigraphie*). 1 vol. de 87 pages, avec 25 fig. Paris, 1924 (A. Maloine, éditeur).

ainsi la possibilité d'enregistrer les « signatures iriennes » et de conserver ainsi un document précis, permettant des études comparatives ultérieures.

J'espère que mes efforts n'auront pas été vains, que les véritables praticiens sauront tirer parti de la nouvelle méthode de diagnostic que je leur ai présentée, et qu'ils ne me forceront pas à répéter avec tristesse la parole de l'Evangile : *Oculos habent et non videbunt*.

Léon Vannier.

LIVRES NOUVEAUX

Journal de l'année de la peste, par Daniel de Foë. Traduit par le Dr et Mme A. Nast. 1 vol. de 280 pages (*G. Crès*, éditeur). — Prix : 6 fr. 50.

Daniel de Foë, l'auteur du Robinson de l'enfance, a été un polygraphe comme on en voit peu et récemment M. Dottin, dans une remarquable thèse de doctorat ès lettres qu'il lui a consacrée, lui attribuait environ 350 ouvrages. Seuls quelques romans, en dehors du Robinson, nous sont connus de cette énorme masse de publications. Celle que viennent de traduire le Dr et Mme Nast est très curieuse et digne d'intéresser les médecins. C'est un récit vivant et très pittoresque de la fameuse peste de Londres de 1665. Ce prétendu journal n'est d'ailleurs pas celui d'un témoin visuel, car Daniel de Foë n'avait que 6 ans lors de cette épidémie célèbre. Tel qu'il est, il est assez vraisemblable pour être d'une lecture attachante, nous mettant sous les yeux nombre de tableaux curieux sur les mesures médicales et administratives prises pour limiter l'épidémie, les procédés employés pour enfermer dans leurs maisons les malades et leur entourage, les moyens mis en œuvre pour assurer le ravitaillement et éviter dans la mesure du possible la contagion, etc... Comme il arrive à toute époque de terreur, des récits de faits imaginaires venaient s'ajouter à la réalité sinistre pour en augmenter l'horreur et on se contait avec force détails les méfaits des infirmières qui, pour dépouiller plus vite les morts, hâtaient l'œuvre de la peste en asphyxiant les malades qui leur étaient confiés.

Au milieu de croyances irraisonnées en la vertu de tel ou tel remède ou parfum, des notions justes s'imposaient, telle celle de la contagion, qui, dit l'auteur, s'exerce « par vapeurs ou fumées, respiration ou transpiration, exhalaison des plaies des malades, ou par d'autres voies hors de la portée des médecins eux-mêmes ».

Aussi prenait-on des précautions extraordinaires pour éviter tout contact même indirect avec les malades. Témoin cet homme qui, désireux de s'approprier une bourse sans propriétaire qui est au milieu de la rue, la recouvre d'abord de poudre à canon qu'il enflamme au moyen d'un cordon, puis la saisit avec des pincettes rougies, la crève par leur moyen au-dessus d'un seau d'eau et emporte au fond de l'eau les quelques pièces qu'il a extraites par ces procédés qui sont dignes d'un bactériologue averti. Tous les voleurs ne procédaient pas avec autant de méthode et leur nombre, qui avait cru de façon surprenante, montrait que l'appât des gains illicites était auprès des gens de peu un stimulant suffisant pour les faire se rire des dangers, les amener à considérer que la peste avait du bon et... à bénir leur époque.

S. R.

Quarante-trois greffes du singe à l'homme, par Serge Voronoff. 1 vol de 256 pages, avec 38 planches dans le texte (*Gaston Doin*, éditeur), Paris, 1924. — Prix net : 20 francs.

Dans cet intéressant volume, fort luxueusement édité, l'auteur expose d'abord la « marche d'une idée ». En l'espèce, l'idée de sa méthode naquit dans son esprit de l'étude des eunuques, qui met si bien en évidence le rôle de la sécrétion interne des testicules. Malheureusement la greffe testiculaire est difficile, et l'auteur l'appliqua d'abord sur de vieux béliers, sur des boucs castrés. Les résultats furent remarquables ; ils lui permirent d'étudier le mécanisme de l'action de la greffe : effet opothérapique, effet hormonique, ainsi que l'examen histologique du greffon.

Ces recherches l'amenèrent à tenter l'application de la méthode à l'homme, en faisant appel aux testicules de singes anthropoïdes. Le lieu d'élection pour la greffe est la tunique vaginale, qui convient le mieux à assurer la vitalité des greffons. V. précise les qualités à exiger du « donneur » et les conditions, favorables ou non, que peut offrir le récepteur. Il montre la constance de l'amélioration physique et psychique qui suit la greffe et précise les indications.

L'auteur expose ensuite très minutieusement la technique opératoire qu'il a adoptée à la suite de nombreuses interventions, dont beaucoup pratiquées avec MM. Baudet et Dartigues. Puis il relate ses observations, en interprétant les résultats et en tirant les enseignements qu'elles comportent. Elles concernent des sujets d'âges et de nationalités très divers, sur lesquels on compte 7 médecins. Tantôt l'intervention fut pratiquée en raison de castrations, d'insuffisances testiculaires de cause variée, tantôt elle s'adressa à des états de sénilité ou d'artériosclérose. Avec une mortalité opératoire nulle, l'auteur relève des résultats négatifs dans 12 pour 100 des cas, des résultats positifs au point de vue physique et mental dans 88 pour 100 des cas, des résultats positifs à tous points de vue, physique, mental et virilité sexuelle, dans 65 pour 100 des cas. Particulièrement intéressant est le cas de ce vieil Anglais, complètement sénile, qui, opéré en 1921, reprit une vie de jeune pour succomber 2 ans 1/2 après à une crise de *delirium tremens*, conséquence d'une intempérance invétérée, que la greffe n'avait malheureusement pas amendée.

L'auteur complète cette mise au point de sa méthode en relatant diverses communications sur les greffes testiculaires à des Congrès et Sociétés savantes, dues à lui-même et à MM. Baudet, Dartigues, Ed. Retterer.

L. R.

Traité de radiothérapie superficielle et profonde, par Carlos Heuser. 1 vol. de 407 pages, avec 90 figures (*Imprimerie E. Spinelli, de la « Semana médica »*), Buenos Aires, 1924.

Cet ouvrage constitue une mise au point parfaite de l'état actnel de la question et l'auteur a eu le très grand mérite — ce qui est rare — de s'efforcer à une équitable citation des travaux des divers

(*Voir la suite, p.* **1103**.)

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

ENTÉRITE MUCO-MEMBRANEUSE

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

L'entérite muco-membraneuse présente des périodes alternantes de diarrhée et de constipation dans lesquelles l'infection joue un rôle prédominant.

Les régimes alimentaires, les laxatifs sont des moyens palliatifs qui permettent des périodes d'accalmies ; mais qui ne suppriment pas la cause : l'infection.

C'est l'infection que l'on cherchera surtout à combattre dans le traitement de l'entérite muco-membraneuse.

Au moment des débâcles diarrhéiques, il est indiqué de prescrire la vaccinothérapie.

La vaccinothérapie peut se faire de deux façons : par voie sous-cutanée et par voie digestive.

Par voie sous-cutanée, la vaccinothérapie permet l'usage de l'IMMUNIZOL GRÉMY n° 11 « Entérites », en ampoules injectables, qui est un vaccin polyvalent, polymicrobien, atoxique.

Le malade reçoit tous les trois jours, parfois tous les deux jours une injection sous-cutanée d'IMMUNIZOL n° 11. Les doses augmentent à chaque injection : 1/2 à 2 c. c., dose limite que l'on répétera. On peut noter à la suite des premières injections une réaction locale se traduisant par de l'érythème au point d'injection : La diarrhée paraît momentanément accentuée. Tout rentre dans l'ordre en 48 heures.

Par voie digestive, la vaccination se fait grâce à l'IMMUNIZOL GRÉMY n° 11 « Entérites », en comprimés. Le malade ingère d'abord le matin, à jeun, deux comprimés sphériques de bile qui ont pour effet de rendre la muqueuse intestinale plus réceptive à l'action du vaccin, puis il absorbe dans la journée en plusieurs fois, avec un peu d'eau 10 comprimés lenticulaires de vaccin. Et cela pendant quinze jours environ.

La vaccination par voie digestive peut précéder, accompagner ou suivre la vaccination sous-cutanée.

Dans le cas d'entérite muco-membraneuse la vaccinothérapie demande à être instituée par séries vaccinales entrecoupées de repos.

Mais si l'IMMUNIZOL GRÉMY n° 11 permet de neutraliser l'infection, il n'a pas d'action élective sur la « *constipation* ».

Dans les périodes de constipation de la maladie, il est indiqué de recourir aux laxatifs. Mais chacun sait que l'usage répété d'un laxatif finit par déterminer une exaltation de virulence des germes intestinaux et peut entraîner des entérites secondaires, de la pyélonéphrite..., etc.

Il serait donc indiqué de faire de la vaccinothérapie aux malades qui usent de laxatifs?

Il est beaucoup plus simple de prescrire la Lientine Grémy qui est un *laxatif-vaccin*.

Ces deux mots suffisent à eux seuls pour définir les propriétés de la Lientine.

La Lientine renferme des principes laxatifs : cascara, bourdaine, thyrénine, sels biliaires. Elle contient surtout un vaccin microbien qui se prend par voie buccale, en même temps que la Lientine.

Deux pilules avant chaque repas permettent d'obtenir les effets recherchés.

La cure vaccinothérapique de l'entérite muco-membraneuse sera complétée par une saison aux eaux de Plombières ou de Châtel-Guyon.

DERNIÈRES NOUVELLES

L'HOMMAGE DE BLIGNY AU PROFESSEUR LANDOUZY ET A M. MERKLEN

Mercredi passé, à Bligny, à l'occasion de l'inauguration dans la grande salle de l'un des sanatoriums — devenue de ce fait la salle d'honneur de l'établissement, comme devait fort justement le noter M. Guinard, médecin directeur des sanatoriums de Bligny, au cours de son allocution — avait lieu, sous le haut patronage de l'œuvre des Sanatoriums populaires de Paris, l'inauguration de deux superbes médaillons en bronze — œuvres du bon sculpteur Prudhomme — appelés à perpétuer la mémoire du professeur Louis Landouzy et de M. Pierre Merklen, qui comptèrent, comme l'on sait, parmi les premiers et les plus dévoués propagandistes de l'œuvre des Sanatoriums populaires de Paris.

La cérémonie, tout intime, encore qu'elle réunissait une nombreuse assistance dans laquelle on remarquait, en plus d'un grand nombre des membres de la Société amicale des anciens pensionnaires des sanatoriums de Bligny, M. le professeur Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur; MM. Thibierge, Jalaguier, Courcoux, Legry; Mme veuve Merklen; M. Dutey-Hareste, délégué de la Croix-Rouge française; le sculpteur Prudhomme; MM. Albert Mirabeau, Barth, vice-présidents de l'œuvre des Sanatoriums de Bligny, etc., etc., fut particulièrement émouvante dans sa simplicité.

Ce fut d'abord M. le marquis de Vogüé, président de l'œuvre des Sanatoriums populaires de Paris. Celui-ci, dans une première allocution, au nom du Conseil d'administration de l'œuvre des Sanatoriums, remercia tous les assistants de leur empressement à répondre à l'appel les conviant à venir commémorer la mémoire des deux maitres disparus, du professeur Landouzy et de M. Merklen qui comptèrent au premier rang parmi les initiateurs et les propagandistes de l'œuvre si utile des sanatoriums.

Prenant alors la parole, M. Le Guitton, président de la Société amicale des anciens pensionnaires de Bligny, évoquant ses souvenirs personnels, aux vifs applaudissements de l'assistance, rendit hommage à la mémoire du professeur Landouzy et à celle de M. Merklen qui, rappela-t-il non sans émotion, il y a aujourd'hui vingt ans, l'adressait au sanatorium de Bligny où il devait recouvrer la santé.

Vinrent ensuite MM. Barth et Legendre qui, successivement, en des allocutions religieusement écoutées, retracèrent la carrière de M. Merklen et celle du professeur Landouzy, rappelant, notamment, combien l'un et l'autre se dévouèrent à l'œuvre si utile des sanatoriums dont ils devaient ainsi assurer le succès dans l'avenir.

Enfin, dans une dernière causerie pleine de tact et d'humour, M. Guinard, médecin directeur des sanatoriums de Bligny depuis leur fondation, après avoir donné connaissance à l'assistance de diverses lettres d'excuses de MM. Walter, Bar, Laignel-Lavastine, etc., empêchés d'assister à la cérémonie, et après avoir rendu un juste hommage aux deux maîtres dont on célébrait la mémoire, évoqua encore le souvenir des principaux bienfaiteurs de l'œuvre des sanatoriums de Bligny aujourd'hui disparus, notamment de M. le prince d'Aremberg, de MM. Fourest, Cottin, Emile Boivin, de M. Ch. Despeaux en souvenir duquel sa veuve devait faire au sanatorium de Bligny, au lendemain de la guerre, la magnifique dotation qui en assure aujourd'hui le fonctionnement et, enfin, rendit hommage au beau désintéressement de M. Lucien Magne, professeur à l'Ecole des Beaux-Arts, qui fut le bon architecte des installations actuelles de Bligny et qui, après les avoir réalisées, dans un geste généreux, abandonna à l'œuvre les honoraires lui revenant de ce fait.

G. V.

POUR LA REPOPULATION

Mardi passé, à la Sorbonne, en une réunion particulièrement intéressante, grâce à l'initiative du Comité national des Fêtes des familles nombreuses et des principales Sociétés qui ont inscrit en tête de leur programme d'action de mener la campagne en faveur de la repopulation, a été honorée la mémoire de M. Jacques Bertillon, le grand statisticien qui, durant un demi-siècle, fut le principal animateur du mouvement français en faveur des grandes familles.

Dans une première allocution, M. J.-L. Breton, ancien ministre de la natalité, qui présidait la cérémonie, montra quel rôle d'apôtre fut rempli par M. Bertillon.

Vint ensuite M. Lefebvre-Dibon qui exposa son action dans la fondation de « l'Alliance nationale »; puis, successivement, Mme de Witt-Schlumberger; MM. Georges Rossignol, au nom de la « Ligue pour la vie »; Gaston Lacoin, vice-président de la « Plus grande famille »; P. Coquenard, directeur de la « Femme et l'enfant »; C.-M. Savarit, délégué du Comité des Fêtes des familles nombreuses, apportèrent, en des allocutions émues, les hommages de leurs associations au grand artisan de la repopulation, dont l'œuvre, ajouta M. Breton dans une dernière improvisation, « doit être inlassablement continuée pour le salut de la patrie ».

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 30 JUIN et jours suivants. — 1er Histologie (sauf vendredi et samedi). Laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 1er Physiologie. Faculté, à 1 h. — 2e Physique. Laboratoire, à 1 h. — 3e Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5e Hygiène. Laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 3e et 4e Pathologie interne (2 séries). Faculté, à 1 h. (sauf le samedi une série). — 3e et 4e Pathologie externe (2 séries) (sauf samedi une série). Faculté, à 1 h.

LUNDI 30 JUIN. — 2e Chimie. Laboratoire, à 9 h. — 1er Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes. Lariboisière, à 9 h. — Validation. Stage dentaire (prothèse). Ecoles rues Garancière et Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 6 h.

MARDI 1er JUILLET. — 4e Pharmacologie (2 séries). Laboratoire, à 1 h. — 1er et 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (5 séries). Saint-Antoine, Saint-Louis, Charité, Cochin, Necker, à 9 h. — 3e 2e Prothèse (2 séries). Ecoles rues Garancière et Tour-d'Auvergne, de 10 à 18 h.

MERCREDI 2 JUILLET. — 4e Pharmacologie. Laboratoire, à 9 h. — Clinique médicale A. R. Faculté, à 1 h. — 1er 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentisterie opératoire (2 séries). Ecoles rues Garancière et Tour-d'Auvergne, à 8 h.

THÈSES DE DOCTORAT.

MARDI 1er JUILLET. — Nora (G.), interne : *Prolapsus génital total chez les femmes âgées.* — Malgat, interne : *Résultats éloignés du traitement des fractures par l'ostéosynthèse métallique.* — Morice, interne : *Le traitement de certains pyosalpinx par la salpingotomie.* — Pélizza, externe : *Mode de délivrance par injection funiculaire.* — Limouzin-Lamothe : *Les accidents septiques des salpingo-ovarites au cours de la gestation.* — Pinel (A.) : *La dégénérescence calcaire des fibromyomes utérins.* — Lefebvre (G.) : *Etude des pyélonéphrites (traitement par les vaccins anticolibacillaires).* — Jury : MM. J.-L. Faure, Brindeau, Lejars, Vaudescal.

Florand, interne : *Sténoses et atrésies du duodénum (1re enfance).* — Lestoquoy, interne : *Etude du métabolisme et du calcium.* — Crocy (Robert), externe : *Etude de la valeur séméiologique de la réaction de Wassermann dans la syphilis.* — Gamard : *Etude de l'ouabaïne. Sa posologie par voie buccale.* — Clausse (André) : *Sur la présence des cellules néoplasiques dans le liquide céphalo-rachidien.* — Kalmanovitch, externe : *Etude des anémies pernicieuses.* — Joz (B.), interne : *Etude de l'action cardiotonique du scillarène.* — Jury : MM. Marfan, Carnot, L.-Lavastine, Villaret.

Depaulis (André) : *Diagnostic radiologique des malformations congénitales du vagin.* — Gambillard, interne : *Le tubage duodénal en pathologie hépatique.* — Monteau (Robert) : *La tachyphagie.* — Michineau (H.) : *Mesure de la pression capillaire sanguine chez l'homme.* — Lacombe (Frédéric), externe : *Réactions oculaires au cours du traitement antisyphilitique.* — Lonjon (Jules) : *L'auto-suggestion.* — Laplane (L.), interne : *Le radio-diagnostic des affections intrarachidiennes par le lipiodol.* — Jury : MM. Gilbert, Sicard, Gougerot, Lian.

pays : Français, Anglais, Italiens, Allemands, Espagnols, etc., sont nommés à leur place, qu'il s'agisse des constructeurs ou des médecins.

Les chapitres I et II sont consacrés à l'instrumentation et à la dosimétrie, le chapitre III aux réactions biologiques déterminées par les rayons et le chapitre IV à la technique des applications.

Dans les chapitres V et VI, l'auteur donne la technique de la radiothérapie superficielle et de la radiothérapie profonde.

Il passe en revue les applications de la radiothérapie superficielle dans le chapitre VII et, dans le chapitre VIII, quelques généralités sur la radiothérapie profonde.

Le chapitre IX s'occupe des affections de la tête d'une façon vraiment un peu rapide, car il comprend 3 pages où défilent l'épilepsie, le gliome, les tumeurs de l'hypophyse, les cancers de la langue, de la face, de l'amygdale, etc., etc , et 3 pages réservées aux adénites.

Les perturbations du fonctionnement thyroïdien, les affections du larynx, le cancer du sein, les maladies thoraciques, les maladies de l'œsophage, de l'estomac et de l'intestin, les leucémies forment les chapitres X à XVI.

L'action sur la coagulation du sang et les capsules surrénales, sur les maladies des voies urinaires sont l'objet des chapitres XVII et XVIII.

Les applications aux affections gynécologiques, hémorragies, fibromes, cancer, dysménorrhée, sont étudiées d'une façon beaucoup plus complète dans les chapitres XIX à XXII. Enfin le cancer du gros intestin et du rectum, les lésions des membres et l'action stimulante de la radiothérapie forment les trois derniers chapitres.

Quelques pages brèves sont consacrées à la radiumthérapie. Puis un appendice comprend un certain nombre d'observations.

Comme on le voit, l'ouvrage est très complet et forme certainement un excellent manuel à l'usage des débutants.

A. Laquerrière.

Le traitement des fractures pour le praticien, par Max Page et Rowley Bristow. 1 vol. de 239 pages, avec 141 figures (*H. Frowde, Hodder et Stoughton*, éditeurs), Londres, 1923.

Ce livre, comme son titre l'indique, est particulièrement destiné au praticien. De nombreuses radiographies illustrent toutes les variétés de fractures et les auteurs décrivent avec soin les appareils qui, à leur sens, répondent le mieux à chaque type de fracture. Ils recommandent particulièrement l'attelle de Thomas pour diverses fractures des deux membres et conseillent de nombreux types d'appareils à suspension.

Les appareils plâtrés qu'ils utilisent dans quelques cas n'ont certainement pas leur prédilection. Il en est de même de l'ostéosynthèse et on ne saurait leur en faire un gros reproche, puisqu'ils s'adressent surtout aux praticiens. Nous ne pouvons pourtant que regretter que le seul exemple qu'ils donnent de résultat d'ostéosynthèse (pages 59 et 60) soit un résultat déplorable. Il serait pourtant bon, il nous semble, que le praticien sache que par l'ostéosynthèse on peut obtenir de bons et même d'excellents résultats.

Ch. Dujarier.

La tuberculose occulte de l'enfance, par le professeur Saint-Engel (de Dortmund), 1 vol. de 92 pages, avec 17 figures (*Johann Ambrosius Barth*, éditeur), Leipzig, 1923.

Dans cette étude, à la fois clinique et expérimentale, Engel montre que les constatations anatomiques faites, soit dans les cas purs de tuberculose occulte, soit dans les cas de méningite tuberculeuse, permettent d'établir — de même que les épreuves à la tuberculine — que l'infection tuberculeuse chez l'enfant évolue généralement suivant deux modalités : dans la grande majorité des cas, l'infection reste *minima* et les lésions anatomiques régressent rapidement ; dans un petit nombre de faits, elles aboutissent à la caséification ou ont tendance à se généraliser.

Au point de vue des images *radioscopiques* ou *radiographiques*, E. signale qu'elles peuvent être en contradiction avec les constatations effectuées à l'autopsie, soit en plus, soit en moins.

G. Schreiber.

LIVRES REÇUS

66. **Phytothérapie, médicaments végétaux**, par MM. Adrien Pic et S. Bonnamour. « Bibliothèque de thérapeutique de MM. Gilbert et Carnot ». 1 vol. de 638 pages, avec 209 figures (*J.-B. Baillière et fils*). — Prix : 32 francs.

67. **Nistagmus ocular**, par le Dr Raul Arganaraz, profesor suplente de Oftalmologia de la Facultad de Medicina de Buenos Aires. 1 vol. de 306 pages, avec 65 figures (*Guidi Buffarini*), Buenos Aires.

68. **International clinics**. Volume IV. Trente-troisième série. 1 vol. de 308 pages, avec figures (*J. B. Lippincott-Company*). — Prix : 42/.

69 **Inventaire des périodiques scientifiques des bibliothèques de Paris**, dressé sous la direction de M. Alfred Lacroix, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences, par M. Léon Butlingaire avec la collaboration des Bibliothécaires de Paris et le concours de M. Ad. Richard. Vient de paraître, Fascicule I. 1 vol. in-8, de xvi-320 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux.

Péhu et A. Auberge. — Les rétrécissements congénitaux du duodénum observés chez l'enfant.

Recueil de faits.

P. Gautier. — Une forme rare de l'œdème du nouveau-né.

Angelo Vaz. — Un cas d'oblitération congénitale de l'œsophage.

Revue générale.

J. Comby. — La maladie de Tay-Sachs.

Analyses.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 230)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs et sera expédié contre la somme de 6 francs.*

(*Thérapeutique*) **PLOMBIÈRES-LES-BAINS**

Plombières-les-Bains

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Station *hydrothermale*, située dans le département des Vosges, connue et fréquentée dès la période romaine, de tout temps spécialisée dans les manifestations morbides de l'arthritisme et de la goutte aussi bien articulaire que viscérale : névralgies, arthrite rhumatismale chronique, rhumatisme abdominal, intestinal, viscéralgie (anciennes dénominations nosologiques du spasme gastro-intestinal et de l'entéronévrose).

La cure thermale dure en moyenne de vingt à vingt-cinq jours; les établissements sont ouverts du 15 Mai au 30 Septembre. Des relations directes sont établies par trains spéciaux ou par grands rapides entre Paris-Lyon-Marseille-Nancy-Calais-Bâle.

I. Moyens thérapeutiques : *Principaux*. — A. *Les eaux* qui proviennent de 27 sources dont la température varie de 13° à 74°. Leur minéralisation est peu importante, 0 gr. 13 à 0 gr. 30 par litre de principes minéralisateurs (bicarbonate de soude, de potasse, de chaux, de magnésie-silicate de soude, traces d'arséniate de soude, de lithine, d'oxyde de fer, de manganèse, fluorure de calcium, etc.

B. *Les gaz*, tant ceux qui restent dissous dans les eaux que ceux qui s'en dégagent. Ces gaz, outre l'azote et l'oxygène, comprennent des gaz rares : *néon-xéon-hélium-crypton*, menue monnaie des corps radioactifs (Landouzy).

C. *Les émanations radioactives*. — Leur puissance et leur richesse ont fait classer *au premier rang* les eaux de Plombières par Curie et Laborde.

II. Moyens thérapeutiques secondaires. — Le climat tempéré pendant l'été (nuits toujours fraîches), l'absence de vents, l'altitude (450 m.) réalisent les conditions nécessaires à la sédation du système nerveux.

Technique.

Les eaux sont employées :

I. Principalement : A. *En bains* : bains de baignoire prolongés suivant la résistance du malade, à une température voisine de celle du corps.

B. En *application locale* : cataplasme radioactif.

C. *En douches* (chaudes, froides ou écossaises), générales ou locales, administrées souvent pendant le bain à travers l'eau de la baignoire (*douches sous-marines*).

D. *En étuves* générales ou partielles. Les étuves sont chauffées par les vapeurs qui s'échappent spontanément des sources hyperthermales et par conséquent chargées des gaz rares et des émanations radioactives.

E. *En injections vaginales* prises pendant le bain ou en dehors de lui.

F. *En bains rectaux* pris à l'aide d'une canule à double courant.

II. Accessoirement : A. *En entéroclyses*. Ces lavages effectués d'une façon toute spéciale grâce à une installation unique (permettant le *goutte-à-goutte*) trouvent leurs indications dans certains cas d'auto-intoxication d'origine intestinale.

B. *En boisson*. Les propriétés particulièrement diurétiques des sources froides de Plombières (*Source Alliot*), leur facile digestibilité les font employer avec succès dans les cures de lavages (uricémie, auto-intoxication).

Actions thérapeutiques. — Encore mal connues dans leur mécanisme intime; dans l'état actuel de nos connaissances semblent dues pour la plus grande part à la radioactivité.

Elles se manifestent surtout :

A. *Par la sédation* du système nerveux général et principalement du *grand sympathique*.

B. Par *l'action antiphlogistique* se manifestant : 1° sur les séquelles inflammatoires périarticulaires d'origine rhumatismale ou goutteuse; 2° sur les lésions inflammatoires chroniques du tractus intestinal (appendicite, épiploïtes, typhlo-colite, colite et péricolite chroniques); 3° sur les inflammations chroniques utéro-annexielles (métrites et périmétrites, ovarosalpingites); 4° sur le métabolisme intracellulaire avec décharges uratiques.

Indications.

A. Toutes les affections *spasmodiques* douloureuses du tractus gastro-intestinal : 1° *Spasme dit idiopathique* : entéronévrose, entérocolite muco-membraneuse, gastralgie, constipation spasmodique, diarrhée nerveuse; 2° *Entérospasme* compliqué d'un état inflammatoire du tractus intestinal (appendicite chronique, typhlo-colite et péricolite segmentaires, épiploïtes); 3° *Entérospasme* d'origine réflexe dû à une affection d'un organe voisin; 4° *Séquelles des entérites aiguës* ou parasitaires (fièvre typhoïde, amibiase, dysenterie bacillaire).

B. Les *rhumatismes* : toutes les formes du rhumatisme chronique (surtout le rhumatisme goutteux des anciens auteurs), le rhumatisme noueux, déformant, les rhumatismes pseudo-infectieux (rhumatisme blennorragique). Névralgie (sciatique).

C. Les affections utéro-annexielles, surtout dans les cas où l'*élément douleur prédomine*. La dysménorrhée douloureuse et en première ligne la dysménorrhée liée à l'infantilisme.

Contre-indications.

A. Les inflammations aiguës du tractus intestinal. — B. Les poussées aiguës dans le rhumatisme chronique ou la goutte (Le traitement ne peut être suivi qu'en dehors de ces poussées). — C. Le cancer. — D. La tuberculose intestinale.

Dr Froussard.

CONCOURS

Inspection des services administratifs. — Par arrêté ministériel publié au *Journal officiel*, du 29 Mai 1924, un concours pour l'admission à un emploi d'inspecteur des services administratifs, docteur en médecine, s'ouvrira à Paris, à partir du 1er Octobre 1924, à une date qui sera précisée et notifiée aux candidats dix jours au moins à l'avance.

Les candidats à ce concours devront adresser leur demande de participation aux épreuves au ministère de l'Intérieur (service central de l'inspection générale, 11, rue Cambacérès) à partir du 15 Juin et jusqu'au 11 Juillet inclus.

S'ils appartiennent à l'administration centrale du ministère de l'Intérieur ou aux services d'administration centrale de l'assistance et de l'hygiène publiques, au ministère du Travail et de l'Hygiène, ou aux services d'administration centrale de l'administration pénitentiaire, au ministère de la Justice, ils n'auront, sauf dans le cas où des justifications leur seraient spécialement demandées, aucune pièce à fournir à l'appui de leur demande.

Les autres candidats devront fournir à l'appui de leur demande :

1° Une expédition authentique de leur acte de naissance ;

2° Un extrait du casier judiciaire, ayant moins de deux mois de date ;

3° Un acte constatant qu'ils ont satisfait à la loi sur le recrutement ;

4° Les états de services, diplômes, certificats, etc., justifiant qu'ils remplissent les conditions prévues par les articles 4 ou 5 susvisés du règlement d'administration publique du 19 Janvier 1923.

La garantie physique des candidats à exercer la fonction qu'ils postulent fera l'objet d'un examen confié à une Commission de trois docteurs en médecine désignés par le ministre de l'Intérieur. Le résultat de cet examen sera transmis à la Commission prévue par l'article 9 susvisé du règlement d'administration publique du 19 Janvier 1923.

En dehors des matières portant sur le droit public et constitutionnel, sur le droit administratif, sur le Code civil, sur le Code pénal et sur le Code d'instruction criminelle, le programme de ce concours comportera encore les matières suivantes :

I. — Alimentation des communes en eau potable. Systèmes de purification des eaux d'alimentation.

Causes d'insalubrité des milieux urbains et ruraux. Evacuation des eaux usées et résidus. Traitement et épuration des nuisances.

Mesures générales d'assainissement et d'habitation.

Hygiène des locaux collectifs : hôpitaux, prisons, dépôts de mendicité, crèches, pouponnières, etc.

Mesures générales d'assainissement de l'alimentation.

II. — Epidémiologie.

Rôle étiologique des microbes dans les maladies transmissibles. Voies de pénétration dans l'organisme. Causes susceptibles de favoriser l'action des microbes. Microbisme latent.

Modes de propagation des maladies transmissibles. Contagion directe ou indirecte. Rôle des matières fécales, urines, matières vomies, expectorations, suppurations, desquamations; rôle de l'eau, du lait, des huîtres et coquillages, des fruits et légumes crus, etc., rôle des vêtements, des locaux, voitures, objets divers; rôle des rats, des mouches, des moustiques, des puces, etc.

Conditions étiologiques propres à chaque maladie, notamment à la fièvre typhoïde, à la dysenterie, au choléra, à la diphtérie, à la méningite cérébro-spinale épidémique, à la poliomyélite, à la tuberculose pulmonaire, à la variole, à la scarlatine, à la rougeole, aux infections puerpérales, à l'ophtalmie purulente des nouveau-nés, au typhus exanthématique, à la peste, à la fièvre jaune, au paludisme, à la syphilis, etc.

Prophylaxie générale des maladies transmissibles et prophylaxie spéciale à chacune d'elles. Mesures prophylactiques en rapport avec les causes; mesures concernant les individus et les collectivités, voyageurs, pèlerins, émigrants, etc.

Désinfection. Principaux types d'appareils. Valeur des différents agents de désinfection et conditions d'emploi des procédés adoptés. Contrôle technique de la désinfection.

Dératisation. Systèmes employés.

Isolement des contagieux à domicile et dans les hôpitaux. Conditions techniques de l'isolement hospitalier des contagieux.

Vaccination. Préparation du vaccin jennérien. Contrôle des résultats.

Sérothérapie curative et préventive.

III. — Maladies sociales transmissibles et non transmissibles. Alcoolisme. Tuberculose. Maladies vénériennes, etc. Prophylaxie individuelle et prophylaxie générale.

Dépopulation. Etiologie et pathogénie de la mortalité infantile.

Prophylaxie de la cécité.

Maladies professionnelles.

Professions insalubres.

IV. — Eléments de psychiatrie générale.

NOUVELLES

Amicale des médecins de Bretagne. — Le huitièm[e] dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne a eu lie[u] le 17 Juin dernier, réunissant en une même intimité cor[] diale médecins et étudiants d'origine bretonne.

Aux côtés de M. Baratoux, président, du professeu[r] Marcel Labbé et de M. Courcoux, médecin des hôpitaux vice-présidents, s'étaient groupés MM. Briaud, Broquet Calot, Cabon, Chappé, Chauvois, Chéné, Colleu, Coriton Cottin, Dauguet, Doré, Eliot, Gougeon, Grougé, Fort homme, Halgand, Hervé, Laperche, Larcher, Le Braz Le Gai, Le Goff, Le Pennetier, Morin, Papillon, Petit d[e] la Villéon, Richer et Vignard, ainsi que MM. les étu diants, Bocelay, Eren, Girodias, Gouraud, Konrav, L[e] Floch, Mlle Le Gouriéru, Nicolleau, Pinard et Priour.

S'étaient excusés : le professeur Balzer, et MM. Bail leul, Barbier, Benoiste Villoire, Bidan, Bisson, Bouchet Bouguen, Busson, Cojon, Coudray, le professeur Follet Guépin, Jaugeon, Jouveau-Dubreuil, Joyau, Le Feunteun Lesire, Liégard, Maingot, Maufrais, Offret, Oberthür Raymond, Petit, Planson, Radenac, Roullaud, Patourel professeur Rieux, Raimbault, Saint-Martin et Wisner; d[e] même que MM. Baratoux, Guérin et Oberthür, étudiants

Le secrétaire général exposa en fin de dîner les princi pales directives de la filiale des étudiants, constituée l[e] 12 Juin dernier, sous la présidence de M. Courcoux, e[t] qui seront soumises à l'approbation de l'assemblé[e] générale de la Société en Octobre prochain, lors de l[a] prochaine réunion.

Pour tous renseignements, écrire ou téléphoner au siège social de l'Amicale, 1, rue du Dôme, XVIe, Passy : 20-03.

Corps de santé militaire. — M. Bret, médecin-major de 2e classe, est désigné pour accomplir un stage à l'Ecole supérieure de guerre. (*Journ. off.*, 21 Juin.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont nommés au grade de médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales, MM. Digne et Marion, élèves de l'Ecole principale du Service de Santé de la marine et des colonies.

— Sont affectés dans la réserve, MM. les médecins, majors de 1re classe : Dufougeré, au 4e rég. de tirailleurs coloniaux; Boussenot, Gibert, au 8e rég. de tirailleurs coloniaux; Verdier, au 43e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux; Fargier, au 52e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux. (*Journ. off.* 19 Juin.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

... Woine ... d'une ... rance, ... vail- ... ver-meil. (*Journ. off.*, 19 Juin.)

Pour les "Dernières Nouvelles", voir la page 1102

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

Paris, tr. belle clientèle de 27 ans, long bail, prix avantag. Titul. rester. qq. temps av. successeur. — Ecrire *P. M.*, n° 6095.

On désire achat ou *préférence association* dans spécialité connue, bien lancée, ou aff. parapharm. laissant importants bénéfices, Paris seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 6124.

Assist. rad. hôp. cherche collab. avec chir., Paris ou banl. — Ecrire *P. M.*, n° 6144.

Dr chirurgie dentaire et radiologie (dipl. Fac. Paris, de New-York et Pensylv.), officiellem. attaché hôp. New-York, ayant égal. imp. client. priv., exer. dep. longt. Etats-Unis, désire conn. méd. ay. rép. et client. long. établ. à Paris (quartier Champs-Elys. préf.), en vue associat. scientif. pendant séj. rég. qu'il dés. f. annuell. à Paris. Dr André L. Fuchs, 4 West, 50 th. Street, New-York, City, U. S. A.

Etud. méd. cherche poste clin. privée, prét. modestes, Paris ou env. Tel. : Nord 84-44 de 4 à 7 h.

On demande à acheter d'occasion bonne balance médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 6181.

Interne hôp. Paris, au courant méd. génér., peau, mal. vénér., enfants, accouchements, libre dès 11 h. matin, cherche remplacement Paris, Juillet. — Ecrire *P. M.*, n° 6182.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

PAR

LE CINNOZYL

(Action combinée du Cinnamate de benzyle et de la Cholestérine)

Deux solutions totalement différentes s'offrent théoriquement au problème si difficile du traitement de la tuberculose. L'une de ces solutions consiste à tenter de détruire directement les bacilles de Koch en introduisant dans l'organisme une substance qui, tout en provoquant la disparition des germes nocifs, ne présente cependant, pour cet organisme lui-même, qu'une toxicité relativement faible. Le plus grand nombre des recherches faites jusqu'à maintenant fut dirigé dans cette voie, surtout en ces dernières années où le succès de la médication arsenicale sur le tréponème syphilitique semblait autoriser tous les espoirs. Nous sommes bien forcés de reconnaître qu'en ce qui concerne le traitement de la tuberculose, ces espoirs ont été complètement déçus.

L'autre solution consiste à tenter, sans s'inquiéter d'une lutte directe, démontrée vaine ou très insuffisante, contre les bacilles eux-mêmes, de mettre artificiellement l'organisme en état d'immunisation, afin qu'il puisse lutter efficacement contre les microbes et leurs toxines.

Se basant sur l'étude de l'immunisation naturelle de certains animaux à l'égard du bacille de Koch et sur divers travaux exécutés antérieurement sur les cinnamates alcalins [1], travaux qui, à cause de la mauvaise tolérance de ces cinnamates, ne furent pas poursuivis, le Dr F. Barbary (de Nice) étudia, sur l'animal et sur l'homme, l'action des injections de cinnamate de benzyle, un des principes actifs du Baume du Pérou. Après plusieurs années d'études et d'expériences exécutées dans son Dispensaire d'hygiène sociale de Nice, le Dr F. Barbary proposa un nouveau traitement de la tuberculose pulmonaire basé sur l'immunisation artificielle de l'organisme par des injections de cinnamate de benzyle et de cholestérine en solution dans l'huile camphrée. Le 9 novembre 1920, il communiquait à l'Académie de Médecine le résultat de ses recherches. Par la suite, le Dr Barbary compléta cette première communication par différents articles publiés dans des journaux médicaux et par une brochure très documentée, intitulée « Au lit du tuberculeux » [2]. Enfin, son élève, le Dr Paul Canakis, vient de soutenir devant la Faculté de Montpellier une thèse intitulée : « Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose pulmonaire par le Cinnozyl (Cinnamate de benzyle associé à la cholestérine) », thèse où se trouvent réunis et résumés les travaux du Dr Barbary et qui est suivie de nombreuses observations, émanant de différentes sources, et confirmant pleinement l'action très favorable du Cinnozyl dans la lutte contre la tuberculose pulmonaire.

Nous allons nous efforcer de donner à nos lecteurs un résumé aussi complet que possible de ces divers travaux auxquels, d'ailleurs, nous ferons de larges emprunts.

***

Les expériences faites sur les cinnamates alcalins avaient démontré que leur introduction dans l'organisme provoque, dans toutes les infections en général, une stimulation intense de la leucocytose, une destruction des bactéries, une sorte de neutralisation des toxines avec lesquelles ils se combinent.

Malgré ces résultats incontestables, les cinnamates alcalins furent vite délaissés, car, comme nous l'avons déjà dit, ils étaient mal tolérés et, d'autre part, leur action était très inconstante.

Le cinnamate de benzyle fut extrait du baume du Pérou par F. Barbary, au cours de ses recherches sur la chimiothérapie par les essences. Ce corps qui répond à la formule :

$$C^6H^5 - CH = CH - CO - O - CH^2 - C^6H^5.$$

se prépare à l'état de pureté absolue et est parfaitement stable; il est bien toléré et sa toxicité est très faible puisqu'un adulte de poids moyen, dit le Dr Barbary, peut en recevoir sans incidents notables jusqu'à 5 grammes par jour. La dose thérapeutique active variant entre 5 et 10 centigrammes en 24 heures, on voit que cette dose est d'une innocuité absolue.

En associant la cholestérine au cinnamate de benzyle, le Dr F. Barbary voulut utiliser les propriétés antihémolytiques et antitoxiques de ce lipoïde qu'il avait personnellement étudié depuis 1912, prouvant que l'hypercholestérinémie provoquée doit être un des facteurs principaux de la méthode de défense du terrain tuberculeux. L'action antihémolytique de la cholestérine est, d'autre part, pleinement démontrée. Phisalix, le premier, puis Lyes et Sachs ont constaté que la cholestérine, ajoutée *in vitro* à la toni-lécithine du venin de cobra, est capable de la neutraliser complètement. Minz a obtenu les mêmes résultats et a pu *in vivo* empêcher par la cholestérine l'hémolyse que produit le venin de serpent. Noguchi, en 1902, attribua l'action antihémolytique exercée par le lait et le sérum sanguin sur certaines bactériohémolysines à la présence dans le sérum et le lait de cholestérine et de lécithine. Iscovesco enfin, qui attribue à la cholestérine un pouvoir antihémolytique considérable, en a proposé l'emploi thérapeutique dans les cas de déglobulisation, d'anémie tuberculeuse et de lymphatisme. La quantité de cholestérine qui existe normalement dans le sang diminue notablement au cours des infections, et particulièrement de la tuberculose, et coïncide avec l'abaissement du pouvoir de résistance de l'organisme. On voit que ce lipoïde, qui possède également de notables pro-

1. Landeren : *Le traitement de la tuberculose par l'acide cinnamique*, Leipzig, 1899; Herraro: *La tuberculose pulmonaire*, Madrid, 1903; Lowell-Drags : *Notes sur l'emploi du cinnamate de soude* ; Blusson : *Contribution à l'étude du cinnamate de soude*; Schmitt : Les cinnamates. *C. R. de la Soc. de Thérapeutique*, 11 février 1904.

2. F. Barbary : Les éthers du baume du Pérou; leur utilisation en thérapeutique antituberculeuse. *Journ. de Méd. de Paris*, 9 septembre 1921 ; Résultats obtenus en thérapeutique antituberculeuse par les actions combinées du cinnamate de benzyle et de la cholestérine. *Journ. de Méd. de Paris*, 17 juin 1922; *Au lit du tuberculeux*, Maloine et fils, 1922.

priétés antitoxiques, était particulièrement désigné pour être associé par le Dr F. Barbary au cinnamate de benzyle dont il renforce et complète l'action immunisante.

Le cinnamate de benzyle et la cholestérine se dissolvant l'un et l'autre dans l'huile, il était tout indiqué de songer à employer comme véhicule l'*huile camphrée*, de façon à faire intervenir à côté des facteurs d'immunisation un agent qui, à une action générale dynamique et antitoxique reconnue, joint des affinités chimiques très particulières avec la cholestérine.

Telle est donc la constitution du Cinnozyl (formule étudiée, mise au point et délivrée par les laboratoires Clin), médicament contenant, pour une ampoule de 5 centimètres cubes, 5 centigrammes de cinnamate de benzyle et 10 centigrammes de cholestérine en solution dans l'huile camphrée.

Les indications du Cinnozyl comprennent toutes les formes de la tuberculose pulmonaire, sauf, bien entendu, en ce qui concerne les périodes ultimes de la maladie, dans lesquelles l'organisme, même aidé, ne peut plus se défendre en aucune manière. Si le Cinnozyl est très efficace dans les formes ouvertes de la tuberculose où l'examen microscopique des crachats permet de suivre pas à pas les progrès de la guérison, il n'est pas moins utile dans les formes dites fermées et chez les suspects dont les crachats sont bactériologiquement négatifs. « Bien des malades suspects, dit le Dr P. Canakis[1], sont « des porteurs de bacilles à émissions intermittentes, qui, au « point de vue social, constituent un danger comme semeurs « de bacilles à un moment de leur existence. *Nous pensons « que vis-à-vis de ces suspects, la mise en état de défense doit « être pratiquée comme envers des sujets positifs*.

« L'ensemble de la méthode de mise en état de défense, « ajoute le Dr Canakis, évolue autour d'une médication à but « déterminé (action biochimique sur les milieux humoraux). « Ce but ne serait jamais atteint complètement si le malade « lui-même n'était pas soumis à une thérapeutique hygié- « nique à objectif précis : surveillance du tube digestif, « régime alimentaire sans suralimentation, examen de la ten- « sion, facteur possible d'hémoptysie, cure d'air, cure de « repos. On devra, en un mot, modifier l'application du trai- « tement général pour l'adapter à chaque individualité. »

Dans le traitement des tuberculoses dites *fermées*, la dose de 5 centimètres cubes de Cinnozyl par vingt-quatre heures est habituellement suffisante, alors que dans les formes en évolution on doit, après quelques jours d'accoutumance, appliquer la dose de 10 centimètres cubes. « Les injections sont « faites lentement dans le tissu sous-cutané de la région fes- « sière et ne sont suivies d'aucune réaction. Elles sont pra- « tiquées tous les jours ou tous les deux jours, et, après 20 ou « 25 injections, le traitement est interrompu pendant une « durée de dix à quinze jours. L'injection intraveineuse, qui, « au reste, a une valeur incontestable dans les cas d'urgence, « ne saurait entrer en ligne de compte dans le traitement « d'une affection chronique comme la tuberculose. »

Les enfants sont également justiciables du Cinnozyl qui leur est administré à la dose de 2 centimètres cubes et demi par vingt-quatre heures, de sept à douze ans, et à la dose de 5 centimètres cubes au-dessus de douze ans. La médication lipoïdique convient particulièrement bien à la tuberculose pulmonaire infantile. « Chez bien des petits êtres, dit le Dr Canakis, « les bacilles s'arrêtent dans les ganglions mésentériques qui « se tuberculisent. L'infection est latente, parfois sans réaction « apparente, et ce n'est que plus tard, au cours d'un incident « morbide, grippe ou misère physiologique, ou comme suite « de fatigue du service militaire que, partie de ces ganglions « mésentériques, la bacillose atteint le poumon. Ce méca- « nisme nous explique les cas de tuberculose dont la cause « paraissait échapper jusqu'ici.

« ... Wright a insisté sur la richesse en lipoïde du tissu « lymphoïde. Il convient donc de veiller sur ce rôle protecteur, « d'en maintenir les éléments à un taux suffisant pour per- « mettre aux ganglions lymphatiques de remplir la fonction « de véritables barrages à l'égard des germes venus de l'exté- « rieur. »

1. *Thèse de Montpellier*, 1923.

Sous l'action du lipoïde cholestérine, « les ganglions placés « au voisinage des zones contaminées s'hypertrophient ; les « lymphatiques leur apportent des masses de globules blancs « qui viennent remplir un rôle phagocytaire. La phagocytose, « d'après Wright, s'exerce souvent grâce à l'action des lipoïdes « cholestériniques contenus en abondance dans la partie externe « des globules blancs. »

D'après les indications ci-dessus, on se rend nettement compte du gros intérêt que présente la production dans l'organisme de l'enfant d'une cholestérinémie provoquée, production que réalisent les injections sous-cutanées du Cinnozyl.

***

Les multiples observations que nous possédons sur la médication par le Cinnozyl ont permis de constater, dans le plus grand nombre des cas, les résultats suivants « après 30 ou 40 injections de Cinnozyl[1] » :

« 1° Au point de vue local : régression des lésions qui « évoluent vers la forme torpide ;

« 2° Au point de vue général : diminution progressive de « la fièvre, retour des forces et de l'appétit.

« Ces modifications concordent avec des constatations scien- « tifiquement contrôlés que nous allons énumérer ci-après :

a) *Sang et éléments figurés* : Augmentation du nombre des « globules rouges ; formule leucocytaire de résistance carac- « térisée par une leucocytose avec nombreuses cellules macro- « phages polynucléées et une éosinophilie parfois élevée.

b) *Crachats* : Les bacilles apparaissent tout d'abord en « partie agglutinés ; quelques-uns sont isolés, emmurés par « des macrophages polynucléés. Dans la suite, les amas « deviennent par étapes de plus en plus petits, les leucocytes « mononucléaires apparaissent, les bacilles sont isolés, de « plus en plus rares. Il est donné assez souvent d'observer des « bacilles paraissant dégénérés sur plusieurs préparations « (toute cause d'erreur contrôlée), apparence de débris colorés « extrêmement ténus.

« Il ne faut pas cependant attribuer ces résultats à une « bactériolyse au sens propre du mot, nous pensons qu'il faut « leur donner l'interprétation suivante :

« Si la membrane adipo-cireuse, qui protège le protoplasma « du bacille, paraît être un obstacle invulnérable à l'action « des leucocytes, il nous faut admettre que les réactions de « défense produites par l'association cholestérine-cinnamate « du benzyle sont dues à l'action de diastases cellulaires et « parmi elles des coagulines et des lysines.

« Sous l'influence du cinnamate de benzyle et de la choles- « térine, la défense de l'organisme semble s'opérer par un « mécanisme identique à celui qui provoque, vis-à-vis des « éléments infectieux, des substances diastasiques du sérum, « l'alexine et les sensibilisatrices. »

***

Nous allons citer, à l'appui des affirmations précédentes, quelques-unes des observations qui suivent la thèse du Dr Canakis.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (Dr Barbary). — Mlle M..., vingt et un ans.

Le diagnostic de bacillose pulmonaire est posé en 1917. A ce moment la malade présente un état général mauvais, une intoxication intestinale latente et ancienne : depuis 1914, en effet, elle souffre d'une entéro-colite à réaction appendiculaire, procédant par étapes vers la crise aiguë. Elle a en outre de la congestion du poumon droit avec pleurite de la base.

Un traitement de mise en observation est indiqué comme préparation à une intervention chirurgicale indispensable : repos, régime alimentaire, charbon.

L'opération est pratiquée en septembre à Marseille et l'examen de l'intestin laisse craindre une lésion tuberculeuse du cæcum.

La température se maintient à 37°8-38° le soir ; la convalescence

1. *Thèse* du Dr Canakis.

est très longue; amaigrissement de 12 kgr. (poids 42 kgr.); syncopes fréquentes.

En décembre la malade est examinée à Marseille : on constate un foyer congestif du poumon droit. La toux est fréquente; la température vespérale est de 37°5-38°, l'état général très mauvais.

La malade part alors pour la campagne, en pleine poussée aiguë; elle a des foyers congestifs dans les deux poumons, plus particulièrement dans le droit. Durant trois semaines la température se maintient entre 39°5 et 40°, puis entre 38° et 39°.

La convalescence est extrêmement longue; l'état fiévreux persiste; la toux est fréquente, les crachats sont hémoptoïques.

Des injections de Cinnozyl faites méthodiquement par séries de dix jours sont associées au traitement symptomatique et général.

La malade quitte la campagne le 8 mars. Examinée à nouveau à Marseille en mai, on constate des signes de condensation du sommet droit, de la diminution du murmure vésiculaire, du retentissement vocal; la fièvre oscille entre 38° et 38°5.

Les injections de Cinnozyl sont maintenues et donnent des résultats satisfaisants : meilleur état général, abaissement de la température d'abord à 37°5 le soir, puis peu à peu retour à la normale.

Examinée par nous en 1918, la malade a repris son poids normal. L'état général est très bon.

A l'auscultation du poumon droit : diminution du murmure vésiculaire, légers frottements pleuraux, symptômes de lésion ancienne en évolution vers la forme fibreuse; à gauche, respiration un peu rude, expiration prolongée; pas de toux, pas de température.

L'amélioration a été progressive et complète et la santé s'est maintenue bonne, sans aucune manifestation pulmonaire jusqu'en 1922, date à laquelle nous avons revu la malade pour la dernière fois.

OBSERVATION II (Dr Canakis). — H. B..., pas d'antécédents héréditaires; réformé en septembre 1918 pour bacillose pulmonaire.

Vu en février 1919 : Poids, 63 kgr.; très mauvais état général, toux fréquente, température 38°-39°.

L'examen bactériologique montre de très nombreux bacilles dans chaque champ.

Auscultation. Poumon droit : dans la fosse sous-épineuse, matité, inspiration saccadée, expiration prolongée avec craquements dans le tiers supérieur.

Poumon gauche : submatité et respiration rude.

Radioscopie poumon droit : manque de clarté du tiers supérieur avec taches foncées dans la région claviculaire interne; diminution nette de la course du diaphragme. Poumon gauche : petites taches à la partie moyenne, obscurité de la partie moyenne du médiastin.

De février 1919 à février 1920, le malade est traité par cure d'air, recalcification, cacodylate de soude et bonne alimentation, sans qu'on obtienne de changements; l'évolution est progressive; il y a de la toux, de la température, de l'amaigrissement; l'examen des crachats est toujours très positif.

Le 10 février 1920, on commence des injections de Cinnozyl. L'auscultation pratiquée à cette date montre une induration des deux sommets, avec à droite craquements et râles humides. Le 2 avril, une amélioration notable s'est produite; à droite, la respiration est soufflante, mais disparition des râles et craquements; à gauche, respiration presque normale. Poids, 65 kgr.; température, 37°5-37°8 le soir. Le dosage de la cholestérine dans le sang donne 1 gr. 86 par litre de sérum. La formule leucocytaire est la suivante :

Polynucléaires	56	p. 100
Eosinophiles	8	—
Lymphocytes	16	—
Moyens mononucléaires	15	—
Grands mononucléaires	5	—
Globules rouges	3.690.000	
Globules blancs	5.660	

L'examen bactériologique montre des bacilles de Koch granuleux, quelques-uns intracellulaires, d'autres groupés et emmurés par des polynucléaires.

En juin, très bon état général. A droite, légère matité du sommet, frottements pleuraux, respiration rude, signes de pleurite; l'évolution est arrêtée.

Plusieurs examens espacés à quinze jours d'intervalle et pratiqués sur des crachats recueillis le matin avec toutes les garanties restent négatifs. Nous revoyons le malade en décembre 1920, soit plus de cinq mois après, alors que les injections de Cinnozyl sont suspendues depuis juin, et nous constatons ce qui suit : Etat général très bon, poids 70 kgr., pas de fièvre. A l'auscultation, à droite, un peu de rudesse respiratoire et des frottements au sommet; à gauche, expiration légèrement prolongée, sans aucun râle; l'examen bactériologique est toujours négatif.

La mise en état de défense s'est faite nettement, par étapes, en six mois, sur une bacillose à forme torpide, chimiquement et bactériologiquement confirmée avec lésions nettement localisées.

Le malade a été examiné plusieurs fois en 1921 et revu en janvier 1922. L'état général est excellent; aucune localisation pulmonaire en activité, examen bactériologique toujours négatif.

OBSERVATION III (Dr Cier). — Mme M... En 1908 a déjà présenté au sommet droit des signes de congestion légère, avec rudesse respiratoire, frottements pleuraux, fièvre, amaigrissement. Mariée en 1911, elle eut en 1914 un accouchement difficile; elle allaita pendant onze mois; puis survinrent des troubles nerveux et l'état général devint mauvais.

En 1916, pleurite de la base droite.

En 1920, second accouchement.

En 1921, œdème des cordes vocales, amaigrissement et température vespérale.

En juillet 1921, poussée congestive du sommet droit avec laryngite

Vue pour la première fois par le Dr Barbary, en janvier 1922, en consultation avec le Dr Cier.

L'examen a donné les résultats suivants :

Poumon droit. Fosse sous-épineuse : râles fins, craquements dans le tiers supérieur, respiration rude. Diminution du murmure vésiculaire à la base droite, avec foyer de congestion. En avant, dans la région sous-claviculaire, râles fins.

Poumon gauche. Fosse sous-épineuse : frottements, respiration rude. En avant, rien de net.

Examen bactériologique des crachats : nombreux bacilles.

Examen radiologique : sommets gris, surtout à droite; adénopathie trachéo-bronchique; diminution de l'amplitude thoracique.

Mauvais état général; température 38°5-39°, toux fréquente, sueurs nocturnes.

En somme, bronchite capillaire chronique à forme torpide avec poussée active actuelle à droite; simple pleurite ancienne au sommet gauche.

On prescrit un traitement général; on soigne l'affection rhino-pharyngée et des séries d'injections de Cinnozyl sont faites concurremment.

En mars on constate : en arrière, moins de râles; à la base droite, respiration nette, quelques frottements; en avant, râles sous-claviculaires. A gauche, la respiration est encore rude, la base est normale. La température est diminuée; elle est de 37°5 le soir.

Ces signes d'amélioration sont d'autant plus intéressants à noter que pendant cette période la malade a été surmenée par les soucis et la fatigue dus à l'état de santé de son dernier enfant, atteint et décédé de méningite. En avril 1922, l'auscultation ne révéla pas de symptômes d'évolution aiguë. L'examen bactériologique montre de rares bacilles, longs, granuleux, extra-cellulaires, un par champ en moyenne. L'examen du larynx indique une légère congestion des cordes vocales, sans infiltration sous-muqueuse; pas de lésions péri-pharyngées; état irritatif qui paraît entretenu par la toux. La malade part pour la montagne où elle continue la cure de Cinnozyl en doublant la dose (deux ampoules, soit 20 centigrammes de cholestérine et 10 centigrammes de cinnamate de benzyle).

Revue à son retour, on constate une modification complète dans l'état général, une augmentation de poids, et la disparition de la toux; l'examen bactériologique est négatif après homogénéisation; localement les signes pulmonaires ont disparu. Depuis lors l'amélioration persiste. Actuellement, Mme M... a repris sa place au foyer et dirige son ménage tout en étant suivie et traitée.

OBSERVATION IV (Dr Canakis). — A. S..., couturière, vingt-six ans. Tuberculeuse par contagion.

Mari décédé de tuberculose (réformé de guerre).

Vue en janvier 1921 : faiblesse générale, toux, douleurs thoraciques, amaigrissement progressif, température vespérale 38°-39°, hémoptysies récentes.

Auscultation : Poumon droit : respiration soufflante et râles humides dans la fosse sous-épineuse; obscurité respiratoire dans le tiers du poumon, en arrière; en avant, respiration rude.

Poumon gauche : respiration rude, frottements pleuraux au sommet. En avant, rien de net.

La radioscopie pratiquée le 17 janvier 1921 décèle une obscurité du sommet droit et un léger voile à gauche; la course du diaphragme est normale.

L'examen bactériologique fait le 19 janvier 1921 montre de très nombreux bacilles.

Poids : 41 kgr. 500.

L'examen laryngologique pratiqué à la suite de symptômes laryngés montre une légère hyperhémie de la corde vocale droite, sans lésions bacillaires; amygdalite lacunaire de l'amygdale gauche.

On procède à la mise en état de défense de l'organisme par des injections de Cinnozyl.

La malade est revue en avril 1921 : son poids est augmenté ; on relève des signes d'infiltration du sommet droit, avec râles humides et crépitants, et obscurité respiratoire. A gauche, respiration rude avec frottements pleuraux.

L'examen bactériologique est positif.

A. S... est traitée jusqu'en novembre 1921 par des cures espacées de Cinnozyl.

En novembre 1922, on constate une amélioration; l'état général est bon; il y a régression des signes locaux. A droite, frottements pleuraux, sans signes de lésions en activité; à gauche, signes d'induration, évolution vers le tissu fibreux. Température presque normale.

Examen bactériologique positif.

En mai 1922, l'amélioration persiste et la malade peut reprendre son travail de couturière.

En septembre 1922, Mme S... part dans la Gironde. A ce moment-là les râles ont complètement disparu ; on ne constate plus que de l'obscurité respiratoire et des frottements pleuraux.

De septembre 1922 à juin 1923, Mme S... a été traitée et suivie au dispensaire d'Arcachon. Des injections de Cinnozyl ont été pratiquées par intermittences.

En juin 1923, Mme S..., de passage à Nice, se présente au dispensaire où un examen nous a permis de constater l'état suivant :

Etat général excellent ; poids 51 kilogrammes.

Régression complète des lésions : à droite, en arrière, frottements et légère obscurité respiratoire; à gauche, en arrière, frottements pleuraux ; en avant, aucune modification appréciable de la respiration.

OBSERVATION V (Dr Canakis). — B. C..., modiste. Pas d'antécédents héréditaires. Antécédents personnels : pleurésie gauche en 1918; abcès de la marge de l'anus en 1919. Fistule consécutive qui a été opérée. Dans la suite, mauvais état général, amaigrissement progressif.

En mars 1922 : toux légère, température vespérale de 38°-38°5, adynamie, poids de 45 kilogrammes.

A l'auscultation : Poumon gauche, en arrière, au sommet, matité, frottement dans la fosse sous-épineuse, râles fins dans le tiers supérieur du poumon avec petit foyer congestif, souffle au niveau de la zone d'alarme ; à la base, diminution du murmure vésiculaire.

Poumon droit : en arrière, respiration bruyante du tiers supérieur, quelques frottements pleuraux. En avant, rien de net.

L'examen bactériologique est positif, mais on ne constate que de très rares bacilles sur plusieurs champs après homogénéisation.

L'examen radiologique montre un manque de clarté au sommet gauche, des ombres hilaires très marquées des deux côtés. La course du diaphragme est incomplète des deux côtés.

Traitement: recalcification, hygiène du tube digestif et injections de Cinnozyl jusqu'en juin 1922. A cette date, l'état général est meilleur, le poids atteint 48 kilogrammes.

A l'auscultation : pas de différence nette dans les signes locaux. Au sommet gauche, respiration rude, râles fins inspiratoires, léger souffle au niveau de la zone d'alarme, diminution du murmure vésiculaire dans le tiers inférieur du poumon gauche, quelques frottements. A droite, rien de bien net.

La malade se portant mieux a repris son travail de modiste.

De juin à novembre 1922, la malade, par étapes, a continué ses injections de Cinnozyl. Nous la revoyons le 15 novembre complètement transformée, avec un état général excellent, pas de fièvre, augmentation de poids qui est porté à 56 kilogrammes.

Localement : poumon gauche, dans la fosse sous-épineuse et le tiers supérieur, légère obscurité respiratoire, frottements, signes d'induration, reliquat de pleurite ancienne. En avant, respiration rude. A droite, respiration normale.

L'examen bactériologique des crachats après homogénéisation est devenu négatif.

En janvier 1923 l'amélioration a continué et Mme B. C... travaille chez elle sans fatigue tout en suivant par étapes son traitement.

CONCLUSIONS

Pour terminer cette brève analyse, nous ne pouvons mieux faire que de reproduire intégralement les conclusions mêmes de la thèse du Dr Canakis.

« Nous avons pu créer chez les tuberculeux un état de « défense de leurs organismes, grâce aux actions combinées « de la cholestérine et du cinnamate de benzyle.

« La cholestérine, facteur important de défense dans toutes « les infections, exerce cette action plus particulièrement « encore dans l'infection tuberculeuse.

« Le cinnamate de benzyle, aux actions dissolvantes et « empêchantes qu'il exerce sur le corps bacillaire et sa toxine, « joint la propriété de provoquer chez le tuberculeux un « travail de réparation des lésions avec évolution vers la « sclérose.

« L'un et l'autre contribuent à obtenir les résultats satis- « faisants que nous avons signalés tant au point de vue local « et général qu'au point de vue bactériologique.

« La méthode de mise en état de défense de l'organisme « tuberculeux procédant par étapes, exige par là même une « certaine durée. Aussi encourageante chez l'enfant que chez « l'adulte, elle est applicable aux tuberculoses bactériologi- « quement confirmées comme aux tuberculoses fermées, mais « ne vise pas les périodes ultimes de la maladie.

« N'excluant aucunement le traitement général classique de « toute tuberculose, elle devient un puissant auxiliaire de « celui-ci. »

FORME. — Le Cinnozyl est délivré en ampoules de 5 cm^3 (par boîtes de 6 ampoules).

MODE D'EMPLOI ET DOSES :

a) *Pour les formes de début*, mise en état de défense du terrain contre l'imprégnation bacillaire, *la dose quotidienne suffisante et active* de Cinnozyl est de 5 cm^3.

b) *Dans les formes en évolution* (tuberculoses bactériologiquement confirmées) on doublera rapidement cette dose pour la porter à 10 cm^3, soit 2 ampoules.

Les injections se font dans le tissu cellulaire, sous-cutané; elles sont indolores et ne donnent lieu à aucune réaction.

L'ÉNÉSOL

(Salicylarsinate de Hg)

et le SULFO-TRÉPARSÉNAN

(Dioxydiamidoarsénobenzène méthylène sulfonate de soude)

Dans le Traitement de la Syphilis

Une précédente étude a précisé la nature et les indications du *Sulfo-Tréparsénan*; notre intention n'est pas d'y revenir ici. Nous nous contenterons de rappeler rapidement les propriétés physico-chimiques de ce corps; de même pour l'*Enésol*, trop connu pour y consacrer une étude détaillée. Nous nous proposons surtout, à la faveur de faits cliniques, d'envisager les différents partis à tirer de l'utilisation, simultanée ou alternative, de ces deux agents antisyphilitiques éminemment actifs.

Le Sulfo-Tréparsénan.

Le *Sulfo-Tréparsénan*, préparé par les Laboratoires Clin, est un arsénobenzène, dérivé *neutralisé et stable* du 606 d'Ehrlich. Chimiquement, c'est le dioxydiaminoarsénobenzène méthylène sulfonate de soude répondant à la formule : $(C^{12}H^{10}O^{2}As^{2}Az^{2})(CH^{2}SO^{3}Na)^{2}$.

C'est donc un sel soluble dans l'eau et directement injectable, comme le 914. En outre, sa solution présente, sur celle de ce dernier, l'avantage de n'être aucunement irritante pour les tissus.

Le *Sulfo-Tréparsénan* peut, en conséquence, être injecté sous la peau et dans les muscles, et cette injection est aussi indolore qu'une injection d'huile camphrée. Si l'on ajoute que le *Sulfo-Tréparsénan*, plus facilement soluble que le 914, plus lentement oxydable, a la même teneur en arsenic (20 °/₀), il est patent que cet arsénoïque ne lui cède en rien au point de vue de l'action thérapeutique; il présente même sur lui, dans un certain nombre de cas bien déterminés, des avantages multiples, ainsi qu'il appert des études documentées du Dr Gastou (1).

L'Énésol.

L'*Enésol* fut découvert et préparé pour la première fois par G. Rebière dans les Laboratoires Clin. Il est maintenant universellement employé grâce à son efficacité constante et son innocuité absolue. C'est un salicylarsinate de mercure contenant l'arsenic et le mercure à l'état dissimulé. Sa teneur en mercure est de 38,46 °/₀ de métal, en arsenic de 14,4 °/₀ de métalloïde.

L'élimination de l'*Enésol* est extrêmement rapide : deux heures après l'injection, le mercure peut être décelé dans les urines. Au bout du même temps, des expériences de laboratoire permettent de mettre en évidence l'arsenic et le mercure dans tous les organes de l'animal injecté. Cette puissance et cette rapidité d'imprégnation ne peuvent être comparées qu'à celle des arsénobenzènes ou des sels solubles de mercure, sans aucune action néfaste pour le rein, toutefois. Dans une récente étude (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 10 juillet 1925), le professeur P. Carnot met l'*Enésol* sur le même rang que le cyanure de mercure.

* * *

Nous nous proposons de passer en revue les différents partis que l'on peut tirer d'un arsénobenzène aussi actif et aussi maniable que le *Sulfo-Tréparsénan* et d'un arsenico-mercuriel aussi efficace et bien toléré que l'*Enésol*.

Ces deux agents thérapeutiques, de l'avis des nombreux auteurs, qui les ont utilisés, ont, chacun, une action thérapeutique complète.

Isolément employés, ils sont, en effet, capables de réaliser un traitement total. L'*Enésol*, qui n'agit point comme un hydrargyrique simple, a été introduit en thérapeutique avant le 606 d'Ehrlich et les arsénobenzènes. Ce sel a inauguré la cure arsenicale en même temps que mercurielle intensive de la syphilis; il s'est révélé comme un agent stérilisateur de cette maladie, comme un traitement d'attaque; il est bon de le rappeler. Car il ne faut pas oublier que le mercure, de l'avis de Milian, Cheinisse, Touraine, Ravaut, Martinet et tant d'autres, reste le médicament de fond de la syphilis. « Ce qu'on acquiert par le mercure l'est définitivement », dit Sabouraud en maints endroits. Et il est classique actuellement, en tous pays, de considérer que la réaction de Wassermann reste plus longtemps négativée avec le mercure qu'avec les arsénobenzènes (cas de stérilisation mis à part). « Le mercure a plus de tenue. »

Aussi n'est-il pas étonnant de voir prôner par les syphiligraphes les plus réputés le traitement mixte à l'aide du mercure et des arsénobenzènes alternés ou conjugués.

Traitement mixte par le Sulfo-Tréparsénan et l'Énésol.

Chez un porteur d'accidents primitifs ou secondaires en pleine activité, il n'est pas rare, pour de multiples raisons (susceptibilité organique, impossibilité de pratiquer l'injection veineuse ou tout autre raison), d'être obligé d'employer la voie sous-cutanée. Gastou a montré qu'avec le *Sulfo-Tréparsénan* le traitement d'assaut pouvait être mené aussi vigoureusement que par la voie intraveineuse, à condition d'employer des doses suffisantes, dans un laps de temps le plus court possible.

La dose sériale, employée de cette façon, variera entre 3 gr. 90 et 5 gr. au minimum. Un repos de trois semaines est accordé au malade; il est procédé alors à une seconde série identique à la première. S'il s'agit d'un chancre pris au début, d'une syphilis prise durant la période présérologique, la séro-réaction a toutes les chances de demeurer négative.

Cette seconde série terminée, après un repos de trois semaines à un mois, le résultat de ce traitement d'assaut à l'aide de l'arsénobenzène pourra être « fixé » par deux séries d'*Enésol* de 1 gr. 50 chacune, séparées par un repos d'une quinzaine. L'administration de ces deux séries d'*Enésol* doit être faite en un mois et demi ou deux mois.

De l'avis de tous les syphiligraphes, le traitement spécifique doit être poursuivi sans interruption pendant la première année. Une nouvelle série de *Sulfo-Tréparsénan* doit donc être faite. Traitement d'assaut par le *Sulfo-Tréparsénan* sous-cutané; traitement de fond, de fixation des résultats par l'*Enésol*, dans l'intervalle de séries d'arsénobenzène : tel est le traitement mixte, basé sur les observations que nous allons reproduire.

Traitement d'assaut par le Sulfo-Tréparsénan en injections sous-cutanées.

Observation Louste. — H. D..., camionneur, vingt-quatre ans. Se présente à la consultation de Saint-Louis le 17 janvier 1925 avec une ulcération de la verge datant de trois jours, à bords nets, à base légèrement indurée. Des ganglions inguinaux, bilatéraux, sont apparus depuis quatre à cinq jours.

---

(1) *Bull. de la Soc. française de Dermatologie et de Syphiligraphie* : le dioxydiaminoarsénobenzène méthylène sulfonate de soude (*Sulfo-Tréparsénan*) en injections sous-cutanées ou intramusculaires dans le traitement de la syphilis.

Annales des Laboratoires Clin n° 1, 1925 : De l'action et de l'utilisation du *Sulfo-Tréparsénan* (Dioxydiaminoarsénobenzène méthylène sulfonate de soude) en injections sous-cutanées ou intramusculaires dans le traitement de la syphilis, par le Dr P. Gastou, chef du laboratoire des hôpitaux de la rive droite (hôpital Saint-Louis).

L'examen ultramicroscopique décèle la présence de Treponema pallidum dans la sérosité de l'érosion.

Le 17 janvier, le B.-W. est négatif. Le traitement par le *Sulfo-Tréparsénan* en injections cutanées est institué de la façon suivante :

6 centigrammes, le 20 janvier; 12, le 21; 18, le 22; 24, le 23; 30, le 25; 36, le 28; 42, le 31; 48 centigrammes, le 6 février; 54, le 12; 60, le 18 et le 25. Dose totale : 3 gr. 90 en trente-cinq jours.

Le 27 février, le B.-W. est négatif; de même le 2 avril.

Une seconde série est commencée à cette époque. Le B.-W. continue à rester négatif. Ce cas, particulièrement démonstratif, montre qu'une dose de 3 gr. 90 (4 gr.) semble avoir été suffisante pour maintenir la négativité sérologique et empêcher l'apparition des accidents secondaires.

Observation Chambet (service du Dr Louste). — W. G..., vingt ans, livreur; vient consulter pour une ulcération du frein de la verge. De chaque côté du frein, ulcérations assez profondes qui aboutissent à sa perforation. L'ultramicroscope ne peut arriver à déceler des tréponèmes: et ne montre pas non plus de bacilles de Ducrey.

Le 31 janvier 1924, B.-W. négatif; le 10 février, nouvelle prise de sang qui donne un B.-W. partiellement positif : — — + +. On constate une adénite inguinale bilatérale ; les ulcérations tendent à s'élargir et gagnent le pourtour du méat.

Le traitement est commencé le 13 février et se poursuit de la façon suivante :

6 centigrammes de Sulfo-Tréparsénan le 13 février; 12, le 14; 18, le 15; 24, le 16; 30, le 18; 36, le 21; 42, le 25; 48 centigrammes, le 1er mars; 54, le 6; 60, le 11; 60, le 16. Dose totale : 3 gr. 90. Le traitement a été remarquablement supporté. A partir de la sixième piqûre, le chancre disparaît presque complètement.

Le 28 mars, B.-W. négatif; le 30 avril, B.-W. négatif. Il ne s'est produit aucun accident secondaire.

Le Wassermann partiellement positif au début du traitement a été négativé et s'est maintenu tel.

Observation Gastou et Pontoizeau (Hôpital militaire Villemin). — Robert G..., vingt-trois ans, présente le 14 novembre 1923 un chancre induré du sillon balano-préputial, dont l'apparition remonte au 7 novembre (les derniers rapports sexuels étant du 6 octobre). On constate en outre : une polyadénite inguinale bilatérale ; un bubon à droite.

L'examen du laboratoire pratiqué le 18 novembre met en évidence des tréponèmes longs, moyens et courts. Pas de bacille de Ducrey. B.-W. négatif.

Le traitement est commencé le 14 novembre :

6 centigrammes, le 14 novembre; 12, le 15; 18, le 17; 24, le 19; 30, le 21; 36, le 24; 42, le 27.

Le traitement est alors suspendu du fait de la suppuration du bubon; on fait du bouillon-vaccin.

Le 3 décembre 1923, B.-W. négatif; le 4 janvier 1924, B.-W. négatif. Une autre série de *Sulfo-Tréparsénan* sous-cutané est recommencée à cette date :

6 centigrammes, le 4 janvier; 12, le 5, 18, le 7; 24, le 9; 30, le 11; 36, le 14; 42, le 18; 48, le 21; 54, le 23; 60, le 28; 60 centigrammes, le 1er février. Dose totale : 3 gr. 90 de *Sulfo-Tréparsénan*.

Le Wassermann reste négatif; pas d'accidents secondaires.

Syphilis viscérale et syphilis nerveuse.

On peut avoir à traiter également des malades atteints de lésions rénales ou cardio-vasculaires ou encore de gommes viscérales pour lesquelles une fonte trop brusque risquerait de provoquer des désastres. Là encore le *Sulfo-Tréparsénan* et l'*Enésol*, à doses petites ou moyennes, permettront de traiter ces cas de la façon la plus efficace. Les injections sous-cutanées assureront ici une plus grande douceur et une plus grande continuité dans l'imprégnation (Professeurs Sicard, Minet, Gougerot). Le docteur Gastou dit de même, à propos du *Sulfo-Tréparsénan* : « Les injections sous-cutanées permettent à tous les praticiens de faire bénéficier leurs malades de la médication arsenicale sans leur faire courir le risque des accidents provoqués par l'intolérance aux injections intraveineuses. Ces avantages sont surtout importants dans le traitement des accidents cardio-vasculaires et nerveux où l'on a à craindre, par l'emploi des injections intraveineuses, les réactions d'Herxheimer et les accidents d'intolérance. » Les observations et les faits ci-dessous exposés par des cliniciens montrent bien ce que l'on peut attendre en pareil cas du *Sulfo-Tréparsénan* et de l'*Enésol*.

« Les essais de traitement par le *Sulfo-Tréparsénan* ont porté, en dehors des observations indiquées ci-dessus, sur quarante-deux malades atteints de syphilis prouvée soit par des accidents anciens ou en évolution, soit soupçonnée par le fait de réactions de B.-W. ou de Hecht-Bauer trouvées positives à un ou plusieurs examens.

Ils se divisent en :

Syphilis tertiaire (gommes et syphilomes)	2
Syphilis rénale	2
Syphilis cardio-vasculaire	5
Tabes	3
Syphilis des organes des sens	2
Grossesse	1
Syphilis à séro-réaction irréductible	6
Syphilis latente ou ancienne avec accidents antérieurs	8
Syphilis probables ou suspectes démontrées par la séro-réaction	13
Total	42

Sans donner le résumé de ces observations, je signale l'amélioration rapide d'un cas de syphilides lupiformes de la face datant de deux ans, la chute des croûtes et l'affaissement des lésions après une dose totale de 90 centigr. de *Sulfo-Tréparsénan* donnée en quinze jours.

Les lésions cardio-vasculaires, en particulier l'aortite, tolèrent et se trouvent améliorées par le *Sulfo-Tréparsénan* à doses petites et répétées, sans dépasser 30 centigr. Un cas de grossesse avec hydramnios s'est terminé par la naissance d'un enfant normal après une série de 6 à 60 centigr. de *Sulfo-Tréparsénan* bien toléré, alors qu'il existait une intolérance manifeste pour le 914 en injections intraveineuses. » (Gastou).

Le Dr Candela, qui a si largement contribué à l'expérimentation de l'*Enésol*, a publié le résultat de ses recherches dans la *Gazetta internazionale di Medicina*.

Nous les résumons brièvement :

Cet auteur a traité par l'*Énésol* des syphilis hépatiques, spinale, cérébrale, laryngée et pulmonaire, des syphilis secondaires avec fièvre, des fièvres syphilitiques tertiaires, une névralgie spécifique du trijumeau, une cirrhose hépatique, une périostite syphilitique avec neurasthénie ; on le voit, tout un choix de manifestations spécifiques variées. Ces malades ont été suivis des années par l'auteur. Ce sont donc les meilleures conditions pour pouvoir juger de l'action d'un médicament. Voici ses conclusions :

« Action favorable du salicylarsinate de mercure sur les syphilis viscérales. Les manifestations cutanées et périostiques ont disparu dans un temps relativement court. Action bienfaisante sur l'élément nerveux. Dans la fièvre syphilitique, les résultats sont très satisfaisants. L'influence notable de l'*Enésol* sur l'état général des malades est démontrée d'une façon toute spéciale par les modifications du sang, du poids et de la coloration des tissus.

Je peux conclure que pour la solubilité facile, la faible toxicité, la grande tolérance de la part des malades et l'action thérapeutique coadjuvante de l'arsenic, l'absence presque complète de douleur des injections, l'*Enésol* doit être préféré aux autres sels de mercure, spécialement quand on désire une action reconstituante... »

Le Dr Lountz (*Wrach. Gaz.*) a traité trois cas d'anévrysmes de nature syphilitique. Dans les trois cas, les injections d'*Énésol* firent régresser tous les symptômes subjectifs (essoufflement, insomnie, douleur). Objectivement, le frémissement cataire et les souffles ont diminué d'intensité. Dans deux cas où la réaction de Wassermann était positive, le Dr Lountz a constaté sa négativation ultérieure.

Enfin tout récemment, le professeur Loiselet, de Lille, a publié un cas d'épilepsie d'origine syphilitique avec crises graves et fréquentes, amélioré considérablement par 30 piqûres de 2 cent. cubes d'*Enésol* en trois séries. Les crises ont disparu depuis un an.

Traitement de la syphilis chez les fragiles et les débilités.

La méthode des doses petites ou moyennes répétées, intramusculaires ou sous-cutanées (technique du professeur Sicard) tend à supplanter toutes les autres, dans le traitement de la syphilis des fragiles (cachectiques, albuminuriques, hépatiques, etc.) et des sujets ayant dépassé la cinquantaine. Moins toxique, moins génératrice d'accidents d'intolérance, et aussi active, la voie sous-cutanée permet de faire bénéficier ces malades d'un traitement arsénobenzénique qu'on ne pourrait songer à leur donner par la voie intraveineuse.

Si l'on admet cette notion très répandue actuellement qu'une haute dose totale injectée (dose sériale) a plus de valeur que la façon dont on l'injecte, on verra que cette méthode imprègne l'organisme d'une façon au moins aussi intense que par la méthode des doses fortes intraveineuses, telle qu'on peut l'appliquer chez les sujets résistants.

Bien mieux, le *Sulfo-Tréparsénan* à petites doses peut être

utilisé pour combattre l'anémie (cf. RIEU, traitement des anémies); il a été préconisé contre l'anémie tropicale : loin de produire l'effet asthénique et déglobulisant qu'ont parfois les hautes doses d'arsénobenzène, il donnera les plus heureux résultats chez les *cachectiques* et les *anémiés*.

De même l'*Enésol*, grâce à l'arsenic qu'il contient, est utilisé journellement dans les cas analogues. Il permet spécialement le traitement de cette classe nombreuse de malades, les syphilitiques tuberculeux qui ne pouvaient, avant sa découverte, bénéficier d'un traitement vraiment actif.

Le professeur MAJOCCHI, de Bologne, donne les conclusions suivantes à un rapport publié dans les *Bulletins de la Société italienne de dermatologie et de syphiligraphie* :

« La tolérance générale de l'organisme pour l'*Enésol* est parfaite. Son emploi amène la disparition rapide des phénomènes secondaires et les lésions tertiaires se réduisent notablement, jusqu'au rétablissement complet du malade, comme on a pu le constater dans deux cas de syphilis du système nerveux.

L'*Enésol* possède une brillante action reconstituante chez les syphilitiques anémiés et, chez ces malades, les injections d'*Enésol* sont tout particulièrement indiquées.

Sur 746 injections, on n'eut jamais à observer aucun inconvénient. »

En 1909, le Dr BODIN a communiqué à la *Société française de dermatologie et syphiligraphie* les conclusions de ses recherches personnelles sur l'*Enésol*.

« Chez les débilités et chez les tuberculeux, dit-il, l'action de l'*Enésol* m'a paru particulièrement favorable, permettant de réaliser la médication arsenicale en même temps que le traitement mercuriel et sans que celui-ci ait alors les inconvénients des cures mercurielles trop actives.

« Les doses utiles d'*Enésol* sont de 0 gr. 05 à 0 gr. 06 par jour pour un adulte de poids moyen, en série de douze à quinze piqûres, à vingt-quatre heures d'intervalle ; après chaque série, le malade doit être mis au repos pour un temps variable selon les circonstances. Dans ces conditions, je n'ai jamais vu l'*Enésol* déterminer d'accidents chez l'adulte. J'ai noté de la façon la plus nette que ces injections n'ont qu'une faible influence sur la muqueuse buccale et qu'elles sont particulièrement bien tolérées à cet égard par les personnes dont la bouche est en mauvais état.

« Les injections d'*Enésol* pratiquées comme les injections des autres sels solubles m'ont semblé d'une manière générale sensiblement moins douloureuses que celles du biiodure par exemple, ce qui confirme l'opinion des auteurs qui ont employé ce médicament.

Et M. BALZER, répondant à M. BODIN, a ajouté : « J'ai aussi employé l'*Enésol* et ai remarqué qu'il est bien toléré, notamment dans la syphilis infantile. »

Il faut rapprocher de la communication du Dr BODIN les indications données par le Dr R. PASSINI sur l'*Efficacité de l'Enésol comme traitement de la Syphilis et de la Tuberculose associées*.

« Il faut donc un remède qui unisse rationnellement les deux principaux éléments curateurs des deux maladies en question : Syphilis : Hg ; Tuberculose : As. L'*Enésol*, préparé par les Laboratoires Clin, réalise excellemment cette combinaison rationnelle. J'ai pu me convaincre de son action favorable depuis les nombreuses années que je soigne uniquement avec ce produit des phalanges de syphilo-tuberculeux qui ont eu recours à mes soins. »

Traitement des intolérants aux arsénobenzènes.

Il pourrait être résumé de la façon suivante : chez tout malade qui fait une crise nitritoïde par voie *intraveineuse*, essayer le *Sulfo-Tréparsénan* par voie sous-cutanée à faibles doses (avec association d'extrait hépatique frais, si l'intolérance reconnaît cette origine).

Si la crise nitritoïde se produit, et bien qu'elle soit très atténuée par cette voie, renoncer, provisoirement au moins, aux arsénobenzènes.

Dans ce cas, on aura avantage à donner l'*Enésol* qui remplira un double rôle : 1° agent curatif ; 2° modificateur de terrain.

1° Comme agent curatif, son activité est telle qu'il peut suppléer un traitement d'assaut par les arsénobenzènes. Il suffira de l'administrer par *doses progressives intraveineuses*. On pourra suivre les indications données à ce sujet par THOREL, AGAMENNONE, DUHAMEL, etc.

Au sujet de la conduite du traitement, THOREL écrit :

« Voici comment nous avons fini par procéder en essayant de ne tomber dans aucun excès. Nous n'avons pas osé injecter en douze à quinze jours plus de 1 gr. 20 à 1 gr. 50 d'*Enésol*.

Sujet faible : Première piqûre, 6 c. c.; puis tous les deux jours, 7 à 8 c. c., soit en douze jours environ 1 gr. 20 d'*Enésol*, soit 0 gr. 43 de Hg métallique.

Sujet vigoureux : Première piqûre, 7 à 8 c. c., puis tous les deux jours 8 à 10 c. c., soit en 12 jours 1 gr. 50 environ de sel ou 0 gr.54 de Hg métal. Ce traitement, qui n'a rien d'absolu, est, en général, suffisant pour guérir les accidents visibles; on attend quinze jours à un mois avant de refaire une nouvelle série, si besoin est. Il faut s'empresser de dire que depuis trois mois, pas une fois, à part les phénomènes réactionnels du début, l'*Enésol* ainsi manié ne nous a donné d'ennuis. L'état général des malades s'est presque toujours amélioré. L'appétit est devenu meilleur et le poids a augmenté. »

Les phénomènes réactionnels signalés dans quelques cas par le Dr THOREL comme incidents sans gravité aucune ne font que témoigner de l'activité du médicament et des modifications importantes apportées dans l'organisme traité. Tout les apparente (et c'est l'opinion de MILIAN) à la réaction de Jarisch-Herheimer (élévation passagère de température, céphalée sans abattement, etc.).

Le Dr THOREL a obtenu des résultats de premier ordre dans un grand nombre de cas où les médications antisyphilitiques les plus variées avaient échoué. Il signale aussi la disparition de la réaction de Wassermann et termine son étude en disant : « Un coup d'œil d'ensemble sur une trentaine de cas traités par l'*Enésol* intraveineux à doses massives nous permet de dire que nous avons là, *ainsi manié*, un médicament dont on ne soupçonnait ni la rapidité, ni la puissance d'action. »

L'injection d'*Enésol* dans les veines est pratiquée maintenant d'une manière courante et dans tous les pays.

Dans un article « Contribution au traitement endoveineux de la syphilis par les préparations mercurielles » (mai 1912), le Dr MEYER publie un certain nombre d'observations recueillies à l'Institut de dermatologie du professeur BLASCHKO. Dans les cas de syphilis grave d'emblée avec accidents secondaires intenses et à formes variées survenues peu de temps après l'accident initial, le Dr MEYER emploie les injections intraveineuses d'*Enésol* et se trouve fort bien de cette médication qu'il préfère à l'arsénobenzène.

Mais le travail le plus considérable qui ait paru sur cette question est celui du Dr AGAMENNONE, médecin des hôpitaux de Rome. Il a paru dans le *Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle*, sous le titre : « Traitement de la syphilis par les injections endoveineuses d'*Enésol* ». Au nombre de 53, les observations du Dr AGAMENNONE ont cela d'intéressant qu'elles comportent une étude très soigneuse des commémoratifs, un procès-verbal complet de l'examen objectif et de l'évolution des symptômes, avec prise de la température, du pouls et de la respiration plusieurs fois par jour, courbe des poids, examen des urines, examen du sang et réaction de Wassermann. Ces recherches méthodiques amènent l'auteur à des conclusions importantes et précises.

« L'*Enésol* doit être préféré, dit-il, aux préparations arsenicales simples, car il ne donne lieu à aucune réaction intense, ni locale ni générale. Par contre, il déploie une activité curative stable et durable.

D'autre part, le traitement fait par injection intramusculaire à fortes doses n'a, comme le montrent les cas traités par moi, rien à envier à la méthode endoveineuse; seulement, il est un peu moins prompt dans les résultats et exige une plus forte quantité de remède.

Les injections de fortes doses d'*Enésol* ne sont pas du tout redoutables, non pas seulement à cause de la toxicité restreinte, mais plus encore à cause de la grande facilité d'élimination que ce sel présente. En effet, une injection de 4 c. c. d'*Enésol* est totalement éliminée en cinq jours, si on l'injecte dans les veines, et en huit jours, si on l'injecte dans les muscles.

Mais je veux attirer l'attention sur un autre point, à savoir sur un symptôme qui, certes, n'a pour moi qu'une valeur très limitée, mais que quelques princes de la science ont regardé comme très important; je veux parler du séro-diagnostic de Wassermann. Il arrive souvent que, dans les cas confirmés de syphilis, on trouve une réaction négative, surtout si, peu de temps avant, on a institué un traitement mercuriel intense, et plus spécialement un traitement iodo-hydrargyrique, ou iodo-mercurio-arsenical; cependant, malgré cela, on ne peut regarder un tel malade comme guéri, car les symptômes cliniques persistent. Ce n'est pas ma tâche de discuter sur la valeur du Wassermann dans la période qui suit le traitement; je veux dire seulement que dans tous les cas où la séro-réaction fut positive avant le début de n'importe quel mode de traitement, elle devint rapidement négative après une série proportionnellement croissante d'injections intramusculaires d'*Enésol*. La séro-réaction demeura négative environ plusieurs mois après la fin du traitement poursuivi suivant les règles exposées plus haut.

Si on peut attribuer une valeur limitée au résultat du séro-diagnostic, il n'en est pas de même de la haute valeur reconstituante de l'*Enésol* chez les sujets anémiés du fait de l'injection spécifique. »

2° Enfin, comme modificateur de terrain, l'*Enésol* est susceptible de préparer, par l'introduction de son élément arsenical dans l'organisme intolérant, la voie aux arsénobenzènes.

Traitement du nourrisson, de l'enfant et de la femme enceinte.

Le *Sulfo-Tréparsénan* et l'*Enésol* sont également indiqués dans ces deux ordres de cas.

Chez l'enfant, des directives précises ont été données par Marcel Pinard : on atteindra la dose de 1 centigramme et demi de *Sulfo-Tréparsénan* par kilogramme, en commençant par une dose qui sera le sixième ou le dixième de la dose maxima, soit 1/2 centigramme pour les nourrissons et 1 centigramme à 1 centigramme et demi pour les enfants du premier âge.

« La tolérance des enfants, même, et je dirais presque, surtout des nourrissons vis-à-vis du *Sulfo-Tréparsénan* est frappante, dit le Dr Hoch . Beaucoup de médecins craignent l'usage du produit chez les tout petits; or, nous pouvons affirmer que, chez eux, nous attendons encore le premier accident, même léger. Et pourtant, dans tous nos cas traités, nous avons toujours atteint et souvent largement dépassé les doses généralement indiquées comme doses limites. Les intervalles entre chaque piqûre ont été courts, quatre à cinq jours en moyenne.

Si chez les grandes personnes et pour les fortes doses, nous avons préféré laisser le malade à jeun, nous n'avons jamais empêché les petits de téter ou de manger avant ou tout de suite après leurs piqûres et aucun vomissement ou malaise n'a été signalé jusqu'ici. »

De même, chez la femme enceinte, lorsqu'on voudra instituer un traitement antisyphilitique à la fois actif, pratique et discret, on pourra recourir suivant les préférences, l'urgence ou la gravité du cas, soit au traitement arsénobenzénique par le *Sulfo-Tréparsénan*, soit au traitement arsenico-mercuriel par l'*Enésol* (Gaussel, Ziegelmann), Syphilis et grossesse. Bons résultats obtenus par l'emploi de l'*Enésol* en injection (*Montpellier médical*, décembre 1907).

Énésol et Sulfo-Tréparsénan dans les complications blennorragiques.

Signalons enfin, bien qu'il sorte du cadre de cette étude, l'emploi que l'on peut faire de ces deux composés dans la blennorragie.

Bouveyron, le premier, en traitant par l'Enésol des syphilitiques, porteurs de lésions gonococciques, a attiré l'attention sur l'heureux effet qu'ils en retiraient (1).

Dans les localisations avec écoulement (soit dans l'uréthrite, la cystite, la vulvo-vaginite et la métrite du col), l'injection intramusculaire quotidienne ou tous les deux jours de 0 gr. 06 d'*Enésol* contribue à améliorer les symptômes morbides et se montre un adjuvant efficace du traitement local toujours indiqué dans ces cas.

Mais c'est dans les localisations fermées de la blennorragie que l'*Enésol* trouve ses indications les plus nettes et se montre le plus efficace. Le Dr Bouveyron comprend, parmi ces localisations closes de la blennorragie, le rhumatisme, les abcès et les adénites blennorragiques dans les deux sexes, l'orchite chez l'homme, la bartholinite et la salpingo-ovarite chez la femme.

Des résultats analogues sont obtenus par le *Sulfo-Tréparsénan* aux doses de 0 gr. 12 à 0 gr. 30.

Dans un autre ordre d'idées, le *Sulfo-Tréparsénan*, en injections sous-cutanées de 0 gr. 12 à 0 gr. 30, répétées, est curatif de l'infection puerpérale.

(1) Bouveyron. Contribution à l'étude des effets des injections intramusculaires *d'Enésol* sur les diverses localisations gonococciques (*Ann. des mal. vénér.*, août 1919). — Quelques effets des injections intramusculaires d'*Enésol* sur les diverses localisations gonococciques (*Ann. des mal. vénér.*, n° 11, novembre 1920).

Posologie.

Nous avons esquissé très largement à propos de chacun des cas particuliers envisagés ci-dessus la posologie correspondante. Il est bon de revenir sur certains détails :

Sulfo-Tréparsénan : Les injections sous-cutanées seront faites de préférence dans la région costo-lombaire, les injections intramusculaires dans le quadrant supéro-externe de la fesse.

Les doses jusqu'à 0 gr. 30 seront diluées dans 2 cent. cubes d'eau bi-distillée, les doses supérieures dans 4, puis 6 cent. cubes.

Adultes. — Traitement d'attaque : Injections quotidiennes de 6, 12, 18, 24 centigr. ; tous les trois à quatre jours de 30 à 40 ; de 52 à 60, tous les huit jours. Répéter les doses terminales jusqu'à concurrence de 5 à 6 grammes pour une première série.

Traitement d'entretien : Doses sériales, comme ci-dessus, mais en espaçant les injections s'il n'y a pas de lésions en évolution.

Syphilis nerveuse : Injections tous les quatre à cinq jours de doses faibles et moyennes, 6, 12, 30 centigr. répétées jusqu'à 20, 30 injections et plus, selon tolérance. Dans l'intervalle, on pourra faire des séries d'*Enésol*.

Enésol. — Injections intramusculaires profondes dans le quadrant supéro-externe de la fesse. Lorsqu'on devra injecter 8 à 10 cent. cubes de la solution à la fois, il sera préférable de faire 2 piqûres de 4 ou 5 cent. cubes chacune, si l'on n'utilise pas la voie intraveineuse.

Doses moyennes : Injections quotidiennes de 2 cent. cubes d'*Enésol*, soit 6 centigr.

Doses de saturation : 4 à 8 cent. cubes, correspondant à 12, 24 centigr. d'*Enésol*, tous les deux ou trois jours.

Injections intraveineuses de 4 à 10 cent. cubes, soit 12 à 30 centigr. d'*Enésol* par doses progressives, tous les deux ou trois jours.

De toute façon, après un total de 1 gr. 50 d'*Enésol*, instituer un repos d'une quinzaine de jours avant de reprendre une nouvelle série ou de faire du *Sulfo-Tréparsénan*, s'il y a lieu.

Conclusions

Le traitement mixte est actuellement celui qui semble le mieux répondre aux nécessités de la lutte antisyphilitique ; il est employé par la majorité des auteurs. Nous croyons avoir démontré dans les lignes précédentes que le traitement mixte par l'*Enésol* et le *Sulfo-Tréparsénan* est le mieux approprié aux nécessités thérapeutiques actuelles. Ces deux corps ont une toxicité des plus réduites; ils sont facilement maniables par n'importe quelles mains et dans toutes les situations; ils ont, pour ainsi dire, une activité complémentaire l'une de l'autre. Souples, efficaces et non nuisibles, telles sont les principales qualités par lesquelles ils se recommandent.

28779. — L. Maretheux, imp., 1, rue Cassette, Paris. — 1925.

ÉTUDE PHARMACOLOGIQUE

DE QUELQUES PRÉPARATIONS DES LABORATOIRES CLIN

UTILISÉES DANS LE TRAITEMENT DES

ARTHROPATHIES RHUMATISMALES

AIGUËS ET CHRONIQUES

Au cours de l'étude qui va suivre, nous avons en vue exclusivement la thérapeutique des *rhumatismes aigus* (rhumatisme aigu franc, pseudo-rhumatismes infectieux, tel que le rhumatisme gonococcique) et des *rhumatismes chroniques* (rhumatisme fibreux, rhumatisme déformant, rhumatisme goutteux), au moyen des différentes préparations offertes par les Laboratoires Clin.

Nous laisserons systématiquement de côté les arthropathies tabétiques, syringomyéliques, hémiplégiques, tuberculeuses, syphilitiques, etc..., englobées par les anciens auteurs sous le nom générique de « rhumatismes », et qui relèvent de thérapeutiques spéciales qui pourront faire l'objet d'études particulières.

Rhumatisme articulaire aigu.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, le salicylate de soude, mis en valeur par les travaux de Stricker et de Germain Sée (1877), constitue une médication véritablement spécifique et admise sans conteste.

Un ensemble de travaux ont montré que l'activité thérapeutique du salicylate de soude et son absence de nocivité étaient en relation très étroite avec la pureté du médicament. En effet, le salicylate de soude habituellement livré au commerce peut contenir des composés voisins d'une notable toxicité, ou bien sa composition mal définie peut lui ôter une partie de son activité, si bien que le médecin doit avoir la certitude de prescrire un médicament à la fois efficace, et bien supporté. A tel point que Martinet a pu écrire avec juste raison : « l'action du salicylate de soude est si certaine dans les cas de rhumatisme articulaire vrai, qu'en présence d'un insuccès on devra toujours se demander :

1° Le pharmacien a-t-il vraiment fourni du salicylate de soude ?

2° Le malade a-t-il pris la potion prescrite ?

3° La dose prescrite est-elle suffisante ? »

La posologie du salicylate de soude est, sans conteste, une des mieux réglées. Les doses peuvent être moyennes ou au contraire élevées, selon le cas et selon l'âge du sujet, et doivent être prescrites de préférence en solution aqueuse, pour éviter l'action irritante sur la muqueuse gastrique. Elles doivent être réparties en prises également espacées, et l'on s'efforcera d'atteindre dès le premier jour la dose maxima nécessaire, qui devra être maintenue pendant toute la durée de l'élévation thermique et cesser seulement quelques jours après la chute de la température, par diminutions progressives.

Les Laboratoires Clin, sur les indications directes de Germain Sée, pour lequel le Dr Clin avait réalisé une solution de salicylate de soude rigoureusement pure et aussi bien tolérée que possible, présentent depuis cinquante ans la *Solution de salicylate de soude du Dr Clin* dans un excipient judicieusement choisi et aromatisé à l'alcoolat d'écorces d'oranges amères.

Cette solution conserve indéfiniment l'ensemble de ses propriétés pharmacologiques qui sont dues exclusivement à la pureté du produit et non à la présence d'alcaloïdes analgésiques quelconques ou de substances conservatrices. Dosée à 2 grammes de salicylate de soude pur par cuillerée à soupe, on prescrira habituellement la *Solution de salicylate de soude du Dr Clin* à raison de 8 à 10 grammes par vingt-quatre heures chez l'adulte, soit de 4 à 5 cuillerées à soupe. Certains auteurs, surtout en Angleterre, et en France Caussade et Charpy après d'autres, ont montré que l'on pouvait atteindre d'emblée la dose de 14 à 16 grammes de salicylate de soude, soit 7 à 8 cuillerées à soupe par jour, quand il s'agit d'une attaque brutale chez un sujet vigoureux.

Chez l'enfant, la dose sera de 3 à 4 grammes par jour, soit de 2 à 6 cuillerées à dessert, de cinq à douze ans ; de 2 grammes, soit 4 cuillerées à café, de trois à cinq ans ; enfin, de 0 gr. 50 par jour, soit une cuillerée à café, prise en plusieurs fois dans du lait ou de l'eau sucrée chez le nourrisson.

D'une façon générale, le traitement au salicylate de soude devra être prescrit d'emblée à doses suffisantes, afin de frapper énergiquement l'infection, et sera prolongé pendant tout le temps nécessaire, pour éviter les complications cardiaques fréquemment observées lorsque l'on hésite à employer la médication nécessaire et suffisante, ainsi que pour prévenir les rechutes causées par une cessation trop hâtive du traitement salicylé. Nous rappelons, une fois de plus, que l'administration même prolongée du salicylate de soude du Dr Clin à doses élevées ne provoque jamais ni incidents, ni accidents. Il est bon cependant d'être prévenu que l'administration des doses élevées (à partir de 12 grammes par jour) peut déterminer l'apparition d'un délire caractéristique appelé délire salicylé qui a fait l'objet de recherches (Cf. Caussade et Charpy, *Société de Thérapeutique*, 1922). Ce délire ne constitue qu'un épisode parfois accentué, mais sans gravité, et on ne relève dans toute la littérature médicale aucun cas d'accident survenu à la suite d'administration à hautes doses de salicylate de soude, à la condition que le produit ait été pur, le sujet vigoureux, et le parenchyme rénal d'une intégrité suffisante. Il faut, en effet, noter (Professeur Carnot) que l'élimination salicylique, normalement très rapide, peut se faire dans de mauvaises conditions chez les albuminuriques, et que la rétention du salicylate peut faire apparaître une intoxication par accumulation. Il sera bon de surveiller chez les albuminuriques l'élimination salicylée, en recherchant quotidiennement dans les urines la quantité de salicylate de soude excrétée, au moyen du perchlorure de fer. On diminuera la quantité prescrite si l'élimination s'abaisse au-dessous d'un certain taux, ou si les phénomènes d'intolérance phénolique (bourdonnements d'oreilles, délire) se manifestent avec des doses qui normalement ne devraient pas en provoquer.

Il faut mentionner d'une manière spéciale les modalités d'administration du salicylate de soude chez les rhumatisants cardiopathes. Dans le cas où le médecin est appelé au moment où les localisations endocardiques sont imminentes, on prescrira d'emblée des doses d'autant plus fortes que l'atteinte

cardiaque sera plus imminente, en surveillant la tension sanguine. En cas de fléchissement du myocarde, on administrera en même temps un cardiotonique tel que la *Solution de digitaline cristallisée d'Homolle et Quevenne* ou les *Granules de digitaline amorphe Homolle et Quevenne*.

Si l'atteinte de l'endocarde est déjà faite, ou s'il s'agit d'une récidive chez un sujet déjà cardiopathe, on donnera d'emblée la dose maxima, à condition que la lésion cardiaque soit bien compensée, en surveillant le fonctionnement du cœur et en le soutenant au besoin par des cardiotoniques. Dans ce cas particulier, on réduira rapidement la dose de salicylate de soude afin d'éviter la fatigue. S'il s'agit au contraire de lésions mal compensées, avec asystolie d'origine rhumatismale par exemple, on n'administrera le salicylate de soude qu'avec précaution et dans la limite de la dose tolérée. S'il n'y a pas de fièvre, Carnot recommande de diminuer et même de supprimer le traitement salicylé, en raison et en proportion de l'instabilité cardiaque et de la tendance à l'asystolie. Néanmoins, étant donné qu'il ne faut pas craindre, même chez les cardiopathes, d'administrer le salicylate de soude sous les réserves formulées plus haut, l'on pourra toujours prescrire les doses maxima compatibles avec l'état de chaque malade et avec l'état de son endocarde.

D'autres complications, comme les complications cérébrales du rhumatisme articulaire aigu, sont également justiciables de la prescription à doses suffisantes de salicylate de soude (Huchard et Fiessinger).

Il est bon de ne pas oublier que, dans certains cas d'intolérance gastrique rebelle, on augmentera la tolérance en administrant concurremment avec la solution de salicylate de soude une certaine quantité de bicarbonate de soude, soit sous forme de cachets de bicarbonate de soude, soit sous forme d'eau bicarbonatée.

Dans les cas d'intolérance complète, et surtout dans les cas où l'on désire cependant juguler rapidement des complications endocardiques ou cérébrales, ou parfois lorsque le salicylate de soude administré par la bouche, même à hautes doses, s'est montré inefficace, on pourra utiliser les injections intraveineuses qui possèdent une activité particulière, même à faible dose. On prescrira, dans ce cas, une solution à 5 °/₀ au maximum, afin d'éviter l'irritation de la paroi veineuse; l'on injectera de 2 à 4 grammes de salicylate de soude en une ou plusieurs fois (Lutembacher, Carnot, Gilbert et Khoury). On prescrira, dans ce cas, les *Tubes stérilisés Clin* au salicylate de soude dosés à 0 gr. 05 de salicylate de soude par centimètre cube.

La tolérance au médicament est meilleure, mais on ne saurait trop insister, dans le cas particulier d'injections intraveineuses, sur la nécessité de faire appel à un produit rigoureusement pur.

Parallèlement à la médication interne, on réalisera la médication externe par l'emploi de badigeonnages au *Salicéral*, sous forme de liniment à 20 °/₀. Le *Salicéral* tire son activité thérapeutique de sa constitution même où l'acide salicylique prend une part importante. C'est, en effet, l'éther monosalicylique de la glycérine, obtenu par double décomposition entre la glycérine et un éther sel de l'acide salicylique. Dépourvu de l'odeur désagréable du salicylate de méthyle, il possède une activité très remarquable dans la sédation des douleurs de l'arthrite rhumatismale aiguë et dans la diminution du gonflement articulaire par des badigeonnages répétés de deux en deux heures, *loco dolenti* (Bloch et Ratz, Zegau, Kolmann).

Lorsque la crise de rhumatisme articulaire aigu s'accompagne de douleurs véritablement insupportables et que les signes généraux (fièvre, céphalée, etc.) sont très marqués, on associera heureusement l'antipyrine au salicylate de soude, en prescrivant simultanément la *Solution d'antipyrine du Dr Clin*, titrée à 1 gramme d'antipyrine par cuillerée à soupe. Martinet indique que cette association donne des résultats essentiellement favorables dans les cas sérieux de crises rhumatismales aiguës. On prescrira la *Solution d'antipyrine du Dr Clin* à la dose de 1 à 4 cuillerées à soupe par jour, soit 1 à 4 grammes de médicament.

Il ne faut pas oublier de mentionner les excellents résultats obtenus par Cavadias, Luigi Conti, Dureux et Viard, dans le traitement de la crise de rhumatisme articulaire aigu par les injections intraveineuses et intramusculaires d'*Electrargol* à hautes doses (de 20 à 50 centimètres cubes par jour). Cette médication permet de diminuer le traitement salicylé, au cas où celui-ci serait mal toléré ou dans le cas de complications cardiaques ou rhumatismales, ou enfin dans le cas de déficience du filtre rénal, chez les albuminuriques par exemple.

Pseudo-rhumatisme infectieux.

On a donné le nom de pseudo-rhumatisme infectieux à des accidents d'allure rhumatismale qui surviennent au cours ou au déclin de diverses maladies infectieuses telles que la scarlatine, l'érysipèle, la pneumonie, la dysenterie, etc., et la blennorragie.

Les pseudo-rhumatismes infectieux peuvent revêtir les formes cliniques les plus variées, décrites entre autres par Widal et que nous n'avons pas à rappeler dans le corps de cette étude.

Toutes ces formes bénéficieront des grands enveloppements avec badigeonnage, plusieurs fois par jour, par le liniment au *Salicéral*. D'autres formes pourront se montrer sensibles soit au salicylate de soude, soit à l'association salicylate de soude-antipyrine préconisée dans le rhumatisme articulaire aigu. Cette association rend souvent de grands services dans la lutte contre les phénomènes généraux : fièvre, céphalée, sueurs, oligurie. Dans d'autres formes et en général dans tous les pseudo-rhumatismes infectieux, on pourra faire appel à la médication colloïdale réalisée soit par des injections intramusculaires ou intraveineuses d'*Electrargol* aux doses moyennes de 10 à 25 centimètres cubes, soit par des injections intramusculaires ou intraveineuses de *Collothiol* aux doses moyennes de 1 à 2 centimètres cubes par jour.

Différents auteurs ont obtenu une amélioration marquée et souvent une disparition complète des douleurs en associant aux injections intramusculaires et intraveineuses d'*Electrargol* des injections péri-articulaires du même médicament (Hamonic, Giordano, Dore-Desvignes, etc.). Cette médication, appliquée au rhumatisme gonococcique en particulier, a donné d'excellents résultats à Minet et Fontan, Ross, Solari, Targhetta.

Dans les arthrites blennorragiques, il ne faut pas oublier de mentionner l'efficacité du traitement par les injections intramusculaires d'*Enésol* (Bouveyron) ; on prescrira dans ce cas des injections quotidiennes ou bi-quotidiennes de 2 centimètres cubes d'Enésol, soit en injections intramusculaires dans la fesse, soit en injections intraveineuses. Le traitement par l'Enésol réalise, pour Bouveyron et pour d'Hooghe, le traitement de choix des manifestations articulaires de la blennorragie.

Enfin le *Sulfo-Tréparsénan* a été employé avec succès dans le traitement et la guérison du rhumatisme blennorragique en injections intramusculaires quotidiennes de 0 gr. 06 ou bi-hebdomadaires de 0 gr. 30 ou plus.

Le traitement par l'*Enésol* et le *Sulfo-Tréparsénan* s'applique aussi bien aux manifestations du rhumatisme blennorragique chez l'adulte qu'à celles de l'enfant ou de l'adolescent, en se reportant à la posologie de Weil, de Lyon, et aux travaux de Thorel et de Duhamel.

Rhumatisme chronique.

Sous le nom de rhumatisme chronique à forme déformante, fibreuse, ou goutteuse, on comprend une série d'affections arthritiques et de douleurs torpides qui ne réalisent pas toujours une origine microbienne suffisamment claire pour justifier une pareille classification. Le rhumatisme chronique, d'une façon générale, est justiciable du traitement salicylé, soit par l'administration à l'intérieur de la solution de salicylate de soude, seule ou associée à la *Solution d'antipyrine du*

Dr Clin, soit aux enveloppements péri-articulaires après badigeonnage par liniment de *Salicéral*. L'action du salicylate de soude, si elle est loin de revêtir dans le rhumatisme chronique l'action spécifique qu'on lui reconnaît dans le rhumatisme articulaire aigu franc, possède cependant des actions secondaires cholagogues, antithermiques et éliminatrices, qui suffisent à justifier son emploi dans les arthropathies chroniques.

Une autre médication particulièrement importante est représentée par l'administration de l'iode sous forme de *Solution d'iodure de potassium du Dr Clin*, dosée à 0 gr. 40 d'iodure de potassium pur par cuillerée à soupe, dont on prescrira de 1 à 3 grammes par jour (2 à 8 cuillerées à soupe) à intervalles réguliers, par séries de trois semaines, séparées par une semaine de repos.

La *Solution de salicylate de lithine du Dr Clin*, dosée à 1 gramme de salicylate de lithine par cuillerée à soupe, a été préconisée par Vulpian et plus récemment par Martinet, comme l'une des formes les plus utiles de la médication salicylée dans le rhumatisme fibreux en raison de l'association des deux principes thérapeutiques que l'on y trouve. Cette médication pourra toujours être complétée par les enveloppements au *Salicéral*.

Dans le rhumatisme goutteux, le *Solurol* ou acide thyminique de synthèse venant compléter les bases xanthiques pour les éliminer sous forme d'acide urique améliorera surtout les formes déformantes avec ou sans trophi goutteux, ou les formes fibro-plastiques ankylosantes. On l'administrera à la dose de 1 à 6 comprimés par jour aux repas (Duhamel).

Enfin, dans les crises aiguës de rhumatisme goutteux on utilisera, avec un succès qui ne s'est jamais démenti depuis plus d'un demi-siècle, la *liqueur Laville*, prise dans un peu de thé léger, deux ou trois heures avant ou après les repas, à la dose d'une cuillerée à café par jour ou même de 2 cuillerées à café en cas de crise plus sérieuse. Rappelons que dans toutes les formes d'arthropathie chronique, on pourra prescrire le *Collothiol*, ou soufre colloïdal, sous forme d'injections quotidiennes d'une ampoule contenant 0 gr. 001 de soufre à l'état colloïdal, soit par la voie intramusculaire, soit par la voie endoveineuse. On pourra lui associer l'*Elixir de Collothiol* qui permet de réaliser une véritable cure sulfureuse en prescrivant de 2 à 8 cuillerées à soupe par jour, au titre de 0 gr. 20 par cuillerée à soupe.

Les notes pharmacologiques suivantes ont trait aux médicaments qui viennent d'être passés en revue dans l'étude précédente.

NOTES PHARMACOLOGIQUES

Collothiol. — Soufre colloïdal obtenu par la méthode chimique et soigneusement débarrassé de toute trace de composés thioniques et de gaz sulfhydrique.

Le *Collothiol* n'est ni acide, ni toxique; il représente le spécifique des lésions articulaires, *quelle qu'en soit l'origine*. Enfin, il facilite l'élimination de certains poisons, comme le plomb et le mercure, et contre-balance les effets toxiques de l'arsenic.

Ampoules de Collothiol injectable. — Ampoules de 2 centimètres cubes titrées à 1 milligramme par centimètre cube, 2 à 5 centimètres cubes par jour pendant dix jours. Seconde série, si cela est nécessaire. Boîte de 6 ampoules de 2 centimètres cubes.

Elixir au Collothiol. — Titré à 0 gr. 20 de soufre colloïdal par cuillerée à soupe : 2 à 6 cuillerées à soupe par jour. Flacon de 250 centimètres cubes.

Pommade ou Collothiol. — Pour traitement local, cette pommade est dosée à 5 %. Tube de 30 grammes.

Digitaline d'Homolle et Quevenne. — Représente la totalité des éléments actifs de la digitale dans la forme des *Granules de digitaline d'Homolle et Quevenne* dosés à 1 milligramme (de 1 à 3 par jour, selon prescription habituelle).

Dans la forme de *Solution de digitaline d'Homolle et Quevenne*, le principe actif est représenté par la digitaline cristallisée dosée à 1 milligramme par centimètre cube comprenant L gouttes. (Doses massives ou réfractées, de V à L gouttes par jour.)

Electrargol. — L'*Electrargol* est trop entré dans la thérapeutique courante pour qu'il soit nécessaire d'insister sur lui. Il représente une pseudo-solution d'argent colloïdal électrique à petits grains, dosé à 0 gr. 40 de métal par litre.

Ses indications dans le rhumatisme articulaire aigu, et dans toutes les formes rhumatismales infectieuses sont formelles. On l'injecte soit dans les muscles, soit dans les veines, à doses moyennes ou fortes (de 2 à 50 centimètres cubes par vingt-quatre heures) selon la gravité de l'état, l'effet à obtenir et la résistance du malade.

Ampoules d'Électrargol par boîtes de	12	ampoules de	1 c. c.
—	—	12	—	2 c. c.
—	—	6	—	5 c. c.
—	—	3	—	10 c. c.
—	—	2	—	25 c. c.

Enésol. — Salicylarsinate de mercure, découvert et préparé par M. G. Rebière dans les laboratoires Clin, contenant 38,46 % de mercure et 14,4 % d'arsenic à l'état dissimulé. Il présente, en dehors de ses indications antisyphilitiques principales, une efficacité remarquable dans le traitement de la blennorragie et notamment des complications articulaires gonococciques.

Dose moyenne : 2 centimètres cubes de la solution à 3 %, soit 6 centigrammes d'*Enésol* par jour, en injections intramusculaires, tous les jours, ou injections de 4 à 8 centimètres cubes correspondant à 12-24 centigrammes dans les veines ou dans les muscles, tous les quatre à six jours.

L'*Enésol*, non douloureux en injections intramusculaires, ne provoque jamais d'incidents mercuriels ou arsenicaux.

Boîtes de 10 ampoules de 2 centimètres cubes, de 6 ampoules de 5 centimètres cubes.

Liqueur Laville. — Elixir vineux à base d'extraits végétaux (coloquinte, scille, colchique, muguet, etc.) de quinium, chlorure de calcium et phosphate de soude, constituant le remède spécifique de l'attaque de goutte, et le meilleur traitement du rhumatisme goutteux.

Dans ce dernier cas, on l'emploiera à la dose d'une demi-cuillerée à café le matin, à jeun, pendant cinq ou six jours, avec repos d'une semaine. En cas de crise plus aiguë, on pourra prescrire une cuillerée à café le matin, ou même 2 cuillerées à café par jour, deux à quatre heures avant ou après les repas. La débâcle intestinale que provoquent parfois ces doses de *liqueur Laville* est favorable, et contribue à la sédation des phénomènes douloureux.

Salicéral. — Ether monosalicylique de la glycérine très facilement absorbé par la peau.

Le badigeonnage d'une petite surface cutanée avec la solution à 20 % est suivi de l'apparition d'acide salicylique dans les urines au bout d'une douzaine d'heures. Ces applications sont absolument inodores.

Le *Salicéral*, en dehors des indications mentionnées au cours de cette étude, trouve de nombreuses applications en dermatologie (pytiriasis, herpès tonsurant, érythèmes), dans les pleurites, bronchites et enfin, d'une manière générale, contre tout élément névralgique.

Liniment au Salicéral à 20 %. Flacon de 60 centimètres cubes.

Solution d'antipyrine du Dr Clin. — Solution titrée à 1 gramme d'antipyrine par cuillerée à soupe. De 1 à 3 cuillerées à soupe par jour. Flacon de 250 centimètres cubes et demi-flacon de 150 centimètres cubes.

Solution d'iodure de potassium du Dr Clin. — Dosée à 0 gr. 40 d'iodure de potassium pur par cuillerée à soupe. De 1 à 4 cuillerées à soupe par jour. Flacon de 300 centimètres cubes.

Solution d'iodure de potassium du Dr Clin. — Cette solution, de saveur agréable et d'un dosage rigoureux, contient un sel absolument pur. Les propriétés stomachiques de l'excipient lui assurent une tolérance parfaite, même dans les cas où l'iodure en solution aqueuse n'est pas très bien supporté.

Solution de salicylate de soude du Dr Clin. — La *Solution du Dr Clin*, grâce à son dosage rigoureux, à la pureté parfaite du salicylate de soude qu'elle contient et au véhicule spécial, *exempt d'ailleurs de tout alcaloïde,* reste *la plus active* et la mieux tolérée de toutes les préparations salicylées. De saveur agréable, elle ne provoque aucun des troubles des voies digestives que détermine souvent l'ingestion de salicylate de soude en cachets, ni aucun des accidents d'intolérance qui suivent parfois l'administration des dérivés récents de l'acide salicylique.

Cette solution permet de réaliser une médication salicylée modèle. Elle trouve son emploi systématique dans le rhumatisme articulaire aigu et infectieux, dans le rhumatisme chronique et les arthrites déformantes, dans la sciatique et les névralgies, ainsi que dans la pleurodynie, le vertige de Ménière, les maladies des voies biliaires, grâce à ses propriétés cholagogues, certaines infections, la grippe, la fièvre typhoïde, etc... On peut l'administrer à l'adulte et à l'enfant qui la tolèrent très bien soit pure, soit ajoutée à une tisane ou à tout autre véhicule.

On l'emploie également dans l'encéphalite léthargique (Carnot et Blamoutier, Rathery et Gournay, Courcoux et Meignant), dans les méningites, dans l'érythème noueux (Comby), concurremment avec les injections intraveineuses.

Solution de salicylate de soude du Dr Clin, dosée à 2 grammes de salicylate de soude pur par cuillerée à soupe. De 1 à 4 cuillerées à soupe par jour. Flacon de 300 centimètres cubes.

Tubes stérilisés Clin au salicylate de soude dosés à 0 gr. 05 par centimètre cube. Boîtes de 6 et 12 ampoules de 1, 2 et 5 centimètres cubes.

Solution de salicylate de lithine du Dr Clin. — La solution de salicylate de lithine du Dr Clin a été préconisée par Vulpian contre le rhumatisme fibreux et constitue le meilleur mode d'administration de ce médicament.

Solution de salicylate de lithine du Dr Clin, dosée à 1 gramme de salicylate de lithine par cuillerée à soupe. De 1 à 4 cuillerées à soupe par jour. Flacon de 300 centimètres cubes.

Sulfo-Tréparsénan, ou dioxydiaminoarsénobenzène méthylène sulfonate de soude, titrant 20 °/₀ d'arsenic. — Il réalise la forme idéale d'arsénobenzène injectable sans douleur dans les muscles. Son action sur la blennorragie et ses complications articulaires a été citée par de nombreux auteurs.

On fera des injections bi-hebdomadaires de 0 gr. 06 ou 0 gr. 12 ou même davantage pendant deux à cinq semaines, chez l'adulte.

Chez l'enfant, on commencera par 0 gr. 02 ou 0 gr. 03, pour arriver à 0 gr. 04 ou 0 gr. 06, tous les cinq jours.

Chez le nourrisson, on débuterait par 5 milligrammes, pour arriver à 2 centigrammes, tous les cinq jours :

Délivrés en doses :

Nourrissons.	00 / 0 gr 02	0 / 0 gr 04	(avec addition d'une certaine quantité de glucose destinée à faciliter les pesées.)							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Adultes . . .	0,06	0,12	0,18	0,24	0,30	0,36	0,42	0,48	0,54	0,60

N° 53 Mercredi, 2 Juillet 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

IIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES

La guerre est le réactif puissant qui permet le mieux d'évaluer la valeur intellectuelle et morale d'une nation.

La guerre seule est capable de révéler le caractère essentiel, le ton fondamental, surgissant des profondeurs de l'âme ancestrale, d'une race.

Le courage, la persévérance, la continuité dans l'âpre effort, la nécessité de s'adapter rapidement à des conditions subites et imprévues qu'exige le jeu sanglant des armes, impliquent une maîtrise de soi, une puissance de coordination et de synthèse mentale dont sont incapables les intelligences débiles qui, en temps de paix, peuvent faire illusion sous le masque trompeur des conventions sociales.

Cette dure épreuve de 1914-1918, la Médecine et la Chirurgie françaises l'ont subie dans toute son intensité, toute son amplitude, et elles en sont sorties avec une auréole dont nous, médecins, chirurgiens et pharmaciens français, pouvons et devons conserver pieusement le souvenir et la fierté.

* * *

L'histoire nous dit qu'en temps de guerre un des plus redoutables adversaires, c'est la maladie. Les fléaux épidémiques : typhus, choléra, scorbut, fièvre typhoïde, variole, ont toujours, dans les guerres du passé, fauché plus de vies humaines que les armes les plus dangereuses. Anéantir les maladies, c'est gagner une grande bataille.

Que de craintes ne devions-nous pas avoir en France au début de cette longue guerre tant pour nos armées que pour la population civile? Dans les dépôts, les camps, les casernes de l'arrière, les villes, les villages du front, s'entassaient des agglomérations formidables de soldats, des troupeaux lamentables de réfugiés affluaient de Belgique et des frontières; sur notre sol déferlaient des flots sans cesse croissants de soldats ou d'ouvriers accourant de tous les pays de l'univers, d'Asie comme d'Afrique, d'Océanie comme d'Amérique, des forêts équatoriales comme des solitudes glacées du Nord-Canada. Plus tard, ce fut l'extension des opérations aux contrées peu salubres de l'Europe orientale, le retour des combattants vers la mère patrie, le courant incessant de flux et de reflux. Au lieu de la guerre courte escomptée, se continuèrent de longues campagnes, aux combats incessants, aux opérations ressemblant à des sièges, entraînant la stagnation

des armées dans des conditions atmosphériques et hygiéniques difficiles, au milieu d'obstacles et de complications sans nombre. Bientôt éclata la guerre des gaz, utilisation barbare des données de la science, produisant toute une pathologie inouïe jusqu'à ce jour, pour laquelle il fallut trouver instantanément une thérapeutique et une prophylaxie entièrement nouvelles.

A toutes ces difficultés, à tous ces dangers la médecine française sut parer magnifiquement et, sans vouloir diminuer en rien le mérite de nos compagnons d'armes, on peut bien affirmer que ce fut la médecine française qui eut la plus lourde tâche. Dès Novembre 1914, s'ébauchent les applications larges de cette vaccination antityphoïdique qui bientôt fait remporter à la médecine une véritable victoire de la Marne. En même temps des mesures rapides et efficaces suppriment le tétanos, annihilent la diphtérie, la variole, jugulent le typhus, la dysenterie, le paludisme, etc., etc.

Tandis que la médecine, dès le début, multiplie ses triomphes, la chirurgie est un instant surprise et désorientée par la multiplicité, la variété, la complexité des traumatismes, par l'échec apparent de cette asepsie qui était pour elle un dogme. L'esprit chirurgical français est trop clair, trop viril pour se laisser longtemps démonter. Le bistouri reprend en vainqueur ses droits, il sait bientôt *parer* les plaies pour en rendre possible la *suture primitive*. Alors, de nouveau sûre de sa technique, la chirurgie française marche d'une allure victorieuse. Le poumon n'est plus pour les opérateurs cet organe redoutable dont l'attaque nécessite une lourde artillerie d'appareils à pression, le chirurgien l'aborde sans crainte, pas plus qu'il n'hésite à suturer une plaie du cœur, une déchirure artérielle, à réséquer une portion de l'encéphale. La chirurgie des os, la chirurgie des nerfs, toute la chirurgie des membres se renouvelle et se perfectionne sans cesse.

L'art de guérir s'édifie en un véritable organisme d'armée, avec ses chefs expérimentés, ses équipes entraînées de radiographes, de chimistes, de bactériologues, un matériel rénové et surtout un personnel médico-chirurgical réalisant pleinement les qualités maîtresses de science, de souci dans la préparation, de netteté dans la décision, de promptitude dans l'intervention, qui, seules, forcent le succès.

Vraiment, la période de 1914-1918 fut, pour la Médecine et la Chirurgie françaises, une période admirable. Le seul reproche que pourra leur faire l'impartiale histoire, c'est de s'être laissées surprendre par la tourmente, de n'avoir pas su lire au ciel les signes avant-coureurs de la tempête.

Absorbé par ses préoccupations professionnelles de tous les jours, le corps médical, comme la nation tout entière, s'était, en ce qui concerne la possibilité d'une guerre, endormi dans une douce somnolence entretenue par les pipeaux des pacifistes naïfs ou gagés.

En vain des missions médicales avaient pris contact pendant la guerre russo-japonaise avec les nécessités des luttes modernes; en vain, dès 1904, des confrères de prévoyance et d'initiative fondaient l'Union fédérative des médecins de la Réserve et de l'Armée territoriale pour obtenir la coopération indispensable du cadre actif et du cadre de complément; en vain, cette Union avait organisé des conférences régulières sur l'art et la pratique de la médecine militaire pour perfectionner l'instruction technique des médecins de l'armée de réserve. Malgré tous les efforts individuels, la masse du corps médical français n'était pas préparée au rôle formidable que la Nation en quelques jours réclama de lui.

Dans les temps troublés que nous traversons, il ne faut pas qu'une pareille imprévoyance se renouvelle, il ne faut pas qu'il existe le moindre manque de cohésion entre les membres divers du corps de médecine militaire. C'est pour cela que tout le corps médical français doit participer au IIIe Congrès de Médecine et de Pharmacie militaires.

Ce congrès doit être pour les médecins français et pour les médecins des armées alliées une commémoration de la dure mais glorieuse tâche accomplie en commun, une manifestation puissante de l'esprit de cohésion indispensable pour la victoire.

Historique. — Les congrès internationaux de Médecine et de Pharmacie militaires sont dus à la généreuse initiative et au haut patronage de S. M. la reine Elisabeth de Belgique, qui voulait poursuivre dans la paix la collaboration des Services de Santé, instituée dès 1917, par des conférences médicales interalliées pour étudier les mesures d'organisation et de technique permettant aux praticiens de mieux assurer en temps de guerre leur haute mission d'humanité.

Le premier congrès eut lieu à Bruxelles en Juillet 1921. Il dura cinq jours. L'ouverture en fut présidée par S. M. le Roi; 27 puissances, dont la France, y étaient représentées.

La nation belge fit un accueil grandiose à ses hôtes étrangers et une réception particulièrement cordiale à la mission française, dirigée par le médecin inspecteur général Sieur.

Les fêtes y furent des plus brillantes.

Les congressistes, reçus à l'hôtel de ville de Bruxelles par le bourgmestre de Max, visitèrent le château de Laeken, les organisations sanitaires d'Anvers, la station thermale et les sanatoriums de Spa, etc...

Au banquet qui clôtura le congrès, M. Devèze, alors ministre de la Guerre, retraça dans un magnifique discours l'œuvre grandiose des Services de Santé au cours de la guerre. Enfin toutes facilités furent données (voyages par trains spéciaux, musées gratuits, etc...) pour visiter la Belgique. Partout les représentants du Service de

Santé furent accueillis avec la plus grande cordialité.

A Rome où se tint en 1923 le deuxième Congrès, 33 puissances étaient représentées et le gouvernement italien fit à son tour un accueil chaleureux à leurs représentants. Ils furent reçus au Capitole par S. M. le Roi, entouré du président du Conseil, Mussolini, des ministres de la Guerre (le général Diaz), de l'Intérieur, de l'Instruction publique, des présidents du Sénat et de la Chambre et du maire de Rome.

Après avoir déposé des couronnes au Panthéon aux mausolées des rois Victor-Emmanuel et Humbert, puis à l'autel de la Patrie sur la tombe du soldat Inconnu, les délégations furent reçues au Quirinal.

Le soir un banquet, sur les terrasses enguirlandées de roses du mont Aventin, réunissait les délégués devant le grandiose et splendide spectacle, digne des empereurs romains, où les monuments de la Ville Eternelle s'embrasaient tour à tour tandis qu'un orchestre faisait entendre les airs les plus tendres de la musique italienne.

Puis ce furent des réceptions et visites à l'hôpital militaire avec la musique de la Garde royale ; la visite du Forum et du Palatin sous la direction de l'illustre sénateur Boni, l'inoubliable promenade à Anzio avec réception par les légions fascistes, l'accueil à l'hôtel de ville, puis durant la visite du sanatorium antituberculeux, la merveilleuse envolée des escadrilles d'aviation italienne venant porter leurs vœux de bienvenue à leurs camarades du Service de Santé. Enfin, le banquet sur la mer, la promenade sur des torpilleurs de haute mer, un goûter au casino et, au départ, la remise à chacun des congressistes d'un superbe exemplaire d'un message de Gabriel d'Annunzio, tandis que les soldats distribuaient aux dames des gerbes de roses.

Cet accueil enthousiaste se continua les jours suivants par une promenade en automobile dans les Apennins, avec visite du sanatorium pour enfants débiles. Enfin, le Congrès se termina par un banquet grandiose de 800 couverts et une fête romaine dans les palais Borghèse. Le lendemain, jour de la fête de l'Indépendance, les délégués étrangers étaient conviés dans la tribune royale aux côtés de la reine et de ses enfants à la revue passée par le roi, et tous applaudirent la magnifique tenue des troupes italiennes.

Dans l'intervalle des séances scientifiques, les visites des monuments de Rome, du Vatican, etc., avaient laissé aux congressistes, grâce au charmant accueil de leurs confrères romains, un souvenir inoubliable.

Ces Congrès des Services de Santé des puissances alliées et neutres qui sont et ne peuvent être que les seules assemblées militaires internationales ont la plus haute importance pour les échanges scientifiques et la diffusion de la science française.

Le corps médical qui, en temps de guerre, par son rôle, doit s'élever moralement « au-dessus de la mêlée », peut être en temps de paix le plus grand agent de propagande pacifique. Pour cela, rien de mieux que ces réunions, où se retrouvent les médecins de toutes les nations, qu'ils soient civils ou militaires de carrière. Elles peuvent être une grande œuvre de diplomatie, permettant aux représentants des diverses nations de se connaître et de travailler par l'idéal humanitaire au bien et à la paix des peuples.

Le *IIIe Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires* doit avoir lieu à Paris du 20 au 25 Avril 1925.

Un Comité d'organisation a été constitué, comprenant, sous la présidence du médecin inspecteur général Vincent, des représentants des Services de Santé de l'armée métropolitaine, de l'armée coloniale et de la Marine, avec les médecins inspecteurs Dopter, Emily, le médecin général Gastinel, le pharmacien inspecteur Gautier, etc., et un nombre égal d'officiers du Service de Santé de complément; les professeurs Hartmann, président de l'Association pour le Développement des relations médicales entre les pays alliés ou amis, Achard, J.-L. Faure, Pierre Teissier, Nobécourt, Lejars, Walther, Hérissey, etc.

Un Commissariat comprenant, au titre de l'armée active, le médecin principal Uzac et le médecin-major Vincent, et au titre des officiers de réserve, M. Auvray, secrétaire général du Congrès de Chirurgie, et M. Pasteau, secrétaire général du Congrès d'Urologie, a été particulièrement chargé de la préparation matérielle du Congrès. Dès maintenant, d'après les dispositions envisagées, cette réunion s'annonce comme devant être une manifestation grandiose où les médecins, pharmaciens, officiers d'administration, dentistes militaires du cadre actif et du cadre de complément qui constituent l'ensemble du Service de Santé français se trouveront réunis pour recevoir dignement tous les représentants de toutes les nations alliées, associées et neutres.

LES CHENILLES VENIMEUSES
ET LES ACCIDENTS ÉRUCIQUES

Les accidents provoqués par les chenilles, auxquels Artault, de Vevey, a donné le nom d'accidents éruciques, sont dus le plus souvent, dit *M. G. Lapie*[1], à l'action des poils urticants que portent les larves de certaines espèces.

L'appareil venimeux se compose d'un poil creux, souvent barbelé, présentant à la base une cellule dite trichogène ou pilogène et une cellule sécrétrice ou cellule à venin. De nombreuses che-

1. G. Lapie. — *Revue Médicale de l'Est*, 47e année, t. LII, n° 1, 1er Janvier 1924.

nilles portent de semblables phanères, mais souvent les poils sont insuffisamment durs et aigus pour pénétrer dans l'épiderme, ou bien le venin est peu actif; chez quelques-unes, au contraire, ces appendices sont vulnérants et inoculent un liquide riche en acide formique : il peut alors se produire des accidents importants, sur lesquels M. Lapie attire judicieusement l'attention des cliniciens dans le travail que nous analysons ici.

Les accidents les plus fréquents et aussi les plus graves sont causés en France par les *Cnethocampa*, chenilles vivant en colonies, d'ordinaire dans des nids soyeux, et sortant en cortèges remarquablement ordonnés, d'où le nom de *processionnaires* (Réaumur). La processionnaire du pin (*Pityocampa*) est abondante dans les pineraies du Midi. La processionnaire du chêne est commune dans le centre de la France, aux environs de Paris, en Champagne. Les poils urticants ou spinules des processionnaires sont portés par des appareils spéciaux appelés miroirs, situés sur la partie dorsale des huit premiers anneaux de l'abdomen. Ces petits poils, très caducs, finement barbelés et creusés d'un canal qui paraît rempli d'acide formique, s'échappent sous l'apparence de flocons cotonneux facilement transportés par le vent et véhiculés par la poussière des chemins. Au nombre de plus de 5.000 par miroir, ces spinules se renouvellent même dans l'intervalle des mues. Ainsi s'explique la production des nuages de poils que l'on aperçoit autour des nids de chenilles lorsqu'on a l'imprudence de les ouvrir, même longtemps après le départ de leurs habitants.

A signaler encore les chenilles des *Liparis*, dont il existe en France de nombreuses espèces, le *Bombyce du chêne* et le *Bombyce de la Ronce*.

Les accidents éruciques sont souvent d'ordre professionnel, atteignant les bûcherons, les résiniers des Landes. Des ouvriers occupés à la destruction des nids, rentrant chez eux couverts de poils urticants, peuvent communiquer à leur famille le mal dont ils souffrent eux-mêmes, ce qui a fait dire que les chenilles donnent une gale contagieuse : il est plus exact de parler d'urticaire endémique (W. Dubreuilh). Mais des promeneurs, passant dans une zone infestée de chenilles, peuvent être atteints. Une station balnéaire de la région de Dantzig, naguère très prospère, dut être abandonnée à la suite d'une invasion de chenilles. En Bretagne, Oriou a constaté des accidents éruciques chez des militaires dont le linge avait séché sur des haies infestées de chenilles.

Les accidents dus à la processionnaire du chêne se produisent surtout de fin Mai au début de Juillet, ceux causés par la *Pityocampa* en Mars-Avril; enfin, les larves de *Liparis* se développent surtout au printemps pour se chrysalider en Juin. Cependant, par suite de la persistance des nids sur les arbres, on peut aussi observer des accidents en dehors de ces périodes, surtout pendant les fortes chaleurs.

C'est surtout chez les femmes et les enfants qu'on observe les accidents, qui apparaissent surtout sur les parties découvertes du corps et, chez les femmes, sur les jambes, malgré les bas (Lalesque).

Suivant les parties du corps touchées par les insectes ou atteintes par leurs poils, on observe des accidents variés : dermite, stomatite, conjonctivite, parfois avec kératite et iritis, lésions des organes génitaux, et même affections des voies respiratoires et du tube digestif.

La *dermite* constitue l'accident le plus fréquent : après une période latente variant d'une demi-heure à huit heures, le sujet ressent de vives démangeaisons, pouvant aller jusqu'à la sensation de brûlure. Puis vient de l'érythème et, chez les individus à peau résistante, tout se borne là, surtout s'il n'y a pas de grattage. Mais, le plus souvent, des papules apparaissent, de nombre et de dimensions très variables, tantôt isolées et du type prurigo, tantôt présentant l'aspect de l'urticaire. Elles sont tantôt rosées, rouges, tantôt pâles, anémiques, avec auréole rouge. De petits points rouges disséminés peuvent exister entre les papules.

Ces élevures sont très dures au toucher, reposant sur une infiltration du derme. Au début, on ne voit pas à leur centre le point rouge, résistant à la vitropression, existant dans le strophulus, mais cette tache rouge apparaît après vingt-quatre heures environ. La papule porte même parfois une petite vésicule contenant un liquide roussâtre et donnant une croûtelle; parfois on observe çà et là de petites vésicules à liquide transparent (Laudon, Balzer et Lecornu).

L'évolution de ces élevures est souvent successive, la même durant quelques heures pour être remplacée par d'autres, ce qui caractérise bien la papule urticarienne.

Parfois une éruption très confluente donne de très grandes plaques œdématiées, surtout à la face et aux paupières qui peuvent être totalement boursouflées. Il arrive que l'éruption se généralise, qu'il se produise de la fièvre. Habituellement tout disparaît au bout de quelques jours.

Les poils des chenilles, se fixant sur la conjonctive, ont pu déterminer une *conjonctivite*, avec ulcération superficielle de la cornée, kératite et iritis (Morax).

On a observé des stomatites, des œdèmes subits de la muqueuse du pharynx et de la bouche, et, dans la région d'Arcachon, il existe du fait des chenilles une angine endémique. Les Liparides peuvent couvrir de leurs poils ou de leur sécrétion les fruits qui mûrissent assez tôt, comme les cerises et les groseilles, et l'on peut contracter à manger ces fruits sans les laver une stomatite érucique, qui peut se compliquer de petites ulcérations et dure quatre ou cinq jours.

On a signalé enfin quelques accidents respiratoires, de l'œdème des organes génitaux.

Le *diagnostic* des accidents éruciques est aisé

dans les régions où ces accidents sont fréquents et connus; sinon, il prête à de multiples causes d'erreur, notamment avec des éruptions dues au contact de certaines plantes (renonculacées, euphorbiacées), à la manipulation de certains bois exotiques, à l'action de certains insectes et d'arachnides, avec un début de fièvre éruptive ou avec la gale. Laudon et Neumann ont eu recours à la biopsie pour démontrer la présence des poils implantés dans l'épiderme ou le chorion : le simple raclage des régions atteintes suivi d'examen au microscope du produit de cette opération peut permettre de déceler des fragments de poils.

Le *pronostic* est habituellement bénin, bien qu'on ait observé comme complication un œdème de la glotte et que deux cas mortels aient été signalés. Certains sujets particulièrement sensibles ont dû changer de résidence. Les accidents sont particulièrement fâcheux lorsqu'ils atteignent des tuberculeux venus pour faire un séjour de cure au milieu de bois de pins.

Comme *traitement*, M. Lapie conseille l'eau vinaigrée, les frictions avec du persil ou une plante grasse, telle que le pourpier. Artault, de Vevey, préconise contre la stomatite la teinture de myrtille. L'urticaire suffocante de la langue, l'œdème du larynx sont avantageusement traités par des gargarismes et des pulvérisations intralaryngées à base d'adrénaline. Chez certains sujets, il sera bon de prescrire repos, douches tièdes et valériane.

L. Rivet.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés, il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNE ÉCOLE D'ÉDUCATION PHYSIQUE

L'Union régionale des Œuvres de Plein Air de la Seine, dont on sait déjà les magnifiques réalisations à La Marche et à Saint-Denys-La-Courneuve, poursuit méthodiquement son programme d'organisations éducatives.

L'œuvre réalisée au Parc des Sports de Saint-Denys, cette année, est extrêmement vaste, et nous nous devons de la signaler : actuellement, 15 terrains de foot-ball et 3 de rugby sont mis à la disposition des patronages ou des clubs le dimanche et le jeudi. 4 courts de tennis sont en usage, 8 autres en préparation. L'automne prochain 4 nouveaux terrains de foot-ball seront prêts avec leurs vestiaires. Dès maintenant, les lavabos et les douches fonctionnent à proximité des vestiaires.

Cet effort n'est pas le seul : le souci de l'éducation a poussé les organisateurs à la création d'un centre important d'éducation physique. Aussi trouve-t-on dès maintenant, au parc, dans cette vaste propriété de 45 hectares, au milieu des arbres, les aménagements les plus complets et les plus variés permettant l'entraînement par la méthode naturelle : piste en horbe de 250 m. pour l'entraînement, à côté de la belle « condrée » de 500 m.; sautoirs en hauteur, longueur, profondeur; pistes d'obstacles; portiques d'escalades; appareils de suspension; poutres d'équilibres; gueuses et haltères de lever; poids de jonglages et lancers, etc., tout cela en nombre suffisant pour permettre l'entraînement de groupes importants sous la direction des instructeurs compétents et dévoués.

L'organisation générale, confiée à M. Robert Lafitte, élève d'Hébert, ex-professeur du Collège d'athlètes de Reims, éducateur consacré à sa tâche depuis plus de quinze ans, est originale. Elle comporte non seulement des cours d'éducation physique pour hommes de tous âges, mais une forme particulière, « les stages », pour hommes (à partir de 18 ans) : ce sont de véritables « cures de santé » que font les pensionnaires du Parc des Sports pendant leur séjour de huit, quinze, vingt jours ou plus. Cette vie calme, loin de la ville, au milieu des arbres, au grand air, au soleil, assure, grâce à l'exercice modéré, une véritable renaissance physique et, après peu de jours, on se sent plus fort, plus « allant ». Ce ne sont pas des champions qui vivent ainsi, mais des gens de tous âges (n'en avons-nous pas vu de plus de 50 ans, chirurgien connu) et de toutes professions : docteurs, étudiants, artistes, hommes d'affaires, professeurs, etc.

Une organisation animée du même esprit est prévue pour les enfants : un camp de vacances pour les enfants de 10 à 17 ans, qui sera ouvert de la mi-Juillet à la mi-Septembre.

Mais nous ne pouvons aujourd'hui que signaler cette œuvre intéressante, en disant, toutefois, com bien elle doit faire naître de sympathie pour ceux qui l'ont conçue. Par une brochure intéressante, M. Lafitte fait connaître l'organisation de cette Ecole d'éducation physique du Parc des Sports de Saint-Denys et aussi le programme entrepris par l'Union régionale des Œuvres de Plein Air de la Seine, sous l'active impulsion de M. Joseph Aubert et de Mlle S. de Coubertin.

LA VIE SYNDICALE

A propos des Assurances sociales.

A la séance du 18 Mai 1924 du groupement des Syndicats médicaux de la région lyonnaise, au nom des bureaux des Syndicats du Rhône, de l'Ain (Bourg, Trévoux), de l'Ardèche (haut Vivarais et vallée du Rhône), de la vallée de la Drôme, de la Loire, de la Haute-Savoie, le Dr Michon a soumis à l'assemblée la motion suivante :

« Dans l'éventualité de la mise en vigueur d'une loi sur les assurances sociales, le groupement lyonnais persiste à rejeter tout contrat collectif, et cela dans l'intérêt du public plus encore que dans celui des médecins. Il faut en effet que le Corps médical ait sans cesse présent à l'esprit le rôle que la loi entend lui faire jouer. Ce rôle est nettement défini dans la phrase suivante, extraite du rapport Grinda : « La récupération pour le front, que nous avons poussée à un si haut degré de perfection, il faut que nous la

réalisions dans la paix *pour la production nationale, pour notre défense économique.* » Le projet voté par la Chambre considère donc le salarié comme une machine à produire, et les Syndicats médicaux comme des firmes chargées de récupérer les éclopés pour le front économique. « Le médecin, ajoute l'exposé des motifs, aura le devoir de *dépister les simulateurs,* d'économiser les frais de pharmacie, de rendre les malades au travail dans le plus bref délai possible. La prospérité, la vie de la caisse seront à ce prix. »

Il nous paraît impossible que le Corps médical consente à s'inspirer d'un matérialisme aussi grossier. Pour lui, la santé est un bien par elle-même et pour d'autres fins que la production économique. Son idéal est de soulager la douleur humaine, et non d'assurer la prospérité des Caisses. Quant au rôle de délateur qui lui est généreusement assigné, jamais un médecin digne de ce nom ne consentira à dénoncer les clients qui se confient à lui, car le secret professionnel lui interdit de faire savoir à un tiers si ce client est malade ou ne l'est pas.

Il est vrai que la loi votée par la Chambre fait bon marché du secret professionnel. C'est cependant l'un des « dogmes », suivant l'expression de M. Jourdain, auxquels le Corps médical tient essentiellement. Cela est tellement vrai que le respect *absolu* du secret professionnel a été inscrit par la dernière assemblée générale de l'Union dans l'ordre du jour qu'elle a adopté, alors que le maintien intégral de ce secret avait été reconnu, à juste titre, par le rapporteur, comme incompatible avec les deux types de contrat collectif envisagés. Il s'ensuit que par cette seule exigence, l'assemblée générale a détruit, si elle est logique, toute possibilité de collaboration à la loi votée depuis par la Chambre agonisante.

Mais si le Corps médical ne peut pas accepter de voir ravaler son noble rôle à celui d'un simple auxiliaire de la production, il ne peut pas davantage se faire le complice des abus qui découleront à coup sûr de la distribution gratuite — ou quasi gratuite — des soins médicaux aux membres des Caisses d'assurance. Le point de vue de ces derniers sera en effet diamétralement opposé à celui des auteurs du projet. Ils ne chanteront pas, eux, un hymne à la production; ils attendront au contraire de l'assurance ce qu'on a appelé le « droit à la maladie », c'est-à-dire le maximum de loisirs rétribués. Les promoteurs de la loi ne l'ignorent pas, puisqu'ils ont précisément voulu faire du médecin un garde-chiourme.

La position du Corps médical dans le cadre de l'assurance sociale étant ainsi définie, il est clair qu'elle fausse tous les rapports naturels et détruit l'atmosphère de confiance indispensable à l'exercice normal de notre profession. Suspect aux caisses et suspect aux malades, placé entre l'enclume et le marteau par une loi qui systématise les antagonismes en prétendant les concilier, assujetti à une organisation *communautaire* destructrice de l'effort personnel, le médecin ne sera plus qu'une sorte de bas fonctionnaire déchu de toute sa grandeur passée. Or, de toute évidence, il est impossible que la société retire un bénéfice quelconque de l'avilissement d'une profession aussi nécessaire; bien loin de là, elle en pâtira à travers ses membres souffrants.

Le Corps médical ne peut pas avoir la pensée de s'opposer à la loi. Mais, certain de défendre les intérêts du public en défendant ses prérogatives, il a le devoir d'attirer l'attention du législateur sur les graves défauts, au point de vue médical, d'un projet encore en gestation. Si elle veut sur ce point servir le progrès social au lieu de l'entraver, une loi d'assurance doit avant tout respecter pleinement l'indépendance du médecin. C'est une erreur absolue de vouloir faire de lui un gendarme social. C'en est une autre de prétendre lui imposer un contrat collectif. Il n'existe qu'un moyen de sauvegarder les intérêts de la santé publique et du Corps médical, intérêts absolument solidaires, c'est de laisser les médecins soigner les assurés comme des clients ordinaires.

Le Groupement lyonnais élève sa protestation la plus énergique contre la démarche faite par le Bureau de l'Union auprès du Groupe médical parlementaire, démarche interprétée par le Dr Grinda comme une adhésion au projet voté ultérieurement par la Chambre. Le Corps médical organisé n'a pu, en effet, contrairement aux dires du Bureau de l'Union, exprimer sa « volonté de collaborer à la loi », puisque, au mépris des décisions de l'assemblée générale de 1922, il n'a pas encore été consulté loyalement sur les conditions préalables de cette « collaboration ».

Le texte de cette motion est approuvé à l'unanimité. Il est décidé que le Groupement lui donnera le maximum de publicité dans les journaux médicaux.

Le Président ajoute que, si les médecins ont en premier lieu le devoir de considérer l'intérêt des malades, il ne leur est pas interdit de songer aux répercussions de la loi sur leur propre budget. Il signale à ce propos une récente allocution du professeur Balthazard, sur laquelle le secrétaire donne les précisions suivantes: de calculs très sérieux basés sur les statistiques du P.L.M., il résulte que l'application de la loi votée par la Chambre entraînerait une *réduction globale de* 56,8 *pour* 100 *sur les plus modestes honoraires actuels.* Nous voilà loin du mirage des 18.000 francs annuels du « médecin de caisses », promis à chaque médecin par le Dr Grinda ! « La loi sur les assurances sociales, a dit M. Liesse, président de la Société de statistique, prétend couvrir tous les risques sociaux ; mais il en est un qu'elle ne couvre pas, c'est le risque des désillusions. »

On examine ensuite le questionnaire lancé par l'Union sur l'assurance-maladie. Tous les assistants protestent contre son caractère tendancieux et refusent de considérer le principe du contrat collectif de travail comme admis par le Corps médical. Si une assemblée générale de l'Union a pu l'accepter théoriquement alors que le danger était encore éloigné, une autre assemblée mieux informée peut revenir sur cette décision.

Après une assez longue discussion, la résolution suivante est prise à l'unanimité: sur l'initiative du Groupement, les Syndicats adhérents seront priés d'adresser à tous leurs membres un questionnaire ainsi conçu :

1° Êtes-vous pour le contrat collectif *avec* tiers-payant ?

2° Êtes-vous pour le contrat collectif *sans* tiers-payant ?

3° Préférez-vous, sans vous assujettir à une organisation de soins, traiter les assurés comme des clients ordinaires ?

Les réponses seront centralisées par chaque Syndicat et transmises avant le 30 Juin au Dr Michon (cours Gambetta, 54, Lyon).

CORRESPONDANCE

A propos du Congrès de la Société allemande de Dermatologie.

Ce n'est que ces derniers jours que j'ai pris connaissance du petit article que, sous la rubrique : « la Médecine à travers le Monde », « Bavière », M. le Dr Burnier a consacré au dernier Congrès de la Société allemande de Dermatologie, article paru dans *La Presse Médicale* du 3 Mai dernier. La bonne foi de votre collaborateur a certainement été surprise, car son article ne repose pas sur une documentation personnelle. Il lui eût suffi en effet de se reporter au volume 145 des *Archiv für Dermatologie und Syphilis*, qu'il cite en référence, et de compulser lui-même ce volume pour relever spontanément les erreurs suivantes reproduites dans sa note : ce n'est pas le 21 Mars dernier que s'est tenu le Congrès en question, mais bien du 20 au 24 Mai 1923. Les quatre rapporteurs sur la question de l'eczéma ne sont pas MM. Rost, Jadassohn, Rajka et Samberger, comme il le croit, mais MM. Kreibich (de Prague), Bruno-Bloch (de Zurich), Riecke (de Göttigen) et Pinkus (de Berlin). Les quatre auteurs précédents auxquels M. Burnier attribue un rapport ont simplement pris la parole dans la discussion. Après avoir constaté ces erreurs matérielles, peut-être M. Burnier aurait-il été rendu plus prudent dans ses conclusions morales. En effet, après avoir rappelé le discours d'inauguration du président, le professeur Veiel, discours où il est question de « l'oppression et de l'esclavage des pays du Rhin, de la Ruhr et de la Sarre », et qui constitue une manifestation caractérisée de francophobie, M. Burnier déclare que, parmi les rapporteurs sur la question de l'eczéma, on trouve à côté de deux Allemands bon teint (Rost et Jadassohn), le nom d'un Hongrois, Rajka, et *surtout* celui d'un Tchèque, le professeur Samberger, de Prague.

Cette citation, qui, par la façon dont elle est faite, à l'air d'associer M. Samberger à la manifestation déplacée de M. Veiel et qui, je viens de l'établir, est une erreur matérielle, est particulièrement désobligeante pour M. le professeur Samberger qui s'était borné à assister au Congrès en question, avec d'autres Tchèques et des Suisses. Et si je me permets de vous adresser cette rectification, c'est que la note de M. Burnier tend à représenter mon collègue de l'Université tchèque de Prague comme un germanophile militant, alors qu'il entretient précisément les rapports les plus courtois avec mon service et ma clinique. M. le professeur Samberger en compagnie de ses autres collègues tchèques, M. le professeur Janovski et M. le professeur Reinsberg, assistait en Juillet dernier, à Strasbourg, au XIe Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française.

Récemment encore il adressait dans mon service son assistant, M. le professeur agrégé Gawalowski. Il compte venir lui-même faire un séjour de quelques jours dans ma clinique au début de Juillet prochain. Il vient de faire traduire en français son traité de Dermatologie et a confié la révision du texte français à un assistant de ma clinique. Enfin il est membre correspondant de la Société française de Dermatologie.

Je ne crois pas que ce soient là des titres à une germanophilie notoire.

Que reste-t-il de cet incident ? qu'un certain nombre de neutres : Suisses, Tchèques, qui ont déjà repris des relations scientifiques avec l'Allemagne, comme l'ont fait l'Angleterre, l'Italie, etc., ont cru pouvoir assister à un Congrès de Dermatologie allemande, et qu'ils ont été victimes du manque de tact du président du Congrès qui, au lieu de se cantonner sur le domaine médical, a cru pouvoir faire une incursion déplacée et injurieuse pour nous sur le domaine politique.

Peut-être cela pourrait-il les rendre plus prudents à l'avenir en semblable occurrence.

En tout cas, on connaît les liens de traditionnelle amitié qui unissent la France et la Bohême. L'Université de Strasbourg, qui compte parmi ses étudiants de nombreux Tchéco-Slovaques, attache à ces liens une importance toute particulière. Il serait déplorable qu'un malentendu qui ne manquerait pas d'être exploité pût laisser croire que nous méconnaissons les amitiés qui nous viennent du nouveau royaume.

C'est ce sentiment qui justifie cette trop longue lettre dont je m'excuse en vous priant de croire à mes sentiments très distingués.

L.-M. Pautrier,
Professeur de Dermatologie
à l'Université de Strasbourg.

***

Nous avons reçu de M. Burnier à qui nous avions communiqué la lettre de M. Pautrier la réponse ci-dessous :

Ma réponse sera plus courte. Il est exact que je n'ai pas eu en main le n° 145 des *Archiv für Dermat. und Syphilis* ; depuis la guerre on ne reçoit plus à Paris les *Archiv* ! Je me suis donc borné à traduire le texte allemand résumé (avec références) qui m'a été envoyé de Prague, où l'attitude de M. Samberger a causé quelque émotion dans les milieux francophiles tchèques. Quant à l'erreur de date, c'est une erreur typographique, les épreuves ne m'ayant pas été envoyées pour correction.

Ce qui reste acquis et indiscutable, c'est que M. le professeur Samberger, membre du Congrès allemand de Dermatologie, a pris la parole à ce congrès. Que des Tchèques, à titre privé, assistent à un congrès allemand, cela les regarde ! Mais M. Samberger a une situation officielle : il est professeur de Dermatologie de l'Université tchèque de Prague ; qu'il le veuille ou non, sa haute situation en fait le porte-parole officiel de son pays, surtout quand il prend la parole à l'étranger, et c'est précisément ce caractère officiel qui eût dû le « rendre plus prudent », comme le dit M. Pautrier, quand il a consenti à aller à Munich.

Loin de moi la pensée de méconnaître « les liens de traditionnelle amitié qui unissent la France et la Bohême ». Mieux que quiconque, je connais l'amour sincère et profond que professent un grand nombre de Tchèques pour notre pays et je sais tel autre professeur tchèque de Dermatologie, dont les sentiments francophiles sont bien connus, qui se garderait bien d'assister à un congrès allemand.

Je me suis borné à déplorer (en une ligne) qu'un professeur *tchèque*, membre correspondant étranger de la Société *française* de Dermatologie, ait été con-

traint de se lever en l'honneur des saboteurs de la Ruhr et de la Rhénanie et de s'associer par sa présence aux paroles de haine et d'injures prononcées contre une nation amie et alliée.

R. BURNIER.

LIVRES NOUVEAUX

Physiopathologie de l'appareil digestif du nourrisson, par ENRIQUE SUNER, professeur de clinique infantile à la Faculté de Madrid. Traduction du Dr MATHÉ, préface du professeur NOBÉCOURT. 1 vol. de 92 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). Paris, 1924. — Prix : 10 francs.

Ce livre n'est pas une simple traduction d'un livre antérieurement publié ; c'est la version française d'un manuscrit espagnol, fruit de la collaboration directe de l'auteur et du traducteur. Il constitue une innovation intéressante et contribuera à resserrer les liens déjà très étroits qui unissent les Facultés de Médecine d'Espagne et de France.

Professeur de pédiatrie à Valladolid, puis à Madrid depuis deux ans, le professeur Enrique Suner a déjà consacré de nombreux travaux à la médecine infantile. Il est notamment l'auteur d'un traité des maladies des enfants très apprécié. Dans le présent volume, il étudie un certain nombre de problèmes d'actualité ayant trait à la physiopathologie de la digestion et de la nutrition du nourrisson : *le rôle des amino-acides, le métabolisme basal, les propriétés biologiques des différents laits, la formule de Fraley, le système de Pirquet*, etc., etc.

Ce volume permettra au lecteur français de se familiariser avec des idées qui ont cours en Espagne et dans certains pays étrangers. Il constitue une excellente démonstration de collaboration franco-espagnole qui vient s'ajouter à celle fournie récemment par le professeur Nobécourt qui a eu l'heureuse pensée d'inviter trois maîtres de la pédiatrie espagnole, Martinez Vargaz, J. Casasayas et l'auteur du présent livre, à participer à l'enseignement de la Faculté de Paris donné aux Enfants-Malades.

G. SCHREIBER.

LIVRES REÇUS

70. **Flore générale de l'Indochine**, publiée sous la direction de M. H. LECOMTE. Vient de paraître : tome III, fascicule III : *Rubiacées (suite)*, par J. PITARD. 1 vol. de 144 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 15 francs.

71. **Travaux pratiques d'anatomie pathologique en quatorze séances**, par GUSTAVE ROUSSY, professeur agrégé, chef de travaux pratiques d'Anatomie pathologique à la Faculté de Médecine de Paris, et IVAN BERTRAND, chef de laboratoire de la clinique des maladies nerveuses à la Faculté de Paris, troisième édition. 1 vol. in 8 de 264 pages, avec 124 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

72. **T. S. F. La pratique radioélectrique ; tours de main et recettes**, par P. HÉMARDINQUER. 1 vol. in-8 de 284 pages, avec 252 figures. — Prix : 9 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE DU N° 5, Mai 1924.

Mémoires originaux.

Neurologie.

Georges Guillain, Th. Alajouanine, P. Mathieu et I. Bertrand. — Sarcome périthélial de la queue de cheval avec xanthochromie du liquide céphalo-rachidien au-dessus de la tumeur. Localisation par le lipiodol, ablation chirurgicale.

J.-A. Barré et L. Reys. — Syringomyélie chez le frère et la sœur.

Stefan K. Pienkowski. — Les mouvements brachisyncinétiques et mégasyncinétiques.

Jean Cuel. — Tumeur de l'hypophyse à symptomatologie mentale.

Société de neurologie de Paris.

Séance du 1er Mai 1924.

Analyses.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — SERVICES RENDUS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or.* — MM. Thomas Olivier, professeur de médecine à l'Université de Durham (Angleterre) ; William Smith, professeur de médecine au collège royal de l'Université de Londres (Angleterre). (*Journ. off.*, 25 Juin.)

Association corporative des étudiants en médecine de Paris. — Les médecins, chirurgiens et spécialistes trouveront immédiatement à l'Association corporative des remplaçants sérieux, docteurs, internes ou étudiants ayant déjà fait des remplacements et remplissant toutes les conditions légales.

S'adresser de 10 h. à 23 h. 30 à l'Association corporative des étudiants en médecine, 8, rue Dante, Paris (Ve). Tél. : Gobelins 58-90.

La station d'Uriage. — La Chambre d'industrie thermale fait savoir que les médecins et leurs familles venant faire une saison à Uriage sont exonérés de la taxe de séjour.

Association française pour l'avancement des sciences. — Le prochain Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences aura lieu à Liége du 28 Juillet au 2 Août prochain.

S'adresser pour tous renseignements au secrétariat de l'Association, 28, rue Serpente, à Paris (VIe).

Corps de Santé militaire. — Sont prononcées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés : MM. Guignot, à l'hôpital militaire Gobey, à Epinal, et désigné comme président de la Commission de réforme ; Sandras, à l'hôpital militaire du Belvédère, à Tunis, et désigné comme président de la Commission de réforme ; Chrétien, à la section technique du Service de Santé.

Médecin-major de 1re classe. Est affecté : M. Barège, comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Chartres.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Arlabosse, au 175e rég. d'infanterie, à Ajaccio ; Gaillard, au 196e rég. d'artillerie lourde à tracteurs, à Bordeaux ; Didier, au 26e rég. d'infanterie, à Nancy ; Picot, au 22e rég. d'aviation à Chartres ; Ben-Aouda, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Palafer, Texier, Gautrot, aux troupes d'occupation du Maroc. (*Journ. off.*, 25 Juin.)

DERNIERES NOUVELLES

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres). — Un cours de vacances aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, en Juillet et Août.

Programme. — Jeudi 24 Juillet, 10 h. 30, M. Lereboullet. L'angine diphtérique et son traitement. — 16 h., M. Babonneix. Les réactions méningées chez l enfant.

Vendredi 25 Juillet, 10 h. 30, M. Nadal. Diagnostic et traitement des pleurésies. — 16 h., M. Babonneix. Poliomyélite aiguë.

Samedi 26 Juillet, 10 h. 30, M. Lereboullet. Les laryngites aiguës et le croup. — 16 h., M. Nadal. Pneumonie lobaire.

Lundi 28 Juillet, 10 h. 30, M. Lereboullet. Le foie chez l'enfant. — 16 h., M. Babonneix. Les encéphalopathies chroniques chez l'enfant.

Mardi 29 Juillet, 10 h. 30, M. Tixier. Anémies infantiles. — 16 h., M. Lereboullet. Les syndromes endocriniens chez l'enfant.

Mercredi 30 Juillet, 10 h. 30, M. Tixier. Les purpuras et l'hémophilie. — 16 h., M. Lereboullet. La tuberculose du médiastin.

Jeudi 31 Juillet, 10 h. 30, M. Nadal. Les dilatations des bronches et les broncho-pneumonies chroniques. — 16 h., M. Janet. Les chorées.

Vendredi 1er Août, 10 h. 30, M. Tixier. La méningite tuberculeuse. — 16 h., M. Janet. Les néphrites chez les enfants.

Samedi 2 Août, 10 h. 30, M. Tixier. L'hérédo-syphilis et son traitement. — 16 h., M. Janet. Le diabète infantile.

Lundi 4 Août, 10 h. 30, M. Mathieu. Le rhumatisme articulaire aigu et ses complications cardiaques. — 16 h., M. Milhit. Diagnostic et traitement des typhoïde et paratyphoïdes.

Mardi 5 Août, 10 h. 30, M. Duhem. Examen radiologique du cœur. — 16 h., M. Stévenin. Diagnostic et traitement des stomatites.

Mercredi 6 Août, 10 h. 30, M. Paraf. Péritonites tuberculeuses. — 16 h., M. Stévenin. Hypertrophie du tissu lymphoïde du pharynx et insuffisance nasale.

Jeudi 7 Août, 10 h. 30, M. Mathieu. L'épilepsie et ses nouvelles médications. — 16 h., M. Milhit. Dyspepsies gastro-intestinales et syndromes coliques.

Vendredi 8 Août, 10 h. 30, M. Duhem. Examen radiologique du hile et du médiastin. — 16 h., M. Darré. Diagnostic, prophylaxie et traitement des fièvres éruptives.

Samedi 9 Août, 10 h. 30, M. Mathieu. L'encéphalite aiguë épidémique. — 16 h., M. Stévenin. Coqueluche et ses complications.

Lundi 11 Août, 10 h. 30, M. Duhem. Electrodiagnostic et électrothérapie. — 16 h., M. Milhit. Diagnostic et traitement de l'appendicite et des péritonites aiguës.

Mardi 12 Août, 10 h., M. Paraf. Tuberculoses aiguës. — 16 h., M. Darré. Formes malignes de la rougeole et de la scarlatine.

Mercredi 13 Août, 10 h. 30, M. Paraf. Méningite cérébro-spinale. — 16 h., M. Darré. Complications de la rougeole.

Jeudi 14 Août, 10 h. 30, M. Bidot. Coprologie clinique.

Le droit est de 150 fr. Les bulletins de versement sont délivrés à la Faculté de Médecine, guichet n° 3, jeudis et samedis de 12 h. à 15 h. Un certificat sera délivré à la fin des cours.

Enseignement clinique libre tous les matins, à 9 h. 1/4, par le professeur Nobécourt.

Institut d'hygiène de la Faculté de Médecine. — A la suite des examens qui viennent de clôturer le cours supérieur d'hygiene de la Faculté de Médecine, pour l'année scolaire 1923-1924, ont obtenu le diplôme d'hygiène : Mlles Denis et Mercier, MM. Guy, Hasemann, Lamperière, Lavaux, Malaspina, Maniel, Naveau, Sedky et Willot.

Faculté de Médecine d'Alger. — La chaire d'histologie de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger est transformée en chaire d'histologie et embryologie.

— M. Weber, professeur d'anatomie à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l Université d'Alger, est nommé, sur sa demande, professeur d'histologie et embryologie à la même Faculté.

— M. Portes, agrégé, est chargé pendant le second semestre de l'année scolaire 1923-1924 de l enseignement de la physique médicale.

Faculté de Médecine de Toulouse. — Le titre de professeur est conféré, à dater du 1er Novembre 1924, à M. Gorse, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse.

— Sont approuvées les délibérations du Conseil de l'Université de Toulouse portant création à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie :

1° D'un emploi de chef de laboratoire de dermatologie et de syphiligraphie;

2° D'un emploi d'assistant de pharmacologie.

— Est approuvée également la délibération du Conseil de l'Université organisant pour le mois de Juillet un cours de perfectionnement portant sur la clinique oto-rhino-laryngologique.

— M. Gorse, agrégé de chirurgie, est maintenu en exercice jusqu'à l'âge de la retraite.

— M. Riser, docteur en médecine, est nommé, jusqu'au 31 Octobre prochain, chef des travaux de médecine légale, en remplacement de M. Sorel.

Faculté de Médecine de Lille. — La chaire de chimie organique de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— M. Polonowski, agrégé, est chargé pour le second semestre de l'année scolaire 1923-1924 d'un cours de chimie organique.

Agrégation. — Une session s'ouvrira, par exception, au mois de Janvier 1925, pour la première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé devant les Facultés de Médecine et les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie.

Les inscriptions seront reçues, du 1er Octobre au 30 Novembre 1924, aux secrétariats des Académies.

Les dates des compositions seront ultérieurement fixées.

Prix de l'externat. — Le concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine (année 1924-1925) et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 15 Février 1925 commencera le jeudi 31 Juillet, à 9 h.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 h. à 17 h., jusqu'au samedi 19 Juillet inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve écrite. — Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. — Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Pour les sans-filistes. — La causerie par télégraphie sans fil que le dimanche 6 Juillet prochain, M. Foveau de Courmelles, président de la Ligue pour la défense des animaux, doit faire sur le sujet suivant : Le transport et l'abatage barbares des animaux de boucherie nuisent à la santé humaine, aura lieu à 17 h. 3/4.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Bordeaux, de M. le professeur Denucé et, à Nice, celle de M. Ch. Grall, médecin-inspecteur général du Corps de Santé des troupes coloniales.



(*Thérapeutique*) **EAUX DE NÉRIS-LES-BAINS**

Eaux de Néris-les-Bains

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Située en Bourbonnais, aux confins de l'Auvergne, dans le département de l'Allier, sur les derniers contreforts du Massif central, Néris est à une altitude variant de 379 mètres (bourg) à 354 mètres (bain). On y accède par Montluçon (réseau d'Orléans) situé sur la ligne de Paris-Auvergne, à 325 km. de Paris ; ou par Chamblet-Néris, sur la ligne transversale Bordeaux-Lyon-Strasbourg-Milan.

Composition générale des eaux. — Les eaux minérales émergent du sol par 6 puits qui débitent près de 3 millions de litres par jour. Leur température est de 43 à 52°5 suivant les sources. L'eau des différents puits présente de nombreuses bulles gazeuses qui viennent crever à la surface ; ces gaz sont surtout de l'azote, de l'acide carbonique, et des gaz rares : argon, hélium. Le débit gazeux est de 400 litres par heure. Puissance radioactive, d'après Moureu : $P = 0,464$; horo-radioactivité en millimicrocuries : $Dh \times R = 2,683$. Composition chimique : 1 gr. 265 de matières salines par litre, où prédominent les bicarbonates alcalins, le sulfate de soude, la silice, le fluor, la baryte et le plomb. Les eaux de Néris rentrent donc dans la classe des indéterminées, hyperthermales, radioactives.

Technique

La pratique hydro-minérale à Néris tend à utiliser au mieux l'action calmante si spéciale de ses eaux. Le *bain* est la base du traitement thermal ; il se prend soit en piscine, soit en baignoire ; sa température varie de 30 à 39° suivant la maladie en cause et suivant le but à atteindre ; le bain frais a une action légèrement stimulante ; le bain chaud convient, sous certaines réserves, aux rhumatisants ; le bain tempéré (34-35°), le plus employé, est plus spécialement sédatif. La durée est habituellement progressive : dix à quinze minutes pour commencer, augmentant chaque jour jusqu'à quarante-cinq, parfois soixante minutes, et davantage, pour diminuer peu à peu à la fin de la cure.

La *douche locale*, donnée pendant ou à la fin du bain, à une température de 2, 3 ou 4° au-dessus de celle de l'eau du bain, complète souvent celui-ci avec efficacité (douche directe, ou douche sous-marine). Pour les femmes atteintes de quelque affection des voies génitales, l'*injection vaginale*, prise pendant le bain, fait partie intégrante de la cure.

L'eau minérale est encore employée en *douches générales*, en *douches-massages*, en *gargarismes* et *pulvérisations*, en *douches-entéroclyses*. On utilise avec succès, chez les rhumatisants, une *étuve* naturelle située au-dessus des sources. Les *conferves*, algues vertes qui naissent spontanément et croissent dans un bassin d'eau minérale chaude, sont parfois ordonnées en cataplasmes sur les articulations douloureuses.

En *boisson* l'eau minérale peut être prise au puits César (52°5) ou au puits de la Croix (51°), à dose d'un demi-verre ou d'un verre, à la sortie du bain, pour stimuler la réaction et provoquer la sudation.

Action physiologique. — Chez l'individu malade, on observe habituellement, entre le 4e et le 8e jour une crise thermale, d'intensité variable, caractérisée par le réveil ou l'exacerbation des phénomènes morbides. Au bout de deux ou trois jours, ces signes d'excitation générale et spéciale s'apaisent, puis disparaissent et font place à une période de *sédation*, qui est la caractéristique de Néris.

Indications

Les eaux de Néris sont, en effet, essentiellement *sédatives* : elles sont donc indiquées dans tous les états morbides où prédominent les symptômes généraux ou locaux d'*excitation*, et conviennent spécialement à trois groupes de malades :

a) Malades du système nerveux (spécialisation) : *agités* ou *algiques*, atteints de tabes, sclérose en plaques, paraplégie spasmodique, myélites, syndrome de Little, *névrites* et *névralgies* de toutes sortes, zona, *névroses* et *névropathies* (hystérie, épilepsie, chorée, maladie de Basedow, syndromes parkinsoniens, torticolis mental, tics, crampe des écrivains, etc. ; phobiques et émotifs de tous genres ; *insomniques* ; enfants nerveux) ;

b) Rhumatisants : convalescents de rhumatisme articulaire aigu, ou rhumatisants chroniques, malades atteints de rhumatisme noueux, de nodosités d'Heberden, de douleurs musculaires (lombago) ; phénomènes névropathiques de la goutte ;

c) Maladies des femmes : phlegmasies pelviennes chroniques avec prédominance des phénomènes nerveux et douloureux ; adhérences péri-utérines ; salpingites et ovarites anciennes ; *névralgies* et *névroses* génitales, dysménorrhée, hyperesthésie vulvaire, vaginisme, prurit vulvaire ; névralgies pelviennes ; cystalgie ; accidents nerveux de la puberté et de la ménopause.

Comme *indications secondaires* : prurits, urticaire, eczéma prurigineux, herpès génital, lichens ; maladie de Raynaud ; brûlures, plaies torpides.

Contre-indications. — Lésions récentes des centres nerveux ; périodes aiguës des phlegmasies pelviennes ; paralysie générale en évolution ; angine de poitrine vraie ; collections purulentes du petit bassin, cancer de l'utérus.

Contre-indication relative : maladies du système nerveux qui s'accompagnent de dépression physique ou mentale (certaines formes de neurasthénie).

Macé de Lépinay
Ancien interne des Hôpitaux de Paris.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

JEUDI 3 JUILLET. — Clinique médicale A. R. Faculté, à 1 h. — 1er et 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 2e Prothèse (2 séries). Ecoles rues Garancière et Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 18 h.

VENDREDI 4 JUILLET. — 2e A. R. Faculté, à 1 h. — 1er et 2e Dentistes (2 séries). Faculté, à 1 h. — 3e 2e Dentisterie opératoire (2 séries). Ecoles rues Garancière et Tour-d'Auvergne, à 8 h.

SAMEDI 5 JUILLET. — 2e Histologie (2 séries). Laboratoire, à 9 et 1 h. — Clinique médicale A. R. Faculté, à 1 h. — Clinique chirurgicale N. R. (2 séries), Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. (2 séries). Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h. — 3e 2e Prothèse (2 séries). Ecoles rues Garancière et Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 18 h.

THÈSES DE DOCTORAT.

MERCREDI 2 JUILLET. — Fruchard-Brin, interne : *Considérations sur la maladie de Volkmann.* — Bac (Henri), externe : *Le traitement rationnel des fistules vésico-intestinales.* — Tourtou (A.) : *Péritonites par perforation spontanée des voies urinaires.* — Mérot (P.), interne : *Les lésions de l'urètre par dislocation du bassin.* — Baltzer : *Un cas de tridactylie avec luxation du radius à droite.* — Mikaïlovitch, externe : *Un cas d'ectromélie bilatérale incomplète.* — Popovici (G.) : *Deux cas de polydactylie et syndactylie.* — Jury : MM. Broca (Aug.), Legueu, Heitz-Boyer, Mathieu.

JEUDI 3 JUILLET. — Lefèvre (Raymond) : *Etude anatomique de l'iris.* — Mme Reymond de Gentile : *Essai sur l'emploi du radium en ophtalmologie.* — Fabre : *Essai sur la filaire de l'œil humain.* — Bagert, interne : *Le genu recurvatum congénital.* — Viollet, interne : *Etude des fistules vésico-vaginales.* — Collin (P.), externe : *De l'anesthésie générale par éthérisation rectale.* — Matry (R.) : *Etude de la tuberculose de la rotule.* — Jury : MM. de Lapersonne, Duval, Hovelacque, Auvray.

Pérès (P.) : *Traitement des fistules tuberculeuses par l'extrait bacillaire colloïdal.* — Godart (J.) : *L'anus artificiel angulo-colique.* — Hermet, interne : *Anesthésie à l'acétylène.* — Hurez, externe : *Etude des botryomycomes buccaux.* — Lipetz Bezilia : *Angiome sous-cutané du cuir chevelu.* — Mme Simon : *Etude anatomo-clinique d'un cas de tuberculose du pylore.* — Jury : MM. Cunéo, Lecène, Chevassu, Retterer.

Solmiac : *Contribution à l'étude des atmosphères comprimées.* — Conan (A.) : *Epilepsie et syphilis héréditaire.* — Dop : *De l'étiologie dans l'arriération mongolienne.* — Delavelaere (Ch.) : *Etude des septicémies chez l'enfant.* — Joffrien (J.) : *Etude du diagnostic différentiel de la rougeole et de la rubéole.* — Ducuing (J.), externe : *Dyspepsie du nourrisson au sein par excès de beurre.* — Jury : MM. Jeanselme, Desgrez, Nobécourt, Villaret.

VENDREDI 4 JUILLET. — Ferrari (M.) : *Etude du signe respiratoire dans les processus de la vésicule biliaire.* — Crequefer (H.) : *Etude histologique des kystes dentaires.* — Levesco : *La cure radicale des sinusites frontales récidivantes par le procédé Sebileau.* — Dufourcq-Lagelouse, externe : *Etude des lésions des sinus maxillaires dans l'ozène.* — Lefèvre (Jean) : *L'adsorption en thérapeutique. Le charbon animal.* — Jury : MM. Roger, Sebileau, Labbé (M.), Chiray.

Ornstein (S.) : *Un cas d'auriculaire supplémentaire avec bifidité du 5e métacarpien.* — Raiter : *Deux cas de polydactylie.* — Mme Aris : *Etude des fistules du bassin chez l'enfant.* — Mme Job : *Etude clinique de la physométrie pendant la parturition.* — Cornut (Jean) : *Etude sur l'accroissement pondéral du fœtus in utero.* — Blanche, externe : *La radiologie obstétricale.* — Raharijoana (J.) : *Etude du rôle de la clinique dans le diagnostic de l'ulcus duodénal.* — Jury : MM. Broca (Aug.), Couvelaire, Gosset, Heitz-Boyer.

SAMEDI 5 JUILLET. — Berthier (G.), interne : *Etude du pouls artériel.* — Delton (G.) : *Etude de l'étiologie des syndromes de Paget.* — Dupont : *Les thromboses leucémiques.* — Doutrebente (M.) : *Etude de la rupture du cœur et particulièrement de la symptomatologie.* — Pavlovitch (D.) : *De la douleur lombaire chez les utérines.* — Couvreux : *La constriction pupillaire normale.* — Roeser (J.), externe : *De la diathermie dans le traitement de la claudication intermittente.* — Jury : MM. Menetrier, Broca (André), Bezançon, Lian.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1122**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Ayant femme malade cherche pension pour vacances pour mon petit garçon, enfant charmant, 12 ans, montagne ou mer. — Ecrire Dr de Tergoule, 9, boulevard Lefebvre, Paris, 15e.

Clin. tr. sérieux et bien installé, 17e arr., accept. particip. spécialistes ophtalm., physiothér., laboratoire. — Ecrire *P. M.*, n° 6184.

Villa 7 p., 5 lits, vue remarquable, grand jardin abrité, Juillet, Août, Septembre, 2.500 fr. à Primel-Trégastel. Ecr. Dr Bodios, 28, rue Jean-Macé, à Brest.

A vendre de suite, bain de lumière rectangulaire et autres, ainsi que table articulée et non articulée pour massage, rayons violets et tous autres accessoires, luxueux cabinet de travail Empire. — Pour visiter, tous les jours de 1 h. 1/2 à 4 h., 21, rue Casimir-Périer, au 1er étage.

Docteur jeune, actif, cherche de suite poste bon rapp. à créer ou reprendre sans indemn. ou emploi rémunérateur, même paramédic. S'expatrierait ou voyagerait long cours. — Ecr. *P. M.*, n° 6187.

Situation très sérieuse offerte à médecin de 28 à 40 ans, en province, pour collaboration à maison de spécialité pharmaceutique de premier ordre. — Ecrire *P. M.*, n° 6188.

A vendre chaise à porteur d'escalier très b. état, conditions à débattre. — S'adresser le matin à Mme Talmon, 40, rue de l'Annonciation, à Passy.

(Voir la suite, p. **1129**.)

…, 16 inscr., ch. emploi, Paris, prov. — Ecrire … n° 6190.

…decin, 40 ans, assurerait, à Paris, remplacement … entre 15 Juillet et 15 Septembre, conditions …les. — Ecrire *P. M.*, n° 6191.

… **docteur** ferait remplacement longue durée. …uses références. — Ecrire *P. M.*, n° 6192.

…tre, ville 11.000 hab. Méd gén. rec. 75.000 …ines 20.000. Méd. chem. fer. Belle instal., …00. Long bail. Indem. à déb. — Ecrire *P. M.*, …93

…**r** microscope de haute précision, 4 objectifs … immersion et 4 oculaires, absolument neuf. …onnet, 58, avenue Malakoff, Paris.

…**n** 10 HP, conduite int. 3 places n° 20 500, …tis. parfait état, 9.000 fr. — S'adr. Albert, 33, … Gergovie, Paris, 14e.

…**rne des hôpitaux**, ancien provisoire, ayant … cliniques, libre l'après-midi, tout l'été, ferait …ment, Paris ou environs immédiats. Médecine …, syphilis, peau, voies urinaires. — Ecrire …, n° 6196.

…ne **médecin**, ancien interne hôp. province, …rait assistance clinique ou médecin à Paris, …placements toute durée. — Ecr. *P.M.*, n° 6197.

…dia**nte** méd. Fac. Paris, ch. pour vacances …t articles méd., trad. trav. méd. français-… libre tous les jours. — Ecrire *P. M.*, n° 6199.

Infirmière au courant chirurg. et veilleuse de nuit demandées dans clin. chirurg. Ecrire *P. M.*, n° 6200

Infirmière diplômée connaissant bien le laboratoire désire place sérieuse et stable accept. accompagner malade en villég. France et même étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 6201.

Docteur banlieue parisienne devant s'absenter cinq ou six semaines fin Juillet, cherche pour le remplacer confrère français ayant pratique sérieuse médecine générale, accouchements, accidents de travail, de préférence ayant déjà fait remplacement banlieue Est. — Ecrire *P. M.*, n° 6202.

25 km. Paris, 80 m. altit., à vendre pour maison conval. ou repos, château, 20 chambres meubl., tout confort, pièces réception, Parc 2 hect. — Ecrire *P. M.*, n° 6203.

A vendre 1 omnibus automobile Panhard et Levassor de 18 CV, 10 places, en très bon état et pouvant servir d'ambulance. — S'adresser au directeur de l'usine de la Société métallurgique de Montbard-Aulnoye, à Montbard (Côte-d'Or).

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

A PROPOS D'UN NOUVEAU TRAITÉ D'ANATOMIE

L'anatomie est à la base des études médicales : avant d'étudier le fonctionnement normal d'une machine et les « pannes » qui peuvent survenir dans ce fonctionnement, il faut en connaître dans tous leurs détails la structure et les rouages. Il en est de même du corps humain.

L'enseignement de l'anatomie a toujours tenu une large place dans l'organisation des études médicales en France; c'est par lui que débute l'étudiant qui aborde la Faculté. Certains pensent même que la place donnée à cet enseignement est excessive et songent à la restreindre au profit d'autres disciplines. Je crois qu'ils ont tort. J'ai entendu, un jour, un Maître, pour la science et l'autorité duquel j'ai le plus profond respect, affirmer que l'importance accordée à l'anatomie, « science morte », était une cause d'infériorité pour la médecine française. Il y aurait beaucoup à dire de cette prétendue cause d'infériorité ; ce que je sais, en tout cas, pour avoir eu l'occasion de comparer les chirurgiens de France et ceux de l'étranger, ce sont les qualités de précision, de netteté, de simplicité et d'habileté techniques que nous devons à cette haute culture anatomique, qui est chez nous traditionnelle.

Et ce serait une erreur de croire que l'étude de l'anatomie intéresse ceux-là seuls qui se destinent à la chirurgie. Elle n'est pas moins indispensable au médecin : comment interpréter la séméiologie d'un anévrisme de l'aorte thoracique ou d'une tumeur du médiastin, si l'on ne connaît avec précision l'anatomie du thorax; toute la clinique du système nerveux, aussi bien des maladies des centres que de celles des nerfs périphériques, suppose des notions précises et exactes sur la structure du cerveau et de la moelle et la distribution des troncs qui en proviennent.

L'étude de l'anatomie ne vaut pas seulement par les notions indispensables qu'elle fournit sur la structure du corps humain. Elle est encore pour l'étudiant une discipline remarquable qui lui donne le goût et l'habitude de la précision dans

Anatomie humaine, descriptive et topographique, par H. Rouvière, professeur agrégé, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine de Paris. 2 vol. comportant ensemble 1.660 pages avec 988 figures en noir et en couleurs [ces volumes ne se vendent pas séparément] (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix des 2 volumes : brochés, 165 fr. ; cartonnés tête rouge, 180 fr.; le prix est garanti sans majoration jusqu'au 31 Décembre 1924.

Cet ouvrage sera mis en vente le 15 Juillet.

le détail, qui éduque ses sens et lui apprend à voir et à toucher. Les grands anatomistes du siècle dernier, depuis Cruveilhier et Cloquet jusqu'à Richet et Tillaux, ont été en même temps de grands cliniciens.

La littérature médicale française est riche de traités d'anatomie, et beaucoup d'entre eux sont excellents. On peut donc se demander s'il y a place pour de nouvelles publications de ce genre. L'anatomie n'est-elle pas une science faite d'une manière définitive et sur laquelle il n'y a plus rien de nouveau à dire? Sans doute, depuis Vésale, on a disséqué un nombre infini de cadavres humains, et parfois avec des scalpels d'une habileté inimitable. Mais rien n'est définitif dans les connaissances de l'homme : elles évoluent toujours. Tel détail de structure ou de rapport qui semblait sans intérêt à nos devanciers a pris, pour nous, une importance primordiale : les chirurgiens-anatomistes du milieu du XIXe siècle étudiaient avec passion l'anatomie des membres ou celle du périnée, mais ils ne pouvaient soupçonner l'intérêt de l'anatomie viscérale et ne pensaient point à préciser les rapports de l'uretère avec l'artère utérine ou la topographie exacte du pédicule hépatique. Par ailleurs, les enseignements de l'embryologie, de la physiologie, de l'anatomie comparée ont, sur beaucoup de points, éclairé et complété les données de l'anatomie purement descriptive.

Aussi les livres anciens, comme celui de Cruveilhier, tout en gardant leur valeur qui est grande, ne représentent-ils plus l'état actuel de la science anatomique. Ils seront toujours consultés avec fruit par ceux qui s'intéressent spécialement à ces études, mais ils ne répondent plus aux besoins de l'étudiant qui cherche, dans un seul ouvrage, l'exposé de tout ce qui est aujourd'hui acquis, de ce qui lui est indispensable pour aborder ensuite la physiologie, la pathologie et la clinique médicales et chirurgicales.

D'autres traités — parmi les plus récents — sont impressionnants par leur volume. Ce sont de véritables encyclopédies où les auteurs ont cherché à faire entrer tout l'ensemble de nos connaissances sur le corps humain. On y trouve de l'embryologie, de l'histologie, de l'anatomie comparée, à côté de l'anatomie descriptive classique. Ils foisonnent de détails, d'anomalies et de références bibliographiques, et ils représentent une somme de travail et d'érudition qui mérite à leurs auteurs tous les respects. Il y eut, d'ailleurs, vers la fin du XIXe siècle et le début du XXe, un engouement pour les publications de ce genre, non seulement en anatomie, mais dans toutes les branches de la médecine. Les ouvrages ainsi compris ont certainement leur utilité, ils offrent aux spécialistes une documentation facile et rapide. Mais ils ne répondent pas aux besoins de la masse des lecteurs qui cherchent avant tout les notions essentielles, précises et importantes : comme ces arbres qui empêchent de voir la forêt, ici la profusion des détails masque ces notions essentielles. Dans ces traités d'anatomie aux volumes multiples, aux pages innombrables, l'étudiant qui débute se perd et prend trop souvent le dégoût d'une science aussi compliquée, le candidat aux concours, la tête farcie de noms propres et de détails infimes, ne sait plus donner aux choses leur valeur respective et mettre en évidence ce qui est important, et le praticien qui, pour interpréter un fait clinique ou préciser un détail de technique opératoire, cherche à recorder et vérifier ses souvenirs anatomiques, est obligé de feuilleter des pages et des pages avant de trouver le renseignement exact dont il a besoin.

Le nouveau livre d'Anatomie que vient de publier Rouvière est très différent de ceux qui l'ont précédé. Il a, avant tout, quelque chose qui le distingue des encyclopédies dont je viens de parler : sa brièveté relative. Toute l'anatomie humaine, descriptive et topographique, y est condensée en deux volumes représentant en tout 1.668 pages. Et cependant toute l'anatomie y est exposée avec une clarté et une précision parfaites, dans tous ses détails, et en tenant compte des acquisitions les plus récentes.

L'auteur est [illegible] à ce résultat, d'abord en éliminant délibérément tout ce qui n'est pas de l'anatomie macroscopique, visible à la dissection, tout ce qui est du ressort de l'histologie, laquelle doit être enseignée à part. Puis il a élagué tous détails inutiles, toutes ces anomalies, ces [illegible] sions, ces interprétations [illegible] sont encom[illegible] certains traités, conservant cependant les don[illegible] de l'embryologie, de l'anatomie comparée et de la physiologie, l[illegible] elles sont nécessaires pour éclairer et expliquer certains faits d'anatomie humaine.

Enfin, Rouvière a donné à son ouvrage un [illegible] tout à fait original et dont les avantages paraissent nombreux. Rompant avec l'exposé classique par systèmes — osseux, articulaire, musculaire, [illegible] etc. — qui conduit à des redites infinies pour tout ce qui concerne les rapports des organes entre eux, il divise le corps humain en trois segments : tête et cou, — tronc, — membres, et de chacun de ces segments, il fait une double étude descriptive et analytique, puis topographique et synthétique. Pour chacun, il décrit d'abord successivement les os, les articulations, les muscles, les vaisseaux, les nerfs, etc., en un mot tous les éléments qui composent le segment envisagé. Il analyse les caractères morphologiques de tous ces organes, et [illegible] en place dans la région qu'ils occupent [illegible] manière, le lecteur voit s'édifier, pièce [illegible] tout un segment de l'organisme don[illegible] ainsi en détail [illegible] architecture [illegible] une étude topographique dans laquelle [illegible] montre, région par région, les rapports que présentent entre eux tous ces organes. L'ouvrage est donc bien, comme l'indique son titre, une ana-

tomie à la fois descriptive et topographique.

Restait le système nerveux central qui, par son siège profond, la complexité de sa structure et son rôle tout spécial, mérite une description à part. Son étude fait l'objet de la dernière partie de l'ouvrage, et c'est une de celles où l'on peut le mieux apprécier la clarté, la netteté et toutes les qualités didactiques de l'auteur.

Ce plan nouveau a l'avantage d'être plus vrai, plus vivant que celui des livres classiques. C'est par grandes régions que les étudiants prennent contact avec l'anatomie en disséquant ; c'est l'anatomie des régions qui intéresse le clinicien et l'opérateur. Les descriptions y gagnent en clarté et les redites sont évitées. Les chapitres terminaux consacrés à la topographie du membre ou de la région dont les éléments constitutifs viennent d'être décrits en détails résument tout ce qui les a précédés et sont autrement précis et instructifs que les paragraphes concernant les « rapports » des artères ou des nerfs dans les traités classiques.

Le tout est dépouillé des surcharges inutiles, de l'exposé des théories contradictoires qui déroutent le lecteur, des indications bibliographiques et des noms d'auteurs qui, sous couleur de documentation, encombrent trop d'ouvrages. Et je crois bien que cette forme, nette, précise et concise, est celle que doit revêtir aujourd'hui le livre d'enseignement. Avec l'énorme amas des publications scientifiques actuelles, le rôle du Maître véritable n'est point de faire étalage d'érudition et de tenter un exposé exhaustif de tout ce qui a été écrit sur un sujet donné. Sa fonction est bien plus de critique, et ce que les élèves sont en droit d'attendre de lui, c'est qu'il confronte les idées et les faits, qu'il en extraie, suivant le mot de Rabelais, la « substantificque moelle », rejetant ce qui est hypothétique, douteux et contingent, et retenant seulement ce qui est essentiel et acquis.

Pour écrire un pareil livre, il faut des qualités d'esprit qui se sont rencontrées dans son auteur. Il faut avant tout être anatomiste, et nul ne l'est plus que Rouvière, qui a consacré toute son existence au culte et à la pratique de l'anatomie, dont toutes les journées se sont passées dans les pavillons de dissection et dans son laboratoire, penché sur des préparations, regardant et vérifiant chaque détail.

Il faut aussi être un enseigneur : un grand savant peut n'avoir pas ce don nécessaire et, parce qu'elle leur manquait, on a vu des hommes de la plus haute valeur faire le vide dans leurs amphithéâtres. Rouvière, par sa parole et son crayon, avec son enthousiasme toujours rajeuni, sa clarté d'exposition, la chaleur qu'il apporte à son enseignement, a su toujours entraîner les élèves qui se pressent nombreux à ses cours. Les mêmes qualités didactiques se retrouvent dans son livre.

Enfin, comme la médecine, avec tout ce qui y touche, comporte, malgré tout, des fins utilitaires, qu'elle a pour but et pour raison d'être le diagnostic et le traitement des maladies, il faut encore que celui qui enseigne l'anatomie à des médecins et à des étudiants en médecine en connaisse toutes les applications pratiques et leur utilité. Bien qu'anatomiste de carrière, Rouvière a conservé, d'une forte éducation médicale, le contact des réalités professionnelles et, s'il m'est permis d'évoquer ici un souvenir personnel, il se souviendra qu'il fut pour moi, à maintes reprises pendant la guerre, non seulement le plus consciencieux et le plus dévoué, mais aussi le plus habile et le plus averti des collaborateurs chirurgicaux.

Plus encore que par le texte écrit, l'anatomie s'apprend par les sens, par l'œil et par le toucher. C'est à l'amphithéâtre, en disséquant, que les élèves apprennent à voir et à toucher. Mais, dans le livre même, ils doivent trouver un enseignement visuel. On ne comprendrait plus aujourd'hui — comme au temps de Bichat ou de Cruveilhier — un traité d'anatomie sans figures. Ici l'illustration est réellement magnifique par son abondance, sa beauté d'exécution et son originalité. Sur 987 figures que comporte l'ouvrage, il y en a tout juste 38 empruntées à des publications antérieures, et tout le reste est nouveau et inédit. Les schémas ont été combinés et conçus par Rouvière lui-même. Les figures ont été reproduites, presque toutes à l'aquarelle, par Moreaux, d'après des dissections personnelles de Rouvière et sous son contrôle. C'est une œuvre à la fois de science et d'art; il m'est arrivé, à plusieurs reprises, d'assister à son élaboration dans le laboratoire de Rouvière, et je ne sais ce qu'il faut admirer le plus, de l'habileté de l'anatomiste qui a réalisé ces préparations si claires et si éducatives, ou du talent de l'artiste qui les a reproduites. Les éditeurs ont compris quelle importance présentait une semblable illustration et, malgré les difficultés actuelles, n'ont pas hésité à lui donner tout le développement qu'elle comportait.

Je ne crois pas être bien grand prophète en prédisant le succès de cette nouvelle anatomie. Elle sera bien accueillie de tous les étudiants et de tous les médecins qui, de près ou de loin, s'intéressent encore à l'anatomie. Le nom de l'auteur est un garant de la valeur du livre. Celui-ci répond à un besoin actuel et ceux qui l'ouvriront verront qu'il tient tout ce qu'on en pouvait attendre. Il fera honneur à la science et à l'édition françaises et, nouveau venu, se placera d'emblée dans les ouvrages classiques de notre littérature médicale, où toujours l'anatomie médico-chirurgicale a été au premier rang.

Ch. Lenormant.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LA LOI D'ASSURANCES-MALADIES

La loi d'assurances-maladies continue à inquiéter considérablement nos confrères. Le docteur H. Barcelot, de Creutzwald (Moselle), nous envoie à ce sujet les réflexions suivantes :

. . . .

« Une avant-garde de politiciens entraîne un tas de braves gens qui estiment que nous avons tout à apprendre des Allemands au point de vue des lois sociales. Pourtant on peut faire, et M. Millerand l'a fait devant l'office général des Assurances sociales d'Alsace-Lorraine, un exact parallèle des lois d'assurance françaises avec les allemandes. Il reconnaissait, d'ailleurs, implicitement, la cause de l'échec de cet ensemble en France en se déclarant partisan de l'assurance « *obligatoire* ».

C'est là qu'est en effet le nœud de toute l'affaire : une caisse ne peut vivre que si un gendarme force les gens à entrer dedans : c'est la façon allemande de persuader le public de l'excellence d'une institution.

Les Français, à qui il manque soit le tempérament, soit cette seconde nature que donne une habitude d'un demi-siècle, aimeront sans doute mieux être convaincus par leur intérêt.

Les malades ni les médecins ne le trouveront : et c'est cela seul que nous regarderons, car nous ne parlerons pas des moyens politiques et des ressources déguisées que donnent à un gouvernement l'institution des caisses, quoique ce soit là sans doute qu'il faille rechercher la cause de leur existence dans la plupart des pays étrangers.

Il y a en gros dans le système allemand 3 sortes de caisses :

Caisses de maladie;
Caisses d'accidents;
Caisse d'invalidité-vieillesse.

Ces caisses groupent des assujettis répartis suivant les divisions administratives, sans compter les ouvriers d'industrie qui forment des caisses à part. Par là-dessus, viennent les offices généraux et l'office supérieur qui sont des économats, des contentieux et qui règlent les différends entre assurés et caisses un peu comme cour d'appel et cour de cassation.

Un grand médecin qui a eu l'occasion depuis l'armistice de voir de près le fonctionnement des caisses a pu les dépeindre ainsi : « La caisse soutient le malade, comme la corde soutient le pendu. »

La caisse prend en effet à l'assuré de fortes cotisations qui atteignent 6 pour 100 du gain. C'est-à-dire que pour un assuré ouvrier ou petit employé, il est versé à la caisse de l'ordre de 500 à 600 francs par an. En retour, elle lui offre des soins médicaux réduits et des pensions ridicules. Par ailleurs, elles en font un individu classé par une bureaucratie compliquée et ennemie qui applique rigidement une loi hypocrite. L'assuré malade ne doit pas, dans une caisse bien gérée, avoir un « prix de revient » de plus de vingt francs par an.

Les traitements chers sont interdits et même les traitements tout court, quand la caisse considère que le malade est trop avancé ou près de l'âge de la retraite. En réalité, déjà pour l'assuré, le système des caisses appliqué d'une façon honnête ne serait qu'une militarisation. Il faut compter chez nous avec un certain esprit d'ingéniosité qui fait qu'instantanément, les débrouillards exploiteraient la caisse : les récents scandales des carnets médicaux en sont les meilleures illustrations.

Quant aux médecins, ils sont tout de suite à séparer en deux castes : les médecins-conseils et les médecins agréés. Cette seule épithète d'agréé laisse soupçonner l'excellent moyen de domination que peuvent être les caisses si elles sont assez nombreuses.

Les caisses ayant des tarifs bas ou imposant un fixe agréent le moins de médecins possible ; par conséquent le médecin doit voir beaucoup de clients, beaucoup trop de clients, c'est-à-dire les voir mal.

Ce médecin-fonctionnaire est comme tous les fonctionnaires mal rétribué : en moyenne 3 francs par consultation, 5 francs par visite.

Comme le médecin n'a qu'à obéir à la première demande de la clientèle, les gens abusent du médecin, puisqu'il est payé pour cela, et le dérangent sans cesse à tout moment pour des futilités ; l'assuré veut rentrer dans ses frais.

Les certificats sont peu ou pas rétribués. Le médecin n'est pas libre de choisir le chirurgien ou le spécialiste ; c'est un fonctionnaire de la caisse qui s'en charge.

Au fond, le médecin, qui est imposé à l'assuré, fait un métier imposé, avec détachement et économie. Les caisses ne manquent pas, en effet, d'attirer l'attention des médecins et même d'éditer des brochures fort bien et fort cauteleusement faites sur les façons économiques de prescrire (interdiction d'un certain nombre de médicaments dits trop chers, tours de main dans les prescriptions pour limiter le prix d'une ordonnance, etc.). On trouve ces brochures en abondance en Alsace-Lorraine. C'est là le plus beau du rôle du médecin-conseil qu'on entrevoit mal pour le reste.

La médecine arrive ainsi inévitablement à celle du major allemand, dont l'aspirine est la panacée. Il n'y a plus alors de grande considération sociale ; peu importe, les intérêts de la caisse sont sauvegardés.

Deux chiffres font saillir l'importance que ces fameuses lois accordent à l'assuré et au médecin. Le pourcentage des frais de traitement par rapport aux cotisations varie suivant les caisses de 3 à 6 pour 100, alors que les frais d'administration sont de 6 à 7 pour 100. C'est-à-dire que les malades et les médecins sont beaucoup moins intéressants que les bureaux de statistiques et de contentieux.

Où passe le reste des cotisations ? Il y a d'abord un bel exutoire à la mode allemande, c'est la construction de grands établissements à superbe façade, qui comme chacun le sait est le meilleur des signes extérieurs de la richesse. Il y a bien encore les réserves, quoiqu'on ait beaucoup de peine à comprendre qu'au point de vue d'assurance sociale pure il en faille de si grosses, et on doit se demander si les Allemands n'avaient pas vu là un des buts essentiels des lois d'assurances sociales, car à l'armistice toutes les caisses étaient vides, l'argent des réserves était parti en différents emprunts d'Etat. Il n'est jamais revenu.

En résumé, toutes ces lois et toutes ces caisses, telles qu'elles fonctionnent actuellement en Alsace-Lorraine par exemple, portent l'empreinte trop nette de l'esprit germain ; répartir chacun, assuré et

médecin, dans des catégories bien classées et faciles à surveiller, réduire le nombre et l'influence des médecins; tout court à caporaliser tout le monde. C'est possible dans un pays où l'individu n'a pas de sentiments individuels.

En France, après une période de transition extrêmement pénible qui serait celle de la suppression d'un grand nombre de médecins, on n'aboutirait qu'à développer les instincts de tricherie, à favoriser le médecin arriviste et à ligoter le médecin de valeur.

C'est là une expérience qui s'est montrée assez ruineuse dans des pays de tempérament discipliné comme l'Allemagne et l'Angleterre, pour qu'on ne la tente pas chez nous : il vaut encore mieux que les théoriciens socialistes disent que nous ne sommes pas « mûrs ».

⁂

Signalons également un très intéressant article du Dr H. Eschbach (de Bourges) contre le contrat collectif et le tiers payant dans l'assurance-maladie, article paru dans le numéro du 1er Mai 1924 du « Centre médical ». *Eschbach voit par l'application de la loi le médecin transformé en chien de garde chargé de défendre les caisses et de faire rentrer à l'atelier les tireurs au flanc.*

« Le rapporteur reconnaît que le droit aux soins deviendra pour beaucoup d'assurés le droit à la maladie. Il cite une administration dont les employés ont droit à 30 journées de maladie payées et qui ont à peu près tous à la fin de l'année 30 journées d'incapacité totale de travail. Le médecin redressera cette aberration. « *Sans cesse il devra se rappeler que la bienveillance naturelle dans l'exercice de sa profession peut devenir onéreuse pour la collectivité assurée et en définitive pour l'assuré lui-même; il aura le devoir de dépister les simulateurs, d'économiser les frais de pharmacie, de rendre les malades au travail dans le plus bref délai possible. La prospérité, la vie de la caisse seront à ce prix.* »

« Le médecin veillera au rendement de la caisse qui ne peut vivre au-dessus d'un chiffre déterminé de journées de maladie et de prescriptions médicamenteuses. Il signalera les abus. A mesure de l'absorption des maisons de santé et des hôpitaux par les caisses, il orientera vers ces établissements les malades et se bornera de plus en plus à un service de triage.

« Les fonctions ainsi proposées aux médecins dans leur clientèle ressemblent assez à celles des médecins d'usines ou de régiments, elles sont incompatibles avec leur rôle social. Le médecin est dans son élément quand il soigne un malade; il en sort lorsqu'il le contrôle. Dès qu'il cesse d'être un confident pour devenir un organe de renseignement, sa position est faussée, la sympathie rompue. L'un voit dans son client un simulateur possible; l'autre, dans le médecin un agent administratif vis-à-vis duquel il faut plaider le plus pour obtenir le moins.

« Sans une confiance réciproque du médecin au malade, confiance de celui-ci dans le savoir et la discrétion du médecin, confiance de celui-là dans les confidences du malade, l'exercice de la médecine est décourageant et impossible. Dépister un simulateur ne peut être qu'un épisode et ne saurait devenir une règle.

« La pratique des médecines collectives montre, du reste, que le médecin est impuissant à envoyer au travail un individu qui veut se reposer et se déclare malade. Se met en congé pour maladie qui veut, s'il n'y a pas de sanction. »

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 7 Juin 1924.

M. Brodier offre au Musée d'histoire de la médecine une clinique autographe de *Potain* et M. Audard une ordonnance de *Voillemier*.

La Société française d'histoire de la médecine, invitée à l'inauguration d'un monument élevé à la mémoire du professeur *Raphaël Blanchard*, charge son vice-président, M. Laignel-Lavastine, de la représenter à Saint-Christophe, près Tours.

A l'occasion du 4e centenaire de la naissance de *Ronsard*, M. Laignel-Lavastine lit une note de M. Heitz sur l'*insomnie du poète*. Dans l'*Elégie pour Genèvre*, qui date de 1551, Ronsard décrit parfaitement l'énervement de l'insomnie :

Le jour m'est ennuyeux, la nuit me tient en peine
Et comme un ennemi très dangereux je fui
Le lit, qui toute nuit redouble mon ennui;
Pour ne me coucher point je cherche à deviser,
Je lis en quelque livre ou feins de composer,
Ou seul je me promène et repromène encore.

Peu avant sa mort, dans *Les derniers vers*, il revient encore sur l'insomnie :

Mais ne pouvoir dormir, c'est bien de mes malheurs.
Le plus grand, qui ma vie et chagrine et dépite.
Seize heures pour le moins je meurs, les yeux ouverts,
Me tournant, me virant de droit et de travers,
Sur l'un, sur l'autre flanc je tempête, je crie.
Inquiet je ne puis en un lieu me tenir,
J'appelle en vain le jour, et la nuit je supplie.....

Ronsard a encore bien mérité de la médecine, et surtout de la chirurgie, comme le remarquait M. Menetrier, en composant le sonnet connu, qui est en tête des œuvres d'*Ambroise Paré*. Le voici, pour les rares d'entre nous qui ne l'auraient pas lu :

Tout cela que peut faire en quarante ans d'espace
Le labeur, l'artifice, et le docte sçavoir :
Tout cela que la main, l'usage et le devoir,
La raison et l'esprit commandent que l'on fasse :
Tu le peux voir, lecteur, comprins en peu de place,
En ce livre qu'on doit pour divin recevoir.
Car c'est imiter Dieu, que guarir et pouvoir
Soulager les malheurs de notre humaine race.
Si jadis Apollon, pour aider aux mortels.
Receut en divers lieux et temples et autels :
Nostre France devrait (si la maligne Envie
Ne lui sillait les yeux) célébrer ton bon heur,
Poète et voisin j'aurais ma part en ton honneur,
D'autant que ton Laval est près de ma patrie.

Poursuivant ses remarquables recherches sur l'empire romain d'Orient, M. Jeanselme étudie l'*épilepsie sur le trône de Byzance*. Le basileus *Zenon*, cruel et ivrogne, aussi laid au physique qu'au moral, eut des accès d'épilepsie alcoolique. Ivre-mort après un banquet, il fut aussitôt mis au tombeau par sa femme et mourut étouffé.

Isaac Comnène, au XIe siècle, eut une attaque épileptique à aura visuelle et des hallucinations auditives.

Michel IV Paphlagonien, frère de Jean l'eunuque,

directeur de l'Assistance publique de Byzance, fut épousé pour sa beauté par l'impératrice Zoé, dont le mari, le basileus Romain III, Argyre, mourut trop opportunément pour qu'on n'ait pas soupçonné le poison. Epileptique depuis sa seconde enfance, Michel IV avait au début de ses attaques une torsion des yeux caractéristique. La crise était subite, mais plus subit encore le retour à l'état normal, et le basileus recouvrait sa raison dans son intégrité. Mystique comme beaucoup d'épileptiques, il tomba dans des pratiques religieuses excessives. Désirant sauver les courtisanes, il leur construisit un monastère où elles pouvaient se retirer et où toutes choses pour elles poussaient sans semailles ni labours, comme chante Homère.

Neveu de Michel IV, *Michel V* eut un vertige épileptique dans Sainte-Sophie le jour même de son avènement. D'une cruauté égale à celle de Justinien II, arrière-petit-fils d'Héraclius, il se plaisait à choyer ses commensaux qu'il faisait égorger à la sortie. A peine empereur, il fit émasculer tous ses parents mâles.

Jean III Vatatzès, qui fit de sages réformes économiques, eut sa première attaque épileptique à 48 ans, après la mort de sa femme Irène, qu'il aimait, et après une longue rémission il eut une reprise tardive, qui précéda de peu sa mort.

Son fils, *Théodore II Lascaris*, eut sa première attaque à 36 ans. Coléreux, impulsif et anxieux, autant que cruel et superstitieux, il ne songeait qu'à la magie et aux sortilèges.

M. Menetrier se demande si cette riche collection neurologique ne pourrait pas fournir des éléments permettant de discuter la possibilité de la syphilis nerveuse à Byzance.

M. Jeanselme, qui étudie depuis longtemps le problème de la révélation de la syphilis à la fin du xve siècle, ne voit pas d'arguments probants pour soutenir l'hypothèse de l'existence de la syphilis nerveuse dans la décadence byzantine.

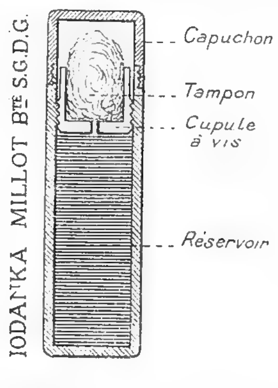
De son côté M. Regnault apporte des arguments anthropologiques contre l'existence de la syphilis dans la préhistoire.

Laignel-Lavastine.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

IODANKA MILLOT

Le *Iodanka Millot* est un véritable *tampon-réservoir* d'iode. En effet, conçu selon le principe du porte-plume réservoir, il est essentiellement constitué par un tube en ébonite contenant une provision de teinture d'iode, tube sur lequel vient se visser un bouchon de feutre dont l'extrémité inférieure baigne dans le liquide antiseptique et dont l'extrémité supérieure, libre, se trouve constamment imbibée de teinture, par simple capillarité.



Cette extrémité libre est protégée par un capuchon d'ébonite qui se visse sur le tube réservoir.

L'appareil, fermé, n'excède pas 6 cm. de longueur sur 14 mm. de diamètre.

Il est inutile de faire ressortir les nombreux avantages de l'*Iodanka* : une réserve toujours prête d'un antiseptique familier aux multiples applications et dont les inconvénients d'oxydation rapide et de malpropreté se trouvent supprimés par cet ingénieux dispositif.

Ajoutons que l'*Iodanka* peut tout aussi bien renfermer de l'alcool, une solution antiprurigineuse et en général tous produits n'attaquant pas l'ébonite.

Avec la nouvelle formule du Codex, la formation d'acide iodhydrique dans la teinture d'iode devient pratiquement négligeable.

Ce tampon-réservoir est en vente au laboratoire Millot, 54, rue de la Bienfaisance, Paris.

CORRESPONDANCE

Au sujet de la lutte contre les maladies vénériennes.

Dans son numéro du 23 Avril 1924, *La Presse Médicale* a publié une conférence de M. Gougerot au sujet de la lutte contre les maladies vénériennes. M. Gougerot place au premier plan et avec raison la propagande éducatrice s'adressant à tous les milieux, spécialement les lycées. Il convie à la réaliser tous les maîtres de la jeunesse. Cela est fort bien ; mais il y a mieux pour un médecin, c'est de faire lui-même cette éducation prophylactique sans se contenter de la conseiller à autrui. Je l'ai réalisée en 1921 et les années suivantes dans un collège de province par une causerie aux élèves sur la *Vie sexuelle et ses dangers* (Librairie Renaux, Lyon); j'ai exposé au Congrès d'hygiène de 1922 et ultérieurement dans un article de *l'Avenir médical* (Décembre 1922) la manière dont à mon avis cet enseignement doit être compris et les raisons pour lesquelles le médecin est seul qualifié pour le donner.

Il ne semble pas que cet exemple ait été beaucoup suivi : l'effort se heurte à l'hostilité non pas des familles — qui sont enchantées de voir un homme qualifié aborder avec tact devant leurs enfants un sujet délicat pour un père — mais à celle de l'Université qui n'ouvre pas volontiers ses portes aux éducateurs du dehors. A défaut des praticiens qui peuvent en être détournés par des raisons diverses, il y a là une belle œuvre à accomplir pour les médecins de dispensaire, le directeur de bureau d'hygiène, les médecins de l'armée, par tous ceux qui comprennent que les efforts individuels doivent précéder et animer les organisations officielles.

Cette note vise donc plus haut qu'une vaine revendication de priorité. Puisque la réforme des programmes universitaires doit, dit-on, être remise en question, l'heure est propice pour donner au médecin sa place dans la formation de notre jeunesse, sous réserve que l'enseignement supérieur comprenne qu'il doit lui aussi préparer les jeunes médecins à leur rôle dans la société moderne.

L. Jullien,
Médecin principal de l'armée.

LIVRES NOUVEAUX

Les régimes fondamentaux (Cours de thérapeutique de la Faculté de Médecine de Paris), par MM. Paisseau, P. Carnot, A. Lemierre, A. Baudouin, J.-Ch Roux, Rathery, Marcel Labbé. 1 vol. in-8 de 161 pages (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs), 1924. — Prix : 8 francs.

La diététique s'est enrichie, dans ces dernières années, d'un grand nombre de notions nouvelles, qu'il est indispensable de connaître. Aussi la publication de cette partie du cours de M. Paul Carnot et de ses collaborateurs vient-elle à son heure.

L'ouvrage débute par une leçon de M. Paisseau sur *l'eau dans les régimes* : diète hydrique, cure de diurèse, réduction des boissons.

M. Paul Carnot étudie la question si importante des *sels minéraux dans les régimes* et passe successivement en revue l'équilibre osmotique (rôle du chlorure de sodium dans les régimes ; régimes de chloruration et de déchloruration), le rôle antagoniste des divers cations (antagonisme des ions K et Na et surtout des ions Na et Ca), l'équilibre alcalin et le rôle des « sels tampons » dans le maintien de la fixité alcaline du sang et de la constance de concentration en ions H. Ensuite, M. Carnot précise le rôle des divers sels minéraux et montre ce que sont les carences correspondantes.

M. Lemierre étudie l'*azote dans les régimes* hyperazotés et hypoazotés.

M. Baudouin, après des considérations générales sur les *régimes hydrocarbonés*, établit ce que doit être le régime hydrocarboné chez l'homme sain et dans divers états pathologiques (régimes hypersucrés et hyposucrés).

M. J.-Ch Roux passe en revue l'*emploi des graisses* dans les affections de l'estomac, dans les troubles de l'évacuation du côlon, dans les troubles de digestion intestinale, dans les affections du foie, dans le diabète, chez les inanitiés.

M. Rathery étudie les *régimes équilibrés*, leur importance et leur rôle en pathologie, en insistant particulièrement sur les applications de la notion de l'équilibre alimentaire à la diététique du diabète, applications qui ont été si bien mises en valeur par les intéressantes recherches de MM. Desgrez, Bierry et Rathery.

Les *cures de jeûne*, aujourd'hui très à la mode, sont étudiées par M. Marcel Labbé, notamment en ce qui concerne les diabétiques avec ou sans dénutrition azotée.

On voit, par cette analyse rapide, toute la richesse et la variété des notions utiles que le praticien pourra trouver dans ce livre.

L. Cheinisse.

Ear, nose and throat treatment in general practice, par le Dr Georges Portmann, professeur agrégé à la Faculté de Bordeaux. Traduit par le Dr Scott Stevenson. 1 vol. de 180 pages, avec 26 figures (*William Heinemann*), Londres 1924. — Prix : 10 sh. 6.

L'oto-laryngologie française doit être très honorée de la traduction de l'excellent ouvrage de Portmann qui, sous la forme de « consultations oto-rhino-laryngologiques », a connu chez nous un succès des plus mérités.

L'auteur a non seulement donné une gamme très variée de traitements pour les maladies de la gorge, du nez et des oreilles, mais encore la manière de les appliquer avec tous les détails de technique nécessaire.

C'est bien souvent en effet à la minutie avec laquelle la thérapeutique oto-rhino-laryngologique est mise en œuvre que l'on doit son succès et l'on ne saurait trop conseiller un ouvrage où ces points de détails ont été envisagés avec logique.

Ce livre clair est présenté d'une façon pratique et chaque chapitre de thérapeutique est précédé d'une petite notice donnant les principaux symptômes fonctionnels et objectifs qui caractérisent la maladie.

L'ouvrage de Portmann arrive à son heure et répond d'autre part parfaitement à la mentalité positive des pays de langue anglaise où il deviendra très rapidement un guide précieux qui sera consulté avec fruit autant par le spécialiste que par le praticien.

Leroux-Robert.

LIVRES REÇUS

73. **Des humanités**, par Maurice Mordagne, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 brochure de 22 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 2 fr. 50

74. **L'esprit et la tendance de l'instrumentation chirurgicale**, par L. Dartigues. Préface du professeur J.-L. Faure. 1 vol. de 124 pages avec nombreuses planches et figures (*Expansion scientifique française*). — Prix : 10 francs.

75. **Silhouettes médico-chirurgicales**, par le Dr L. Dartigues, avec préface du Dr L.-M. Pierra. 1 vol. de 116 pages, avec 26 photographies et 26 dessins originaux (*Expansion scientifique française*). — Prix : 10 francs.

76. **L'homme de cour; maximes**, par Baltasar Gracian. 1 vol. de 270 pages (*Bernard Grasset*, éditeur). — Prix : 6 fr. 75.

77. **Manuel du candidat aux examens de chirurgie dentaire**. Tome II, par le Dr E. Friteau, professeur à l'École dentaire de Paris. 1 vol. de 780 pages, avec 843 figures et une planche en couleurs (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 45 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 5, Mai 1924.

Mémoires originaux.

Jules François. — Les acquisitions récentes en radiologie des voies urinaires.

M. Negro. — La pyélographie dans la tuberculose rénale.

Recueil de faits.

Ch. Perrier. — Papillome vésical inséré sur le col donnant lieu à de la rétention d'urine.

Société française d'Urologie.

Séance du lundi 7 Avril 1924.

Analyses.

Enseignement Médical

PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

Du 7 au 9 Juillet 1924

LUNDI 7 JUILLET. — **Faculté de médecine.** — Grand amphithéâtre, 16 h., M. Verne : Histologie des organes. — 17 h., M. Basset : Pathologie chirurgicale. — Petit amph., 15 h., M. Lévy-Solal : Obstétrique. — 17 h., M. Proust : La curiethérapie et la radiothérapie chirurgicales. — 18 h., M. Lian : Pathologie médicale. — Amph. Vulpian, 15 h., M. Richaud : Les modificateurs du système nerveux central et périphérique. — 17 h., M. Joyeux : Parasitologie et histoire naturelle médicale.

Ecole pratique. — Grand amphithéâtre, 16 h., M. Cunéo : Anatomie médico-chirurgicale. — 17 h., M. Ch. Richet : Physiologie.

Clinique Baudelocque. — 10 h., M. Portes : Fibromes en dehors et au cours de la gravidité.

Clinique chirurgicale, Cochin. — 10 h., M. Delbet : Opérations. — 10 h., pavillon Bouilly, M. Mocquot : Consultation et clinique gynécologique.

Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., M. Okinczyc : Opérations.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Séjournet : Conférence de diagnostic chirurgical.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 10 h., M. Gosset : Opérations.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, Saint-Louis. — 9 h. 1/4, M. Jeanselme : Examen des malades externes à la policlinique Bazin.

Clinique des maladies mentales, asile Sainte-Anne. — 9 h. 1/2, M. Claude : Enseignement propédeutique.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière. — 10 h., M. Guillain : Examen des malades externes. — 11 h., M. Lagrange : Examen de neurologie oculaire.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique. 10 h., Policlinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h. Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h. Visite des salles.

Clinique médicale propédeutique, Charité. — 10 h., M. Pruvost : Séance de pneumothorax artificiel.

Clinique Tarnier. — 10 h., Consultations de nourrissons.

Clinique thérapeutique chirurgicale, hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. Pierre Duval : Démonstrations opératoires.

Clinique urologique, Necker. — 9 h. 1/2, M. Legueu : Opérations.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Démonstrations radiologiques (thorax et abdomen).

Charité. — 9 h. 1/2, salles Vulpian et Beau, M. Weill-Hallé : Examen des malades. — 9 h. 1/2, salle Frère-Come, M. Babonneix : Maladies nerveuses. — 10 h. 1/2, salon Velpeau, M. Descomps : Conférence clinique.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Consultation et examens psychiatriques.

Hôtel-Dieu. — 10 h., salle Ferdinand-Dreyfous, Maniement des appareils pour pratiquer l'opération de Forlanini.

Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — 10 h., M. Rist. : Visite salle Laënnec. — 11 h. 1/4, M. Rist : Les résultats statistiques du pneumothorax artificiel.

Lariboisière. — 10 h. 1/2. *Consultation de médecine*, M. Chabrol : Présentation de malades, discussion du diagnostic et du traitement.

Necker. — 9 h., M. Ribierre : Enseignement clinique. — M. Hallé : Consultation des nourrissons.

Necker-Enfants-Malades. — 14 h. 1/2, M. Poulard : Conférence d'ophtalmologie pratique.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2 et 14 h. 1/2, M. Ramond : Examen clinique, chimique et radiologique d'un dyspeptique.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Interventions. — 9 h. 3/4, M. Lortat-Jacob : Présentation de malades atteints de syphilis du névraxe. Grande consultation de la porte, 13 h., M. Gougerot : Présentation des malades. Discussion du diagnostic et traitement. — 14 h., Amph. de la Clinique, M. Gougerot : Etat actuel de la question des herpès. Formes atypiques non vésiculeuses. Traitement.

Tenon. — 10 h., M. Rathery : Leçon de séméiologie au lit du malade. — 10 h., M. Coliez : Les appareils de radiothérapie pénétrante.

Saint-Michel (38, rue Olivier-de-Serres). — 14 h. 1/2, M. Pauchet : Chirurgie gastro-intestinale.

Hôpital Rothschild (15, rue Santerre). — 9 h., M. Hertz : Opérations.

Hôpital d'urologie (156 *bis*, avenue Suffren). — 9 h., M. Cathelin : Urétrites. Examen des gouttes et radiographies. — 11 h., Consultations.

MARDI 8 JUILLET. — **Faculté de Médecine.** — Petit amph., 18 h., M. Sicard : Maladies infectieuses neurotropes et pathologie endocrinienne. — Amph. Vulpian, 16 h., M. Garnier : Pathologie expérimentale et comparée. — 17 h., M. Desgrez : Chimie médicale. — Amph., de physique, 16 h., M. A. Broca : Physique médicale.

Ecole pratique. — Grand amphithéâtre, 17 h., M. Lecène : Affections chirurgicales des membres. — 18 h., M Binet : Physiologie du muscle et du système nerveux. — Amph. Cruveilhier, 16 h., M. Prenant : Histologie. Questions relatives à la chromatine et aux chromosomes.

Clinique Baudelocque. — 11 h., M. Levant : Tumeurs de l'ovaire en dehors et au cours de la gravidité.

Clinique chirurgicale, Cochin. — 11 h., M. Chevassu : Leçon élémentaire d'urologie.

Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu. — 10 h., Amphithéâtre, M. Hartmann : Examen clinique et présentation de malades.

Clinique chirurgicale infantile, Enfants-Malades. — 10 h. 1/2, M. Ombrédanne : Leçon clinique.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Lejars : Examens cliniques.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 9 h. 1/2, Leçon clinique élémentaire. — 10 h. 1/2, pavillon Osiris, M. Ledoux-Lebard : Radiologie clinique.

Clinique gynécologique, Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Opérations après exposé clinique.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, Saint-Louis. — 9 h. 1/4, pavillon Bazin, M. Jeanselme : Visite des salles.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière. — 10 h. 1/2, salle de consultations externes, M. Guillain : Policlinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h. Visite des salles.

Clinique médicale infantile, Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique.

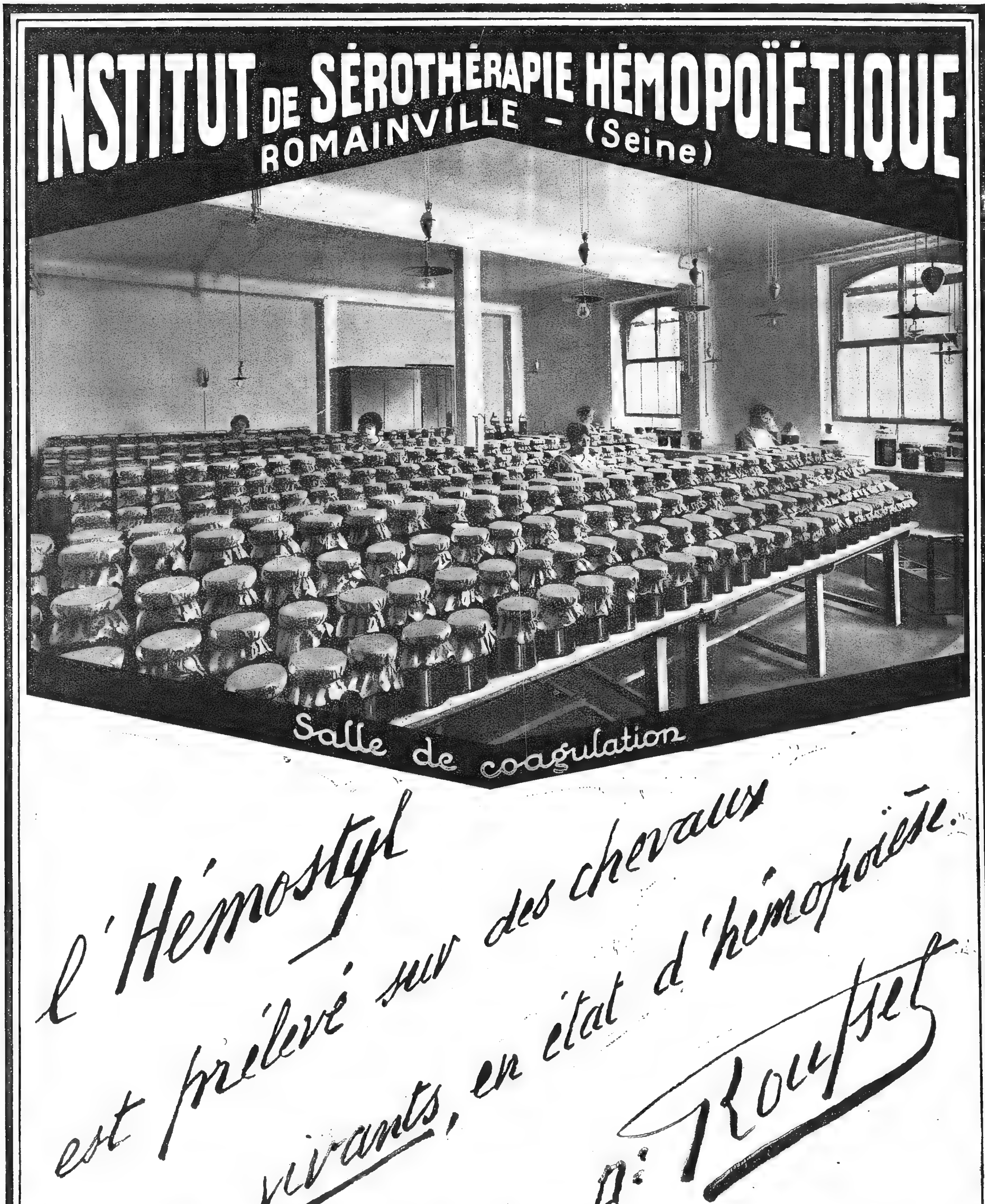
Clinique Tarnier. — 10 h., Amphithéâtre, M. Brindeau : Leçon clinique.

Clinique thérapeutique chirurgicale, hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. Pierre Duval : Examen clinique et leçon au lit des malades. — 10 h., MM. Roux, Moutier, Caillé : Consultation pour les maladies du tube digestif.

Clinique thérapeutique médicale, Pitié. — 10 h. 1/2, M. Bordet : Radiologie du cœur.

Clinique urologique, Necker. — 10 h., M. Legueu : Visite des salles et consultations. — 10 h., M. Flandrin : Examens cystoscopiques et urétroscopiques.

(*Voir la suite, p.* **1145**.)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE – (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000.
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

LE CENTENAIRE DE PAUL BROCA

La Société d'Anthropologie de Paris, dont la création remonte à l'année 1859, dans sa séance de jeudi dernier, a célébré sous la présidence d'honneur de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, et M. Louis Marin, ancien ministre et directeur de l'Ecole d'Anthropologie de Paris, le centenaire de la naissance de son fondateur le savant chirurgien Paul Broca.

La cérémonie, à laquelle assistaient plusieurs des membres de la famille de ce dernier, fut fort simple.

M. Dubreuil-Chambardel, vice-président de la Société, qu'entouraient MM. Manouvrier, secrétaire général et Anthony, professeur au Muséum, après avoir en quelques mots remercié les assistants de leur présence, donna la parole à M. Manouvrier qui fut le préparateur du professeur Broca durant les dernières années de sa vie.

Visiblement ému, M. Manouvrier, dans une allocution pleine de souvenirs, passa alors en revue les phases essentielles de la carrière du maître disparu qui, simple externe des hôpitaux à 19 ans, conquérait dix ans plus tard le grade d'agrégé. Puis, après avoir noté comment le chirurgien Broca se trouva conduit par la suite de ses études à s'occuper d'anthropologie, il rappela comment à l'âge de 39 ans il fondait la Société d'Anthropologie de Paris, la première société savante créée au monde avec cet objectif. Notant enfin tout ce que les études anthropologiques doivent à son labeur patient, M. Manouvrier passa en revue les principaux travaux du professeur Broca et termina son allocution en adressant aux membres de sa famille un souvenir ému.

Prenant alors la parole, M. Dubreuil-Chambardel remercia M. Manouvrier de son discours et, après avoir à son tour rappelé le rôle joué naguère par Broca en tant qu'animateur de la Société d'anthropologie de Paris, il émit le vœu que l'anthropologie, cette science qui pourrait rendre tant de services et qui est aujourd'hui chez nous si délaissée, soit enfin enseignée officiellement dans toutes nos Facultés.

G. V.

Agrégation. — La première session pour la deuxième épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé dans les Facultés de Médecine et les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie aura lieu au mois de Mars 1926.

Ecole de Médecine d'Angers. — Un concours s'ouvrira le 6 Novembre prochain, devant la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie d'Angers.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de Médecine de Limoges. — Un concours s'ouvrira le 6 Novembre prochain devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale, et de clinique obstétricale, à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Limoges.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

— Le concours pour l'emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Limoges, qui devait s'ouvrir le 16 Septembre devant la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, est reporté au 6 Novembre 1924.

Le registre d'inscription sera clos le 6 Octobre prochain.

Ecole de Médecine de Reims. — Un concours s'ouvrira le 17 Novembre prochain devant la Faculté de Médecine de l'Université de Nancy pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Reims.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Infirmerie centrale des prisons de la Seine. — Le 6 Octobre 1924 s'ouvrira à la préfecture de police un concours pour l'admission à une place d'interne titulaire en médecine et en chirurgie à l'Infirmerie centrale des prisons de la Seine, à Fresnes, et pour la désignation de quatre internes provisoires.

Le candidat reçu interne titulaire à ce concours prendra son service le 16 Octobre 1924.

Les internes titulaires de l'Infirmerie centrale sont nommés pour deux ans et titularisés après un stage de six mois.

Ils reçoivent une indemnité annuelle forfaitaire de 2.500 fr., non sujette à retenue, et une indemnité mensuelle représentative de vivres de 60 fr. Ils sont logés à l'établissement.

Le registre d'inscription est ouvert dès maintenant à la préfecture de police (bureau du personnel), où tous renseignements complémentaires seront fournis aux candidats. Le registre d'inscription sera clos le samedi 13 Septembre, à 16 h.

Hôpital civil d'Oran. — Un concours pour l'emploi de médecin suppléant de la clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 24 Novembre 1924.

Une affiche apposée aux sièges des Facultés et Ecoles de médecine, ainsi que dans les principaux établissements hospitaliers et villes d'Algérie, indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique) ou au gouvernement général de l'Algérie (intérieur, 2e bureau).

Enfants assistés de la Seine. — Sont nommés : 1° En qualité de médecin à titre définitif : MM. Bournisien de Valmont, pour la circonscription médicale de Magny-Cours (agences de Nevers et de Saint-Pierre-le-Moutier); Caillet, pour la circonscription médicale de Caussade (agence de Montauban);

2° En qualité de médecin à titre provisoire : MM. Couton, pour la circonscription médicale de Culan (agence de Saint-Amand); Maniez, pour la circonscription médicale de Beuvry (agence de Saint-Pol-sur-Ternoise).

Les médecins experts devant les tribunaux. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

Art. 1er. — L'article 1er du décret du 21 Novembre 1893 est modifié ainsi qu'il suit :

« Au commencement de chaque année judiciaire, et dans les trois mois qui suivront la rentrée, les Cours d'appel en Chambre du Conseil, le procureur général entendu, désignent, sur les listes de proposition des tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'experts devant les tribunaux.

« A la Cour d'appel de Paris, cette désignation est faite par une assemblée composée des trois premières chambres de la Cour.

« Dans les Cours d'appel qui comprennent trois Chambres au moins, elle est faite par une assemblée composée des deux premières Chambres de la Cour. »

Art. 2. — L'article 1er du décret du 3 Mai 1897 est modifié ainsi qu'il suit :

« Au commencement de chaque année judiciaire, et dans le mois qui suit la rentrée, une assemblée, composée des deux premières Chambres de la Cour d'appel d'Alger, désigne, le procureur général entendu, sur les listes de propositions des tribunaux de première instance du ressort, les docteurs en médecine à qui elle confère le titre d'expert devant les tribunaux. La désignation de médecins militaires ne peut avoir lieu qu'avec l'approbation de l'autorité militaire supérieure dont ils dépendent. »

Nord Médical. — Le prochain banquet du Nord-Médical aura lieu le jeudi 10 Juillet, à 7 h. 40, au Club de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers (derrière la gare d'Orsay).

Les confrères qui n'auraient pas été touchés par la convocation sont priés d'adresser leur adhésion à M. Richez, 46, rue Blanche (IXe).

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Vignaud, président de l'Union départementale des Sociétés de secours mutuels du Puy-de-Dôme, et celle de M. Briffaut, conseiller général du canton de Gérardmer (Vosges).

(*Thérapeutique*) **EAUX DE SAINT-GERVAIS**

Eaux de Saint-Gervais

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Saint-Gervais-les-Bains est à la fois une station hydrominérale et climatique. La commune de Saint-Gervais, dont le territoire atteint le sommet même du Mont-Blanc, est située sur les deux rives du Bonnant. Ce torrent descend du sud au nord entre le Mont-Blanc à l'est et le Mont-Joly à l'ouest. Parvenu au plateau où est bâti le village proprement dit, à 800 m. d'altitude, il tombe en cascades au fond du parc de l'établissement thermal, à 600 m., le parcourt, et, traversant le Fayet, il va se jeter dans l'Arve venue de Chamonix. En ce point, la vallée de l'Arve, considérablement élargie, forme un immense amphithéâtre aux pentes verdoyantes ceinturé par des crêtes de 2 500 à 4.000 m.

Abrité des vents, à température douce, Saint-Gervais a un air extraordinairement sec, les glaciers condensant la vapeur d'eau de l'atmosphère. Le climat, essentiellement *sédatif* et calmant, est ainsi un adjuvant précieux de la cure hydrominérale.

Les eaux de Saint-Gervais (source Gontard) sont des eaux chaudes 40° d'une minéralisation de 5 gr. par litre. Eaux sulfatées sodiques et calciques, chlorurées et de plus silicatées, ce qui les rend douces et onctueuses au toucher. Très fortement lithinées, elles sont peut-être les plus lithinées d'Europe. Une source accessoire, source du torrent, contient en outre un peu d'hydrogène sulfureux. Des gaz, azote, hélium, s'échappent de l'eau au griffon, comme dans toutes les sources radioactives.

D'une digestion facile, l'eau est diurétique et décongestionnante ; légèrement et inconstamment laxative, elle agit surtout sur le rein, sur le foie, le système porte. L'action locale elle aussi est calmante et décongestionnante.

Technique.

L'eau de Saint-Gervais est employée en *boisson*, en *bains*, en *pulvérisations*. La cure d'eau en boisson agissant sur l'état général constitue le traitement fondamental antiarthritique. L'eau se boit soit à jeun, soit peu avant le repas, suivant les indications, à doses prudentes au début jusqu'à déclenchement de la diurèse, et surtout jusqu'à ce que soit passée la période d'une *poussée thermale* possible du sixième au neuvième jour, poussée qu'il est presque toujours possible d'éviter par une technique appropriée.

En boisson, les eaux, facilement absorbées et tolérées, excitent les sécrétions gastriques, intestinales et surtout hépatiques; elles augmentent l'appétit, calment les phénomènes douloureux et les spasmes. Dès les premiers jours les urines fournissent une plus grande quantité d'éléments minéraux puis, vers le huitième ou neuvième jour, le taux de ces éléments revient à la normale. L'acide urique diminue pendant que le taux de l'urée augmente. Légèrement et inconstamment laxatives, ces eaux sont toujours diurétiques et la courbe de l'augmentation de l'urine est parallèle à la courbe d'élimination de l'urée.

L'action des eaux est sans doute plus profonde encore, agissant sur la composition sanguine, excitation des organes hématopoïétiques, rénovation des globules blancs du sang. En tout cas elles sont éminemment décongestionnantes, éliminatrices, antiarthritiques.

L'action *locale* n'est pas moins importante, s'adressant à toutes les manifestations arthritiques et en particulier aux dermatoses qu'elles décongestionnent et calment, qu'on les emploie suivant les cas en pulvérisation (laryngites congestives, eczémas suintants) ou en bains (dermatoses irritables) méritant le nom d'eaux cataplasmantes que leur donnait Landouzy. Les eczémateux qui ne peuvent pas supporter l'eau peuvent à Saint-Gervais prendre des bains qui amènent le soulagement et le plus souvent la guérison.

Indications.

Indications générales — Les manifestations de l'arthritisme dans leurs formes les plus irritables, surtout les manifestations cutanées et les manifestations hépatiques ou rénales, même à l'état de poussée à l'état de mal.

Indications spéciales. *Dermatologie.* — Si les dermatoses torpides que rien ne guérit, mais que rien non plus n'irrite, sont justiciables des eaux sulfureuses fortes ou des eaux arsenicales, Saint-Gervais réclame les dermatoses que rien ne guérit, mais que tout irrite :

Urticaires, Prurits, prurigo simplex, strophulus, prurigo de Hebra, lichen plan irritable et prurigineux, psoriasis irritable, etc.

Eczéma, dans ses formes les plus démangeantes, même aigu, même suintant, eczéma des nourrissons.

Foie. Lithiases. — Lithiases rénales, surtout hépatiques. Là, les eaux agissent un peu comme un Vichy atténué, mais peuvent être employées chez les malades en état de crises subintrantes, en état de mal hépatique. L'action des eaux sur le foie et le système porte, la décongestion qu'elles entraînent sont mises en évidence par leur action sur les hémorroïdes.

Peu de contre-indications. Ne doivent pas être envoyés à Saint-Gervais les malades atteints de dermatoses torpides, d'une façon générale les malades qui ont besoin d'excitation. Le climat, sédatif, est d'ailleurs un adjuvant sérieux à l'action des eaux et un groupe important de malades sont justiciables de Saint-Gervais, quoique ne présentant ni affection cutanée ni accident hépatique. Ce sont tous les arthritiques *nerveux*, surmenés, excités, intoxiqués qui trouvent le calme, le repos, le sommeil par le climat, l'élimination et la désintoxication par les eaux. Citons, pour mémoire, la partie touristique de cette station située sur les pentes du Mont-Blanc dans une des plus belles parties des Alpes françaises.

E. Mallein.

Bicêtre. — 10 h., M. ROUBINOVITCH : Consultation de neuro-psychiatrie.

Broussais. — 9 h. 1/2, M. HEUYER : Consultation de neuro-psychiatrie infantile. — 10 h., M. DUFOUR : Examen des malades, dans les salles. — 10 h. 1/2, M. BERGÉ : Leçon clinique au lit des malades.

Charité. — A la Crèche, 9 h. 1/2, M. WEILL-HALLÉ : Examen des nourrissons. — 11 h., Leçon de pédiatrie (examen clinique, diététique, thérapeutique des nourrissons).

Cochin. — 13 h. 1/2, M. CANTONNET : Affections des paupières et des voies lacrymales.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. TOULOUSE et R. DUPOUY : Consultations et examens psychiatriques. — 10 h., M. TINEL : Neurologie.

Enfants-Malades. — 9 h., salle de consultation dentaire, M. PIERRE ROBIN : Leçons et cliniques expliquées de pathologie bucco-dentaire et en particulier de stomatologie infantile.

Hôtel-Dieu. — 10 h. 1/2, salle Sainte-Monique, M. CAUSSADE : Un cas de granulomatose.

Necker. — 9 h., M. RIBIERRE : Enseignement clinique.

Lariboisière. — 9 h., service du professeur Cunéo, M. PICOT : Leçon clinique au lit des malades. — 10 h., salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré, M. LABEY : Opérations sur le tube digestif. — 10 h., salles Grisolles et Rabelais, M. CLERC : Consultation externe et policlinique. — 10 h. 1/2, Consultation de médecine, M. CHABROL : Conférence sur la pathologie du foie et du tube digestif.

Pitié. — 9 h. 1/2, service 4, M. LAIGNEL-LAVASTINE : Consultation neuro-psychiatrique.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. BENSAUDE : Démonstration pratique d'œsophagoscopie et de rectoscopie. — 9 h. 1/2 et 14 h. 1/2, M. RAMOND : Grands symptômes et grands syndromes gastriques. — 20 h. 3/4, Consultation dermato-syphiligraphique du soir, M. GOUGEROT : Présentation de malades, diagnostic et traitement.

Saint Louis. — 9 h., M. LEMAÎTRE : Examen clinique des malades de la consultation. — 9 h. 1/2, M. AUBERTIN : Consultation pour les maladies du cœur, des vaisseaux et du sang. — 9 h. 3/4, M. LORTAT-JACOB : Leçon clinique.

Tenon. — 10 h., M. RATHERY : Examens radioscopiques. — 10 h., M. MALLET : Ampoules à gaz. Etude du rayon cathodique. Ampoules à vide.

Trousseau. — 9 h., M. HALLOPEAU : Chirurgie infantile et orthopédique.

Ecole française de stomatologie (20, passage Dauphine). — 17 h. 1/2, M. LEMAÎTRE : Traitement des tumeurs malignes des mâchoires.

Hôpital Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. LIEBAULT : Opérations oto-rhino-laryngologiques

Saint Joseph. — 10 h., M. GEORGES LAURENS : Consultation oto-rhino-laryngologique.

MERCREDI 9 JUILLET. — Faculté de Médecine. — Grand amphithéâtre, 16 h., M. VERNE : Histologie des organes. — 17 h., M. BASSET : Pathologie chirurgicale. — Petit amphithéâtre, 18 h., M. LIAN : Pathologie médicale. — Amphithéâtre Vulpian, 15 h., M. RICHAUD : Les modificateurs du système nerveux central et périphérique. — 17 h., M. JOYEUX : Parasitologie et histoire naturelle médicale. — Amphithéâtre des thèses n° 2, 17 h., M. MENETRIER : Histoire de la médecine et de la chirurgie depuis le XVIIIe siècle jusqu'à nos jours.

Ecole pratique. — Grand amphithéâtre, 16 h., M. LÉVY-SOLAL : Obstétrique (cours pratique). — 17 h., M. CH. RICHET : Physiologie.

Clinique Baudelocque. — 11 h., M. Levant : Tumeurs utérines d'origine choriale. — 15 h., M. MARCEL PINARD : Examen de malades. Syphilis des femmes enceintes et des nouveau-nés.

Clinique chirurgicale, Cochin. — 10 h., M. DELBET : Opérations. — M. HERRENSCHMIDT : Exercices de laboratoire, ou M. GIRODE : Leçon de petite chirurgie.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. BROCQ : Conférence de diagnostic chirurgical.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. GOSSET : Présentation de malades. — 11 h., Opérations.

Clinique des maladies contagieuses, Claude-Bernard. — 10 h. 1/4, M. TEISSIER : Leçon au lit du malade.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — 9 h., M. JEANSELME : Grande consultation externe de la porte de l'hôpital.

Clinique des maladies mentales, asile Sainte-Anne. — 10 h. 1/2, Policlinique. Consultation externe.

Clinique des maladies du système nerveux. Salpêtrière. — 9 h., M. FOIX : Conférence de sémiologie. — 10 h., M. GUILLAIN : Examen de malades.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. NOBÉCOURT : Enseignement clinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., Enseignement pratique de sémiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h., Visite des salles. — 10 h. 3/4, amphithéâtre Trousseau, M. LAGARENNE : Radiologie gastro-duodénale.

Clinique Tarnier. — 10 h., Consultation pour femmes enceintes.

Clinique thérapeutique chirurgicale, hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. PIERRE DUVAL : Démonstrations opératoires. — 10 h, M. HENRY : Consultation pour maladies des voies urinaires.

Clinique urologique, Necker. — 10 h. M. LEGUEU : Opérations. — 11 h., à l'Amph., M. LEGUEU : Leç. clinique.

Bicêtre. — 10 h. 1/2, M. FREY : Leçon clinique et opérations (stomatologie et orthodontie). — 14 h. 1/2, M. DESMARETS : Opérations.

Broussais. — 10 h., Consultation externe, M. DUFOUR : Malad'es nerveuses et de la nutrition. — 10 h. 1/2, M. BERGÉ : Leçon clinique au lit des malades.

Charité. — 9 h 1/2, salles Vulpian et Beau, M. WEILL-HALLÉ : Examen des malades. — 11 h., salon Velneau, M. DENIKER : Causerie chirurgicale. Examen clinique des régions.

Cochin. — 10 h., M. CHEVASSU : Opérations de chirurgie urinaire.

Debrousse. — 10 h. 1/2, M. ARMAND-DELILLE : Leçon clinique sur la tuberculose infantile.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. TOULOUSE et ROGER DUPOUY : Consultation et examen psychiatrique. — 14 h., M. MIGNARD : Psychothérapie.

Hôtel-Dieu. — 9 h. 1/2, salle Ferdinand-Dreyfous, MM. CAUSSADE et BOSSAN : Consultation pour les affections pulmonaires. Vaccinothérapie. Injections intra-trachéales. — 10 h. 1/2. Amph. Dupuytren, M. CAUSSADE : Traitement des affections aiguës broncho-pulmonaires.

Lariboisière. — 16 h. 1/2, *Consultation de médecine*, M. CHABROL : Présentation de malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Necker. — 9 h., M. RIBIERRE : Enseignement clinique. — 11 h., M. PETIT : Electro-cardiographie.

Necker-Enfants-Malades. — 14 h. 1/2, M. POULARD : Conférence d'ophtalmologie pratique.

Pitié. — 10 h, M. LABBÉ : Consultation pour maladies du tube digestif et de la nutrition.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, salle Aran, M. LENOIR : Consultation pour les maladies de l'appareil digestif. — 9 h. 1/2 et 14 h. 1/2, M. RAMOND : Les spasmes et l'insuffisance pylorique.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. LEMAITRE : Examen de laboratoire. — M. AUBERTIN : Consultation pour les maladies du cœur, des vaisseaux et du sang. — 9 h. 3/4, M. LORTAT-JACOB : Présentation et traitement du lupus.

Salpêtrière. — 10 h. 1/2, Salle de la consultation externe, M. SOUQUES : Policlinique. Présentation de malades. Discussion des diagnostics et des traitements.

Tenon. — 9 h. 1/2, M. SAINTON : Policlinique d'endo-

(*Voir la suite, p.* **1147**.)

crinologie et neurologie. — 10 h., M. Rathery : Examen des entrants. — 10 h., M. Mallet : Propriétés physiques des rayons X. — 10 h. 1/4, Amph., M. Vincent : Conférence sur les maladies du système nerveux.

Hôpital chirurgical privé (219, rue Vercingétorix). — 8 h. 1/2, M. de Martel : Opérations.

Hôpital de la Cité du Midi (48, boul. de Clichy). — 9 h. 1/2, M. Tuffier : Opérations sur le thorax et l'abdomen.

Hôpital-Ecole Heine Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. Liédault : Cons. oto-rhino-laryngologique.

Hôpital Rothschild (15, rue Santerre). — 9 h., M. Hertz : Opérations.

Dispensaire Furtado-Heine (rue Delbet). — 9 h. 1/2, M. Paul-Boncour : Consultation d'enfants arriérés ou anormaux.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Sont chargés pendant le second semestre de l'année scolaire 1923-1924 des cours complémentaires ci-après désignés les agrégés dont les noms suivent :

M. Golse, chimie pharmaceutique. M. Jeanneney, médecine opératoire.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Sont maintenus en exercice jusqu'à l'âge de la retraite, MM. Cabannes et Galavielle, agrégés d'histoire naturelle.

Faculté de Médecine de Nancy. — La délibération du Conseil de l'Université de Nancy portant création, à la Faculté de Médecine, d'un cours d'éducation physique a été approuvée par arrêté ministériel.

Ecole de Médecine de Marseille. — Il est créé un emploi de chef de clinique d'hygiène et maladies de la première enfance.

Centre régional anticancéreux de Strasbourg. — M. Gunsett, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, est nommé directeur du centre régional de lutte contre le cancer de Strasbourg. (*Journ. off.*, 28 Juin.)

NOUVELLES

Maison de santé de Neuilly-sur-Marne. — Le Conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Louis Renault, vient de prononcer le renvoi à l'administration de la délibération suivante :

« 1° La date de fermeture de la Maison de santé de Neuilly-sur-Marne est reportée du 31 Décembre 1924 au 31 Décembre 1925 ;

« 2° L'Administration est invitée, pendant le délai qui lui est ainsi accordé, à examiner à nouveau le fonctionnement de cette maison et à rechercher toutes les économies et recettes qui, en assurant l'équilibre du budget de l'établissement, permettraient au département de conserver définitivement celui-ci. »

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 7 Juillet et jours suivants. — 2e Histologie (2 séries chaque jour). Au laboratoire, à 9 h. et 1 h. — 2e Physiologie (1 série chaque jour). Faculté, à 1 h.

Lundi 7 Juillet. — Dentisterie opératoire (2 séries). Ecoles rues Garancière et Tour-d'Auvergne, à 8 h. — 2e Physique. Laboratoire, à 1 h. — 3e Obstétrique. Ecole pratique, à 1 h. — 5e Hygiène (2 séries). Laboratoire, à 9 h. et 1 h. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h.

Mardi 8 Juillet. — Prothèse dentaire. Ecole rue Garancière, de 10 à 18 h. — 5e Hygiène (2 séries). Laboratoire, à 1 h. — Sages-femmes. Pitié, à 1 h.

Mercredi 9 Juillet. — Dentisterie opératoire. Ecole rue Garancière, à 8 h. — 5e Hygiène (2 séries). — Laboratoire, à 1 h.

Jeudi 10 Juillet. — Sages-femmes. Pitié, à 1 h.

Samedi 12 Juillet. — Sages-femmes. Pitié, à 1 h.

Thèses de doctorat.

Lundi 7 Juillet. — Mordret, externe : *L'examen du tympan au cours de la rougeole.* — Milochevitch : *L'épreuve de Metzer-Lyon.* — Pétrovitch : *Etudes sur le dosage et les variations de la bilirubine dans le suc duodénal.* — Vaglianos : *De l'anaphylaxie sérique expérimentale.* — Lecœur, externe : *La pneumatose kystique de l'intestin.* — Richon, interne : *La maladie de Borien des muqueuses et sa cancérisation.* — Fetter, externe : *Un cas de léontiasis osseuse.* — Jury : MM. Roger, Menetrier, Chiray, Brulé.

Tureau : *L'herpès expérimental chez l'homme.* — Rivalier, interne : *Recherches expérimentales sur l'infection et l'immunisation par la voie cutanée.* — Jacquinet : *Contribution à l'étude des hépatites parenchymateuses syphilitiques.* — Bazovitch : *Etude des troubles de la diurèse aqueuse chez les obèses.* — Mlle Tasof : *Gangrène diabétique par artérite et son traitement.* — Turillot, externe : *Etude des cavernes pulmonaires tuberculeuses.* — Viguand, externe : *Etude des syndromes abdominaux au cours de la grippe.* — Jury : MM. Teissier, Labbé (M.), Sergent, Lian.

Alessandri (J.-Baptiste) : *L'épididymectomie (traitement de la tuberculose génitale).* — Lagier (Elie) : *Etude de l'épilepsie réflexe d'origine gastro-intestinale.* — Popovitch, externe : *Traitement de l'hypospadias balanique.* — Nagnan (Jean) : *L'exérèse du pôle supérieur de l'amygdale palatine.* — Neveu-Dérotrie (J.) : *Etude des paralysies faciales d'origine dentaire.* — Mlle Schulmann, externe : *L'ozène (essai de pathogénie et traitement).* — Jury : MM. Sebileau, Legueu, Gosset, Lemaitre.

Mardi 8 Juillet. — Mme Schæffer : *Relations de certains eczémas avec ulcérations du tube digestif.* — Restous, interne : *Choix de composés bismuthiques (traitement de la syphilis).* — Weismann, externe : *Des migraines.* — Capelin (A.) : *Etude du traitement des névralgies faciales.* — Stephanovitch (P.) : *Le liquide céphalo-rachidien dans la syphilis.* — Fröhlicher (Jean) : *Réactions comparées du benjoin colloïdal.* — Vincent du Laurier : *Sur le syndrome clinique qui accompagne les pseudo-côtes cervicales.* — Jury : MM. Jeanselme, Guillain, Sicard, Laignel-Lavastine.

Richard (Paul) : *Le mutisme dans la chorée de Sydenham.* — De Manet : *Sur un cas d'auto-intoxication avec mort rapide après accouchement.* — Yankovitch : *A propos d'un cas de vomissements.* — Nicolitsch : *Déchirures du périnée dans l'accouchement.* — Mme Vacher : *Endocardite puerpérale.* — Mme Maille (Emilie) : *A propos de deux cas de môle hydatiforme à signes cliniques atypiques.* — Jury : MM. Marfan, Brindeau, Jeannin, Vaudescal.

Lamare, externe : *Etude des septicémies post-opératoires.* — Mourret, externe : *Traitement des infections à staphylocoque.* — Thalheimer : *Repérages anatomiques de la tête et du col fémoral.* — Peltier (Paul) : *Kyste et diverticule de l'appendice.* — Ill (Georges) : *Quelques réflexions sur les brûlures de l'œsophage.* — Humbert, interne : *L'ulcère peptique du diverticule de Meckel.* — Jury : MM. Cunéo, Lecène, Chevassu, Mocquot.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1142**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

Paris, tr. belle clientèle de 27 ans, long bail, prix avantag. Titul. rester. qq. temps av. successeur. — Ecrire *P. M.*, n° 6095.

Dr chirurgie dentaire et radiologie (dipl. Fac. Paris, de New-York et Pensylv.), officiellem. attaché hôp. New-York, ayant égal. imp. client. priv., exer. dep. longt. Etats-Unis, désire conn. méd. ay. rép. et client., long. établ. à Paris (quartier Champs-Elys. préf.), en vue associat. scientif. pendant séj. rég. qu'il dés. f. annuell. à Paris. Dr André L. Fuchs, 4 West, 50 th. Street, New-York, City, U. S. A.

Ayant femme malade cherche pension pour vacances pour mon petit garçon, enfant charmant, 12 ans, montagne ou mer. — Ecrire Dr de Tergoule, 9, boulevard Lefebvre, Paris, 15e.

Citroën 10 HP conduite int., 3 places, n° 20,500, 4 amortis., parfait état, 9 000 fr. S'adr. Albert, 33, rue de Gergovie, Paris, 14e.

A vendre un omnibus automobile Panhard et Levassor de 18 CV, 10 places, en très bon état et pouvant servir d'ambulance. S'adresser au directeur de l'usine de la Soc. métallurgique de Montbard-Aulnoye, à Montbard (Côte-d'Or).

25 km. Paris, 80 m. altit., à vendre, pour maison conval. ou repos, château, 20 chambres meubl., tout confort, pièces réception. Parc 2 hect. — Ecr. *P. M.*, n° 6203.

Etudiant, connaissant yeux, nez, gorge, oreilles, est demandé de suite pour remplacement longue durée. S'adresser au docteur Salinière, Laroche-Migennes (Yonne).

Situation offerte à Docteur ayant trois jours de loisir la semaine pour consultation spéciale. — Ecr. *P. M.*, n° 6204.

A vendre microscope Seibert, 2 oculaires, 3 object. dont un immersion au 1/2, remarquablement clair, 1.100 fr. — Lab. Besnier, 51, rue de Dunkerque.

Ancien interne médecine, scolarité termin., cherche remplacement médecine générale ou physiothérapie, Paris ou 1re banlieue, préférence 5e et 6e arrond. — Ecrire *P. M.*, n° 6206.

Jeune médecin dés. situat., de préfér. dermatol., dans clinique, etc., lui permettant rester en France. Accompagnerait malades. — Ecrire *P. M.*, n° 6207.

3 ans de pharmacie, 2 ans infirmier visite, 2 ans voyageur en pharmacie, très actif, 29 ans, cherche situation. — Domergue, 3, rue Jacques-Cœur, Paris.

On cherche immédiatement bon praticien français au courant accidents du travail et petite clientèle pour gérer petite policlinique nord Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6210.

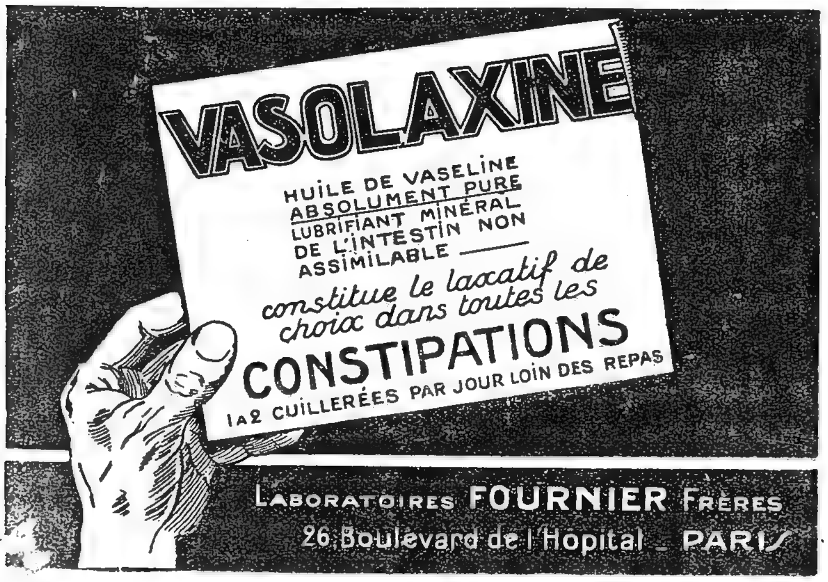
S.-et-O., château de Ste-Colombe demande dame ou demoiselle sérieuse pour aider directrice et s'occuper des malades. — Docteur Imbert, Bazemont (S.-et-O.).

M. Hantcher prie tous ses confrères qui ont bien voulu lui écrire au sujet de son nouveau drain capillaire de s'adresser pour toutes sortes de demandes et renseignements à M. Barbezat, 13, quai de Boulogne, Boulogne-sur-Seine.

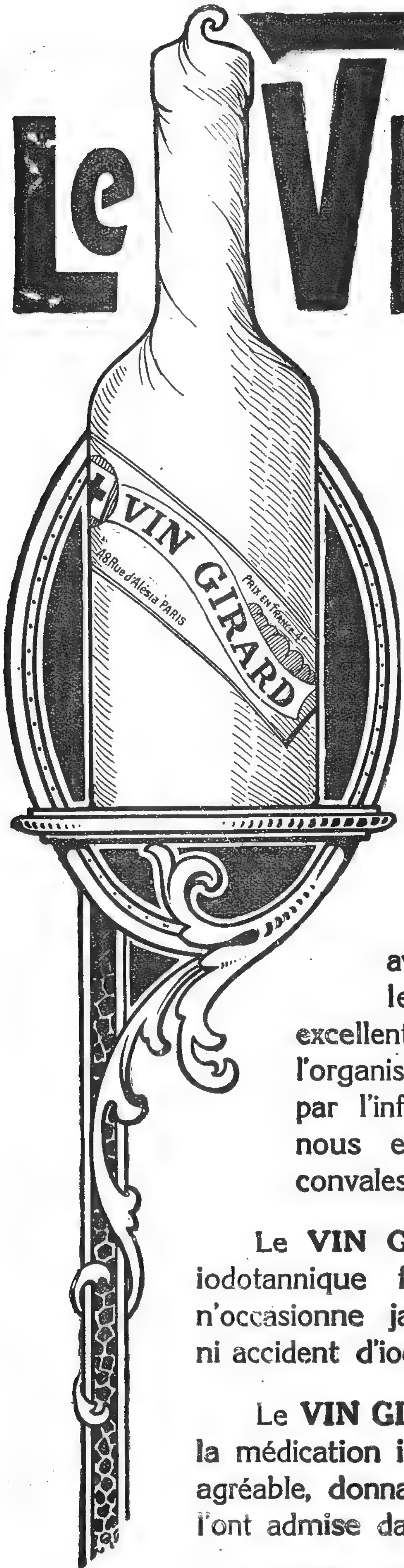
AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



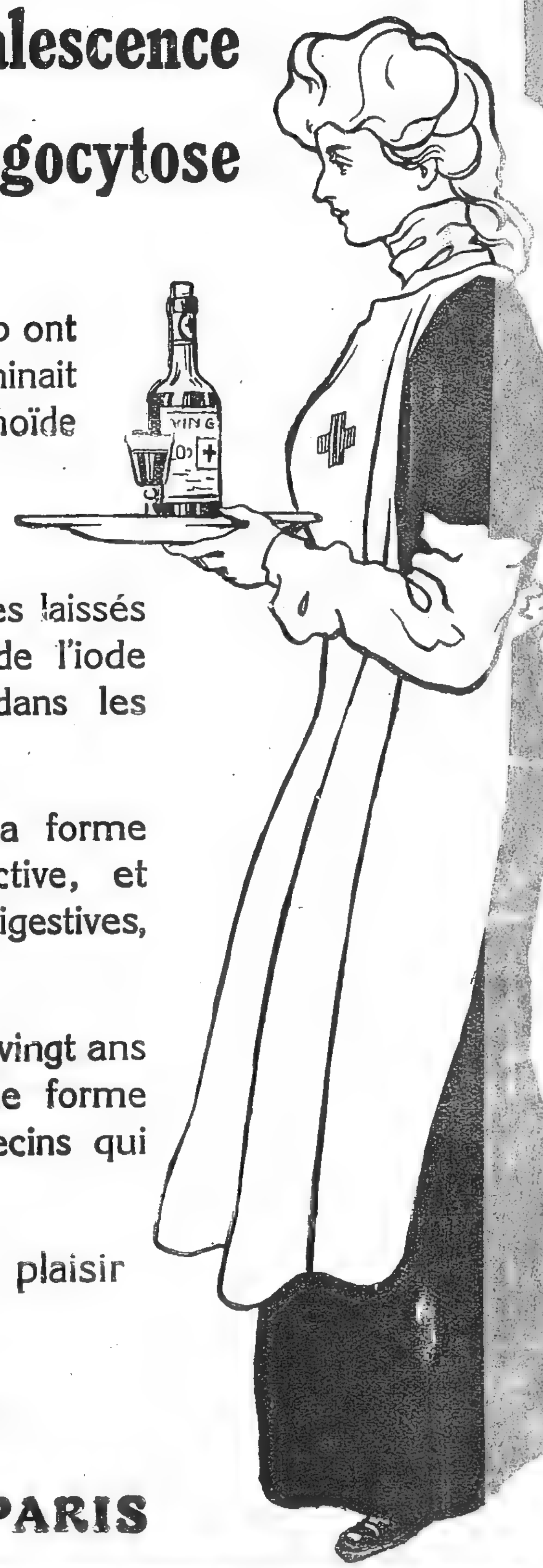
Le VIN GIRARD



IODOTANNIQUE PHOSPHATÉ

SUCCÉDANÉ DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE

Abrège la Convalescence en activant la phagocytose



Les travaux de Lortat-Jacob ont démontré que l'iode déterminait une excitation du tissu lymphoïde avec formation abondante de leucocytes mononucléaires, excellents phagocytes, qui débarrassent l'organisme de tous les déchets et toxines laissés par l'infection. Ce rôle « dépurateur » de l'iode nous explique son action heureuse dans les convalescences.

Le **VIN GIRARD** renferme l'iode sous la forme iodotannique facilement assimilable, très active, et n'occasionne jamais ni irritation des voies digestives, ni accident d'iodisme.

Le **VIN GIRARD** a répandu depuis plus de vingt ans la médication iodotannique posphatée sous une forme agréable, donnant entière satisfaction aux médecins qui l'ont admise dans leur pratique journalière.

Le VIN GIRARD est toujours pris avec plaisir par les malades les plus difficiles.

UN VERRE A MADÈRE AVANT LE REPAS

A. GIRARD, 48, Rue d'Alésia — PARIS

Registre du Commerce : Seine, 32,028

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA MÉDECINE DANS L'INDE FRANÇAISE

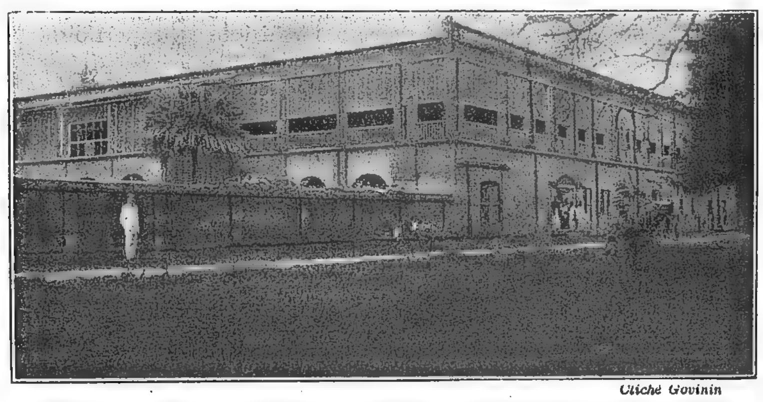
De notre superbe empire des Indes, il ne nous reste plus, inclus dans la colonie britannique, que 5 établissements, faits eux-mêmes d'une série d'enclaves séparées les unes des autres par des bandes de territoire étranger, si bien que, dans un même établissement, pour se rendre d'une aldée à l'autre, il faut parfois traverser à plusieurs reprises la frontière.

Ce morcellement du territoire, qui rend impossible l'institution d'une sérieuse barrière sanitaire, nous fait solidaires de nos voisins pour la lutte contre les maladies pestilentielles et rend souvent ingrates et inopérantes les mesures prises contre la diffusion des épidémies.

La population de ces 5 établissements est de 269.579 habitants, répartis ainsi :

Pondichéry	174.343
Karikal	54.356
Chandernagor	25.423
Mahé	10.827
Yanaon	4.630

Bien que l'exercice de la médecine ait été réglementé dans l'Inde française par le décret du 18 Août 1897 et l'arrêté local du 7 Avril 1898, les médecins dits empiriques[1] continuent à y jouir d'une tolérance de la part de l'Administration qui doit tenir compte de l'attachement de la population à des traditions ancestrales et à des préjugés millénaires.



Cliché Govinin

Fig. 1. — L'hôpital de Chandernagor.

1. Médecine *ayourvédique* (brahmaniques) et *unani* (musulmans).

Les Hindous de toutes religions attribuent une très grande importance aux heures fastes et néfastes, aux phases lunaires, aux conjonctions astrales, et n'hésitent pas à différer une intervention, si urgente soit-elle, jusqu'au jour et à l'heure favorables. On n'entreprend un traitement qu'après avoir consulté l'astrologue. Les médecins empiriques flattent ces croyances et tiennent le plus grand compte de l'horoscope dans leurs rapports avec leurs clients.

D'autre part, les préjugés de caste, si ancrés dans le pays que même le catholicisme a dû composer avec eux, font que les indigènes n'accceptent notre intervention qu'avec répugnance. Si les Hindous instruits sont assez intelligents pour se rendre compte de la supériorité des méthodes thérapeutiques et de la science occidentales, leurs préjugés ne les obligent pas moins, chaque fois que nous pénétrons chez eux et les souillons de notre contact, à des purifications rituelles, domiciliaires, vestimentaires et corporelles.

Ce misonéisme et ce respect des us et coutumes, qui font de l'Inde le pays de l'immutabilité par excellence, créent un gros obstacle aux progrès d'une hygiène rationnelle et d'une médecine scientifique. Ils sont exploités par les médecins empiriques qui y trouvent leur plus gros bénéfice. La tolérance administrative dont ils profitent est loin d'être sans inconvénients.

Le tétanos est très répandu grâce à l'habitude de panser les plaies et le cordon ombilical des nouveau-nés à la bouse de vache. Les déjections de cet animal sacré jouissent en effet de propriétés purificatrices incontestées.

La vaccination jennérienne rencontre de fortes oppositions du fait de la divinisation de la variole (*Mariama* ou *Kaly*) et d'autres superstitions très ancrées, et la maladie continue à faire des ravages périodiques malgré le zèle de nos vaccinateurs.

De même la lutte contre le choléra endémique, contre la syphilis, est rendue très difficile, et la mortalité est encore considérable, bien que les efforts soutenus et persévérants des médecins occidentaux l'aient déjà réduite dans une forte proportion.

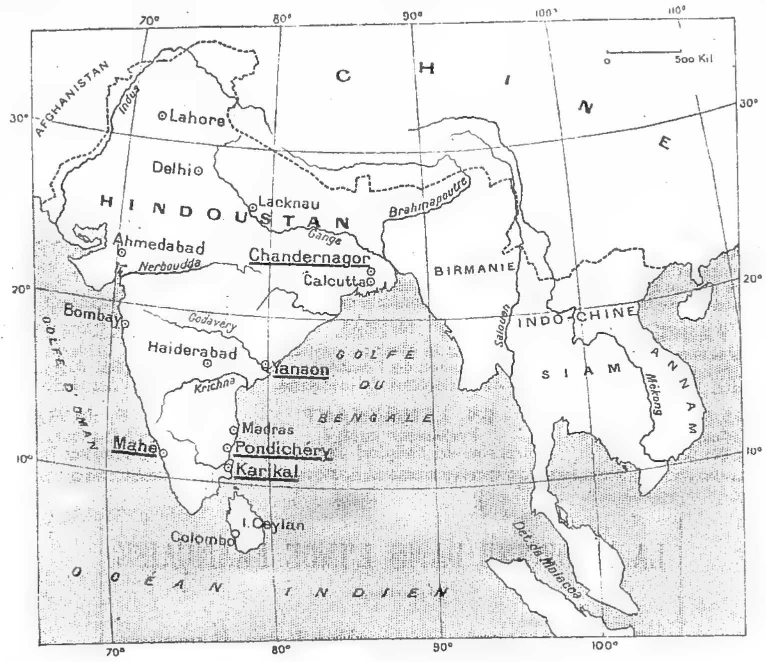


Fig. 2. — Carte des Etablissements français de l'Inde.

***

C'est pour lutter contre les causes de dépopulation qu'entretiennent les préjugés ancestraux et combattre les dangers mondiaux créés par la persistance des foyers épidémiques que la France a institué une Ecole de Médecine destinée à former des praticiens à qui leur caste, leur facilité à se plier à des us et coutumes qui sont ceux de leurs parents, leur connaissance de la langue du pays permissent de répandre, dans les milieux où nous pénétrons difficilement, nos moyens thérapeutiques puissants et nos règles d'hygiène scientifique.

L'enseignement de la médecine, qui existe en fait depuis 1823, a été organisé officiellement en 1863, et remanié depuis lors à plusieurs reprises. Un arrêté du 30 mai 1918 codifie son fonctionnement actuel. C'est la doyenne, maintenant centenaire, de nos Écoles de Médecine coloniale, et elle a servi de modèle à toutes ses cadettes. Si certaines de celles-ci ont pu atteindre un développement que refusaient à leur ancêtre la pauvreté de ses moyens et le petit nombre des débouchés offerts, l'Ecole de Médecine indigène de Pondichéry peut du moins s'enorgueillir d'avoir été leur devancière et de leur avoir montré la voie. Elle peut être fière aussi des travaux scientifiques qui y ont pris naissance et par lesquels médecins de la marine et médecins coloniaux ont enrichi la pathologie exotique.

Les études sont échelonnées sur cinq années. Les élèves sont recrutés parmi les candidats munis du baccalauréat ou du brevet supérieur. Ils sont tenus d'assister régulièrement aux leçons et aux visites à l'hôpital. Chaque année ils subissent des épreuves portant sur les matières étudiées. Un examen final après la cinquième année confère le diplôme d'officier de santé, qui donne le droit d'exercer dans les établissements français de l'Inde. Des concours permettent d'attribuer des places d'internes et d'externes.



L'École forme en outre des vaccinateurs et des sages-femmes (durée des études : 3 années). Le personnel enseignant se compose des officiers du corps de santé des troupes coloniales en service à Pondichéry : le médecin-major, chef du service de santé, un aide-major adjoint, et le pharmacien-major qui dirige la pharmacie du gouvernement, le magasin d'approvisionnement et le laboratoire de chimie et bactériologie. De plus, des cours accessoires sont professés par deux officiers de santé.

L'enseignement au lit du malade tient une grande place et est pratiqué chaque jour par les médecins traitants, assistés d'officiers de santé et de maîtresses-sages-femmes.

Les étudiants sont peu nombreux ; la moyenne annuelle des dix dernières années est :

Etudiants en médecine . . .	14,5
Elèves vaccinateurs	1,8
Elèves sages-femmes	2,7

En dix ans, les candidats diplômés ont été :

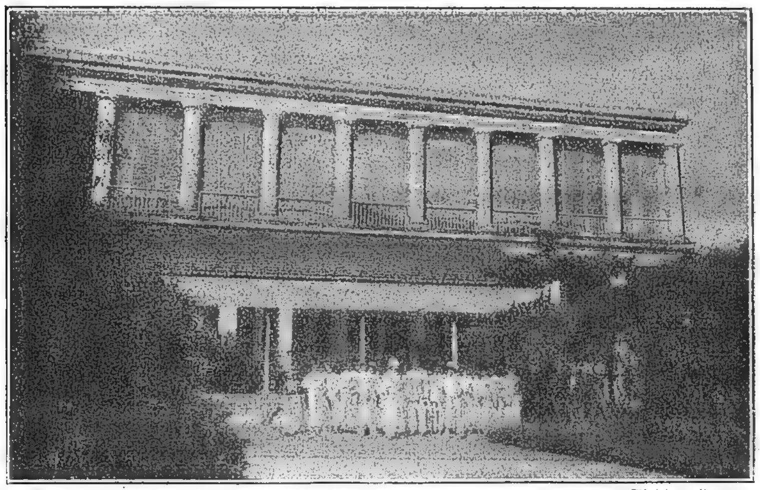
Officiers de santé	19
Vaccinateurs	4
Sages-femmes	6

Le rendement numérique est donc minime quand on le compare au chiffre global de la population. Mais il est proportionné aux débouchés offerts dans une population qui n'a le plus souvent recours à nos méthodes qu'après avoir épuisé les ressources de la médecine empirique.

Que vaut le rendement en qualité ? Cet enseignement systématiquement orienté vers un but pratique ne peut être considéré comme un enseignement supérieur à proprement parler. Il ne vise pas à former des savants. Le personnel enseignant, étant très réduit, doit borner les notions inculquées à celles présentant une utilité directe. Aussi le niveau scientifique des médecins formés est-il forcément borné. Mais grâce à la part sérieuse de la clinique dans leurs programmes d'études, les officiers de santé issus de cette école, surtout ceux ayant passé par l'Internat, arrivent à faire des praticiens tout à fait suffisants et des auxiliaires très précieux. Cet enseignement est, en définitive, bien adapté au but que l'on se propose et aux moyens dont on dispose.

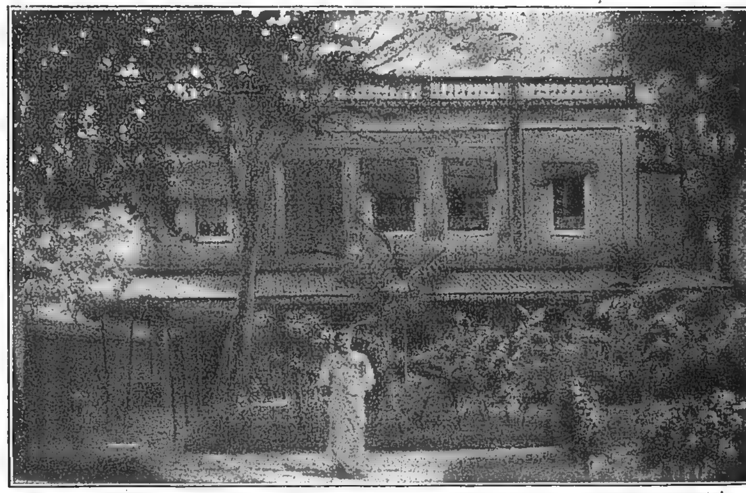
Il faut dire aussi, et proclamer bien haut, que leur formation morale n'est pas négligée, et que, d'une façon générale, ils nous donnent toute satisfaction à ce point de vue, montrant dans leurs fonctions un zèle, un désintéressement et un dévouement dignes d'éloge, et qui donnent aux médecins sortis des écoles françaises une autorité morale que les étrangers sont les premiers à reconnaître et à apprécier.

Un grand nombre sont des praticiens très méritants, qui ont su s'attirer la confiance des populations, drainent même les malades des aldées anglaises environnantes, et parviennent à accroître



Cliché Audille.

Fig. 3. — Hôpital colonial de Pondichéry.



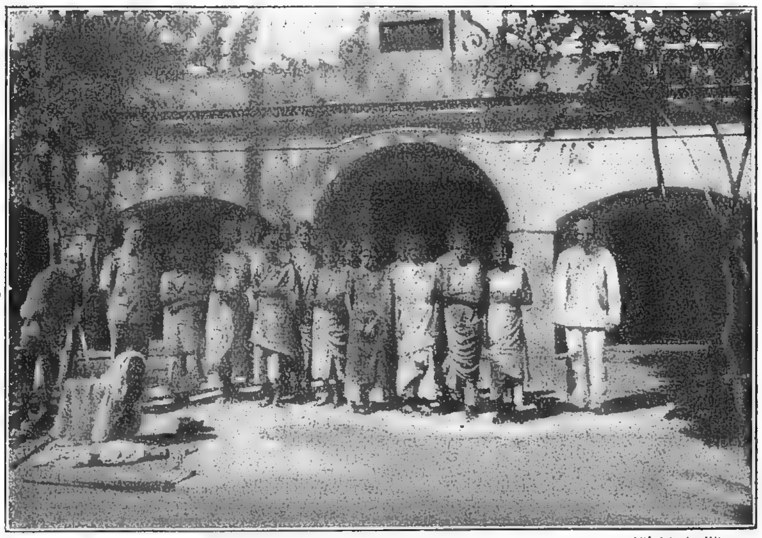
Cliché Antonini.

Fig. 4. — Pharmacie du Gouvernement à Pondichéry.

le chiffre des consultations dans des proportions qui font espérer que, quels que soient les préjugés des Hindous et leur fidélité à leurs traditions, on réussira à la longue à substituer, aux pratiques souvent stupides et dangereuses de la médecine empirique, des méthodes plus rationnelles et plus efficaces et à diffuser partout les bienfaits de la science occidentale.

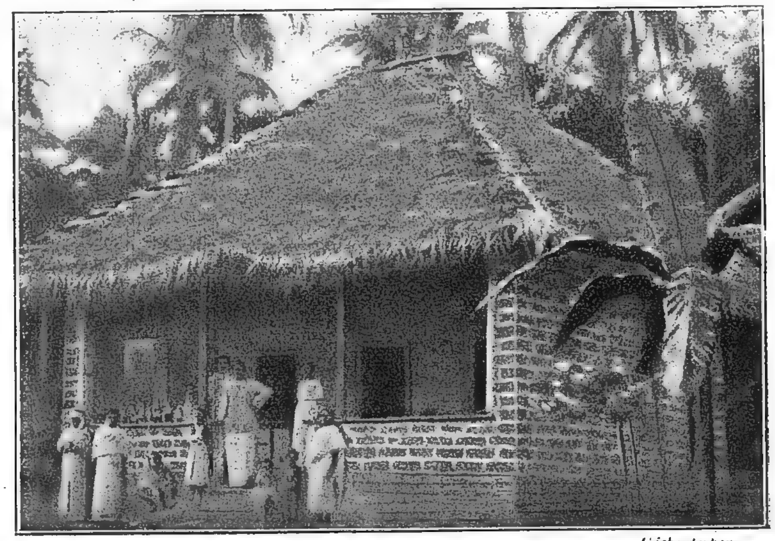
Parmi les officiers de santé diplômés par l'École de Médecine indigène de Pondichéry, sont recrutés par concours des éléments qui constituent un cadre fonctionnarisé et qui sont détachés dans les localités principales où ils sont chargés de l'assistance médicale. Ils sont au nombre de 18, répartis en cinq classes.

Il y a aussi trois docteurs en médecine natifs (et un pharmacien) ayant fait leurs études en France, dont deux exercent librement à Pondichéry et dont le troisième est chargé, par contrat, du service de santé de l'établissement de Karikal.



Cliché Audille.

Fig. 5. — Léproserie de Pondichéry.



Cliché Ambon.

Fig. 6. — Poste médical de Pallour dont le service est assuré par un infirmier vaccinateur.

Dix-huit officiers de santé libres ou hors cadres sont chargés de fonctions municipales (constatation des décès, prison, écoles, arraisonnement, léproserie) ou aux gages d'entreprises industrielles pour soigner leurs ouvriers, ou enfin vivent simplement de leur clientèle.

En outre, à Chandernagor, une tolérance est accordée aux médecins diplômés dans les Écoles de Médecine anglaises.

Il y a quatre hôpitaux dans les établissements français de l'Inde: Pondichéry, Karikal, Chandernagor et Mahé, à chacun desquels sont annexées une maternité et une consultation. En outre, dans les centres moins importants, il y a quatorze postes médicaux où sont données des consultations gratuites et où les officiers de santé ont sous leurs ordres des sages-femmes, des vaccinateurs et des infirmiers. Le chiffre des consultations annuelles dépasse 100.000 (101.963 en 1923 avec 36.925 consultants).

Au cours de la même année les malades traités dans les hôpitaux atteignent le nombre de 2.767 avec 48.302 journées (moyenne: 18 par malade) et une mortalité de 140 (61 pour 1.000).

A la Maternité de Pondichéry, il a été pratiqué 99 accouchements, presque tous dystociques.

Il faut remarquer que la clientèle hospitalière ne se recrute guère que parmi les gens de basse caste et les métis, pour les raisons que nous avons déjà exposées.

On a pratiqué environ 7.000 vaccinations antivarioliques.

A la léproserie, il y a eu 28.559 journées de traitement, réparties sur 254 malades différents (moyenne journalière: 79 malades en traitement).

Ces chiffres qui sont tous en accroissement sur ceux des années précédentes et qui ne comprennent ni les soins donnés en clientèle, ni ceux donnés par les médecins d'usines, de prison, etc., montrent qu'en dépit de la résistance opposée dans ce milieu cristallisé, le plus fidèle sans doute qui soit à ses traditions millénaires, à la diffusion de nos méthodes, grâce à la puissance de leur efficacité appuyée par la patience et la conviction des auxiliaires médicaux façonnés à notre école, elles arrivent lentement mais progressivement à pénétrer les milieux les plus fermés.

Et cela, malgré les encouragements donnés, pour des raisons qu'il ne nous appartient pas de démêler ici, chez nos voisins, au développement de la médecine empirique (ayourvédique).

Tout nous pousse donc à persévérer dans une voie qui donne les résultats dont nos sujets sont les premiers à bénéficier, mais qui intéressent également la santé mondiale en luttant, dans leur foyer même, contre la propagation des maladies pestilentielles qui sont une perpétuelle menace pour l'humanité.

P. Noel,
des troupes coloniales.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE ET DE CLIMATOLOGIE DE BORDEAUX ET DU SUD-OUEST

La Société a tenu sa session annuelle, du 1er au 4 Mai 1924, sous la présidence du professeur Fallot. Grâce à l'énergique et active impulsion du professeur Sellier, secrétaire général, cette session réunissait un grand nombre d'adhérents, et les communications des membres de la Société furent aussi intéressantes que variées. Trois rapports principaux furent présentés et discutés au cours de ces séances.

M David (de Salies-de-Béarn) étudie les *indications différentielles des eaux chlorurées sodiques et des eaux sulfureuses dans le traitement des affections dites chirurgicales.* D'une façon générale on peut dire qu'aux sulfureuses conviennent les traumatismes, plaies, corps étrangers, etc., les staphylococcies et streptococcies; aux chlorurées, les tuberculoses, les formes torpides, anciennes et éteintes des adénites, ostéites, ou ostéo-arthrites. Les deux cures thermales peuvent s'associer chez les coxalgiques, les malades atteints de mal de Pott, ou de tumeur blanche du genou.

M. Fourment (de Barèges), traitant le même sujet, arrive à des conclusions identiques. La cure sulfureuse est spécialement indiquée dans les suites de traumatismes des articulations, dans les cas d'algies des moignons, d'amputations, de mal perforant plantaire.

M. Hervé (La Motte-Beuvron-les Escaldes) fit un rapport sur l'*héliothérapie en plaine et à la campagne*, en collaboration avec M. Roussel. L'héliothérapie, dans la tuberculose pleuro-pulmonaire, est d'autant plus heureuse que les lésions sont moins avancées; les formes pleurales, cortico-pleurales et ganglionnaires, les formes fibreuses, les tuberculoses à forme torpide, donnent les meilleurs résultats. La tuberculose laryngée peut également bénéficier grandement de la cure solaire.

L'héliothérapie de la tuberculose pulmonaire en climat marin était le sujet traité par MM. Maurice Faure et Destrès. D'après eux, c'est à la mer, et sur la côte d'Azur particulièrement, que sont réunis tous les avantages de l'héliothérapie. Celle-ci n'est d'ailleurs, chez les tuberculeux, qu'un élément secondaire de cure dans un ensemble climatothérapique reconnu de tout temps. L'insolation locale ou générale chez les tuberculeux pulmonaires reste un moyen dangereux, quoique actif, et doit être très surveillée.

La discussion de ces trois rapports fut intéressante et occupa une partie des séances. De nombreuses communications furent présentées en outre : M. Héraud (de Luxeuil) rappela l'influence favorable des irrigations vaginales prolongées, telles qu'on les pratique à Luxeuil avec l'eau « vivante » prise directement au griffon, sur les *congestions utéro-ovariennes et les salpingo-ovarites*.

MM. Got (de Bordeaux) et Pommez (de Cauterets) établirent les bons effets des stations thermales, type Cauterets, dans le traitement des *otites sèches*.

M. Lévy-Darras (d'Evian) signala l'intérêt de la surveillance de l'*acidimétrie urinaire* au cours d'une cure thermale.

M. Ferreyrolles (de la Bourboule) étudia la cure thermale arsenicale comme moyen de *désensibilisation dans les dermatoses*.

D'après Courbin, *Bagnères-de-Bigorre* agit non seulement sur le nervosisme psychique, sensoriel, moteur, mais aussi sur le nervosisme vaso-moteur et sympathique, générateur d'hypertension et de crises hypertensives.

Pour Grenier de Cardenal (d'Argelès-Gazost), les petits accidents de l'*érythème solaire*, que l'on observe aux débuts de l'héliothérapie, seraient rattachables à l'*anaphylaxie*.

M. Hugel rechercha la signification et les conséquences thérapeutiques des *réactions organiques qui accompagnent la cure de Bagnoles-de-l'Orne*.

M. Porge rappela l'heureuse influence qu'a Saint-Nectaire sur les *albuminuries chroniques post-infectieuses*.

Saint-Sauveur, d'après M. Surle, réussit à merveille chez les jeunes filles qui ont des *troubles de la fonction ovarienne* : dysménorrhée, aménorrhée.

M. Testut revendiqua pour la *Roche-Posay* les malades atteintes de *prurit vulvaire*.

M. Robert Dubois (de Saujon) insista sur l'utilité des cures associées (climatiques, hydrothérapiques, thermales) chez les *nerveux*.

M. Sérégé (de Vichy) établit que la cure de Vichy est parfaitement supportée par les *enfants* et donne les meilleurs résultats chez les petits cholémiques, dyspeptiques, diabétiques.

De nombreuses études furent encore apportées au cours de la session, soit sur des sujets d'histoire hydrominérale (Molinéry), soit sur la législation thermale (Gardette), soit encore sur les œuvres utilisant les ressources de nos stations (Sersiron), sur l'outillage thermal (Porte), sur la technique d'application ou la surveillance de l'action des eaux (Armengaud, Petitteau, Brousse), sur les analyses de certaines sources (Castagné).

Pour la session qui doit se réunir à Bordeaux en 1925, les sujets mis à l'étude sont : *les applications de l'acidité ionique à l'hydrologie* et *le traitement hydrominéral des dermatoses*.

MACÉ DE LÉPINAY.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE CACHOU

L'emploi thérapeutique des terres rares n'est pas un privilège réservé à notre époque : sous les noms de *terræ exoticæ*, de *terræ medicamentosæ*, nos ancêtres faisaient figurer dans leurs pharmacopées des substances qui, à défaut de propriétés bien déterminées, avaient à leurs yeux le mérite de la rareté. Ils y englobaient, d'ailleurs, toutes sortes de produits dont la provenance n'avait rien de tellurique, comme c'était le cas pour le Cachou qu'on appelait encore à la fin du XVIIe siècle *terra japonica*, bien que, près de cent ans auparavant, Garcia de Horto en eût indiqué l'origine végétale. Il nous apprend, en effet, que le suc nommé *Cate* ou *Cato* par les Indiens, habitants de Cambaya, du détroit de Goa et de la presqu'île de Malacca, est fourni par un arbre appelé *Hacchic*, arbre ayant la taille du frêne, les feuilles menues comme celles de la bruyère ou du tamaris et garni de nombreuses épines ; on extrait ce suc en faisant bouillir dans l'eau et en pilant les rameaux préalablement hachés, puis en ajoutant à la liqueur ainsi obtenue de la farine de *nachani*, semence ayant la saveur du seigle et propre à faire du pain : « C'est, dit-il, un très bon médicament, non seulement pour raffermir les gencives, desseicher et restraindre, mais encore très propre pour guérir les flux de ventre et oster la douleur des yeux ausquels je m'en suis bien souvent servy avec un heureux succès[1]. »

Suivant le même auteur, le *Cate* serait identique au *Lycium* des Grecs et des Latins, opinion combattue depuis par Royle, mais partagée par Guibourt.

Malgré la description assez exacte de Garcia de Horto, le Cachou ou *catechu* ne fut connu en Europe que vers le milieu du XVIIe siècle ; encore ignorait-on sa véritable provenance, la plupart des pharmacologistes, tel Schröder à qui le droguiste Matthew Baura en avait remis un petit échantillon, le considérant comme une terre venant du Japon (*terra japonica*). Ce n'est qu'en 1677 que Schrœk établit son origine végétale. A la même époque, Ehrenfrid Hagendorn lui consacrait un volumineux mémoire dans lequel il se livrait à de véritables tours d'acrobatie pour découvrir l'étymologie de son nom, le faisant dériver de Quiatechu, qui est une ville de la Chine, ou de Cathay, mot qui servait autrefois à désigner le Céleste Empire. Avec autant d'à-propos que Joseph Prudhomme qui, voyant un porc, s'écriait : « Cochon, c'est avec raison qu'on t'a appelé ainsi ». Hagendorn trouve que les vertus du catechu correspondent bien à son nom, *vires habet suo nomini conformes* ; parmi ces vertus, il signale particulièrement son efficacité dans les hémoptysies, la phtisie, la dysenterie, les vomissements de sang, les métrorragies, la leucorrhée, les chutes d'un lieu élevé, les hernies, les fractures, les plaies et une foule d'autres maux. Trois observations qu'il a recueillies lui paraissent apporter d'éclatants témoignages à la puissance du médicament. C'est, d'abord, celle d'un homme atteint d'ulcérations des amygdales et de pustules séreuses de la gorge qui sécrétait une telle quantité de salive « qu'on eût dit de l'eau s'écoulant d'une aiguière » ; un chirurgien essaie en vain par tous les moyens de tarir ce flux : Hagendorn ayant prescrit le Cachou, le malade guérit rapidement. Vient ensuite un enfant qui, en jouant, pique une tête dans un fossé ; on l'en tire privé de la parole et complètement idiotisé et on le ramène chez lui à moitié mort, respirant à peine et vomissant sans cesse ; trois doses de Cachou le rappellent à la vie. Le troisième cas est relatif à une hémorragie dont il est difficile de narrer la genèse en une autre langue que le latin, habitué, dans ses mots, à braver l'honnêteté : *hæmorragia a coïtu quem ruricola quidem bene potus cum uxore liberaliter nimis exercuit hincque nihil tale veritus, lectum cruore plurimum tingi vidit cum singulari virium penuria* : appelé à remédier à cet accident, Hagendorn conseilla la teinture de Cachou associée à d'autres astringents et le torrent s'arrêta dans son cours ; il termine son récit en exprimant le vœu que son client mette dorénavant un frein à sa pétulance : *hinc in posterum cautius militare studebit*. C'est surtout dans la phtisie que l'action du Cachou est admirable : « Il favorise l'expectoration, tempère l'acrimonie des humeurs, exerce une douce adstriction et prépare les voies à la consolidation, toutes choses qui sont indiquées dans le traitement de cette affection[2]. »

Si les auteurs savaient que le nom de *terra japonica* ne convenait pas à une drogue si merveilleuse pour la bonne raison que ce n'était pas une terre et qu'elle ne venait pas du Japon, ils restaient dans l'ignorance de l'arbre qui la produisait. C'est seulement en 1720 qu'Antoine de Jussieu, se fondant sur des renseignements fournis par un chirurgien français de Pondichéry, apprit au monde scientifique que le Cachou était extrait par infusion dans l'eau des noix d'Arec coupées en tranches ; cette origine avait d'ailleurs été déjà signalée en 1624 par Herbert de Jager auquel un gymnosophiste ayant parcouru les régions du Malabar, de Canara, du Caucase avait appris que le *Khaat*, destiné à être mâché avec le betel et la noix d'Arec, s'obtenait en faisant bouillir des noix d'Arec encore vertes dans de l'eau additionnée d'un peu de chaux : à la bouillie résultant de cette opération on ajoutait de l'écorce de *tsaanra* et de celle de l'épine noire d'Egypte ; après quoi on la faisait sécher au soleil sur des nattes et on la réduisait en petites masses auxquelles on incorporait parfois du sable pour en augmenter le poids. L'opinion d'A. de Jussieu fut renversée quand Kerr, chirurgien anglais, publia une description de l'*Acacia catechu* et de la manière d'en extraire le Cachou.

A. de Jussieu et Kerr avaient l'un et l'autre raison : ainsi que l'a démontré Guibourt[3], il n'est pas plus

1. *Histoire des drogues, espiceries et de certains medicamens simples qui naissent ès Indes tant Orientales que Occidentales*, de M. GARCIE DU JARDIN, *translaté en nostre vulgaire françois sur la traduction latine de* CLUSIUS par ANTHOINE COLIN, 1602.

2. EHRENFRIDI HAGENDERNII. — *Tractatus physico-medicus de Catechu sive terra japonica*, 1679.

3. GUIBOURT. — *Mémoire sur les sucs astringents connus sous les noms de cachou, gambir et kino*, 1874.

exact d'attribuer exclusivement la provenance du Cachou à l'*Acacia catechu* qu'à l'*Areca catechu*, car si la première extraction est pratiquée dans les provinces septentrionales de l'Inde, la seconde est incontestablement usitée dans celles du midi ; toutefois le seul produit qui intéresse la matière médicale est celui de l'*Acacia catechu*.

C'est un arbre de la famille des Papilionacées dont le tronc, haut de 20 à 25 m., est garni de branches étalées à feuilles grandes, bipennées, chargées de folioles linéaires, très petites et pubescentes, portées sur un pétiole commun, muni de deux aiguillons comprimés et un peu recourbés ; à ses fleurs jaunes groupées en épis cylindriques font suite des fruits aplatis, allongés, contenant de 5 à 6 graines. Très commun dans les Indes orientales et surtout au Bengale, l'*Acacia catechu* croît aussi dans plusieurs de nos colonies d'Asie, en Cochinchine entre le Song-ho et le Dong-naï et dans les établissements français de l'Inde. Voici, d'après Dumaine, comment on prépare le Cachou : le bois du tronc, écorcé et coupé en menus fragments, est porté dans un centre d'opération où un certain nombre de vases de terre sont disposés en ligne, un peu inclinés sur un côté et munis à leur ouverture d'une large feuille à travers laquelle le liquide coule pour se rendre dans un vase plus petit. On met dans chaque vase du bois et trois quarts d'eau et on expose le tout à un feu vif ; à l'ébullition l'eau s'échappe et arrive à travers la feuille dans le petit vase. On la remet en contact du bois jusqu'à ce qu'elle soit suffisamment chargée de ses principes, ce qu'on reconnaît à la consistance sirupeuse qu'elle a prise. On fait alors bouillir pendant deux ou trois heures le liquide sur un feu vif ; pour abréger le travail et obtenir la consistance voulue, les indigènes versent le liquide sur des nattes couvertes de cendres de bouse de vache.

Le Cachou qu'on trouve dans le commerce est représenté par deux sortes : le *Cachou du Bengale*, le plus rare, en masses presque carrées dont la surface est recouverte de glumes de riz et dont la cassure est terne, friable, rougeâtre et souvent marbrée ; le *Cachou de Bombay* ou *de Pégu* en pains ronds et aplatis, à cassure plus uniforme, plus lisse et plus dure que le précédent. La saveur du Cachou est astringente, sans amertume, et laisse dans la bouche un arrière-goût sucré assez agréable. Soluble en partie dans l'eau et dans l'alcool il renferme un aldéhyde phénol de la série catéchique, la *catéchine*, cristallisant en aiguilles blanches, très déliées, un tanin amorphe et jaunâtre, l'*acide cachoutannique*, qui, soumis à la distillation sèche, donne de la *pyrocatéchine*, une matière colorante jaune qu'on identifie avec la *quercitine*.

Le Cachou est un excellent astringent, de nos jours trop peu employé ; son tanin, infiniment moins irritant que celui de la noix de gale ou du ratanhia, est facilement supporté par les voies digestives et se prête par conséquent à toutes les indications de la médication tannique ; on pourra donc le prescrire avantageusement à l'intérieur, dans la tuberculose, dans les diarrhées chroniques, à la période subaiguë des néphrites, sous forme de poudre (1 à 6 gr.), d'extrait sec ou hydro-alcoolique (0 gr. 50 à 3 gr.), de teinture (5 à 20 gr.), de sirop (50 à 100 gr.). Dans les diarrhées on formulera, par exemple, la tisane jadis employée dans les hôpitaux de Paris :

Cachou concassé	8 gr.
Eau bouillante	1.000 gr.

Faire infuser une heure et passer, tisane dont on donnera 500 gr. dans les vingt-quatre heures, étendue de quantité égale d'eau de riz et édulcorée de sirop de coing ; aux tuberculeux on conseillera 4 fois par jour un des cachets suivants :

Poudre de cachou	ãã 0 gr. 40
— de prêle	

Pour 1 cachet.

Comme topique, le Cachou rend de réels services dans les gerçures du sein ; en badigeonnant le mamelon avec la teinture on calme les douleurs et l'on obtient une réfection du revêtement épithélial qui permet de continuer l'allaitement. Un médecin espagnol, Pont y Guinura, s'en est servi avec succès dans le traitement de la blennorragie chronique, alors que l'écoulement avait bravé tous les remèdes connus, y compris le nitrate d'argent ; il faisait injecter dans l'urètre le liquide suivant :

Cachou	12 gr.
Eau distillée	160 gr.

C'est également un bon modificateur des muqueuses de la bouche et du pharynx ; aux malades atteints de gingivite, de pyorrhée, de stomatite aphteuse, je conseille un dentifrice ainsi composé :

Teinture de Cachou	40 gr.
— de Mastic	5 gr.
— de Cardamome	10 gr.
Alcoolat de Cochlenria	45 gr.
Essence de Rose	11 gouttes.

Une demi-cuillerée à café dans un verre d'eau bouillie, et je prescris contre les pharyngites granuleuses le gargarisme suivant :

Extrait de Cachou	ãã 20 gr.
Glycérine	
Alcool à 90°	
Eau	

Une cuillerée à café dans un verre de décoction de feuilles de ronce ou d'aigremoine.

Enfin le Cachou sert de base à la préparation connue sous le nom de Cachou de Bologne (*pastiglie di terra catecu aromatica*) dont Dorvault a publié la recette suivante comme étant non pas la véritable, cette dernière paraissant être le secret d'un ou deux pharmaciens bolonais, mais comme une formule donnant un produit qui peut remplacer sous tous les rapports la préparation italienne :

Extrait de réglisse par infusion .	ãã 100 gr.
Eau	

Faites fondre au bain-marie et ajoutez :

Cachou du Bengale pulvérisé . .	30 gr.
Gomme en poudre	15 gr.

Faites évaporer en consistance d'extrait et, alors, incorporez les poudres suivantes qui devront être très fines :

Mastic	ãã 2 gr.
Cascarille	
Charbon	
Iris de Florence	

Rapprochez la masse en consistance convenable, retirez du feu et ajoutez encore :

Huile volatile de menthe anglaise.	2 gr.
Teinture d'ambre	ãã V gouttes.
— de musc	

Coulez sur un marbre huilé et étendez à l'aide du rouleau en plaque de l'épaisseur d'une pièce de 50 centimes. Lorsque la masse sera refroidie, frottez-la avec du papier sans colle afin d'enlever complètement l'huile des deux surfaces, puis humectez celles-ci très largement, étendez-y des feuilles d'argent, laissez sécher et coupez enfin la plaque d'abord en lanières très étroites, puis ces lanières en carrés ou losanges (dimensions des semences de fenugrec).

Cette préparation, qui raffermit les gencives et développe dans la bouche une saveur de menthe et d'iris, est particulièrement en honneur auprès des fumeurs; elle est plus utile encore à certains non-fumeurs dont l'haleine dégage des effluves souvent plus fâcheuses pour leurs interlocuteurs que les relents du tabac.

HENRI LECLERC.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

Sur l'invitation lancée par un groupe important de ses anciens élèves, samedi passé, le professeur Maragliano a été l'objet d'une imposante manifestation à l'occasion de son dernier cours de cette année qui est la quarante-troisième de son enseignement.

QUESTIONS ET REPONSES

CONCOURS POUR L'ECOLE DE LYON EN 1924.

D. — *Où puis-je me procurer l'instruction relative au Concours d'admission à l'Ecole de Lyon en 1924 ?*

J'ai 8 incriptions : Combien de fois puis-je encore me présenter en cas d'échec ?

R. — Le *Journal officiel* du 23 Janvier 1924 a publié une instruction et une circulaire relatives au Concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire de Lyon en 1924.

Ces documents donnent toutes indications sur les conditions à réaliser pour être admis à prendre part aux épreuves, sur les dates d'inscription des candidats et les formalités qu'ils doivent remplir, sur les dates des épreuves écrites et orales, sur les centres d'examens, etc.

Des exemplaires de ces documents sont déposés dans les Préfectures, les Facultés de Médecine, de Pharmacie et de Sciences, les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, les Ecoles de plein exercice ou préparatoires de Médecine et de Pharmacie, ainsi que dans les Directions du Service de Santé des régions de Corps d'Armée où les intéressés peuvent en prendre connaissance.

Pour tous renseignements complémentaires, les candidats peuvent aussi s'adresser au Médecin inspecteur, Directeur de l'Ecole du Service de Santé militaire, à Lyon.

A partir de 1925, *les étudiants en médecine à 12 inscriptions (ancien et nouveau régime) et les étudiants en pharmacie à 8 inscriptions (ancien et nouveau régime) ne sont plus autorisés à concourir.*

Si donc vous échouez cette année-ci, vous ne pourrez plus vous présenter à l'Ecole de Lyon, mais vous pourrez, après la soutenance de votre thèse inaugurale, concourir pour entrer directement à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce.

A la mairie de votre résidence, vous pourrez consulter le *Journal officiel* du 23 Janvier 1924, ou demander l'instruction de ce Concours aux librairies militaires Charles-Lavauzelle ou Fournier.

P. BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Traité d'hématologie clinique, par J. RIEUX, professeur au Val-de-Grâce. 1 vol. de 760 pages, avec 16 planches en couleur hors texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 70 francs.

On devait à M. le médecin principal Rieux un *Précis d'hématologie*, très apprécié, qui avait paru en 1911. Une nouvelle édition, depuis longtemps nécessaire, a amené la transformation du *Précis* en un *Traité d'hématologie* de près de 800 pages, qui, malgré ces dimensions imposées par les progrès constants et considérables de cette branche de la médecine, reste l'ouvrage essentiellement pratique que l'auteur a voulu réaliser, ouvrage qui s'adresse à la fois à l'étudiant et au clinicien désireux d'établir un diagnostic, un pronostic et un traitement.

Aujourd'hui, même en y consacrant un gros volume, on est forcément amené dans cette matière si riche de l'hématologie à faire une sélection et à ne pas donner le plein développement à toutes les parties. Aussi ce qui est consacré à la sérologie, à la bactériologie du sang ne contient-il ici que l'essentiel indispensable, alors que l'étude morphologique du sang et des organes hématopoiétiques à l'état normal et dans les maladies a été traité avec toute l'ampleur nécessaire.

Un chapitre de technique ouvre le volume. On y trouvera une excellente description de tous les procédés utilisés pour l'examen du sang, non seulement au point de vue morphologique et numérique, mais aussi en ce qui concerne les qualités physiques et chimiques du sang et même ses propriétés biologiques : action hémolytique du sérum, réaction de fixation, etc.

La deuxième partie est consacrée à l'hématologie physiologique : composition du sang, hématopoïèse, globule rouge, globule blanc, globulin, organes hématopoiétiques. En quelques pages, l'auteur y discute cette question, aujourd'hui si désespérément embrouillée, de la terminologie qui, nécessairement, rebute par son caractère confus tous les débutants. Maint lecteur qui n'est plus un débutant aura d'ailleurs recours aussi et, avec le plus grand profit, à ce résumé à la fois si concis et si nourri où on est assuré de trouver réponse aux questions que pose chaque jour une synonymie d'une étendue aujourd'hui tout à fait excessive.

La troisième partie est une étude analytique de la pathologie du sang et de chacun de ses éléments. C'est ainsi que pour le globule blanc sont passées successivement en revue la leucocytose et la leucopénie, la neutrophilie ou polynucléose, l'éosinophilie, la lymphocytose, la monocytose, avec comme complément une étude des globules blancs anormaux du sang : myélocytes, cellules de Türk, etc. Après les chapitres attribués au globule rouge, au globulin,

au sérum, au sang total, vient comme corollaire un important chapitre ayant trait aux modifications anatomo-pathologiques des organes hématopoïétiques : myélopathies, splénomégalies, etc.

La quatrième partie est une étude synthétique de la pathologie du sang, c'est-à-dire des grands processus hématologiques : pseudo-leucémies, leucémies, polyglobulies, anémies, états hémorragipares. On sait combien certaines de ces questions, telle celle des pseudo-leucémies, sont devenues complexes et quelle difficulté il y a, dès lors, à en donner une description à la fois claire et complète. M. Rieux a satisfait de la façon la plus heureuse à ces desiderata.

Étude synthétique comme étude analytique trouvent un complément de premier ordre dans l'excellente illustration qui termine le volume et offre avec ses seize planches en couleurs une représentation figurée très exacte de presque toutes les formes globulaires, normales et anormales, que l'hématologiste et le clinicien peuvent être appelés à observer.

Le *Traité d'hématologie* de M. Rieux n'est pas seulement l'œuvre d'un homme de laboratoire rompu aux techniques, mais aussi celle d'un clinicien qui chemin faisant peut faire état de ses observations personnelles. Le clinicien a tenu à ce que le point de vue thérapeutique ne fût sacrifié dans aucun des chapitres et il a achevé de la façon la plus heureuse son traité par un véritable précis de la transfusion du sang, très complètement étudiée dans sa technique et ses indications.

P. Pagniez.

Conversazioni col malato nervoso, par A. Jona et A. Lusso. 1 vol. in-16 de 210 pages (*Fratelli Bocca*, éditeurs), Turin. — Prix : 12 lires.

Œuvre de vulgarisation sans prétentions doctrinales, ce petit livre, comme son titre l'indique, est fait d'une série de causeries psychothérapiques destinées aux névropathes. Quelques sujets de chapitres donneront bien une idée de son contenu : « De la Volonté », « Votre découragement », « L'ultime et indestructible pourquoi de la Vie », « L'adaptation », « Une formule pour bien vivre », etc.

Bien qu'accordant à la psychothérapie purement persuasive un rôle peut-être exagéré, les auteurs ont eu le mérite de ne pas oublier qu'ils étaient médecins et que le traitement des névroses exigeait des moyens physiques, médicamenteux, etc., en même temps que la psychothérapie, qui n'en est pour ainsi dire que le couronnement.

Tout praticien éclectique partagera cette opinion et ceux de nos confrères qui connaissent l'italien liront avec plaisir ces pages sainement pensées et élégamment écrites.

P. Hartenberg.

LIVRES REÇUS

78. **Diagnostic par les méthodes de laboratoire au lit du malade**, par Ch. Lesieur et G. Mouriquand, professeurs à la Faculté de Médecine de Lyon (Collection des Actualités médicales). 1 vol. de 206 pages (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : 6 francs.

79. **La santé de l'écolier**, par le Dr René Sand, agrégé de l'Université de Bruxelles. Préface de M. le Dr Demoor. 1 vol. de 286 pages (*Administration centrale de la Croix-Rouge de Belgique*), Bruxelles. — Prix : 4 francs.

80. **Prophylaxie et traitement de l'artériosclérose**, par le Dr Scheffler (de Saint-Etienne). 1 vol. de 176 pages (*Librairie A. Quillet*), Paris. — Prix : 9 fr. 50.

81. **Les états dépressifs et la neurasthénie**, par le Dr Maurice de Fleury, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 170 pages (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 8 francs.

82. **Collected papers on mechano-therapeutics**, par Edgar F. Cyriax. 1 vol. de 472 pages, avec 126 figures dans le texte (*John Bale sons et Danielsson, Ltd*), London. — Prix : 12/.

83. **L'asthme; étiologie, pathogénie et traitement**, par le Dr R. Moncorgé, ancien interne des hôpitaux d'Alger et de Lyon. 1 vol. de 272 pages (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

84. **Common infections of the female urethra and cervix**, par Frank Kid et A. Malcolm Simpson. 1 vol. de 192 pages, avec figures et planches hors texte (*Oxford medical Publications*). — Prix : 7/6.

85. **Gastropatias de Origen renal; estudio clinico y patogenico**, par le Dr Juan Raul Goyena. 1 vol. de 200 pages (*El Ateneo*), Buenos Aires.

86. **L'hygiène chez les anciens Grecs**, par Mme le Dr Panayotatou, ex-professeur agrégé à l'Université d'Athènes. 1 vol. de 288 pages, avec 2 planches hors texte (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 35 francs.

87. **La valeur diagnostique du pigment hématique dans la malaria**, par le Dr Ciro Luis Urriola (de Panama). 1 vol. de 98 pages, avec 25 figures dans le texte (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE

Sommaire du n° 6, 1924.

Mémoires originaux.

Otto Haslund. — Sur la participation inégale des jumeaux dans la syphilis.

Enzo Bizzozero. — Des formes anormales de lichénification.

Ch. Laurentier. — Leucémide psoriasiforme aleucémique et chrysarobine.

L. Chatellier. — Pseudo-lymphome cervical de nature nævo-carcinomateuse chez un nourrisson.

Mlle Olga Eliascheff. — Vergetures linéaires symétriques du dos chez un tuberculeux.

Revue de dermatologie.



Enseignement Médical

PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

Du 10 au 13 Juillet 1924

JEUDI 10 JUILLET. — Faculté de Médecine. — Grand amph., 16 h., M. Prenant : Histologie. — Petit amph., 15 h., M. Lévy-Solal : Obstétrique. — 16 h., M. Mauclaire : Orthopédie chez l'adulte. — 18 h., M. Sicard : Maladies infectieuses neurotropes et pathologie endocrinienne. — Amph. Vulpian, 17 h., M. Desgrez : Chimie médicale. — Amph. de physique, 16 h. M. A. Broca : Physique médicale.

Ecole pratique. — Grand amph., 16 h., M. Cunéo : Anatomie médico-chirurgicale. — 17 h., M. Lecène : Affections chirurgicales des membres. — 18 h., M. Léon Binet : Physiologie du muscle et du système nerveux.

Clinique Baudelocque. — 11 h., M. Portes : Gestations ectopiques.

Clinique chirurgicale, Cochin. — 10 h., M. Delbet : Leçon clinique et présentation de malades.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2. Exam. clin. par les élèves sous la direction du professeur.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 10 h. 1/2, pavillon Osiris. M. Ledoux-Lebard : Radiologie clinique du tube digestif.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — 9 h., Policlinique. Opérations. — 9 h. 1/2. Dispensaire Bazin. Traitements antisyphilitiques.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique. — 10 h., Policlinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., amphithéâtre Bichat. Enseignement et exercices techniques de laboratoire. — 10 h., Visite des salles. — 11 h. 1/2, Amphithéâtre Trousseau, consultation pour les maladies du tube digestif, du foie et du pancréas.

Clinique médicale propédeutique, Charité. — 10 h., Amphithéâtre, M. Lian : Conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins.

Clinique obstétricale, Pitié. — 11 h., M. Jeannin : Leçon clinique.

Clinique Tarnier. — 10 h., M. Brindeau : Opérations gynécologiques.

Clinique thérapeutique chirurgicale, Hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. Pierre Duval : Examen clinique et leçons au lit des malades. — 10 h., M. Monbrun : Consultation pour les maladies des yeux.

Clinique urologique, Necker. — 10 h., M. Legueu : Opérations cystoscopiques.

Beaujon. — 9 h. 1/2, M. Michon : Examen des malades. — 10 h., M. Léopold-Lévi : Endocrinologie et neuro-arthritisme. Consultation. Discussions cliniques et opothérapiques.

Broussais. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leçon clinique au lit des malades.

Cochin. — 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consultation expliquée. Présentation d'affections oculaires courantes. — 10 h., M. Chevassu : Cystoscopie et cathétérisme des uretères. — 13 h. 1/2, M. Cantonnet : Les kératites. Les iritis.

Debrousse. — 10 h., MM. Armand-Delille et Darbois : Radioscopie d'enfants atteints de tuberculose infantile ou traités par le pneumothorax.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Consultations et examens psychiatriques. — 9 h. 1/2, M. Roubinovitch : Cons. pour enfants arriérés et anormaux.

Enfants-Malades. — 10 h. 1/2, à la consultation dentaire, M. Pierre-Robin : Enseignement de la méthode eumorphique.

Hôtel-Dieu. — 9 h. 1/2, salle Ferdinand-Dreyfous, MM. Caussade et Bossan : Consultation pour affections pulmonaires. — 10 h. 1/2, M. Parmentier : Leçon clinique sur les maladies du tube digestif. Présentation de malades. Projections.

Laënnec et Dispensaire Léon-Bourgeois. — 11 h. 1/4, M. Rist : Le rendement d'un dispensaire étudié par sa statistique.

Lariboisière. — 9 h., service du Professeur Cunéo, M. Picot : Leçon clinique au lit du malade. — 10 h., salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré, M. Labey : Opérations gynécologiques. — 10 h., M. Clerc : Electro-cardiographie. — 10 h. 1/2, *Consultation de médecine*, M. Chabrol : Conférence sur la pathologie du foie et du tube digestif. — 11 h., MM. Harret et Cassan : Examens radioscopiques. — 11 h., M. Claisse : Conférence clinique et présentation de malades.

Necker. — 9 h., M. Ribierre : Enseignement clinique. — M. Ballé : Clinique médicale.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Bensaude : Démonstration pratique d'œsophagoscopie et de rectoscopie. — 9 h. 1/2 et 14 h. 1/2, M. Ramond : Les gastrites chroniques et la métaplasie gastrique.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Examen au lit des malades. — 9 h. 3/4, M. Lortat-Jacob : Présentation de cas de syphilis du névraxe.

Tenon. — 10 h., M. Rathery : Consultation externe pour les malades du rein et de la nutrition. — 10 h., M. Coliez : Etude des lois de la répartition du rayonnement X dans les tissus.

Trousseau. — 9 h., M. Hallopeau : Chirurgie infantile et chirurgie osseuse. — 10 h., M. Lesné : Consultation de nourrissons.

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (155 *bis*, avenue de Suffren). — 10 h., M. Cathelin : Leçon clinique.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — 16 h., M. Artault de Vevey : L'influence des milieux cosmiques sur la physiologie et sur la mentalité. Applications thérapeutiques. — 17 h., M. Bérillon : L'euphronie, fonction du contrôle mental. Psychothérapie des aphronies.

Saint-Joseph. — 10 h., M. Georges Laurens : Consultation oto-rhino-laryngologique.

Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 9 h., M. Pauchet : Chirurgie générale.

VENDREDI 11 JUILLET. — Faculté de Médecine. — Grand amph., 16 h., M. Verne : Histologie des organes. — 17 h., M. Basset : Pathologie chirurgicale. — Petit amphithéâtre, 17 h., M. Proust : La curiethérapie et la radiothérapie chirurgicales. — 18 h., M. Lian : Pathologie médicale. — Amph. Vulpian, 15 h., M. Richaud : Les modificateurs du système nerveux central et périphérique. — 16 h., M. Garnier : Pathologie expérimentale et comparée. — 17 h., M. Joyeux : Parasitologie et histoire naturelle médicale.

Ecole pratique. — Grand amphithéâtre, 17 h., M. Ch. Richet : Physiologie.

Clinique chirurgicale, Cochin. — 10 h., M. Delbet : Opérations. — 10 h., M. Léri : Leçon sur les affections nerveuses et osseuses médico-chirurgicales, ou M. Leveuf : Leçon sur les acquisitions récentes de la chirurgie.

Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., M. Hartmann : Opérations.

Clinique chirurgicale infantile, Enfants-Malades. — 9 h. 1/2, consultation sur les tuberculoses osseuses. — 10 h. 1/2, M. Broca : Leçon clinique.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, Examens de laboratoire.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. Gosset : Leçon clinique. — 10 h. 1/2, opérations.

Clinique gynécologique, Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Leçon clinique.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — 10 h. h. 1/2, amphithéâtre, M. Jeanselme : Leçon clinique.

(*Voir la suite, p.* **1166**.)


Sirop Roche
CACHETS "ROCHE" DE THIOCOL
Chaque cachet renferme 0gr50 DE THIOCOL "ROCHE"
Sirop Roche au Thiocol préparé par CH. WEISS
COMPRIMÉS ROCHE DE THIOCOL

DERNIÈRES NOUVELLES

Gastrotonométrie et coprologie cliniques. Exploration du duodenum. — M. René Gaultier, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, fera du 4 au 9 Août, de 10 à 11 h., à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, une nouvelle série de démonstrations de Gastrotonométrie clinique (méthode d'exploration totale des fonctions gastriques) avec applications thérapeutiques : massage pneumatique, insufflations gazeuses d'O et de CO^2, etc. Il exposera la pratique de l'Exploration du duodénum (usages de la sonde d'Einhorn, pour le diagnostic des affections duodénales, biliaires et pancréatiques, l'alimentation duodénale et le drainage médical des voies biliaires) et fera un exposé résumé des méthodes de Coprologie dans leurs applications à la clinique des affections des voies digestives (parasitologie et bactériologie pratiques, examen microscopique, réaction, hémorragies occultes, chimisme des graisses fécales, syndromes coprologiques; présentation de nombreuses préparations microscopiques, de microphotographies, de moulages de garde-robes de nourrissons).

Les médecins ou étudiants désireux d'y prendre part sont priés de s'inscrire dans le service, près de la surveillante, ou par lettre chez M. René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

Clinique maritime de Coq-sur-Mer. — Du 18 au 23 Août, un cours de vacances destiné aux médecins sera donné à la clinique maritime de Coq-sur-Mer (Belgique). Il comprendra des conférences et des démonstrations pratiques. Les conférences seront données par MM. Delchef, Wettendorff et Ledent.

Le cours comprendra 10 leçons : 1° Généralités sur la chirurgie orthopédique; 2° diagnostic et traitement du mal de Pott; 3° les affections orthopédiques de la hanche et leur diagnostic; mensuration des membres inférieurs; 4° traitement de la coxalgie; 5° diagnostic et traitement de la tumeur blanche du genou; 6° diagnostic et traitement de la tumeur blanche de l'épaule et du coude; 7° traitement des autres tuberculoses externes; 8° les opérations correctrices après guérison de tuberculoses ostéo-articulaires; 9° thalassothérapie et héliothérapie dans le traitement des tuberculoses dites chirurgicales, par M. Wettendorff, de Middelkerque; 10° la gymnastique orthopédique, par M. Ledent, de Liége.

Le nombre d'auditeurs est limité à 20. Le droit d'inscription est fixé à 150 fr., pour couvrir les frais matériels du cours. Envoyer les adhésions, avant le 20 Juillet, à M. Delchef, 38, rue Stévin, à Bruxelles.

Comité médical des Bouches-du-Rhône. — Le Comité médical des Bouches-du-Rhône met au concours les prix suivants :

Prix Sirus Pirondi. — Prix biennal de 300 fr., produit des arrérages d'une somme de 6.000 fr., léguée au Comité médical, par le président d'honneur, M. Sirus Pirondi. Ce prix sera décerné à l'assemblée générale de 1925. Tous les docteurs en médecine français peuvent concourir. Les mémoires, *inédits*, devront être adressés au secrétaire général du Comité, avant le 31 Décembre 1924, dans les mêmes conditions que celles du prix Rampal.

Prix Rampal. — Fondé au Comité médical par décision du 11 Mars 1894.

Le Comité médical des Bouches-du-Rhône rappelle à MM. les étudiants en médecine que le prix Rampal est biennal, de la valeur de 120 fr. Il consiste en livres de médecine et en instruments de chirurgie, au choix du lauréat. Il est décerné, dans l'asssemblée générale annuelle d'Avril du Comité médical, à l'auteur du meilleur mémoire manuscrit sur un sujet de sciences médicales au choix des concurrents.

Sont seuls admis à concourir les étudiants en médecine régulièrement inscrits à l'Ecole de Médecine de Marseille.

Les mémoires pour le prochain concours devront être adressés, avant le 31 Décembre 1924 inclusivement (terme de rigueur), au secrétaire général du Comité médical des Bouches-du-Rhône, marché des Capucins, 3, à Marseille.

Ils ne devront pas être signés, mais porter en tête une légende reproduite sur une enveloppe cachetée, renfermant le nom de l'auteur, qui sera jointe au mémoire.

Ne seront pas admis à concourir les mémoires dont les auteurs auront pris le titre de docteur avant le 31 Décembre, jour de la clôture du concours.

Les mémoires restent la propriété du Comité.

Prix annuels. — Des prix annuels sont décernés par le Comité médical pour récompenser les étudiants en médecine ou en pharmacie de l'Ecole de Marseille, qui présentent à la Commission scientifique, réunie régulièrement tous les vendredis du mois (mi-Juillet, Août et Septembre exceptés), des pièces d'anatomie normale ou pathologique (prix des étudiants en médecine), ou des communications sur des travaux pratiques de pharmacie et de chimie (prix des étudiants en pharmacie). Ces prix seront décernés à l'assemblée générale d'Avril 1925.

Congrès français d'Oto-Rhino-Laryngologie. — Le Congrès français d'oto-rhino-laryngologie aura lieu du 15 au 18 Octobre 1924 à la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence du professeur Jacques, de Nancy, et la vice-présidence de M. Brindel, de Bordeaux.

Les questions à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° Sinusites postérieures et leurs complications oculaires. Rapporteurs : MM. Canuyt, Ramadier, Velter. — 2° La diathermie en oto-rhino-laryngologie. Rapporteurs : MM. Bourgeois, Dutheillet de Lamothe, Portmann, Poyet.

Le programme détaillé des communications sera publié ultérieurement.

Une exposition d'instruments aura lieu en même temps que le Congrès, dans la grande salle des pas-perdus de la Faculté.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Georges Liébault, secrétaire général de la Société française d'Oto-Rhino-Laryngologie, 216, boulevard Saint-Germain, Paris, VIIe.

Raphaël Blanchard glorifié par sa ville natale. — La petite ville de Saint-Christophe en Touraine vient de rendre un solennel hommage au savant Raphaël Blanchard dont le buste vient d'être inauguré sur la place de la mairie.

L'Académie de Médecine, la Faculté de Médecine de Paris et diverses Sociétés savantes étaient représentées à cette cérémonie d'inauguration.

Les chirurgiens américains à Bordeaux. — Les chirurgiens américains actuellement à Bordeaux ont offert un dîner à M. Georges Portmann, professeur agrégé à la Faculté de Médecine et fondateur d'un cours en anglais pour les spécialistes de l'Amérique du Nord.

Au cours de ce dîner, auquel assistaient le maire de Bordeaux, M. Philippart; M. Dumas, recteur de l'Université; le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de Médecine; le professeur Moure; MM. Méninger et Mac Kinney, consul et vice-consul des Etats-Unis, plusieurs toasts furent prononcés.

Donation de Mme Dejerine. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Ambroise Rendu, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a émis un avis favorable à l'acceptation de la donation faite par Mme veuve Dejerine, en souvenir de son mari, le professeur Dejerine, en vue d'être distribuée chaque deux ans à une infirmière de l'hôpital de la Salpêtrière.

Corps de Santé militaire. — M. Saint-Paul, médecin principal de 1re classe, est nommé directeur du Service de Santé du 30e Corps d'armée.

Nécrologie. — On annonce la mort subite à Poupel, près de Montauban, de M. Jalaguier, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine.

On annonce également la mort, à Montpellier, de M. Stoltz.





Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière. — 10 h. 1/2. Amph. Charcot, M. Guillain : Leçon clinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h., visite des salles. — 11 h. 1/2, M. Dufourmentel : Consultation d'oto rhino laryngologie. — 11 h. 1/2, M. Brin : Consultation de dermatologie et de syphiligraphie.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique.

Clinique Tarnier. — 10 h., Consultation pour femmes enceintes.

Clinique thérapeutique chirurgicale, Hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. Miégeville : Consultation oto-rhino-laryngologique.

Clinique urologique, Necker. — 9 h. 1/2, M. Legueu : Opérations. — 11 h., M. Legueu : Policlinique à l'amphithéâtre.

Broussais. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leçon clinique au lit du malade.

Charité. — 9 h. 1/2, M. Weill-Hallé : Policlinique pour les affections médicales des femmes en période d'allaitement et des nourrissons. — 9 h., M. P. Descomps : Examen de malades. Consultation.

Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Consultation et policlinique pour enfants tuberculeux. Etude de cas d'assistance sociale.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Consultation et examens psychiatriques. — 10 h., M. Tinel : Neurologie. — 14 h., M. Marchand : Epileptiques.

Hôtel-Dieu. — 9 h. 1/2, salle Sainte-Monique, M. Leven : Consultation et leçon sur les maladies de l'estomac. — 10 h., salle Ferdinand-Dreyfous, MM. Caussade et Rosenthal : Séance de pratique de pneumothorax artificiel.

Laënnec. — 11 h., M. Auvray : Conférence clinique et présentation de malades.

Lariboisière. — 10 h., salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré, M. Labbé : Causerie au lit des malades. — 10 h. 1/2, M. Le Clerc : Radioscopie. — 10 h. 1/2, *Consultation de médecine*, M. Chabrol : Conférence sur la pathologie du foie et du tube digestif. — 11 h., M. Lunier : Œsophagoscopie et rectoscopie.

Necker. — 9 h. 1/2, M. Ribierre : Consultation externe pour les maladies du cœur et des vaisseaux.

Necker-Enfants-Malades. — 14 h. 1/2, M. Poulard : Conférence d'ophtalmologie pratique.

Paul-Brousse (Villejuif). — 9 h. 1/2, M. G. Roussy : Examen de malades atteints de cancer. Discussion du diagnostic et du traitement.

Pitié. — 10 h., M. Labbé : Consultation pour maladies du tube digestif et de la nutrition. — 11 h. 1/4, Consultation de médecine, M. Pasteur Vallery-Radot : Conférence clinique; Paraplégie syphilitique.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2 et 14 h. 1/2, M. Ramond : L'ulcère gastrique et l'ulcère duodénal. — 10 h. 3/4, Consultation dermato-syphiligraphique du soir, M. Gougerot : Présentation de malades. Diagnostics et traitements; injections intraveineuses, etc.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaître : Séances opératoires sous l'épiscope. — 12 h., M. Dupuy-Dutemps : Leçon clinique et présentation de malades.

Tenon. — 10 h., M. Rathery : Examen des entrants. — 10 h., M. Coliez : De la mesure pratique du rayonnement X et de son absorption.

Trousseau. — 10 h. 1/2, M. Lesné : Conférence clinique et thérapeutique infantile.

Ecole d'anthropologie (11, rue de l'Ecole-de-Médecine). — 17 h., M. Manouvrier : Les caractères sexuels, secondaires, ethniques et individuels au point de vue physiologique. Applications.

Hôpital Rothschild (15, rue Santerre). — 9 h., M. Hertz : Opérations.

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren). — 9 h., au pavillon annexe, M. Cathelin : Opérations et lithotritie.

Saint-Joseph. — 10 h., M. Georges Laurens : Opérations oto-rhino-laryngologiques.

SAMEDI 12 JUILLET. — Faculté de Médecine. — Grand amph., 16 h., M. Prenant : Histologie. — Petit amph., 16 h., M. Mauclaire : Orthopédie chez l'adulte. — 18 h., M. Sicard : Maladies infectieuses neurotropes et pathologie endocrinienne. — Amph. Vulpian, 16 h., M. Garnier : Pathologie expérimentale et comparée. — 17 h., M. Desgrez : Chimie médicale. — Amph. de physique, 16 h., M. André Broca : Physique médicale.

Ecole pratique. — Grand amphithéâtre, 16 h., M. Chailley-Bert : Physiologie appliquée à l'éducation physique. — 17 h., M. Lecène : Affections chirurgicales des membres. — 18 h., M. Léon Binet : Physiologie du muscle et du système nerveux.

Clinique Baudelocque. — 11 h., M. Levant : Traitement chirurgical de l'infection puerpérale.

Clinique chirurgicale, Cochin. — 10 h., M. Delbet : Leçon clinique et présentation de malades.

Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu. — 10 h., Amphithéâtre, M. Hartmann : Leçon clinique.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Lejars : Leçon clinique.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 9 h. 1/2, Leçon clinique élémentaire. — 10 h., M. Bertrand : Présentation de pièces.

Clinique gynécologique, Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Opérations.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — 9 h. 1/2, pavillon Bazin, M. Jeanselme : Visite des salles.

Clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne. — 9 h. 1/2, M. Claude : Enseignement propédeutique. — 10 h. 1/2, Policlinique. Consultations externes.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière. — 10 h., M. Guillain : Examen de malades.

Clinique médicale, Beaujon. — 10 h., M. Achard : Leçon clinique.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h., Visite des salles.

Clinique médicale propédeutique, Charité. — 10 h. 1/2, Policlinique pour la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire.

Clinique Tarnier. — 10 h., Amphithéâtre, M. Brindeau : Leçon clinique.

Clinique thérapeutique chirurgicale, Hôpital de Vaugirard. — 11 h., Examen radiologique des maladies du tube digestif.

Clinique médicale thérapeutique, Pitié. — 10 h. 1/2, M. Mouquin : Traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel.

Clinique urologique, Necker. — 10 h., M. Legueu : Visite des salles et consultations. — 10 h., M. Flandrin : Examens cystoscopiques et urétroscopiques.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen des malades dans les salles. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leçon clinique au lit des malades.

Charité. — 9 h. 1/2, à la Crèche, M. Weill-Hallé : Examen des nourrissons.

Cochin. — 13 h. 1/2, M. Cantonnet : Les cataractes.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Consultation et examens psychiatriques. — 9 h., M. Vurpas : Psychiatrie générale. — 14 h., M. Capgras : Psychiatrie générale. — 14 h., M. Roubinovitch : Enfants arriérés et anormaux.

(*Voir la suite, p.* **1169**.)

(*Thérapeutique*) **EAUX DE BAGNOLES-DE-L'ORNE**

Eaux de Bagnoles-de-l'Orne

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Bagnoles-de-l'Orne est une station hydro-minérale située dans le département de l'Orne aux confins de la Normandie et de la Maine sur un embranchement de la ligne de Paris à Granville, constituée par l'agglomération des deux villages de Bagnoles-de-l'Orne et de Tessé-la-Madeleine.

Elle jouit du climat marin de l'Ouest de la France et des avantages du climat sylvestre à cause des grandes régions boisées qui l'environnent. Son altitude moyenne est de 240 m.

L'eau de la Grande Source est l'eau thermale type de Bagnoles-de-l'Orne. Classée dans le groupe des eaux minérales indéterminées à minéralisation très faible, elle est la moins minéralisée des eaux thermales connues. Elle ne contient par litre que 0 gr. 0752 de substances minérales et seulement 0 gr. 0548 d'extrait sec. Sa minéralisation est surtout constituée par des silicates, sulfates et chlorures de sodium auxquels s'ajoutent des éléments de calcium, de phosphore, d'antimoine et d'arsenic. Sa température est de 27 centigrades au griffon. L'analyse des gaz montre 95 pour 100 d'azote, 4,5 pour 100 d'argon, 5 pour 100 d'acide carbonique et des traces d'hélium. La radioactivité assez marquée a été évaluée à N = 0,36.

Technique.

La base de la cure de Bagnoles-de-l'Orne est le bain d'eau thermale pure d'une durée variable, généralement entre dix et quarante minutes, quelquefois même une heure, accompagné ou non d'autres pratiques hydrothérapiques ou physiothérapiques. Le bain est pris en baignoires avec de l'eau thermale réchauffée. La température est celle des bains dits indifférents entre 34 et 37 degrés centigrades.

Parmi les pratiques hydrothérapiques employées couramment avec le bain, la douche thermale généralisée ou locale tient la première place. Généralisée, elle se donne avant ou après le bain à une température variable avec celle du bain mais toujours tempérée. Localisée, elle est prise le plus souvent dans la position couchée.

Le massage est la plus employée à Bagnoles de toutes les méthodes physiothérapiques comme complément à la cure hydrothérapique thermale. Il se pratique sous forme d'effleurage local, soit en dehors du bain, soit pendant le bain, généralement à sa période terminale, ce qui est la méthode de choix. Il est devenu dans nombre de cas un adjuvant essentiel de la cure.

Indications et contre-indications.

A. Indications. — Les indications de la cure de Bagnoles-de-l'Orne dérivent de l'action physiologique du bain thermal. Le bain thermal de Bagnoles, comme les bains tempérés en général, donne d'abord lieu du côté de la circulation périphérique et générale à une vaso-constriction, réflexe suivi d'une vaso-dilatation plus ou moins marquée. Mais tandis que dans le bain ordinaire ces actions réflexes sont très rapides et fugaces, dans le bain thermal de Bagnoles, elles ne se produisent que très lentement et très progressivement. De cette action spéciale, il résulte une augmentation de pression dans tout le système capillaire sans que la circulation centrale en soit affectée, d'où aucune accélération du pouls, ni changement de pression artérielle.

Cette augmentation de la pression capillaire se traduit par une accélération de la circulation de retour, d'où accélération de la circulation organique et augmentation marquée des sécrétions.

De cela il résulte que la cure de Bagnoles-de-l'Orne doit être considérée comme *décongestionnante* et *résolutive*. Elle sera donc particulièrement indiquée dans les affections comme celles du *système nerveux* qui se traduisent par des phénomènes inflammatoires et congestifs et un ralentissement de la circulation périphérique et actuellement, elle peut être considérée au point de vue thermal comme une partie essentielle de la thérapeutique des *maladies aiguës ou chroniques des veines*.

La *phlébite* est, de toutes les affections du système veineux, celle qui retire de la cure de Bagnoles-de-l'Orne le maximum de résultats. Qu'il s'agisse de phlébites post-puerpérales, ou de phlébites suites d'infections locales ou générales, ou causées par une diathèse (goutte aiguë ou chronique), tous les troubles circulatoires qui en résultent ont dans la cure une indication formelle.

De même, les affections chroniques du système veineux généralisées comme la *maladie variqueuse* ou *localisées* comme les hémorroïdes bénéficient aussi d'une manière appréciable de la cure.

Tous les troubles des tissus accompagnant les maladies du système veineux, les eczémas et les ulcères des variqueux, les troubles du sciatique, les raideurs articulaires, les troubles musculaires consécutifs aux inflammations veineuses et périveineuses, constituent des indications secondaires à la cure de Bagnoles-de-l'Orne.

Il en est de même chez la femme des troubles congestifs utérins qui apparaissent à la suite de troubles veineux et les compliquent ; chez l'homme, des troubles congestifs suites de prostatites aiguës ou chroniques.

B. Contre-indications. — Elles découlent de l'action même de la cure. Tout état aigu avec fièvre, tout état cachectique constitue une contre-indication formelle de la cure. La *phlébite dans sa période aiguë, la périphlébite aiguë ou subaiguë* ne peuvent bénéficier de la cure de Bagnoles qu'au moins vingt-cinq ou trente jours après la disparition des phénomènes fébriles.

Les troubles d'hypertension artérielle accompagnant les troubles cardiaques ou rénaux, les affections cardiaques non compensées ou mal compensées, les états cachectiques de toute nature sont aussi des contre-indications absolues.

P. Quiserne.

Hôtel-Dieu. — 9 h. 1/2, salle Ferdinand-Dreyfous, MM. Caussade et Bossan : Consultation pour les affections pulmonaires. — 10 h., M. Nermord : Examens oto-rhino-laryngologiques. — 10 h., salle Ferdinand-Dreyfous, M. Pescher : Maniement de la spiroscopie.

Laënnec. — 9 h., M. Grenet : Examen clinique des malades. — 11 h., M. Grenet : Conférence clinique et présentation de malades.

Lariboisière. — 9 h., service du professeur Cunéo, M. Pinot : Leçon clinique au lit du malade. — 10 h., salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré, M. Labey : Opérations de chirurgie générale. — 11 h., M. A. Clerc : Leçon clinique. — 10 h. 1/2, *Consultation de médecine*, M. Chabrol : Présentation de malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Necker. — 11 h., salle de consultations Henri-Huchard, M. Ribierre : Leçon clinique. — M. Hallé : Consultation pour les affections de la peau.

Pitié. — 9 h., M. Enriquez : Leçon sur les maladies de l'appareil digestif. — 10 h., M. Mauclaire : Opérations de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Bensaude : Démonstrations pratiques d'œsophagoscopie et de rectoscopie. — 9 h. 1/2 et 14 h. 1/2, M. Ramond : Le cancer de l'estomac. — 10 h. 1/2, M. Le Noir : Radiodiagnostic des maladies de l'appareil digestif.

Saint-Louis. — 9 h. 3/4, M. Lortat-Jacob : Leçon clinique. — 10 h. 1/2, clinique Grancher, M. Renault : Conférence de médecine infantile.

Tenon. — 9 h. 1/2, salle Gérando, M. Vincent : Consultation sur les affections du système nerveux et de la colonne vertébrale. — 10 h., M. Huenagel : Technique générale des biopsies. — 11 h., Amphithéâtre : M. Rathery : Leçon clinique.

Trousseau. — 10 h. 1/2, M. Lesné : Conférence de clinique et de thérapeutique infantile.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — 15 h., 1/2, M. Iribarne : Les maladies de l'odorat. — 16 h. 1/2, M. de Monchy : Psychologie du langage musical français. — 17 h., M. P. Farez : L'appétit et ses perversions.

Hôpital-Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. Liébault : Consultation oto-rhino-laryngologique.

Infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de Police (3, quai de l'Horloge). — 15 h., M. de Clérambault : Cours pratique de psychiatrie. Présentation de malades.

Saint Joseph. — 10 h., M. Georges Laurens : Consultation oto-rhino-laryngologique. — 16 h. 1/2, M. Genevrier : Examen clinique et radioscopique des maladies des voies respiratoires.

DIMANCHE 13 JUILLET. — Broussais. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leçon de clinique et de thérapeutique médicale.

Enfants-Malades. — 10 h. 1/2, Amph. des cours n° 3, salle Blache, M. Debré : Leçon de clinique infantile avec présentation de malades.

Saint Antoine. — 9 h. 1/2 et 14 h. 1/2, M. Ramond : Les régimes. Thérapeutique gastrique médicale.

Fondation A. de Rothschild (29, rue Manin). — 10 h., M. Pescher : Technique et application de l'entraînement respiratoire spiroscopique.

Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 10 h. 1/2, M. Delort : Les suites éloignées des opérations sur l'appareil digestif.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Actualités médicales. — Des démonstrations cliniques et thérapeutiques sur les actualités médicales (médecine générale, pédiatrie, neurologie, dermosyphiligraphie), démonstrations accompagnées de présentations de malades, seront faites par MM. Maurice Chiray, Robert Debré, Noël Fiessinger, Charles Foix et Henri Gougerot, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux.

Ces conférences auront lieu à l'amphithéâtre et au lit du malade tous les matins à 9 h. et toutes les après-midi à 16 h. dans les hôpitaux suivants : Hôtel-Dieu (salle Sainte-Anne), Saint-Antoine, Saint-Louis, Enfants-Malades et la Salpêtrière, du lundi 15 au samedi 27 Septembre 1924.

La première conférence aura lieu à l'hôpital Saint-Antoine, amphithéâtre de la clinique médicale, le 15 Septembre, à 9 h.

Les principaux sujets traités seront les suivants ;

Exploration fonctionnelle du foie. — Nouveaux traitements arsenicaux dans la syphilis.

Discussion des méthodes. Voies et dosages. — Bismuthothérapie. Comparaison de l'arsenic, du bismuth et du mercure. — Traitement prophylactique de la syphilis. — Traitement des syphilis nerveuses : tabes et paralysie générale. — Valeur diagnostique, pronostique et thérapeutique des réactions de Bordet-Wassermann. Surveillance et traitement des syphilis latentes. — Traitements nouveaux des épidermites, pyodermites et eczéma séborrhéique. — Les arythmies cardiaques et les données récentes sur leur thérapeutique. — Rétentions rénales et azotémies. — Adénopathies chroniques de l'adulte. — La protéino et colloïdothérapie, et leurs applications pratiques. — Diagnostic des adénopathies trachéo-bronchiques de l'enfant. — Mesures pratiques de prophylaxie dans les maladies infectieuses de l'enfance. — Le rachitisme et son traitement. — Les obésités de l'enfance (formes cliniques et traitement). — Les dilatations bronchiques de l'enfance. — Tuberculose floride et fruste du nourrisson. — Les compressions médullaires et leur diagnostic de localisation. — L'automatisme médullaire et les notions récentes sur les réflexes. — Formes frustes de la syringomyélie. — Les syndromes cérébelleux et leur diagnostic. — Les manifestations tardives de l'encéphalite épidémique et les syndromes parkinsoniens. — Le tubage duodénal et ses applications pratiques. — Les congestions hépatiques et leurs traitements. — Les cholécystites chroniques et leur traitement. — Stase intestinale chronique. Ses aspects cliniques et son traitement. — Le traitement actuel du diabète sucré et ses directives.

Ces démonstrations sont gratuites. Le nombre des auditeurs est limité. Prière de s'inscrire par lettres adressées à M. Gougerot, à l'hôpital Saint-Louis, ou à M. Noël Fiessinger, consultation de médecine de l'hôpital Saint-Antoine.

NOUVELLES

Voyages d'études médicales. — Les réceptions de voyages d'études médicales à Vichy se poursuivent avec un grand succès.

Les 25 et 26 Mai, c'étaient les élèves de la Faculté de Lyon, sous la direction du professeur Piery. Parmi les participants à ce voyage se trouvaient un certain nombre de médecins et étudiants serbes et égyptiens, qui ont apprécié hautement la valeur thérapeutique éprouvée du traitement de Vichy.

Les 12 et 13 Juin, la venue à Vichy des médecins et étudiants participant au voyage d'études médicales de Strasbourg a été, en même temps qu'un fait scientifique de premier intérêt, l'occasion d'émouvantes manifestations de fraternité française à l'adresse de l'Alsace, à laquelle les médecins et étudiants étrangers présents applaudirent de tout cœur.

Parmi les invités, indépendamment des médecins d'Alsace-Lorraine et des étudiants de la Faculté de Strasbourg, se trouvaient des représentants du corps médical de Belgique, du Luxembourg, de Grèce, de Serbie, de Chine et de l'Uruguay ; à noter, en particulier, la présence de M. Tsai Yen-Pei, ancien ministre de

(*Voir la suite, p.* **1171**.)

l'Instruction publique de la République chinoise, recteur de l'Université de Pékin, qui se propose, de retour en Chine, d'organiser avec un soin tout spécial l'enseignement de l'hydrologie dans son pays.

Les visites des sources et des parcs, des ateliers d'embouteillage et des divers services de l'établissement thermal intéressèrent vivement les médecins et étudiants qui ont emporté de ce V. E. M. une impression excellente sur la parfaite organisation de la première station thermale du monde.

Comité consultatif de l'instruction publique des colonies. — Par arrêté du ministre des Colonies, M. Teissier, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, et M. Perrot, professeur à la Faculté de Pharmacie de Paris, ont été nommés pour trois ans membres du Comité consultatif de l'instruction publique des colonies. (*Journ. off.*, 4 Juillet.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont promus : au grade de médecin inspecteur général, M. Emily, médecin inspecteur; au grade de médecin inspecteur, M. Boyé, médecin principal de 1re classe.

— Sont affectés : En Afrique occidentale française, M. Clouet, médecin-major de 2e classe.

En Indochine, MM. Lonjarret, Besse, médecins-majors de 1re classe.

Au Cameroun, M. Passa, médecin-major de 1re classe.

En Chine, M. Delinotti, médecin-major de 2e classe.

En France, MM. Gallier, médecin-major de 1re classe; Beurnier, Mercier, médecins-majors de 2e classe; Charenton, médecin aide-major de 1re classe.

— Stages de spécialisation à effectuer pendant le 2e semestre 1924.

Radiologie (stage à Paris). — M. Le Coty, médecin-major de 2e classe, au 8e rég. de tirailleurs coloniaux.

Stomatologie (stage à Bordeaux). — M. Adelus, médecin-major de 2e classe, au 16e rég. de tirailleurs coloniaux.

Ophtalmologie (stage à Paris). — M. Carmouze, médecin-major de 1re classe, au 24e rég. de tirailleurs coloniaux.

Maladies vénériennes et cutanées (stage à Paris). — M. Robineau, médecin-major de 2e classe, au 4e rég. de tirailleurs coloniaux.

Chirurgie générale, gynécologie et accouchements (stage à Paris). — M. Niel, médecin-major de 2e classe, à l'hôpital n° 86, à Fréjus. M. de Goyon, médecin-major de 2e classe, à l'armée du Rhin.

— Stage à l'Ecole supérieure de guerre. — M. Cazanove, médecin-major de 1re classe, en service au 3e rég. d'infanterie coloniale, est désigné pour accomplir un stage de deux ans à l'Ecole supérieure de guerre. (*Journ. off.*, 25 Juin.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

THÈSES DE DOCTORAT.

MERCREDI 9 JUILLET. — Besson (M.) : *Quelques considérations à propos du chauffage central.* — Delanghe (Ch.) : *Sur un essai de production aseptique.* — Antoine : *Une organisation départementale antituberculeuse.* — Dujarier, interne : *Etude de la chirurgie endoseptale.* — Walther : *Etude sur le plexus solaire.* — Alboukru : *Action comparée de l'insuline sur le métabolisme.* — Jury : MM. Bernard, Sebileau, Labbé (M.), Lemaître.

Pineyro : *Anastomose saphéno-fémorale.* — Huc : *De l'adaptation de la ceinture scapulaire du thorax.* — Stovitch : *Absence congénitale partielle et atrophie du fémur.* — Noguères : *Etude clinique et thérapeutique des hémorragies secondaires du* post partum. — Delteil (Jules) : *Des ruptures internes pendant le travail.* — Doiteau, interne : *Des tumeurs bénignes du placenta.* — Jury : MM. Broca (Aug.), Delbet, Couvelaire, Lévy-Solal.

JEUDI 10 JUILLET. — Furon, interne : *Quelques réflexions à propos d'un cas de fièvre de Malte.* — Brunet, externe : *Les intoxications professionnelles par certains dissolvants du caoutchouc.* — Givkovitch (R). : *Intoxication par les corps du groupe du véronal.* — François (Louis) : *Le préventorium scolaire.* — Maurice (Marie) : *Quatre ans de fonctionnement du service annexe dermato-vénéréologique de Rouen.* — Dansac (Albert) : *Les coqueluches frustes atypiques.* — Jury : MM. Balthazard, Teissier, Bernard, Duvoir.

Poutritzovitch (M.) : *Etude de certains états léthargiques non pathologiques.* — Chauvot, externe : *Les guérisons spontanées des perforations typhiques.* — Jacob (Simian) : *L'hypotrophie syphilitique.* — Bourdel : *Etude de la sclérodermie chez les jeunes sujets.* — Pitar (L.) : *Etude du purpura au cours de la maladie sérique.* — Colard : *La leucémie chez l'enfant.* — Bronniel, interne : *L'hypertension artérielle d'origine syphilitique chez les enfants.* — Jury : MM. Achard, Nobécourt, Aubertin, Lian.

Pantetich (Milan) : *Etude de la paralysie faciale syphilitique précoce.* — Georgiadis : *Purpura dû aux arsénobenzènes pendant le traitement de la syphilis.* — Ponce de Léon : *Quelques cas de bismutho-résistance.* — Perrin (Julien) : *Des polynévrites.* — Guillot : *Tumeurs hypophysaires à symptomatologie mentale.* — Arbeit : *Les syndromes gastralgiques d'origine appendiculaire.* — Mlle Obreja Vulpesco : *Etude de la céphalée ou crâne en tour.* — Jury : MM. Jeanselme, Claude, Guillain, Baudouin.

Decressac (G.) : *Etude des poussés évolutives de tuberculose pulmonaire.* — Yovanovitch (M.) : *Le stovarsol.* — Mallet (J.) : *Le sphacèle des tissus consécutifs aux injections de l'adrénaline.* — Aubin (André), interne : *La biopsie clinique en oto-rhino-laryngologie.* — Amiot : *Etude de l'acidité ionique des urines.* — Yovanovitch : *Propriété thérapeutique du stovarsol.* — Maigre, externe : *De la régularisation thermique.* — Durand (Jean), externe : *La poussée évolutive dans les adénopathies tuberculeuses.* — Jury : MM. Bezançon, Carnot, Philibert, Lemaître.

Herbelin (Maurice) : *Etude des utérus didelphes.* — David : *Disjonction pubienne.* — Mlle Toporovsky (P.) : *Etude du traitement du cancer du col utérin.* — Delmas, interne : *Les amputations spontanées de l'appendice.* — Cartottot, interne : *Etude de la transfusion du sang.* — Xoudis, interne : *Luxation congénitale de la rotule en dehors.* — Caffeau (Olivier) : *Etude du traitement du prolapsus utérin sénile.* — Jury : MM. J.-L. Faure, Duval, Basset, Moure.

VENDREDI 11 JUILLET. — Radivoyovitch (E.) : *Résultats éloignés de la fracture du cubitus.* — Militch (M.) : *Etude radiographique sur des mains et pieds.* — Demelin, externe : *Fonctionnement de la maternité Baudelocque.* — Geaut, externe : *Fonctionnement de la maternité Baudelocque.* — Mathieu, externe : *Néphrite clinique et gestation.* — Bardy, externe : *Etude sur la guérison de l'anémie.* — Travlos : *Etude sur l'incompatibilité sanguine.* — Jury : MM. Broca (Aug.), Couvelaire, Ombrédanne, Le Lorier.

SAMEDI 12 JUILLET. — Girard, interne : *Recherches sur les variations dans quelques états pathologiques.* — Mlle Douchitza (Loukitch) : *Dysménorrhée intermenstruelle.* — Ginsbourg : *Traumatoses expérimentales à microbes anaérobies.* — De Souza : *La sténose mitrale avec communication interauriculaire.* — Bocage, interne : *Les albumines rachidiennes d'origine parenchymateuse.* — Mauvoisin, interne : *Etude radiographique des manifestations articulaires de la goutte.* — Le Blay, interne : *Un syndrome d'hérythmologie inconstante avec hypertension segmentaire.* — Jury : MM. Widal, Gilbert, Bezançon, Philibert.

Mlle Beaumel (G.) : *Etude du traitement des tumeurs de la rétine par les rayons X.* — Fron : *Etude sur la mesure de l'acuité visuelle.* — Gely, externe : *Des iritis séreuses et de leur aspect clinique étudiés à l'éclairage de Gullstrand.* — Willot : *Les affections des glandes de Wectonnis.* — Tandonnet (F.), interne : *Etude clinique sur les fractures du périnée.* — Lempérière (Jean) : *Etude des abcès*

(*Voir la suite, p.* **1173**).

sous-phréniques droits. — Marteret : *Etude de l'électrocoagulation en oto-rhino-laryngologie.* — Jury : MM. de Lapersonne, Lejars, Terrien, Auvray.

Cornu : *Etude du sarcome primitif du jéjuno-iléon.* — Decressac (Jean) : *Des périgastrites antérieures suppurées dans le cancer de l'estomac.* — Deschamps (Charles) : *Vitamines et avitaminoses.* — Larget-Piet, interne : *Etude du syndrome d'Erbgoldflam, myasthénie paralytique.* — Vérovici (M.) : *Le signe des scalènes dans la pneumonie du sommet.* — Obelin, externe : *Œdème aigu du poumon au cours du rétrécissement mitral.* — Bouin : *Quelques considérations sur la scarlatine.* — Jury : MM Carnot, Nobécourt, Sicard, Rathery.

Gory-Robert : *Etude de la leucémie aiguë.* — Camus : *Anomalies congénitales des trompes de Fallope.* — Janheu-Vernvyn (H.), interne : *L'association spirillaire au cours des dysenteries.* — Bouvier, externe : *La forme hématurique du syndrome entéro rénal.* — Naveau, interne : *Les résultats statiques du pneumothorax artificiel.* — Gallian (Roger) : *Hygiène et prophylaxie bucco-dentaires.* — Mlle Roussy (Henriette) : *L'infirmière, sa formation générale.* — Jury : MM. Achard, Letulle, Bernard, Villaret.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1164**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

A sous-louer avec bail, chez médecin, dans hôtel particul., limite des 7e et 15e, rez-de-chaussée comprenant 2 ou 3 pièces meubl. pour cabinet dentaire, bureau ou profession libérale. Ecrire *P. M.*, n° 6176.

St.-dactylo médic. expér. demande travaux machine à faire chez elle. — Feya, 280, boulevard Raspail, 14e.

Situation très sérieuse offerte à médecin de 28 à 40 ans, en province, pour collaboration à maison de spécialité pharmaceutique de premier ordre. — Ecrire *P. M.*, n° 6188.

Jeune docteur ferait remplacement longue durée. Sérieuses références. — Ecrire *P. M.*, n° 6192.

Jeune médecin, ancien interne hôp. province, accepterait assistance clinique ou médecin à Paris, ou remplacements toute durée. — Ecr. *P.M.*, n° 6197.

Infirmière au courant chirurg. et veilleuse de nuit demandées dans clin. chirurg. Ecrire *P. M.*, n° 6200.

25 km. Paris, 80 m. altit , à vendre pour maison conval. ou repos, château, 20 chambres meubl., tout confort, pièces réception, Parc 2 hect. — Ecrire *P. M.*, n° 6203.

Ancien interne médecine, scolarité termin., cherche remplacement méd. générale ou physiothérapie, Paris ou 1re banlieue, préférence 5e et 6e arrond. — Ecrire *P. M.*, n° 6206.

Docteur ferait remplacement radiologie ou médecine générale mer ou montagne. — Ecrire *P. M.*, n° 6212.

Ancien interne hôp. Paris cherche situation médicale Paris ou banlieue de préférence. — Ecrire *P. M.*, n° 6213.

A céder sud-ouest, cause départ, poste médecine générale avec succession poste radio-hôpital si utile, ville agréable, très proche grande ville. Suite bail maison, location minime, rapport 30.000, suscept. augment. Prix : 15.000 francs. — Ecrire *P. M.*, n° 6214.

Et méd. 20 inscr. ch. emploi ou remplac. province. — Ecrire *P. M.*, n° 6215.

Trousses, forceps Tarnier, instruments et appareils, table examens. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris-12e.

Interne hôpit. Paris, libre 20 Août-10 Octobre ferait remplac. médical Paris ou environs. — Ecrire *P. M.*, n° 6127.

7.500 fr. Ford cond. int., carross. franç. 1921, marche parfaite. Tél. Fleurus 25-59.

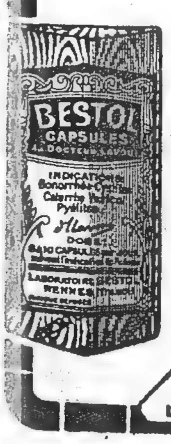
On demande agents médicaux, situation intéressante. S'adresser Laboratoires Licardy, 38, boulevard Bourdon, Neuilly.

On dem. étudiant ou médecin ayant pratique clientèle. Olès, 26, faub. St-Jacques.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette



LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES JOURNÉES MÉDICALES DE BRUXELLES

Le succès des « Journées médicales » va chaque année grandissant. Plus de 1.500 médecins ont répondu à l'appel de la Belgique, et c'est devant une salle emplie de monde que la session s'est ouverte le dimanche matin 29 Juin, sous la présidence de M. Poulet, ministre de l'Hygiène.

Nous sommes réunis dans le magnifique palais d'Egmont. On y a installé des expositions d'instruments et de produits pharmaceutiques. Beaucoup de maisons françaises y sont représentées; pas une maison allemande. C'est que nos voisins de Belgique n'ont pas oublié les horreurs de la guerre et les atrocités de l'occupation. Beaucoup se plaignent que les Français aient le souvenir moins vivace et qu'ils se laissent trop facilement bercer par une sécurité trompeuse.

Une grande salle, l'ancien manège du palais d'Egmont, est, malgré sa vaste superficie, remplie bien avant l'heure. A 10 heures précises, le ministre arrive, entouré de l'ambassadeur de France, des ministres de Suisse et de Roumanie, des organisateurs du Congrès, des délégués des gouvernements. En un discours fort éloquent, il montre les résultats obtenus dans les sessions précédentes et souhaite la bienvenue aux congressistes. Jules Bordet prend la parole au nom de l'Université libre de Bruxelles; puis les délégués officiels de la France, de la Roumanie, de la Suisse, du Canada, du Japon, du Luxembourg, du Maroc, lisent une courte adresse; à la suite de chacune d'elles, la musique militaire joue l'hymne national du pays représenté; l'assistance se lève et écoute debout; l'effet est saisissant. Mais le grand succès alla au représentant du Canada, M. Parisot, qui sut toucher le cœur des Français et des Belges. En termes élevés, avec une rare délicatesse d'expressions, il montra le Canada français conservant les traditions de l'ancienne patrie et tenant, haut et ferme, au Nord de l'Amérique, le drapeau de la culture latine. Ce fut très émouvant et, dans cette atmosphère sympathique, on eut la vision réconfortante d'un groupement de nations qui cultivent le même idéal de paix et de travail.

La séance s'est terminée par une conférence fort applaudie de M. Alexis Carrel; le grand savant français, qui dirige avec tant d'éclat le département de Chirurgie expérimentale du Rockefeller Institute de New-York, exposa ses recherches sur la culture artificielle des cellules et des fragments d'organes. Il montra que les aliments contenus dans le sérum sanguin ne suffisent pas au maintien de la vie; pour que les

cellules puissent vivre et se reproduire indéfiniment, il faut leur fournir des *tréphones cellulaires*, c'est-à-dire des matériaux nutritifs élaborés par d'autres cellules. Inutile d'insister sur l'importance de cette constatation; le public choisi qui écoutait cette conférence ne s'y trompa pas et fit à l'orateur un grand et légitime succes.

Aussitôt la séance terminée, il faut se hâter. La plupart des congressistes sont invités à déjeuner chez des confrères belges. Les réceptions sont charmantes et fort cordiales; on sent véritablement que Belges et Français ne sont pas unis par une simple communauté d'intérêts : le cœur des deux peuples bat à l'unisson.

A 2 h. 1/2, les séances reprennent : M. Cantacuzène fait une conférence sur le choléra expérimental et rapporte d'intéressantes recherches sur les phénomènes lytiques qui se passent dans l'intestin et expliquent le mécanisme de l'intoxication par les produits bacillaires; il montre qu'en même temps certains bacilles acquièrent la propriété de résister à l'action lytique et deviennent ainsi des parasites que l'organisme supporte. Ce double processus rend compte de la marche de certaines épidémies.

On entendit ensuite une conférence de M. Levaditi sur l'encéphalite léthargique : l'orateur relata ses recherches sur le virus qui cause la maladie et termina en rapportant certaines tentatives thérapeutiques qui permettent les plus grands espoirs.

En dehors de ces deux grandes conférences, des communications intéressantes ont été faites par MM. Pauchet, P. Robin, Kopaczewski, Duchesne, Bidou, Sifre.

Le soir on donnait une représentation de gala au théâtre de la Monnaie. Au programme, *Francesca da Rimini*, opéra en 4 actes dont Riccardo Zandomai a écrit la musique sur un livret tiré du drame de G. d'Annunzio.

La mise en scene est superbe : les décors et les costumes sont fort beaux, les mouvements et les attitudes des choristes parfaitement réglés. Les trois protagonistes, Mme Soyer qui incarne Francesca, MM. Razaves et Roozen qui personnifient les deux fils de Malatesta, ont de belles voix et, ce qui est plus rare chez des chanteurs, ont appris l'art de s'en servir. La musique est dans un goût moderne atténué; on l'écoute sans difficulté et on prend plaisir à certains passages fort bien exprimés.

Le lundi matin, la plupart des congressistes sont allés visiter le nouvel hôpital Brugmann, situé à Jette, à une demi-heure de tramway du centre de la ville. Bâti sur une hauteur, à 48 m. au-dessus du niveau de la mer, dans un terrain dont la superficie atteint près de 20 hectares, cet hôpital comporte actuellement 700 lits : il a été édifié avant la guerre et il a coûté, sans le terrain, 32 millions, ce qui met le lit à 31.000 francs.

L'établissement se présente sous l'aspect d'un vaste parc, aux perspectives légèrement en pente, dans lequel sont édifiés les bâtiments des divers services, isolés complètement les uns des autres. Ce parc est sillonné d'avenues macadamisées, bordées d'arbres. Les pavillons sont en briques; la plupart n'ont qu'un étage. Ils sont tous orientés du S.-O. au N.-E., de telle sorte qu'ils présentent leur plus petit côté aux vents dominants et aux pluies. Chaque pavillon d'hospitalisation comprend plusieurs salles de 8 à 16 lits; les parquets et les murs sont lavables; les lits, chaises, guéridons sont en métal, le tout peint en couleur claire.

L'aspect est à la fois riant et salubre. Tout a été disposé suivant les règles les plus modernes de l'hygiène et du confort. C'est un hôpital modèle qu on fera bien de visiter en détail. Dans les services de chirurgie, les salles d'opérations ont pour annexes un cabinet de narcose, une salle de stérilisation, une salle de lavabos pour la toilette des chirurgiens.

Chaque service dispose d'un laboratoire pour les analyses courantes. Les analyses exigeant une compétence spéciale sont faites au laboratoire de la fondation Reine Elisabeth.

Une usine centrale assure le chauffage et l'éclairage électrique. La cuisine centrale, pourvue d'un matériel moderne de cuisson à la vapeur et au gaz, envoie la nourriture aux divers pavillons par des camionnettes automobiles.

A l'hôpital est annexée une école d'infirmières, placée au centre du pavillon qui loge le personnel laïque. Il comprend 117 chambres, des salles de bains, une salle à manger, une salle de réunion avec piano, une bibliothèque, une infirmerie. J'insiste sur cette organisation impeccable, nos hôpitaux français étant sur ce point un peu en retard malgré les améliorations de ces dernières années.

Un quartier, avec oratoire, salle de réunion, salle de bains, est spécialement réservé aux sœurs hospitalières.

Tous les congressistes sont revenus enchantés de la visite qu'ils avaient faite. L'hôpital de Vitte, conçu et exécuté suivant les dernières données de la science, fait honneur à la ville de Bruxelles.

L'après-midi a été occupé par les conférences et les communications; ne pouvant les résumer toutes, je signalerai simplement celle de M. Bayet sur l'état actuel de la radiumthérapie dans le traitement du cancer, de M. Ley qui, par un procédé un peu spécial, inocule la malaria tierce à des paralytiques généraux et obtient par ce traitement des améliorations remarquables; de M. Moure, sur les autoplasties faciales avec pédicules tubulés.

M. Marcel Labbé a fait une conférence qui a obtenu le plus vif succès sur le diabète et son traitement par l'insuline. Les travaux de l'auteur sur cette question sont trop connus pour que nous ayons besoin d'y insister.

Le soir, une fête nous réunissait à l'Hôtel de Ville. Les invités étaient reçus, au haut de l'escalier d'honneur, par le bourgmestre, entouré des

échevins. Ce n'est pas sans une profonde émotion que tous les Français se sont inclinés devant M. Max, qui personnifia si noblement la ferme et calme résistance de la ville de Bruxelles pendant l'occupation allemande. Grand, mince, élégant, M. Max a véritablement belle allure; c'est avec un sourire charmant qu'il accueille ses hôtes et trouve, pour chacun, un mot aimable. Tous nous garderons un souvenir inoubliable de cette belle fête, si cordiale, qui s'est déroulée dans le merveilleux décor de la vieille maison communale.

La matinée du mardi 1er Juillet a été consacrée à la visite des hôpitaux et policliniques; l'après-midi, aux communications et conférences. Nos confrères parisiens P.-E. Lévy, Becart, Grégoire, Sorrel, Joltrain, Dartigues ont fait des communications fort appréciées. M. Loir, du Havre, a exposé ses idées si intéressantes sur la thérapeutique par les voyages au long cours. Le grand savant de la Belgique, Jules Bordet, a résumé les idées actuelles sur l'anaphylaxie. Sa conférence, écoutée dans un recueillement religieux, fourmille de faits nouveaux et d'idées originales. Toutes les hypothèses proposées pour expliquer le mécanisme du choc anaphylactique ont été soumises au crible d'une critique serrée et des orientations nouvelles ont été indiquées. Un savant français, qui avait suivi avec un intérêt passionné cette belle conférence, s'approcha de Bordet pour le remercier, car il avait puisé dans cet exposé magistral l'idée de recherches nouvelles. N'était-ce pas le plus bel éloge qu'on pût faire ?

La partie scientifique est terminée. Le soir, le secrétaire général du Congrès et Mme Beckers offrent, en leur joli hôtel de la rue Archimède, un dîner auquel assistent les ambassadeurs de France et de Roumanie, les ministres belges des Affaires étrangères, de l'Hygiène, de l'Instruction publique, les délégués des nations, les quatre savants chargés des grandes conférences, Bordet, Cantacuzène, Carrel, Labbé. La réunion fut charmante et tout le monde fut unanime pour féliciter M. Beckers, un organisateur de premier ordre, qui a si bien réglé les journées médicales que tout se déroula avec une précision parfaite.

Les Belges sont trop galants pour oublier les dames. Un Comité s'était chargé de les promener pendant que les congressistes écoutaient les nombreuses communications. Elles ont pu ainsi voir les principales curiosités de la ville et visiter les serres royales du château de Laeken. Cette dernière excursion particulièrement intéressante avait arraché au travail du Congrès un certain nombre d'hommes qui trouvèrent plus agréable de parcourir les longues galeries où les fleurs les plus belles s'élèvent du sol tandis que d'autres pendent du plafond et viennent à chaque instant effleurer de leur caresse les joues et le front des charmantes excursionnistes. Une théorie de jeunes et jolies femmes, cheminant en riant dans le parfum des fleurs naturelles, laissa au cœur des transfuges de la science un souvenir délicieux.

Le mercredi 2 Juillet, les congressistes furent emmenés par un train spécial à Liège. On y visita les hôpitaux et les célèbres installations de pharcodynamie, de bactériologie et de physiologie dirigées par MM. Henrijean, Malvoz, H. Fredericq. En revenant par petits groupes pour le déjeuner servi au foyer du théâtre, on nous montra, près de l'Université, le mur contre lequel 20 passants furent fusillés, simplement pour l'exemple, sans même tenir compte de leur nationalité, car, parmi les victimes, se trouvaient deux Espagnols.

Plus loin, les ponts sur la Meuse où des femmes, des enfants, des vieillards devaient séjourner nuit et jour pour empêcher les forts de Liége, encore occupés par les Belges, de détruire les moyens de communication utilisés par les Allemands. Parmi les otages, le grand savant Léon Fredericq dont le fils ne peut cacher son émotion en rappelant les souffrances endurées par ses concitoyens.

Après le déjeuner, des excursions ont été organisés pour visiter les cristalleries, les charbonnages et les grottes de Remouchamps.

Nous revenons tous enchantés de notre séjour, de l'accueil que nous avons reçu, des paroles cordiales qui ont été échangées, des intéressantes communications qui ont été faites. L'organisation n'a rien laissé à désirer : pas le moindre incident, pas le moindre froissement.

Au secrétariat, on nous donnait tous les renseignements nécessaires avec une amabilité parfaite. On y trouvait aussi Mlle Huré, secrétaire de l'A. D. R. M. (association pour le développement des relations médicales de la France avec l'étranger) qui s'y tenait en permanence et fournissait les indications nécessaires à toutes les personnes qui désiraient ensuite venir en France. Cette organisation dont un des administrateurs les plus connus, M. Noir, se trouvait également à Bruxelles, a contribué pour sa part au rapprochement franco-belge.

Une nouvelle série de journées médicales aura lieu l'année prochaine. Tous ceux qui ont suivi celles de cette année se réjouissent de cette nouvelle. Car tous sont partis avec le regret de quitter la Belgique et avec le désir d'avoir une nouvelle occasion de témoigner à nos voisins notre profonde et inaltérable amitié.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

ADOLPHE JALAGUIER

(1853-1924)

Il y a quelques jours à peine, il était au milieu de nous, toujours affable et souriant, avec sa haute taille, tendant à tous sa main loyale — et le voilà couché sous les grands chênes et les pins toujours verts, dans l'humble et touchant cimetière où nous l'avons conduit, par un soleil splendide, sous le chant des cigales, et dans lequel il va dormir sous l'ombre caressante du bois silencieux où il rêvait de reposer un jour près de ceux qu'il avait aimés. Car la destinée bienveillante a voulu qu'il ne connût pas les tristesses de la maladie, et qu'il mourût en pleine force, en pleine joie, dans la maison de son enfance, dans cette maison paternelle où l'attiraient de plus en plus les vivants souvenirs de ses jeunes années.

Il était né là-bas, tout près de Montauban, dans cette plaine verdoyante balayée par le vent d'autan, terre sacrée des huguenots dont son père fut un des pasteurs.

Il était bien de son pays et, quand la neige des années n'avait pas encore blanchi ses cheveux noirs, on eût dit, à le voir avec ses grands yeux bruns, avec son teint bronzé, quelqu'un de ces Sarrasins intrépides qui portèrent jusqu'à Poitiers la gloire du prophète et l'épouvante de l'Islam! Ils sont restés longtemps dans tout le Midi de la France et le bassin de la Garonne est peuplé de leurs descendants! Mais ce méridional n'était pas de ceux qui se plaisent à disperser à tous les vents d'inutiles paroles. Il préférait la réflexion muette, la méditation créatrice. Il parlait rarement dans nos réunions scientifiques, mais il y était écouté, parce qu'on savait qu'il ne parlait que lorsqu'il avait quelque chose à dire, et aussi parce qu'il y était aimé de tous pour sa probité, pour sa droiture, pour la sincérité de sa pensée, pour sa souriante indulgence, pour sa bienveillance inlassable, pour son inépuisable bonté!

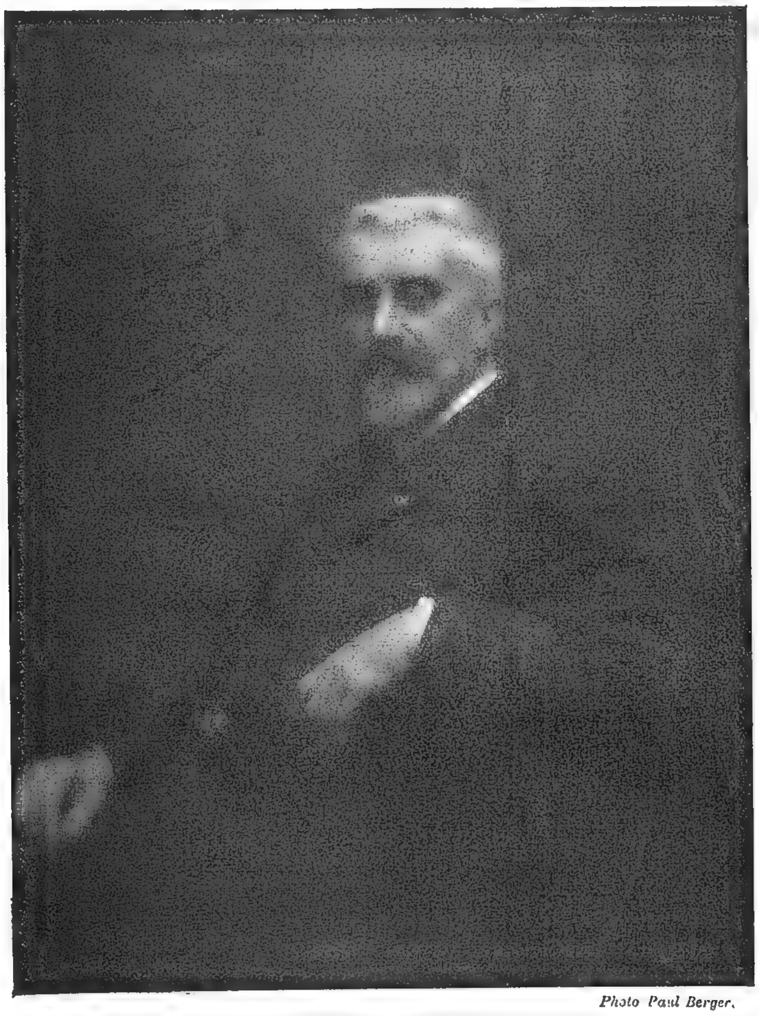


Photo Paul Berger.

ADOLPHE JALAGUIER.

Les événements l'avaient entraîné vers la chirurgie infantile. Il s'y consacra au bon moment pour apporter à une œuvre dont personne ne pouvait encore soupçonner l'importance sa part prépondérante! Il fut des premiers, avec Brun, avec Reclus, avec Walther, à voir clair dans cette question de l'appendicite qui a pris dans l'activité chirurgicale actuelle une si prodigieuse extension. Avec Walther, il fut celui qui nous révéla l'existence de cette appendicite chronique, de cette appendicite sans crises et parfois même sans douleurs, si redoutable en même temps par les troubles qu'elle provoque et par la gravité des accidents soudains qu'elle peut entraîner.

Les services qu'il a rendus dans cette seule question, où il fut notre éducateur, sont de ceux que rien ne saurait mesurer, et tous ses autres travaux, quelque importants qu'ils soient, disparaissent devant cette œuvre qui ne périra pas!

Il était simple, il était modeste, il ne connaissait pas l'envie, il ignorait l'ambition. Il était indifférent aux titres officiels ainsi qu'aux honneurs périssables. Quand on créa la chaire de Clinique chirurgicale infantile, à laquelle il eût pu prétendre, beaucoup songèrent à lui pour ce poste dont il était digne. Mais la seule perspective de ces fonctions officielles l'épouvantait et il

s'effaça modestement devant son ami Kirmisson.

Il disait souvent qu'au jour où sonnerait pour lui l'heure de la retraite, il s'en irait tout simplement, laissant la place aux plus jeunes, pour aller chercher le repos au doux pays de sa jeunesse, au milieu de ses livres et de ses souvenirs.

A l'heure même où il allait enfin prendre cette retraite dont il rêvait avec délices, la grande catastrophe vint ébranler le monde. Il avait conservé sa place dans l'armée. Il reprit son vieil uniforme et, pendant quatre années, il ne le quitta plus. Chef de service au Val-de-Grâce, il y travailla sans relâche, et montra ce que peuvent faire la science et le dévouement multipliés encore par le sentiment passionné du devoir. Malgré son âge, malgré la fatigue imposée par l'incessant travail de ces années sanglantes, il se refusa au repos. Il fut tous les jours sur la brèche et ne connut que ses blessés. Il ne s'absenta que deux fois! Un jour pour aller voir son fils grièvement blessé. Une autre fois pour venir avec moi, pendant deux ou trois jours, visiter ce front glorieux et maudit où se concentrait alors tout l'héroïsme et toutes les douleurs de la France, et j'entends encore, alors que nous roulions dans la verte vallée où se dressaient sur la colline les troncs décharnés et sinistres du bois de la Gruerie, les joyeuses exclamations dont il saluait les obus qui passaient par dessus nos têtes. Le lendemain, il était revenu se mettre à son travail jusqu'à la fin du drame.

Alors il déposa, pour ne plus le reprendre, ce bistouri dont il s'était si magnifiquement servi et qui avait fait tant de bien. Il ne connut plus désormais que les joies simples de la vie, qui suffisaient à son bonheur. Il les a goûtées pleinement, pendant quelques années, au milieu de ceux qu'il aimait et qui lui rendaient son amour.

La mort, qu'il ne redoutait pas, l'a pris doucement pour toujours. Il connaît maintenant le repos qu'il désirait tant, le grand repos définitif sous l'herbe du bois solitaire où les arbres de son enfance, qu'il venait revoir chaque année, versent leur ombre bienfaisante sur sa tombe silencieuse.

J.-L. Faure.

PROJET DE CRÉATION D'UN SANATORIUM UNIVERSITAIRE

Au mois de Mai 1923, la section de médecine de l'Association générale des étudiants, émue d'apprendre que nombre d'étudiants français étaient victimes de la tuberculose, demandait au Congrès de l'Union nationale à Clermont-Ferrand « qu'un sanatorium universitaire destiné aux étudiants et étudiantes soit créé dans le plus court délai ».

C'était dans un esprit essentiellement corporatif que nos jeunes amis émettaient semblable proposition. Certains groupements industriels ou universitaires n'ont-ils pas, eux aussi, des sanatoriums ?

Citons, pour mémoire, ceux des instituteurs, des cheminots, des ouvriers et mineurs (Société métallurgique et minière).

Et puis, le nombre des établissements français étant nettement insuffisant, beaucoup d'étudiants sont, de ce fait, dans l'impossibilité de recevoir les soins qui leur sont indispensables.

Quelques-uns d'entre eux — ceux dont la situation de fortune le permet — se dirigent vers la Suisse; d'autres sur les établissements français, mais, en général, au prix de quelle attente! D'autres, enfin, doivent renoncer aux bienfaits de la cure que leur interdit la modicité de leurs ressources.

Et pour tous enfin, pour ces derniers surtout, c'est la perspective angoissante de l'interruption des études, parfois d'une carrière brisée.

L'Union nationale affirme que cette situation est réelle, qu'elle est fréquente et que certains de ses membres sont morts parce qu'ils n'avaient pu se soigner.

Donc les délégués des étudiants se sont mis à la besogne, aidés en cela par leur « vieil ami » M. Paul Strauss, alors ministre de l'Hygiène. Un comité de patronage fut constitué sous la présidence de M. Léon Bourgeois.

Il groupe : les ministres de l'Intérieur, de l'Instruction publique et de l'Hygiène, MM. Honnorat, ancien ministre, auteur de la loi sur les sanatoriums, Chauveau, président du groupe interparlementaire médical, Fernand Merlin, sénateur, Georges Risler, vice-président du Comité national de défense contre la tuberculose, Hudelo, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène, Coville, directeur de l'Enseignement Supérieur, MM. les recteurs des Universités, M. Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France, Decour, président de l'Union des syndicats médicaux.

Une Commission médicale et technique y est adjointe, comprenant tous les maîtres actuels de la tuberculose, et dont M. Léon Bernard a bien voulu en accepter la présidence.

La première des questions à résoudre, pour mener à bien cette œuvre d'entre-aide professionnelle, était celle de l'emplacement. Il ne fallait pas songer en effet à construire un établissement *isolément*.

Deux sanatoriums devant être édifiés prochainement, l'un par *la Société métallurgique et minière contre la Tuberculose*, l'autre par *l'Union hospitalière du Sud-Est* à 18 km. de Grenoble, sur le plateau des Petites-Roches (altitude : 1.100 m.), c'est cet emplacement que, d'accord avec la Commission médicale, nos étudiants choisirent.

Très bien exposé, abrité des vents du Nord et de l'Est par des montagnes disposées en éven-

tail, de voies d'accès faciles puisque desservi par un funiculaire, le plateau des Petites-Roches était un lieu tout indiqué pour recevoir des tuberculeux.

Dès qu'elle eut obtenu une option pour l'achat de 3 hectares et demi de terrain, l'Union nationale confia les études d'architecture du futur établissement à M. Gavet, ancien architecte divisionnaire de l'Assistance publique de Paris.

Par raison d'économie on dut abandonner l'idée primitive d'établir des chambres individuelles.

Le sanatorium universitaire occupera une surface de 1.787 mq.

Il comprendra : un sous-sol, un rez-de-chaussée et trois étages.

Le 3e étage ne sera élevé que sur la partie centrale du bâtiment, la cuisine étant placée en dehors.

Le sanatorium, suivant les conceptions modernes, aura la forme d'un éventail dont les ailes feraient un angle ouvert de 135° avec la partie centrale. Celle-ci sera orientée nord-sud.

L'aérium couvert, exposé au midi, sera aménagé dans la galerie de circulation du rez-de-chaussée. On pourra disposer de 105 lits, répartis en 32 chambres de 2 lits, les autres devant être des chambres d'isolement.

Une salle de jeux, une bibliothèque, des laboratoires d'expérimentation y seront adjoints.

Tels sont, en grande ligne, les plans qui furent adoptés, sur rapport favorable du Dr Guinard, par le Comité spécial institué par la loi du 7 Septembre 1919.

Nos étudiants eurent la joie de se voir aider par l'Etat.

Celui-ci vient de leur accorder la somme de 1.300.000 francs représentant la moitié du montant total du devis.

Dès que d'autres sommes leur parviendront, grâce aux libéralités des Conseils généraux, des Conseils d'Université, des Sociétés industrielles, des banques, mais — il faut bien le dire — aussi et surtout des particuliers, ils entreprendront la construction de leur généreux projet.

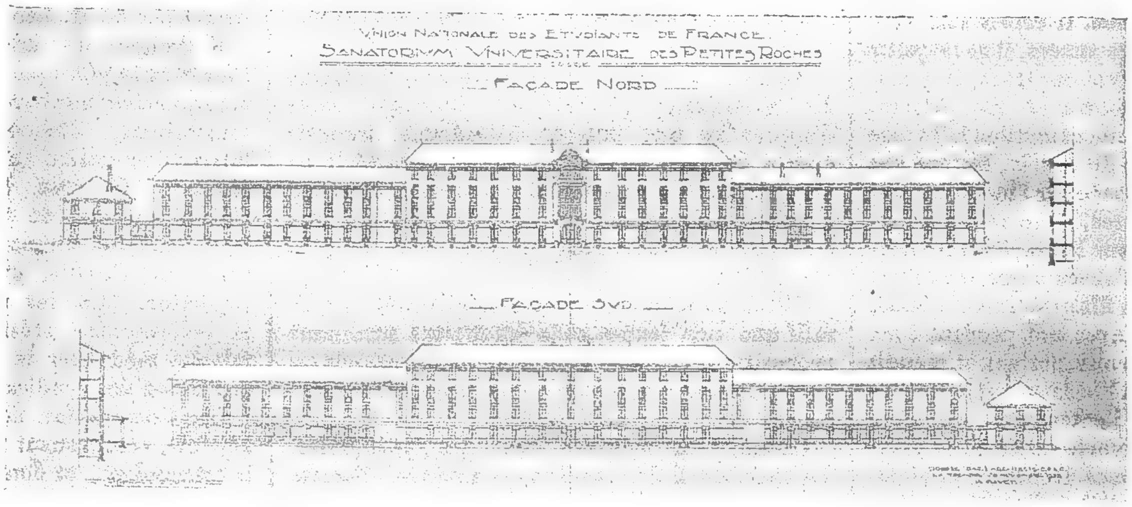


Fig. 1. — Façades du sanatorium des Etudiants.

Eux mêmes ont donné cette année un bel exemple de solidarité en décidant de verser chacun et annuellement une certaine somme pour les frais du Sanatorium.

Ce projet sera, croyons-nous, grâce au bon cœur français, rapidement réalisé.

Mais une fois achevé, comment le Sanatorium des Etudiants pourra-t-il fonctionner? C'est ce que nous avons demandé à sa Commission d'organisation.

Nous confierons, nous répondit son Président, le Dr Amabert, médecin des hôpitaux de Grenoble, la direction médicale et administrative de cet établissement au sanatorium de l'Union hospitalière. C'est à cette solution que nous nous sommes arrêtés après entente avec M. Lépine, doyen de la Faculté de Médecine de Lyon. D'autre part, il nous paraît possible également d'obtenir dans ce dernier un certain nombre de lits réservés aux tuberculeux osseux et aux étudiantes.

En outre, étant donné que l'achèvement du Sanatorium des Etudiants précédera vraisemblablement de deux ou trois ans celui du Sanatorium de l'Union, nous envisageons un plan de gestion commune avec celui de l'Association métallurgique et minière qui fonctionnera en 1925.

Quant aux frais de séjour et d'entretien des malades, trois modalités sont à envisager.

Etudiants qui peuvent payer. — Le problème se résout de lui-même.

Etudiants en médecine ayant contracté la tuberculose dans un service hospitalier. — Le décret portant assurance contre les risques professionnels pourvoiera à ce cas.

Etudiants ne possédant pas les ressources nécessaires. — Il sera constitué dans chaque Associa-

tion générale une caisse de secours. D'autre part, les Conseils d'Université entretiendront un certain nombre de lits. La création de ce sanatorium a donc été très bien entreprise, aussi conclucrons-nous comme M. Léon Bernard qui, dans la brochure que l'Union Nationale des Etudiants vient de faire paraître, s'exprime ainsi :

« Le nombre des sanatoriums, chez nous, est lamentablement insuffisant. Certes tous les besoins n'y peuvent trouver place. Mais ce n'est pas là le seul motif qui légitime le louable projet de l'Union : *il faut aux étudiants tuberculeux une maison à eux*; une maison où ils mèneront leur cure dans une atmosphère morale qui en favorisera les résultats, où ils trouveront les ressources leur permettant de concilier avec leur état et son traitement la continuation au moins partielle de leurs études, où ils jouiront même de ce commerce si désirable des disciplines intellectuelles différentes, dont l'organisation de la vie universitaire normale ne leur permet guère de bénéficier. Il y a plus : pour certains d'entre eux, les étudiants en médecine, le sanatorium, en leur rendant la santé, leur dispensera les moyens d'apprendre à la rendre à autrui; il sera une école et un levier d'orientation professionnelle.

« On ne saurait décerner trop d'éloges au bel exemple de solidarité que fournissent nos étudiants de France. Mais ils ont eu en outre le mérite de poursuivre la réalisation de leur projet dans un esprit d'économie avisée et de perfection technique tout à la fois. L'emplacement du futur établissement est admirablement choisi, les plans bien conçus, la gestion administrative bien assurée. Le travail est à pied d'œuvre. L'exécution est désormais liée à la récolte des sommes nécessaires.

« A l'heure où de toutes parts l'élan des collectivités publiques comme de la bienfaisance privée monte à l'assaut de la tuberculose, où toutes les bonnes volontés, de concert avec les Pouvoirs publics, se conjurent pour barrer la route au fléau qui menace le pays, qui ne verra la nécessité, l'obligation morale, vis-à-vis de la jeunesse universitaire, d'aider au succès de son entreprise? Les étudiants ont accompli leur devoir, un devoir qu'ils se sont spontanément imposé. A chacun de comprendre le sien. »

La Commission d'organisation du sanatorium des étudiants est ainsi composée : *Président* : Dr Amabert; *secrétaire* : M. Crouzat; *trésorier* : Dr Roussellier; *membre* : M. Antebi.

Ses bureaux se trouvent, 13 et 15 rue de la Bûcherie (tél. Gobelins 07-40). Tout envoi de fonds doit être fait à M. Guy, recteur de l'Académie de Grenoble.

LIVRES NOUVEAUX

Causes, prophylaxie et traitement de la tuberculose pulmonaire, maladie évitable et curable, par M. R Brunon, professeur de Clinique médicale, directeur de l'Ecole de Médecine de Rouen, membre correspondant de l'Académie de Médecine. 1 vol. in-8 de 628 pages, avec 28 figures dans le texte (*Gaston Doin*, éditeur). Paris, 1924. — Prix : 35 fr.

« Je dirai ce que j'ai vu, en me défendant de mon mieux contre ce que j'ai lu. » Ce début du préambule de l'ouvrage est tout un programme. Et il faut convenir que l'auteur s'est toujours efforcé d'exposer dans cet ouvrage le résultat de sa longue expérience, sans craindre de s'attaquer à des dogmes comme celui de la contagion. Il s'élève contre la tendance excessive à la spécialisation, qui rétrécit le champ visuel du médecin, contre l'importance excessive attribuée au laboratoire au détriment de la saine observation clinique, selon le mode germanique. Depuis Villemin, tous les phtisiologues s'hypnotisent sur le bacille de Koch; or, vouloir combattre la tuberculose par la guerre au microbe est aussi puéril que d'imaginer la suppression de la guerre entre les hommes par la diplomatie. La tuberculose est évitable et curable, mais le problème est complexe, et avant tout d'ordre social. La vie contemporaine est un défi aux lois de la nature : aussi la prophylaxie et le traitement de la tuberculose ne peuvent-elles reposer que sur une révolution à faire dans nos mœurs.

Ce livre, écrit en toute indépendance et de façon originale, contient une foule de développements très suggestifs. Il s'adresse aux médecins praticiens. Aussi l'auteur a-t-il envisagé tous les côtés pratiques du problème : étiologie, formes cliniques, diagnostic, traitement. M. Lecaplain a écrit un chapitre sur la radioscopie et M. Cayrel a rédigé un chapitre de bactériologie usuelle, contenant les notions intéressantes pour le praticien.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 6.

Mémoires originaux.

J Belot, H Jouveau-Dubreuil et H. Noiré. — Emploi de l'ionomètre pour la mesure de la dose épilante.

Lucien Mallet et Gaston Danne. — Etude du rayonnement γ à l'aide d un ionomicromètre.

R Desplats. — Quelques succès de la radiothérapie dans des cas d'ostéite et particulièrement dans l'ostéite tuberculeuse.

A Jaubert de Beaujeu. — L'exploration radiographique de la mastoïde normale par voie transbuccale.

Faits cliniques.

Astier. — Un cas de luxation palmaire du grand os.

Appareil nouveau.

Th Nogier. — Procédé pour faire fonctionner les ampoules Coolidge Standard à très haute tension.

Analyses.

Enseignement Médical

PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

Du 15 au 16 Juillet 1924

MARDI 15 JUILLET. — **Clinique chirurgicale, Cochin.** — 11 h., M. Chevassu : Leçon élémentaire d'urologie.

Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu. — 10 h., Amphithéâtre, M. Hartmann : Examen clinique et présentation de malades.

Clinique chirurgicale infantile, Enfants-Malades. — 10 h. 1/2, M. Ombrédanne : Leçon clinique.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Lejars : Examens cliniques.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 9 h. 1/2, Leçon clinique élémentaire. — 10 h. 1/2, pavillon Osiris, M. Ledoux-Lebard : Radiologie clinique.

Clinique gynécologique, Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Opérations après exposé clinique.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques, Saint-Louis. — 9 h. 1/4, pavillon Bazin, M. Jeanselme : Visite des salles.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière. — 10 h. 1/2, salle de consultations externes, M. Guillain : Policlinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h. Visite des salles.

Clinique médicale infantile, Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique.

Clinique Tarnier. — 10 h., Amphithéâtre, M. Brindeau : Leçon clinique.

Clinique thérapeutique chirurgicale, hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. Pierre Duval : Examen clinique et leçon au lit des malades. — 10 h., MM. Roux, Moutier, Caillé : Consultation pour les maladies du tube digestif.

Clinique thérapeutique médicale, Pitié. — 10 h. 1/2, M. Bordet : Radiologie du cœur.

Clinique urologique, Necker. — 10 h., M. Legueu : Visite des salles et consultations. — 10 h., M. Flandrin : Examens cystoscopiques et urétroscopiques.

Bicêtre. — 10 h., M. Roubinovitch : Consultation de neuro-psychiatrie.

Broussais. — 9 h. 1/2, M. Heuyer : Consultation de neuro-psychiatrie infantile. — 10 h., M. Dufour : Examen des malades, dans les salles. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leçon clinique au lit des malades.

Charité. — A la Crèche, 9 h. 1/2, M. Weill-Hallé : Examen des nourrissons. — 11 h., Leçon de pédiatrie (examen clinique, diététique, thérapeutique des nourrissons).

Cochin. — 13 h. 1/2, M. Cantonnet : Les glaucomes. Affections de l'orbite.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. Toulouse et R. Dupouy : Consultations et examens psychiatriques. — 10 h., M. Tinel : Neurologie.

Enfants-Malades. — 9 h., salle de consultation dentaire, M. Pierre-Robin : Leçons et cliniques expliquées de pathologie bucco-dentaire et en particulier de stomatologie infantile.

Necker. — 9 h., M. Ribierre : Enseignement clinique.

Lariboisière. — 9 h., service du professeur Cunéo, M. Picot : Leçon clinique au lit des malades. — 10 h., salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré, M. Labey : Opérations sur le tube digestif. — 10 h., salles Grisolles et Rabelais, M. Clerc : Consultation externe et policlinique. — 10 h. 1/2, Consultation de médecine, M. Chabrol : Conférence sur la pathologie du foie et du tube digestif.

Pitié. — 9 h. 1/2, service 4, M. Laignel-Lavastine : Consultation neuro-psychiatrique.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Bensaude : Démonstration pratique d'œsophagoscopie et de rectoscopie. — 20 h. 3/4, M. Gougerot : Présentation de malades, diagnostic et traitement.

Saint-Louis. — 9 h., M. Lemaître : Examen clinique des malades de la consultation. — 9 h. 1/2, M. Aubertin : Consultation pour les maladies du cœur, des vaisseaux et du sang. — 9 h. 3/4, M. Lortat-Jacob : Leçon clinique.

Tenon. — 10 h., M. Rathery : Examens radioscopiques. — 10 h., M. Hufnagel : Les examens de laboratoire dans le diagnostic et le traitement des tumeurs.

Trousseau. — 9 h., M. Hallopeau : Chirurgie infantile et orthopédique.

Hôpital-Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. Liebault : Opérations oto-rhino-laryngologiques.

Saint-Joseph. — 10 h., M. Georges Laurens : Consultation oto-rhino-laryngologique.

Hôpital maritime de Berck. — 14 h., M. Sorrel : Mal de Pott. Anatomie pathologique.

MERCREDI 16 JUILLET. — **Clinique Baudelocque.** — 15 h., M. Marcel Pinard : Examen de malades. Syphilis des femmes enceintes et des nouveau-nés.

Clinique chirurgicale, Cochin. — 10 h., M. Delbet : Opérations. — M. Herrenschmidt : Exercices de laboratoire, ou M. Girode : Leçon de petite chirurgie.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Brocq : Conférence de diagnostic chirurgical.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M Gosset : Présentation de malades. — 11 h., Opérations.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — 9 h., M. Jeanselme : Grande consultation externe de la porte de l'hôpital.

Clinique des maladies mentales, asile Sainte-Anne. — 10 h. 1/2, Policlinique. Consultation externe.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière. — 10 h., M. Guillain : Examen de malades.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h., Visite des salles. — 10 h. 3/4, amphithéâtre Trousseau, M. Lagarenne : Radiologie gastro-duodénale.

Clinique Tarnier. — 10 h., Consultation pour femmes enceintes.

Clinique thérapeutique chirurgicale, hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. Pierre Duval : Démonstrations opératoires. — 10 h., M. Henry : Consultation pour maladies des voies urinaires.

Clinique urologique, Necker. — 10 h. M. Legueu : Opérations. — 11 h., à l'amph., M. Legueu : Leç. clinique.

Bicêtre. — 10 h. 1/2, M. Frey : Leçon clinique et opérations (stomatologie et orthodontie). — 14 h. 1/2, M. Desmarets : Opérations.

Broussais. — 10 h., Consultation externe, M. Dufour : Maladies nerveuses et de la nutrition. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leçon clinique au lit des malades.

Charité. — 9 h. 1/2, salles Vulpian et Beau, M. Weill-Hallé : Examen des malades. — 11 h., salon Velpeau, M. Deniker : Causerie chirurgicale. Examen clinique des régions.

Cochin. — 10 h., M. Chevassu : Opérations de chirurgie urinaire.

Debrousse. — 10 h. 1/2, M. Armand-Delille : Leçon clinique sur la tuberculose infantile.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Consultation et examen psychiatrique. — 14 h., M. Mignard : Psychothérapie.

(*Voir la suite, p.* **1187**.)


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ
εστ
επαθαντ
René
Vincent
DRAEGER

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

COLPOTOMIE

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

La colpotomie n'est pas à proprement parler un nom de maladie; mais elle évoque l'image de ces femmes qu'immobilise de longs mois au lit une suppuration du cul-de-sac de Douglas ouverte chirurgicalement dans le vagin, à la suite d'hématocèle rétro-utérine suppurée, de pelvipéritonite ou de périsalpingite rétro-utérine.

Les pansements sont longs et minutieux; ils consistent ordinairement en lavages antiseptiques, en bourrage de la cavité suppurante par des mèches.

La *vaccinothérapie* est certainement un auxiliaire précieux du chirurgien dans le traitement des collections suppurées ayant nécessité la colpotomie.

La vaccinothérapie peut être *pré-opératoire*. Une série d'injections sous-cutanées d'IMMUNIZOL GRÉMY n° 41, faites tous les 3 jours à doses progressivement croissantes, permet de refroidir, pour ainsi dire, la collection suppurée.

L'intervention permettra d'ouvrir un abcès à germes non virulents, mais la vaccinothérapie est surtout *post-opératoire* :

Elle peut être à la fois *locale* et *générale*.

La vaccination locale est réalisée par l'Immunizol Grémy bouillon-vaccin n° 41 « Métrites ».

Ce bouillon-vaccin est un mélange de bouillons à staphylocoques, à streptocoques, à entérocoques et à colibacilles.

Ces germes microbiens sont ceux que l'on trouve le plus souvent dans les collections suppurées rétro-utérines.

Ce bouillon-vaccin, qui possède des propriétés antimicrobiennes et vaccinantes, peut s'injecter dans la cavité suppurante par le drain.

Il peut encore servir à imbiber des mèches qui sont introduites dans la cavité rétro-utérine.

Sous l'action de ce bouillon-vaccin, la suppuration se désodorise, elle commence à diminuer et disparaît progressivement, permettant ainsi très rapidement l'accolement des parois de la poche.

Mais l'action du bouillon-vaccin n'est durable que si en même temps on pratique chez la malade la vaccination générale. La vaccination générale est obtenue avec l'Immunizol Grémy n° 41 « Métrites-Salpingites », en ampoules injectables et en comprimés. L'Immunizol n° 41 s'injecte sous la peau du bras ou de la cuisse tous les trois jours, à doses progressivement croissantes, en commençant par une injection de 1/2 cm³, pour atteindre 2 cm³, dose que l'on répète s'il y a lieu.

Pour compléter la vaccination sous-cutanée le médecin peut prescrire, simultanément ou consécutivement, la vaccination par voie digestive sous forme de comprimés du même Immunizol n° 41. Les comprimés s'ingèrent pendant 15 jours à raison de 10 comprimés par jour.

Pour rendre la muqueuse intestinale plus réceptive à l'action du vaccin, il est recommandé de faire prendre à la malade, le matin à jeun, avant la première prise quotidienne de comprimés, deux pilules adjuvantes de bile.

Par cette triple vaccination : locale avec le bouillon-vaccin, sous-cutanée avec l'Immunizol injectable, buccale avec l'Immunizol en comprimés.

On obtient ainsi dans les cas de colpotomie, des guérisons rapides et durables.

BIUM

DERNIÈRES NOUVELLES

L'ŒUVRE SANITAIRE DE CUBA

Jeudi après-midi, au siège de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, a eu lieu une manifestation des plus intéressantes.

Sous la présidence de sir Claud Hill, directeur général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, M. José A. Lopez del Valle, professeur d'hygiène et de législation sanitaire à l'Université de La Havane, directeur général de la santé publique, président du Conseil national de la santé publique et de la bienfaisance, membre de l'Académie de Médecine et du Conseil de la Croix-Rouge cubaine, faisait, en effet, en présence d'une assistance choisie dans laquelle on remarquait notamment : M. le professeur Santaliquido, ancien directeur de l'Office international d'Hygiène, à Paris; le ministre de Cuba à Paris; le président du « Comité Cuba » de Paris; M. le professeur Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur; le représentant de M. Justin Godard, ministre du Travail et de l'Hygiène; le représentant du Comité central de la Croix-Rouge française, etc., une conférence sur la législation et l'action sanitaires dans la République de Cuba.

Aussitôt après une courte allocution en anglais de sir Claud Hill qui souhaita la bienvenue au conférencier et aux multiples personnalités présentes, la parole fut donnée à M. le professeur Lopez del Valle.

Celui-ci, dans une conférence fort applaudie, — conférence faite en espagnol et dont la traduction fut ensuite lue à l'assistance, — retraça l'historique de l'œuvre sanitaire accomplie à Cuba depuis la fin du siècle dernier.

A cette époque, à Cuba, l'état sanitaire était déplorable. La fièvre jaune, endémique dans le pays, y faisait chaque année des milliers de victimes.

En 1899, de premiers efforts furent réalisés et l'on créa dans le pays une organisation de services sanitaires.

Ceux-ci, d'abord, donnèrent peu de résultats. Mais, peu à peu, grâce aux belles recherches des savants cubains, des progrès furent réalisés et ceux-ci furent tels que non seulement aujourd'hui la redoutable maladie se trouve efficacement combattue, mais que le sont aussi pareillement diverses autres affections contagieuses telles que le paludisme, la variole, l'ankylostomiase, etc.

Aussi bien, aujourd'hui, Cuba possède de sérieuses organisations sanitaires et son secrétariat de santé, qui dépend directement du ministère de l'Hygiène, s'occupe activement et avec succès de tout ce qui concerne la santé et l'hygiène publiques.

Après quelques mots de remerciement adressés au conférencier par sir Claud Hill, M. le professeur Santoliquido, se faisant l'interprète de toute l'assistance, en une courte allocution fort goûtée de tous, adressa au professeur Lopez ses vives félicitations pour la belle œuvre de prophylaxie réalisée par la République cubaine, œuvre qui mérite de servir de modèle et que l'on ne saurait par suite trop admirer.

G. V.

Amphithéâtre d'anatomie. — Cours d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique) sous la direction du professeur Pierre Sebileau, en 10 leçons, par MM. Flavien Bonnet, Paul Truffert, Henri-P. Chatellier, Winter.

Le cours commencera le 15 Septembre 1924, à 14 h. Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 150 fr. S'inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, le plus tôt possible.

Programme du cours. — 1re Leçon. — Technique de l'anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie. Ossiculectomie. Trépanation mastoïdienne.

2e Leçon. — Evidement partiel de la caisse et évidement pétro-mastoïdien. Trépanation du labyrinthe.

3e Leçon. — Traitement des complications veineuses et encéphaliques des otites suppurées (thrombo-phlébites, méningites, abcès encéphaliques et périencéphaliques). Ligatures vasculaires du cou.

4e Leçon. — Résection sous-muqueuse du septum nasal. Les plastiques nasales.

5e Leçon. — Chirurgie du sinus frontal, de l'ethmoïde et du sphénoïde. Les rhinotomies.

6e Leçon. — Chirurgie du sinus maxillaire. Chirurgie de la voûte et du voile du palais. Résection des maxillaires.

7e Leçon. — Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal (laryngotomie intercricothyroïdienne, thyrotomie, trachéotomie, laryngo-trachéotomie).

8e Leçon. — Les voies d'accès du carrefour aérodigestif. Les pharyngotomies hautes et basses. L'œsophagotomie externe.

9e Leçon. — La laryngectomie partielle et totale. Les laryngectomies économiques.

10e Leçon. — La broncho-œsophagoscopie.

Dispensaire antituberculeux de l'Oise. — Un concours de médecin spécialisé des dispensaires est ouvert dans l'Oise. Prière aux candidats d'adresser d'urgence leur demande au siège social, 40, rue Saint-Jean, à Beauvais, qui enverra tous les renseignements complémentaires.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier.* — MM. Paris, Camus, Gauthier, Castaing, Mazin, Mul, médecins principaux de 2e classe; Lair, Fohanno, Mayer, Nielsen, Grenier, Pouponneau, Rouchaud, Bussière, David, Heusch, médecins-majors de 1re classe; de Lacombe, médecin-major de 2e classe; Forestier, médecin aide-major de 1re classe.

Chevalier. — MM. de Vezeaux de Lavergne, médecin-major de 1re classe; Cier, Bonnefoy, Minguet, Walter, Eysseric, Clot, Duband, Lafforgue, Cazalas, Brugeas, Delpy, Marsy, Bonnefous, Baus, Gayot, Sarramon, Relim, Giudicelli, Alexandre, Robineau, Chastel, de Baudre, Le Maux, Bordes, Beurnier, Tregan, Bonneau, Bedier, Lossouarn, Astié, Renaud, médecins-majors de 2e classe; Fris-Larrouy, Martel, Martin, Laurent, Cuel, Passy, Lecorvaisier, médecins aides-majors de 1re classe; Bernard, Bartoli, Faury, Gallaud, médecins aides-majors de 2e classe.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — M. Orsoni, à Herbellon (Constantine); M. Girard, médecin général de la marine.

Médaille de vermeil. — MM. Flogny, interne des hôpitaux, à Alger; Kebir Mohamed, auxiliaire médical, à l'infirmerie indigène de Saïda (Oran).

Médaille d'argent. — MM. Tiab Mohamed Amokrane, auxiliaire médical, à Fedj-M'Zala (Constantine); Yasséni Elaïd ben Tahar ben Ali, auxiliaire médical, à Tenira (Oran); Cherif ben Ahmed Mokhrazeni, à Djelfa (territoire du Sud algérien); Augagneur, médecin-major de 2e classe, à Tananarive; Maleviele, médecin aide-major de 1re classe de l'armée active des troupes d'occupation du Maroc; Jarland, médecin au Yunnan; Rakoto-Iringa, Ranaivo, à Tananarive; Mlle Glotz, externe à l'hôpital de la Pitié, à Paris.

Médaille de bronze. — MM. Massoutier, médecin de la prison annexe de Palestro (Alger); Kadri Saïd, auxiliaire médical à Berrouaghia (Alger); Smati Abdelkader ben Ahmed, à Sétif (Constantine); Kara Mostefa Omar ben Allaoua, auxiliaire médical à Mila (Constantine); Porcher, à Fedj-M'Zala (Constantine); Graziani, à Laverdure (Constantine); Vivien, à Bordj-Bou-Arreridj (Constantine); Fares Mokrane ben Mouloed, auxiliaire médical à Medjana (Constantine); Mlle Testout, ex-interne à l'hôpital Mustapha (Alger); Mathieu, à Nancy; Marty, Pougault, à Perpignan; Diss, à Strasbourg; Kahn, Tran Van Tam, médecin auxiliaire à l'hôpital de Choquan (Indochine); Rozafinraheta, à Tananarive; Jeulin, externe des hôpitaux de Nantes; Rigaud, étudiant en médecine à l'hôpital Saint-Louis, à Paris; Dujarier, Duhamel, Vanheuverswyn, internes des hôpitaux de Paris; Chaperon, à Paris; Piedallu, Peroz, Mabille, externes des hôpitaux de Paris; Mlle Colnot, interne en pharmacie à l'hôpital Claude-Bernard, à Paris.

Mention honorable. — M. Zaouri Idir, auxiliaire médical à Herbellon (Constantine).

Commission des logements insalubres. — Le Conseil municipal de Paris vient de désigner M. Patein comme membre de la Commission des logements insalubres.

Nécrologie. — On annonce la mort: à Paris, de M. Henry Levy; à Aix-les-Bains, de M. Jean Guillaud et à Dombasle-en-Argonne (Meuse), de M. Jules Namin.

Lariboisière. — 16 h. 1/2, *Consultation de médecine*, M. CHABROL : Présentation de malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Necker. — 9 h., M. RIBIERRE : Enseignement clinique. — 11 h., M. PETIT : Electro-cardiographie.

Necker-Enfants-Malades. — 14 h. 1/2, M. POULARD : Conférence d'ophtalmologie pratique.

Pitié. — 10 h., M. LABBÉ : Consultation pour maladies du tube digestif et de la nutrition.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, salle Aran, M. LENOIR : Consultation pour les maladies de l'appareil digestif.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. LEMAITRE : Examen de laboratoire. — M. AUBERTIN : Consultation pour les maladies du cœur, des vaisseaux et du sang. — 9 h. 3/4, M. LORTAT-JACOB : Présentation et traitement du lupus.

Salpêtrière. — 10 h. 1/2, salle de la consultation externe, M. SOUQUES : Policlinique. Présentation de malades. Discussion des diagnostics et des traitements.

Tenon. — 9 h. 1/2, M. SAINTON : Policlinique d'endocrinologie et neurologie. — 10 h., M. RATHERY : Examen des entrants. — 10 h., M. de NABIAS : Curiethérapie du cancer du col de l'utérus. — 10 h. 1/4, amph., M. VINCENT : Conférence sur les maladies du système nerveux.

Hôpital chirurgical privé (219, rue Vercingétorix). — 8 h. 1/2, M. DE MARTEL : Opérations.

Hôpital de la Cité du Midi (48, boul. de Clichy). — 9 h. 1/2, M. TUFFIER : Opérations sur le thorax et l'abdomen.

Hôpital-Ecole Heine Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. LIÉBAULT : Cons. oto-rhino-laryngologique.

Hôpital Rothschild (15, rue Santerre). — 9 h., M. HERTZ : Opérations.

Hôpital maritime de Berck. — 14 h., M. SORREL : Mal de Pott. Diagnostic et traitement.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Montpellier. — Par arrêté ministériel, le doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier est autorisé à accepter la donation faite à ladite Faculté, par Mlle Lescellière-Lafosse, de 550 fr. de rente française.

Le montant des arrérages de ladite rente servira à constituer un prix annuel qui portera le nom de « prix professeur Lescellière-Lafosse ».

Le titre de rente précité sera immatriculé au nom de la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier avec mention de la destination des arrérages. (*Journ. off.*, 22 Juin.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital de la Santa Creu de Barcelone. — Un cours de perfectionnement sur la pathologie digestive est organisé par M. F. Gallart Mones, professeur de l'hôpital, médecin directeur du dispensaire des maladies de l'appareil digestif, avec la collaboration de MM. les professeurs J. Bartrina, Corochan, Ferrer Solervicens, Martinez Garcia, Puig Sureda, A. Pujol y Brull, Tarruella, J. Trias Pujol, A. Trias Pujol, et de MM. Brossa, Fernandez Pellicer, Pinos, Foncuberta, Lentini, Vilardell, médecins, radiologiste et internes de l'hôpital.

Ce cours aura une durée d'environ trois mois. Il commencera le 3 Octobre et terminera avant Noël. Il sera essentiellement pratique. Les leçons seront accompagnées de projections et comporteront des travaux pratiques de radioscopie, d'œsophagoscopie, de rectoscopie, de coprologie et des séances opératoires. Elles auront lieu tous les jours et commenceront à 10 h. du matin; quelques-unes auront lieu le soir. Tous les jours, de 8 h. 1/2 à 10 h., examen des malades et discussion des cas.

Prix d'inscription : 100 pesetas. S'adresser à l'administration de l'hôpital de la Santa Creu : Dipositaria, Barcelona.

Programme du cours. — I. EXPLORATION. — 1. Histoire clinique d'un malade du tube digestif, MM. Gallart et Vilardell. — 2. Exploration clinique de l'abdomen, M. Gallart. — 3. Exploration endoscopique et radiologique de l'œsophage, MM. Pinós et Lentini. — 4. Examen du contenu gastrique. Repas d'épreuve rationnel. Sondage, M. Fernandez. — 5. La sécrétion gastrique, MM. Vilardell et Fernandez. — 6. Valeur et technique du sondage gastrique fractionné. Examen microscopique du contenu gastrique à jeun, M. Fernandez. — 7. Exploration du duodénum, M. Foncuberta. — 8. Eléments de la bile dans le sang et dans l'urine, M. Foncuberta. — 9. Insuffisance hépatique, MM. Martinez et Vilardell. — 10. Physiopathologie de la digestion intestinale, M. Gallart. — 11. Examen fonctionnel de l'intestin. Régime d'épreuve, M. Gallart. — 12. Examen chimique et bactériologique des matières fécales, M. Fernandez. — 13. Coprologie chez l'enfant, M. Brossa. — 14. Applications de la coprologie à la clinique, M. Gallart. — 15. Endoscopie rectosigmoïdale: sa technique, ses applications, M. Gallart. — 16. Technique pour l'exploration radiologique de l'estomac et intestins, M. Pinós. — 17. Technique pour l'exploration radiologique du duodénum. Pneumopéritoine, M. Pinós.

II. SYNDROMES ET MALADIES. — 18. Valeur séméiologique de la langue, M. Gallart. — 19. Indigestions, M. Gallart. — 20. Sténose pylorique; ses variétés cliniques, M. Vilardell. — 21. Perforations gastro-intestinales, M. J. Trias. — 22. Constipation; ses variétés cliniques, M. Gallart. — 23. Diarrhée. Son étude physiopathologique, M. Gallart. — 24. Occlusion intestinale. Diagnostic précoce, M. Gallart. — 25. Les processus d'auto-intoxication d'origine intestinale, M. Martinez. — 26. Ictères. Concept actuel et classification, M. Gallart. — 27. Cancer et affections non cancéreuses de l'œsophage, M. Lentini. — 28. Ptoses abdominales, M. Tarruella. — 29. Ulcus gastrique. Sa pathogénie, M. Gallart. — 30. Symptômes communs et formes cliniques de l'ulcus gastrique et duodénal, M. Gallart. — 31. Biloculation gastrique. Son étude clinique et radiologique, MM. Vilardell et Pinós. — 32. Notions anatomo-pathologiques sur le cancer de l'estomac, M. Bartrina. — 33. Cancer de l'estomac; formes cliniques, M. J. Trias. — 34. Ulcus-cancer. Syphilis gastrique, M. Gallart. — 35. Etude clinique et radiologique des processus inflammatoires péridnodénaux, MM. Gallart et Pinós. — 36. Entérocolites aiguës et chroniques, M. Vilardell. — 37. Colites dysentériques, M. Gallart. — 38. Colites muqueuses, MM. Gallart et Martinez. — 39. Syndromes neuro-végétatifs en pathologie digestive, M. Martinez. — 40. Gastro- et entéro-radiculite, M. Gallart. — 41. Tuberculose gastrique et intestinale, M. Gallart. — 42. Formes cliniques du cancer du gros intestin, M. Gallart. — 43. Inflammations du rectum, spécifiques et compliquées de néoplasie, M. Bartrina. — 44. Lithiase biliaire, MM. Gallart et Pinós. — 45. Appendicite et cholécystite, M. Gallart. — 46. Hépatite chronique de type atrophique, M. Ferrer Solervicens. — 47. Hépatite chronique de type hypertrophique, M. Ferrer Solervicens. — 48. Hépatites de Hanot et pigmentaires, M. Gallart. — 49. Kystes et abcès du foie, M. A. Trias. — 50. Cancer du foie, des voies biliaires et de l'ampoule de Vater, M. Gallart. — 51. Pancréatite aiguë et chronique, M. Gallart. — 52. Cancer du pancréas, M. Gallart. — 53. Pathologie digestive dans la première enfance, M. Brossa. — 54. Quelques syndromes gastro-intestinaux d'origine non digestive, M. Tarruella.

III. THÉRAPEUTIQUE. — 55. Médication alcaline, M. Vilardell. — 56. Médication substitutive et opothérapique, M. Gallart. — 57. Médications antidiarrhéiques, M. Martinez. — 58. Thérapeutique générale de l'ulcus gastrique, M. Gallart. — 59. Thérapeutique médicale de la lithiase biliaire, M. Tarruella. — 60. Etude prépératoire d'un malade de l'appareil digestif, M. Gallart. — 61. Thérapeutique chirurgicale gastrique, M. Corachan.

(*Voir la suite, p.* **1191**.)

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 234)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5 francs** *et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **EVAUX-LES-BAIN**

Evaux-les-Bains

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

La petite station d'Evaux (Creuse) s'élève à une altitude de 460 mètres sur les derniers contreforts du massif central, au nord-est du département de la Creuse, dans un pays des plus pittoresques. Centre de tourisme. Communications rapides et directes : à 6 heures de Paris, de Lyon et de Bordeaux.

Le climat. — Doux et tempéré, à la fois sédatif et tonique, air pur et sec sans excès, variations barométriques réduites, à l'abri des vents, brouillards inconnus, ensoleillement parfait.

Les sources. — 20 sources de 15 à 58°, oligo-métalliques (1 gr. 56), *radio actives*. Principaux éléments : sulfates de soude et de potasse, bicarbonates alcalins, silicates de soude et d'alumine, manganèse, lithium, etc.. 3 sources sulfureuses dégénérées.

Les gaz. — Les sources sont très radio-actives, mais ce qui caractérise la station est l'abondance considérable de gaz radio-actifs qu'elles déversent dans l'atmosphère par centaines de millions de litres et dans lesquels vit le malade durant son séjour.

Pratiques thermales.

La cure de boisson est plus importante que dans les stations similaires. *Source César* : diurétique, éliminatrice des urates et de l'acide urique, légèrement décongestionnante du foie. *Source du Rocher* : sulfureuse, plus stimulante, employée chez les déprimés et dans les manifestations arthritiques de la peau et des premières voies respiratoires. *Source Vesta* : excito-motrice de l'appareil utéro-ovarien, dans les aménorrhées, etc..

La cure externe. — Ses caractéristiques sont : — 1° *Le bain* en piscine individuelle suivi, soit de la douche sous-marine donnée à travers l'eau du bain, véritable massage vibratoire très doux que supportent les articulations les plus douloureuses, les téguments les plus hyperesthésiés, soit de la douche directe plus stimulante, plus révulsive.

2° *L'étuve de vapeurs spontanées* (Pulverarium) à 45°, à l'émergence même de la source, toute chargée des énergies natives et radio-actives à action révulsive et décongestionnante.

Pour les affections utéro-ovariennes : installation spéciale de bains et douches vaginales et rectales avec de l'eau minérale venue directement de la source.

L'ensemble du traitement détermine une action nettement sédative et en même temps légèrement stimulante et tonique, une action diurétique et désintoxicante (élimination de l'acide urique et des urates ; meilleure utilisation des éléments azotés ; en un mot action *antiarthritique* d'où découlent les indications).

Indications.

La grande spécialisation est l'*élément douleur chez les neuro-arthritiques*. Ce sont donc les arthritiques, uricémiques, goutteux, rhumatisants, névropathes qui sont tributaires de la station, surtout les douloureux qui sont en même temps des déprimés et des surmenés.

Manifestations goutteuses : algies, *sciatiques*, névralgies, névrites, radiculites, myalgies ; *goutte articulaire* et *péri-articulaire* chez les atoniques, les torpides aux articulations et tendons douloureux et empâtés, au début de la déchéance organique, *petits goutteux*, prescléreux à hypertension légère dont le rein est indemne, phlébites et périphlébites goutteuses.

Manifestations rhumatismales : algies diverses, chorée, *rhumatismes articulaires subaigus* lorsque les articulations sont encore gonflées et douloureuses, même si le cœur est touché, mais avant la décompensation ; *rhumatismes chroniques* à forme atrophique et ankylosante, hydarthrose chronique, périténosites.

Maladies des femmes : troubles de la formation (*aménorrhées*, dysménorrhées) heureusement influencés par l'action sédative et excitomotrice de la source Vesta et du traitement thermal, *névralgies pelviennes*, métrites, salpingites chroniques, stérilité.

Indications secondaires. — Neurasthénie, psychonévrose, maladie de Basedow, entérite muco-membraneuse arthritique, affections arthritiques de la peau et des premières voies respiratoires.

Gruzu (Evaux-les-Bains).

— 62. Thérapeutique chirurgicale du duodénum et du jéjunum, M. Corachan. — 63. Règles qu'on doit suivre dans la thérapeutique chirurgicale de la ptose gastro-intestinale, M. Gallart. — 64. Thérapeutique chirurgicale du gros intestin, excepté dans la stase intestinale chronique, M. Puig Sureda. — 65. Traitement médical et chirurgical de la stase intestinale chronique, MM. Gallart et Corachan. — 66. Etat actuel de la chirurgie des voies biliaires, M. A. Trias. — 67. La röntgen-curiethérapie en pathologie digestive, M. Pujol y Brull. — 68. Thérapeutique hydro-minérale, M. Gallart.

Ce cours a lieu chaque année à la même époque. Seront ajoutées au programme toutes les questions d'actualité et les matières étudiées spécialement dans notre école. Pour détails complémentaires s'adresser au dispensaire de l'hôpital.

NOUVELLES

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — Ce Congrès tiendra sa XXVIII[e] session à Bruxelles, du 1[er] au 7 Août prochain, sous le haut patronage de L. L. M. M. le Roi et la Reine des Belges.

Le bureau du Congrès est composé comme suit : présidents, MM. L. Glorieux, inspecteur général des établissements pour anormaux et malades mentaux du royaume de Belgique, et E. de Massary, médecin des hôpitaux de Paris et ancien président de la Société de Neurologie de Paris; vice-président, M. Anglade, médecin en chef de l'asile de Château-Piron (Bordeaux); secrétaire général, M. Auguste Ley, professeur de psychiatrie à l'Université de Bruxelles.

Programme des travaux et des excursions. — Les congressistes arrivés à Bruxelles le 31 Juillet sont conviés à 21 h. chez M. le président Glorieux, 215, avenue de Tervueren.

Vendredi 1[er] Août. — A 9 h. 1/2, séance solennelle d'ouverture sous la présidence de M. le ministre de la Justice, au palais des Académies, 1, rue Ducale (grande salle).

A 14 h. 1/2, palais des Académies (salle des marbres), séance de travail. Rapport de MM. Simon (de Paris) et Vermeylen (de Gheel), sur « Une des formes de l'enfance anormale : la débilité mentale ».

17 h. 1/2, à l Hôtel de Ville, réception offerte par M. le Bourgmestre et l'Administration communale de Bruxelles.

Samedi 2 Août. — A 9 h. 1/2, au palais des Académies (salle des marbres), rapport de M. Froment, de Lyon : « Comment étudier les troubles du langage ».

14 h. 1/2, séance de communications.

21 h. 1/2, à l'ambassade de France, 41, boulevard du Régent, réception des congressistes (tenue de soirée).

Dimanche 3 Août. — Excursion à Anvers.

Lundi 4 Août. — A 9 h. 1/2, palais des Académies (salle des marbres), rapport de M. Fritz Sano (de Gheel), sur « l'Adaptation du malade mental à son milieu, spécialement dans l'assistance familiale ».

13 h. 1/2, départ de la gare du Nord pour Louvain. Réception par le bourgmestre de Louvain et par le recteur de l'Université. Visite facultative du laboratoire de psychologie expérimentale ou de l'annexe psychiatrique de la prison secondaire.

18 h. 1/2. Départ de Louvain pour Malines. Réception à l'archevêché.

22 h. Départ de Malines pour Bruxelles.

Mardi 5 Août. — A 9 h. 1/2, palais des Académies (salle des marbres), assemblée générale du Congrès.

14 h. 1/2. A la fondation universitaire, 30 A, rue du Champ-de-Mars, séance de communications avec projections.

20 h. 1/2. Salons du cercle artistique et littéraire, rue de la Loi, soirée offerte par les présidents et les membres du Congrès.

Mercredi 6 Août. — Excursion à Gheel. Visite de la colonie. Déjeuner offert par la colonie. Séance de communications à l'infirmerie de la colonie.

20 h. 1/4. Retour à Bruxelles.

Jeudi 7 Août. — Excursion au sanatorium du Beau Vallon, à Saint-Servaes-lez-Namur.

12 h. 1/2. Lunch offert par l'établissement.

15 h. Séance de communications. Clôture du Congrès.

Vendredi 8 Août. — Une excursion facultative à la colonie wallonne de Liemeux sera organisée. Nombre des participants limité.

A midi. Lunch offert par la colonie à Liemeux.

A 14 h. Départ pour Spa. Le soir, dîner offert à Liége.

Des visites sont prévues pour les congressistes dans les établissements suivants : hôpital Caritas, à Melle-lez-Gand; — pavillon spécial pour aliénés dangereux à l'hôpital de l'Etat pour malades mentaux, à Tournai; — asile colonie de Rackheim pour aliénés délinquants calmes et susceptibles de réadaptation sociale par le travail; — hôpital Saint-Amédée, à Mortsel-lez-Anvers; — établissements pénitentiaires de Merxplas; — annexe psychiatrique de la prison de Forest-lez-Bruxelles; — annexe psychiatrique de la prison de Louvain; — ferme-école provinciale pour enfants anormaux à Waterloo; — institut médico-pédagogique Sainte-Elisabeth, à Rixensart; — instituts universitaires du parc Léopold, à Bruxelles.

Les congressistes désirant participer aux excursions devront s'inscrire au secrétariat au plus tard le 1[er] Août. Des billets à prix réduits leur seront délivrés.

Le nombre des communications est limité à trois pour chaque membre adhérent. Leurs titres doivent être adressés au secrétaire général avant le 15 Juillet. L'emploi de la langue française est obligatoire.

Les auteurs sont instamment priés de remettre au secrétaire général avant la fin de la session le texte *in extenso* des communications et des discussions.

Le Congrès comporte des membres adhérents et des membres associés.

Les membres adhérents doivent être médecins, français ou étrangers. Ils acquittent une cotisation de 30 fr. et reçoivent un exemplaire des rapports et des comptes rendus de la session.

Les asiles d'aliénés et les établissements hospitaliers peuvent adhérer au Congrès aux mêmes conditions que les membres adhérents.

Les membres associés se composent des personnes de la famille des membres adhérents, présentées par ces derniers. Leur cotisation est de 15 fr. Ils bénéficient des avantages accordés pour les voyages et excursions.

Envoyer le montant des cotisations en francs français par chèque ou par mandat postal à l'agence de Neuilly (44, avenue de Neuilly, à Neuilly-sur-Seine) de la Société générale, compte de M. le professeur Aug. Ley (n° 14.702).

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve : Au grade de médecin aide-major de 2[e] classe de réserve, M. Largeteau, médecin auxiliaire. (*Journ. off.*, 5 Juillet.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Légion d'honneur. — CHEVALIER (à titre posthume). — M. Muller (Jean-Joseph), médecin-major de 2[e] classe : médecin-major énergique et dévoué. A été tué à son poste, le 4 Septembre 1916, devant Verdun, en accomplissant vaillamment son devoir. Croix de guerre avec étoile de vermeil. (*Journ. off.*, 22 Juin.)

— M. Isaac (Armand-Hertz), médecin aide-major de 1[re] classe : médecin aide-major très zélé. Mort pour la France, à son poste, le 26 Février 1916. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 22 Juin.)

(*Voir la suite, p.* 1193.)

Médaille militaire (à titre posthume). — M. Lequeux (Jean), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire énergique et brave, ayant toujours donné l'exemple du devoir. Tombé glorieusement au champ d'honneur, le 28 Mars 1918, sur le front italien. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 22 Juin.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1186**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical, il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

Dr chirurgie dentaire et radiologie (dipl. Fac. Paris, de New-York et Pensylv.), officiellem. attaché hôp. New-York, ayant égal. imp. client. priv., exer. dep. longt. Etats-Unis, désire conn méd. ay. rép. et client., long. établ. à Paris (quartier Champs-Elys. préf.), en vue associat. scientif. pendant séj. rég. qu'il dés. f. annuell. à Paris. Dr André L. Fuchs, 4 West, 50 th. Street, New-York, City, U. S. A.

Clin. tr. sérieux et bien installé, 17e arr., accept. particip. spécialistes ophtalm., physiothér., laboratoire. — Ecrire *P. M.*, n° 6184.

Jeune médecin, ancien interne hôp. province, accepterait assistance clinique ou médecin à Paris, ou remplacements toute durée. — Ecr. *P. M.*, n° 6197.

Infirmière au courant chirurg. et veilleuse de nuit demandées dans clin. chirurg. Ecrire *P. M.*, n° 6200.

Interne hôp., Paris, libre 20 Août-10 Octobre, ferait remplac. médical Paris ou environs. — Ecrire *P. M.*, n° 6217.

Presse Médicale. On demande les nos de Janv., Février et Mars 1924. Indiquer prix. — Ecrire *P. M.*, n° 6221.

Occasion rare ap. décès, à vendre mach. coudre neuve, pas servi, joli meuble, 2 tiroirs et coffret, vibrante, marche av. et arr., dévid. automat., marqueteries, coûté 800 fr., serait cédée 490 fr., payable après essai. Avec tous guides et access. Mercier, assurances, à Cartignies, Nord.

Docteur, chef lieu d'arrondissement, 60 km. Paris, cherche remplaçant du 15 Juillet au 15 Août. Ecrire *P. M.*, n° 6222.

Ext. hôp. Paris, scolarité term., ayant déjà fait rempl., ay. auto, ch. rempl. Août-Sept. — Ecrire *P. M.*, n° 6223.

Dr demande remplaçant français, du 13-Août-1er Oct., pour **Paris-banlieue, jeune, actif, au besoin** étudiant avec 16 inscr., au courant maladies générales, intra-vein. et affections génito-urinaires. — Ecrire Dr Léon, 21, rue Clauzel.

Méd.-maj. 1re cl. Tr. col. anc. Juin 22, dem. permut. métrop. Cazeneuve, 52e, Grasse.

A vendre boîte examen optique occasion, bon état. Indiquer prix. — Ecrire *P. M.*, n° 6226.

Brevet d'invention français concernant la fabrication de vaccins et de préparations organothérapiques à vendre. Institut de Microbiologie, Sarrebruck.

Etud., 20 inscr., ch. emploi, ferait remplacement Paris, province. — Ecrire *P. M.*, n° 6228.

Médecin aliéniste, diplômé concours public, poste province, désirerait région parisienne. Offre collaboration maison santé privée. Excell. réf. — Ecrire *P. M.*, n° 6229.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 57 Mercredi, 16 Juillet 1924

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

PREMIER CENTENAIRE

DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE DE BOLOGNE

(23-24-25 Mai 1924.)

Avec un léger retard d'une année, pendant les journées des 23, 24 et 25 Mai écoulé, la Société de Médecine et de Chirurgie de Bologne, une des plus anciennes et des plus glorieuses Académies scientifiques d'Italie, a célébré solennellement le premier centenaire de sa fondation.

Constituée le 25 Mai 1823 à l'instigation de Giacomo Tommasini, célèbre professeur de clinique médicale à l'Université de Bologne, cette Société s'assigna dès sa naissance le louable but de « l'étude et du progrès de la médecine, de la chirurgie et des sciences qui s'y rapportent ».

Elle resta constamment fidèle à ce noble programme pendant son existence centenaire, cultivant en même temps les plus nobles et les plus pures idées patriotiques et coopérant puissamment au triomphe de l'Unité et de l'Indépendance italiennes.

Dès le début, l'activité de la Société se manifesta par des réunions scientifiques pendant lesquelles on lisait d'importants ouvrages dont le résumé était répandu à l'aide de petits volumes imprimés dits *Opuscoli* auxquels succédèrent les *Memorie* rendus fameux par les travaux considérables d'Alfonso Corradi.

Mais en 1829 la Société fonda son périodique officiel, le *Bullettino delle Scienze mediche*, qui recueillit une grande partie de la production scientifique de l'École de Médecine de Bologne et dont l'existence est encore aujourd'hui prospère et active.

La publication de ce Bulletin fournit à la Société l'occasion de recevoir en échange, des Académies nationales et étrangères, un grand nombre de journaux et de brochures qui formèrent le noyau d'un *cabinet privé de lecture*, lequel se transforma avec le temps en une vraie *bibliothèque*, comprenant aujourd'hui au moins 500 périodiques (dont 178 étrangers) et formant avec les divers ouvrages un total de 10.000 volumes, sans compter 15.000 opuscules.

Une fondation également heureuse dont la Société s'occupa dès ses premières années fut celle d'un *cabinet d'anatomie pathologique* dans lequel on rassembla un grand nombre de pièces anatomiques, dons des divers membres. Ce matériel passa par la suite au Musée universitaire, quand

fut créée une chaire officielle pour cet enseignement.

Mais, sans parler des mérites acquis dans le domaine scientifique par des réunions, conférences, concours avec prix, etc., l'œuvre de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bologne est célébrée à juste titre pour les nombreux et insignes bienfaits qu'elle sut répandre dans l'intérêt de l'hygiène et de la santé publiques, bienfaits tels que peu de sociétés de ce genre pourraient s'en enorgueillir.

Parmi les nombreuses et sages institutions qui surgirent grâce à son initiative, il suffira de mentionner l'œuvre de vaccination jennérienne gratuite; les mesures efficaces de prophylaxie prises à l'occasion de maladies épidémiques (choléra); la fondation des hospices maritimes pour enfants scrofuleux; d'un Institut de secours mutuels pour médecins et chirurgiens indigents, les consultations gratuites avec distribution de médicaments aux pauvres, etc.

Toute cette longue série d'œuvres fécondes et généreuses fut créée et menée à bonne fin grâce à l'activité inlassable des membres de la Société, sous la sage direction de leurs présidents choisis parmi les plus célèbres professeurs de l'Université bolonaise : Tommasini, Mondini, Panizza, Bufalini, Rizzoli, Taruffi, Ercolani, Loreta; et pour en arriver aux temps modernes : Murri, Albertoni, Ruggi, Majocchi, Codivilla, Novi, Giacomini, Putti, et enfin Dagnini, président actuel.

Il était donc juste que tant de mérites scientifiques, humanitaires et sociaux qui honorent la Société de Médecine et de Chirurgie de Bologne fussent dignement évoqués à l'occasion solennelle de son premier centenaire.

C'est ainsi que le 23 et le 24 Mai, au siège de la Société, dans l'Archiginnasio, furent tenues deux solennelles *assemblées scientifiques* pendant lesquelles divers membres lurent 32 communications d'une extrême importance sur divers sujets de médecine et de chirurgie.

Pendant la matinée du dimanche 25 Mai, dans la grande salle dudit Archiginnasio, eut lieu la *cérémonie commémorative*, honorée de la présence de S. E. Aldo Oviglio, ministre de la Justice, et de l'intervention de toutes les autorités et d'un grand nombre de délégués des Académies scientifiques similaires.

Le secrétaire, professeur Giovanni Cavina, lut les nombreuses félicitations envoyées à l'occasion de l'heureux anniversaire par les Académies nationales et étrangères.

Puis le président, professeur Giuseppe Dagnini, prononça en termes élevés un discours d'ouverture qui fut suivi de brefs discours des autorités et des délégués.

La harangue officielle fut lue par Domenico Majocchi, illustre professeur de dermosyphiligraphie à l'Université de Bologne et auteur d'une histoire de la médecine.

Enfin, on distribua à tous les membres une médaille commémorative frappée pour la circonstance et un riche volume de plus de 1.000 pages, contenant l'histoire de la Société, écrite magistralement par le professeur Lino Sighinolfi, ainsi qu'une série de précieuses monographies d'un intérêt historique et scientifique, rédigées par les membres Raffaele Guerrieri, Gherardo Forni, Giovanni Cavina, Guido Maria Piccinini, Filippo Franchini, Giulio Melotti, Antonio Gnudi, Bartolo Nigrisoli, Pietro Albertoni, Giulio Valenti, Giovanni Martinotti, Ivo Novi, Muzio Pazzi, Gino Ravà, Nino Samaja, Maurizio Pincherle, Napoleone Xilo, Giuseppe Ravaglia, Pietro Gherardini et Alessandro Lanfranchi.

***

A l'occasion de cette cérémonie, furent élus par acclamation plusieurs *membres correspondants étrangers* parmi lesquels un nombre considérable d'éminents savants français.

Babinski (I.), Paris.	Mesnil (F.), Paris.
Bard (L.), Lyon.	Ombrédanne (L.), Paris.
Béclère (A.), Paris.	Pinard (A.), Paris.
Calmette (A.), Paris.	Policard (A.), Lyon.
Chauffard (A.), Paris.	Roux (E.), Paris.
Mme Dejerine, Paris.	Sicard (J.-A.), Paris.
Duval (P.), Paris.	Thomas (A.), Paris.
Faure (J.-L.), Paris.	Souques (A.), Paris.
Guillain (G.), Paris.	Tuffier (Th.), Paris.
Leriche (R.), Lyon.	Vallée (H.), Alfort.
Marion (G.), Paris.	Vaquez (H.), Paris.
Martin (L.), Paris.	Widal (F.), Paris.
Meige (H.), Paris.	

LE SERVICE DES ABONNÉS TÉLÉPHONIQUES ABSENTS

Nous croyons utile de faire connaître à nos lecteurs la *circulaire n°* 2029 *relative à l'application de l'article* 42 *de la loi du* 27 *Décembre* 1923 *réorganisant le service des « abonnés absents ».*

L'article 42 de la loi du 27 Décembre 1923 a réorganisé le service des abonnés absents, créé par décret en date du 3 Octobre 1913 sur les bases suivantes :

Article 42. — Le texte de l'article 31 de la loi du 29 Mars 1920 portant relèvement des taxes postales, télégraphiques et téléphoniques est modifié comme il suit en ce qui concerne le service des abonnés absents :

La participation au service des abonnés absents confère à l'abonné la faculté de faire connaître à ceux de ses correspondants qui le demandent pendant son absence tout ou partie des trois indications ci-dessous :

1° La durée de son absence ;
2° Sa nouvelle adresse ;
3° L'adresse ou le numéro d'appel de la personne qu'il a chargée de le remplacer.

Elle donne lieu au paiement d'une taxe de 1 fr. 25 par jour d'absence.

Toutefois des abonnements peuvent être concédés aux conditions suivantes :

10 francs par mois ;
20 francs par trimestre ;
60 francs par an.

Chaque ordre de renvoi au service des abonnés absents, donné au poste central par l'abonné qui s'absente, donne lieu à la perception d'une taxe supplémentaire de 25 centimes.

L'abonné participant au service des abonnés absents a en outre la faculté de demander avant chacune de ces absences :

1° Que les numéros d'appel des correspondants qui l'ont appelé pendant son absence lui soient communiqués dès sa rentrée.

Pour la transmission à l'abonné des renseignements notés au cours d'une absence, il est perçu une taxe de 25 centimes par dix numéros d'appel enregistrés ;

2° Que lui soient adressées par poste ou transmises par téléphone, dès sa rentrée, des communications dictées à cet effet par ses correspondants et comprenant au maximum vingt mots.

Chacune de ces communications donne lieu à une taxe supplémentaire de 50 centimes, perçue sur l'abonné absent. Dans tous les cas, la communication du demandeur est soumise à la taxe normale (locale ou interurbaine suivant le cas).

Participation au service des abonnés absents. — La participation au service des abonnés absents donne lieu à la perception d'une taxe journalière de 1 fr. 25 par jour d'absence.

L'abonné doit aviser par écrit le poste central le desservant de la durée de son absence, en indiquant très explicitement pendant combien de jours il désire participer au service des abonnés absents et quelles sont les indications à fournir à ses correspondants ainsi que celles à lui adresser, s'il y a lieu, au cours de son absence ou à sa rentrée.

Toutefois, l'avis au poste central pourra être donné téléphoniquement mais seulement à partir du poste de l'intéressé, si l'abonné a pris au préalable l'engagement écrit d'autoriser l'administration à prélever sur son compte toutes les taxes résultant d'ordres donnés téléphoniquement à partir de son poste.

Il peut être également souscrit des abonnements au service des abonnés absents aux conditions suivantes :

10 francs par mois ;
20 francs par trimestre ;
60 francs par an.

Les abonnements mensuels peuvent partir d'une date quelconque, par exemple du 4 Février au 3 Mars inclus ou du 17 Juillet au 16 Août inclus. Par contre, le point de départ des abonnements trimestriels ou annuels est toujours reporté au 1er du mois au cours duquel l'abonnement est mis en vigueur.

Ces abonnements donnent lieu à la signature d'un engagement conforme au modèle ci-après, revêtu d'un timbre de dimension de 2 francs.

En attendant l'approvisionnement des formules réglementaires, le format des engagements mis à la disposition des abonnés devra être calculé en conséquence.

Il est bien entendu que la souscription de l'abonnement n'a pour effet que de remplacer la taxe journalière de 1 fr. 25 par les taxes prévues plus haut.

L'abonné doit, pour chacune de ses absences, aviser le poste central, donner les instructions utiles au sujet des services dont il entend bénéficier et acquitter la taxe spéciale de 25 centimes.

Il est bien entendu, d'autre part, que les communications destinées à un abonné, même titulaire d'un abonnement d'absence, qui n'aura pas donné l'ordre de renvoi de sa ligne au service des « abonnés absents », ne feront l'objet d'aucune communication au demandeur.

Règles d'exploitation. — a) *Service urbain.* — Dès la réception d'un appel, l'opératrice chargée d'assurer le service des abonnés absents s'annonce : « Ici service des abonnés absents, qui demandez-vous ? », consulte son répertoire et fournit au demandeur les renseignements concernant l'absence du demandé dans la forme suivante : « Abonné n° . . ., absent jusqu'au . . . ». « L'abonné n° . . . est actuellement à . . ., rue . . ., n° . . ., ». Abonné n° . . ., absent, s'adresser à M. X..., rue . . ., n° . . ., ou abonné n° . . . ». Dans le cas où l'abonné absent a demandé la communication des numéros d'appel et des noms de ses correspondants, elle demande : « Qui êtes-vous, quel est votre numéro d'appel? » et inscrit ces indications sur une formule établie pour chaque absence de l'abonné ou chaque fraction d'absence suivant les ordres reçus pour la transmission de ces renseignements. Enfin, si des communications écrites doivent être reçues, l'opératrice ajoute : « Avez-vous une communication à transmettre? » Dans l'affirmative, le message est reçu sur une formule de télégramme d'arrivée sur laquelle le mot télégramme est remplacé par la mention « communication téléphonique ». Outre le texte dicté, cette formule devra comporter :

Communication dictée par M. X..., abonné, n° . . ., le (date) à (heure) ou

Communication dictée par M. X... à . . . (nom du réseau), le . . . (date) à . . . (heure) s'il s'agit d'une communication émanant d'une cabine.

b) *Service interurbain.* — Lors de la préparation de la communication, l'opératrice chargée du service des abonnés absents renseigne sa collègue desservant le circuit de la façon suivante : « abonné absent » ou si cet abonné a donné l'ordre de recevoir des communications écrites : « abonné absent, message ». Cette dernière en donne avis au bureau directeur ou à sa correspondante desservant l'abonné, dans la même forme.

L'établissement de cette communication est ajourné ; il est procédé à la préparation de la communication suivante et l'opératrice côté demandeur renseigne celui-ci en lui demandant s'il désire correspondre avec le service des abonnés absents, soit pour avoir des renseignements sur l'absence de son correspondant, soit pour dicter une communication.

Il y a lieu de remarquer que, contrairement aux règles adoptées pour le service urbain, l'abonné demandeur peut, en prenant à sa charge la taxe du message (0 fr. 50), faire parvenir une communication écrite même si l'abonné absent n'a pas donné l'ordre de les recevoir. Si l'abonné demandeur désire être relié au service des abonnés absents, l'établissement de la communication est repris et le bureau de départ demande : « abonné absent X... » (nom du réseau) si l'abonné absent participe au service des messages. Dans le cas contraire, et si l'abonné de

mandeur désire quand même dicter un message, la taxe de 0 fr. 50 étant prélevée sur son compte, on demande « abonné absent X... (nom du réseau) pour message ».

Dans tous les cas où le demandeur est mis en communication avec le service des abonnés absents, la communication est soumise à la taxe réglementaire.

***

Le service des « abonnés absents » ainsi modifié prendra vraisemblablement une assez grande extension. Il est à prévoir, notamment, de nombreuses demandes pour la période des vacances; il vous appartiendra de prendre toutes dispositions techniques, en vue de satisfaire dans un très bref délai aux demandes qui vous parviendront.

Réseau téléphonique de . . .

Avenant n° . . ., mis en vigueur le . . .
Compte n° . . .

AVENANT A L'ABONNEMENT N° . . .

Je soussigné . . ., domicilié à . . ., rue . . ., n° . . ., **abonné au téléphone, titulaire de l'engagement n°** . . ., **déclare souscrire par le présent un abonnement au service des abonnés absents du réseau de** . . ., **pour ma ligne n°** . . .

Valable pour une durée de[1]. { 1 mois. / 3 mois. / 1 an. } à partir du . . .

Je m'engage à payer d'avance la redevance spéciale.

Mensuelle. . . . . } d'abonnement. 10 fr.
Trimestrielle . . . } d'abonnement. 20 fr.
Annuelle . . . . . } d'abonnement. 60 fr.

à la Caisse du receveur des Postes et Télégraphes de . . .

Je m'engage également à acquitter les taxes unitaires prévues par la loi du 27 Décembre 1923[1] :

1° Pour les ordres de renvoi au service des abonnés absents;

2° Pour la prise en note, en vue de m'être communiqués ultérieurement, des numéros d'appel des correspondants qui m'auront demandé pendant mon absence;

3° Pour chaque message à destination de mon poste qui sera reçu par le service des abonnés absents.

Fait à . . ., le . . ., 19
(Signature de l'abonné).

1. Ces taxes sont les suivantes : 1° 0 fr. 25 par ordre de renvoi au service des « abonnés absents »; 2° 0 fr. 25 par série de 10 numéros d'appel enregistrés; 3° 0 fr. 50 par message reçu et retransmis à l'abonné absent.

QUESTIONS FISCALES

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Je suis chirurgien radiologue et fais construire en ce moment une clinique de 8 chambres, contenant 15 lits, située au-dessus de mon cabinet de consultation et de mon appartement. Je destine cette clinique à mon usage personnel d'abord et ensuite j'y recevrai, pour faire le plein, les opérés ou accouchées de mes confrères. Etant donné cette situation, vais-je être considéré, par le fisc, simplement comme un chirurgien dont la clinique est l'instrument de travail ou bien comme un tenancier de clinique ou commerçant?

D'autre part, est-ce que le fait d'annoncer dans mes réclames ou *non* que je recevais, outre mes malades, ceux des confrères peut modifier en quoi que ce soit l'attitude du fisc à ce sujet?

Enfin, si je suis légalement assimilé à un commerçant, quelle est la comptabilité à laquelle je suis astreint et cette comptabilité doit-elle comprendre aussi mes actes chirurgico-radiologiques ou n'intéresser que les gains ou dépenses hospitaliers?

D'autre part, si le contrôleur des contributions émettait la prétention que je lui indique l'origine des fonds qui m'ont permis de construire ma clinique; ai-je à répondre à cette question qui me paraît par trop inquisitoriale, et si oui, dois-je le faire avec précision ou rester dans une vague généralité, sans donner de précisions.

Voici la réponse de notre conseiller fiscal :

1° Le fait, par un chirurgien, de posséder une clinique, dans laquelle il loge et nourrit exclusivement ses propres clients, n'est évidemment pas de nature à le faire considérer comme commerçant en vue de l'application des impôts cédulaires sur les revenus et tous les profits que l'intéressé réalise dans ces conditions doivent être taxés dans la cédule non commerciale.

Mais si, dans la clinique ou ses dépendances, sont logées et nourries, moyennant une rémunération, des personnes autres que les malades soignés, tels que parents, amis ou même gardes, étrangères au personnel de l'établissement, le chirurgien se trouve accomplir occasionnellement des actes relevant d'une profession soumise à l'impôt sur les bénéfices commerciaux. Il en est de même lorsque le chirurgien loge et nourrit dans sa clinique certains malades soignés par ses confrères.

Dans ces deux dernières hypothèses, il conviendrait donc, *tout au moins théoriquement*, de distinguer entre les gains réalisés sur les propres clients du chirurgien et les bénéfices obtenus sur toutes autres personnes, les premiers devant être soumis à l'impôt cédulaire non commercial et les seconds à l'impôt cédulaire commercial, sous déduction des abattements à la base, respectivement prévus pour chacun desdits impôts.

Toutefois, l'Administration des contributions directes adopte une autre solution qui, tout en s'écartant quelque peu de la lettre de la loi, a l'avantage d'être plus simple dans la pratique.

Dans sa réponse à une question écrite posée par M. Pouzin, député, M. le ministre des Finances a, en effet, déclaré que les contribuables qui exercent concurremment des professions commerciales et non commerciales doivent être assujettis, pour leurs revenus professionnels, à un impôt cédulaire unique et que l'impôt qui doit leur être appliqué est celui qui correspond à la profession exercée à titre principal (*Journal officiel* du 9 Mars 1921, réponse n° 7411. Voir également, dans ce sens, *Journal officiel* du 9 Décembre 1921, réponse n° 10809, et du 1er Mars 1922, réponse n° 12135).

Dans le cas qui nous occupe, la profession exercée à titre principal est évidemment celle de chirurgien et l'hospitalisation des malades soignés par des confrères constitue un accessoire.

Dans ces conditions, tous les profits de la clinique, quels qu'ils soient, doivent, d'après la thèse ci-dessus, être soumis à l'impôt sur les bénéfices *non commerciaux*.

2° Aucune disposition législative ou réglementaire n'oblige un contribuable à indiquer au fisc l'origine des fonds qu'il utilise pour la construction d'un immeuble.

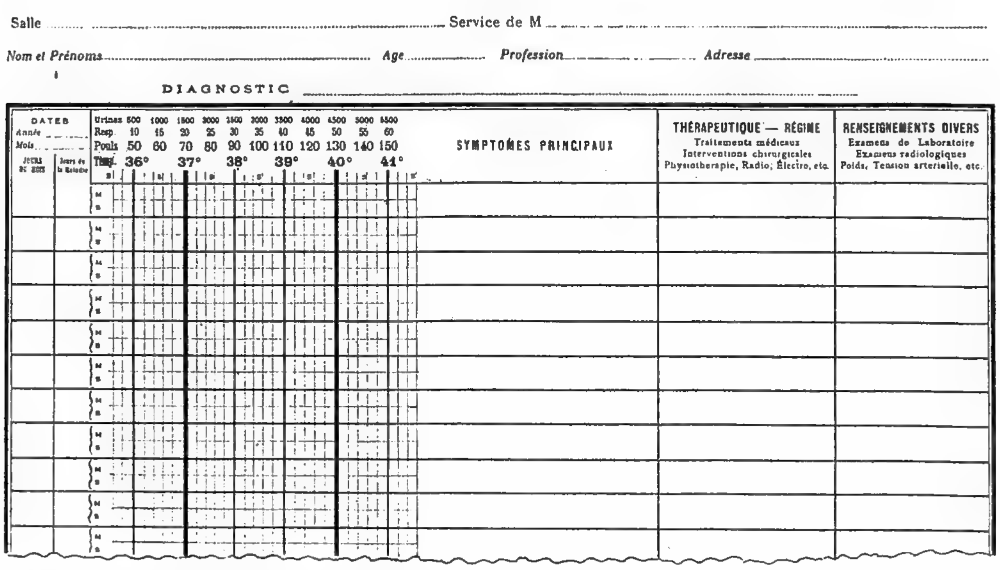
RENÉ PINCHON.

UNE NOUVELLE FEUILLE DE TEMPÉRATURE ET D'OBSERVATION

On sait combien les feuilles de température usuelles, à disposition horizontale, se prêtent mal à l'inscription des renseignements qu'il est souvent nécessaire de noter en regard des dates et des courbes. On est contraint, en raison du peu d'espace dont on dispose, à marquer ces renseignements *verticalement* et, par conséquent, dans un sens différent de celui des courbes. Si donc la fiche est fixée au mur ou au pied du lit, il faut la détacher, ou prendre une position incommode et pénible pour y porter les annotations. D'autre part, il suffit de quelques inscriptions journalières pour que la feuille paraisse surchargée, sale, de lecture difficile.

C'est pour remédier à ces inconvénients que le Dr Agasse-Lafont propose le modèle que nous reproduisons ci-joint.

La feuille de température n'est plus horizontale comme dans le modèle classique, elle est verticale. Cette feuille est divisée en quatre parties : la première est réservée aux courbes (température, pouls, respiration, urines) ; la seconde, aux principaux symptômes constatés journellement; dans la troisième, on inscrit la thérapeutique et le régime (traitements médicaux; interventions chirurgicales; traitements spéciaux, physiothérapie, radiothérapie, électrothérapie, etc...). Une quatrième partie, enfin, où l'on note les autres renseignements, examens de laboratoire, examens radiologiques, poids, tension artérielle, etc.. Toutes ces indications sont marquées chaque jour sur une même ligne horizontale, la lecture en est aisée et plus claire que dans les feuilles du modèle courant.



Cette figure représente seulement le tiers supérieur de la nouvelle feuille de température et d'observation. La feuille entière, pour un mois, possède 31 divisions; elle a exactement les mêmes dimensions que le modèle utilisé jusqu'ici dans les hôpitaux.

Du dispositif adopté, résulte un double avantage : d'une part, la feuille permet d'inscrire plus aisément en regard des courbes de température, du pouls et des urines, les renseignements complémentaires qu'il est indispensable de connaître; d'autre part, elle rend la lecture simultanée de l'ensemble plus rapide et plus facile.

La seule objection que l'on puisse faire à son emploi, c'est que l'œil du médecin est accoutumé au dispositif classique des feuilles de courbe; il est habitué à voir la température monter et descendre, tandis que dans la nouvelle feuille, la température avance et recule. Nous croyons que le médecin prendra rapidement, s'il le désire, l'habitude de la nouvelle inscription.

Ces feuilles de température sur lesquelles on peut noter les principaux symptômes, les médications, les examens de laboratoire etc..., sont de véritables observations schématiques fort commodes qui permettent, d'un simple coup d'œil, de se faire une idée générale de l'affection en cours[1].

A. Feil.

1. Cette feuille est admise et commence à être utilisée dans les Hôpitaux et les Cliniques de Paris et de province. Les différents modèles déposés (pour hôpital, clinique, malades de ville) sont édités par M. Poinat, 21, rue Cassette, Paris (6e).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS ET RÉPONSES

Soins aux pensionnés de guerre.

D. — *Sur le point de m'installer, je vous serais très obligé de me rappeler, avec quelques commentaires, les mesures à prendre pour envoyer la note des honoraires et surtout m'indiquer les accessoires pharmaceutiques que peuvent prescrire les médecins traitants.*

R. — Voici les principales prescriptions du décret du 25 Octobre 1922, qui visent les questions posées :

Art. 15. — Les prescriptions médicales doivent être inscrites sur les souches des carnets médicaux délivrés aux bénéficiaires des pensions militaires. Ces souches ne doivent pas rester en blanc.

Les bulletins de visite doivent être remplis soigneusement ; ils ne doivent pas porter simplement le nom de la maladie originelle, mais la raison de l'acte médical du moment. Il ne suffit pas de voir, par exemple, sur un bulletin : « amputation de jambe ou fracture de bras », et de constater qu'il a été fait plusieurs visites ; il est nécessaire d'indiquer que ces visites ont été motivées par une cause intercurrente : ulcération, suppuration, fistule ou autre complication. Il est non moins indispensable, dans le cas d'une maladie ayant donné droit à la pension, d'indiquer l'incident, le fait nouveau, la complication qui justifient les visites ou les consultations à un moment donné.

Ces explications détaillées sont indispensables s'il s'agit de visites à domicile, l'article 61 du décret stipulant expressément que le bulletin de visite doit faire connaître *les motifs qui ont empêché l'intéressé de se transporter chez le médecin.*

Il faut se méfier des mentions trop laconiques, telles que : bacillose, bronchite chronique, emphysème, rhumatismes, mentions qu'on utilise trop souvent.

Art. 16. — « Les médecins inscrivent eux-mêmes et *de façon lisible* leurs nom et adresse sur les souches, feuilles d'ordonnance et bulletins de visite, et, le cas échéant, la mention de leur spécialité. »

C'est là une obligation impérieuse à laquelle tous les médecins doivent se conformer. Le contrôle est impossible en face de bulletins ou ordonnances ne portant qu'une signature illisible, parfois même de simples initiales.

Art. 17. — Le bulletin d'un malade vu pour la première fois doit être envoyé *sans retard* à la Préfecture avec la mention : *bulletin de première visite* ou *de première consultation*. En fin de trimestre, les bulletins ainsi envoyés doivent être signalés *sur la note d'honoraires elle-même*, en face du nom du bénéficiaire, à la colonne observations, par l'indication : *Bulletin envoyé le....*

Art. 18. — Il est inutile de demander l'autorisation pour une consultation, l'intervention d'un spécialiste, un examen radioscopique ou de laboratoire, ou une série de plus de 5 interventions à tarif spécial ; mais il faut dans les vingt-quatre heures en donner avis par lettre.

En cas de consultation, chacun des deux médecins doit signer et détacher une feuille du carnet en mettant la mention : *consultation avec le docteur...* et joindre ce bulletin à sa note personnelle ; le médecin traitant ne doit pas porter lui-même les deux consultations sur son mémoire, sauf à rémunérer ensuite son confrère.

Art. 19. — Aucune opération ne doit être faite, sauf le cas d'urgence, sans qu'il en ait été donné avis *six jours à l'avance* à la Commission.

Art. 21 et 22. — Si l'hospitalisation est jugée indispensable, le médecin doit également adresser, *six jours à l'avance* pour autorisation, un *bulletin de visite extrait du carnet* indiquant non seulement la nécessité de cette hospitalisation, mais encore les motifs d'ordre médical ou chirurgical, qui dictent cette décision et leurs rapports avec la maladie initiale, qui a provoqué l'admission aux soins gratuits. L'établissement choisi doit être indiqué et, s'il s'agit d'un établissement privé, l'acceptation de cet établissement doit être jointe à la demande.

En cas d'urgence motivée, mais dans ce cas seulement, l'hospitalisation est faite de suite et le bulletin de visite est envoyé *immédiatement* à la Commission avec toutes explications justificatives.

Les bulletins expédiés dans ces conditions doivent être rappelés sur la note d'honoraires, avec leur date à la colonne : *Observations.*

Art. 53. — Les notes d'honoraires doivent être envoyées dans les *quinze jours* qui suivent l'expiration de chaque trimestre.

L'envoi tardif des mémoires, leur chevauchement sur plusieurs trimestres, compliquent le travail des Commissions, surchargent le service de la comptabilité et retardent le règlement.

Il est bon :

1° D'établir les notes dans l'ordre alphabétique des malades ;

2° De mettre dans une seule ligne tout ce qui se rapporte au même, les indications spéciales figurant à la colonne : *Observations* ;

3° De bien vérifier les additions ;

4° De vous conformer aux tarifs ;

5° Le tarif à appliquer à un bénéficiaire est toujours celui de la localité où il est inscrit.

Un médecin de Lyon, qui voit dans son cabinet un malade inscrit dans une commune de moins de 5.000 habitants, ne doit compter que 5 francs ; et *vice versa*, un médecin de cette commune, appelé à soigner un malade inscrit à Lyon, marque le tarif des villes de plus de 200.000 habitants.

6° *Il ne faut pas prescrire des bandages herniaires, ceintures hypogastriques ou autres appareils, qui doivent être fournis exclusivement par les centres d'appareillage.*

Les seuls accessoires pouvant être fournis par les pharmaciens sont : les *petites attelles*, les *leucoplastes*, les *suspensoirs*, les *pinceaux pour teinture d'iode*, les *compte-gouttes*, les *seringues en verre pour injections*, les *œillères*.

Les seringues de Pravaz, les pulvérisateurs pharyngés ne doivent pas être prescrits ; leur délivrance amène un refus de paiement par les Commissions.

Il en est de même des spécialités qui ne doivent être prescrites en aucun cas ; les instructions ministérielles à cet égard sont formelles.

7° Enfin il est bon de rappeler que tous les envois à la Préfecture bénéficient de la franchise postale, en mettant en haut de l'enveloppe : *Soins aux victimes de la Guerre*, et qu'il est bon d'établir les notes d'honoraires sur les imprimés spéciaux qui, sur votre demande, vous seront envoyés par retour du courrier.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

La nouvelle zomothérapie, par le professeur Charles Richet, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 222 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 8 francs net.

Tous les animaux vivent, et vivent bien, avec des aliments crus. La cuisson fait perdre aux aliments, et notamment à la viande, certaines de leurs propriétés, vraisemblablement en détruisant les vitamines. Depuis longtemps, Ch. R. a démontré expérimentalement sur des chiens tuberculisés la supériorité de la viande crue. Il a vu que tous les éléments salutaires de la viande crue sont contenus dans le jus de viande cru, qu'il a ensuite appliqué (zomothérapie) au traitement de la tuberculose humaine. Mais la préparation du jus de viande est longue et laborieuse. Ch. R., avec divers collaborateurs, est arrivé à préparer industriellement un jus de viande total et desséché, qu'il a appelé *zomine*, dont il a étudié l'action thérapeutique chez les soldats tuberculeux du sanatorium de la Côte-Saint-André, et chez quelques autres malades, tuberculeux ou non.

La zomine est d'emploi facile, très bien supportée des malades. L'auteur expose tous les détails de la cure de zomine, notamment chez les tuberculeux, et tous les bienfaits qu'on peut en obtenir. Il résume nombre d'observations fort démonstratives, et étudie, en physiologiste, le mécanisme des améliorations constatées. La zomine, dit-il, est l'aliment de choix pour tous les débiles, quelle que soit la cause de leur débilité. C'est l'aliment réparateur par excellence, à condition d'être ingéré en quantité suffisante.

L. Rivet.

Clinique et thérapeutique au sanatorium de Bologne par V. Facchini. 1 vol. de 265 pages (*L. Cappelli*, éditeur), Bologne, 1923.

L'auteur expose l'effort important fait par la ville de Bologne dans l'organisation de la lutte antituberculeuse. Il décrit l'installation matérielle du nouvel hôpital fondé, son fonctionnement, le régime des malades, passe en revue divers types cliniques observés et les résultats thérapeutiques obtenus par l'emploi de méthodes très diverses. Cet ouvrage sera lu avec intérêt par les médecins soignant des tuberculeux dans les hôpitaux, les sanatoria, les divers établissements de traitement de la tuberculose.

L. Cotoni.

Introduction aux sciences ménagères, par le Dr Gommès. Une brochure de 30 pages (*Maloine* éditeur), Paris. — Prix : 2 fr.

Aperçu général de ces sciences, qui soulèvent de multiples problèmes de Physiologie, d'Hygiène, de Technologie, d'Organisation rationnelle, et des avantages d'ordre scientifique, économique, moral, que, à notre époque surtout, on tirerait de leur enseignement dans les Universités.

G. V.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE

Sommaire du n° 5, Mai 1924.

Travaux originaux.

J. Nicolas, J. Gaté et P. Ravault. — Erythème prémycosique.

J. A. Pires de Lima. — Onychatrophie familiale congénitale.

Ch. Joyeux. — Pénétration des parasites par la voie cutanée.

R. Bonnefous et A. Valdiguié. — Hypercholestérinémie et lipomatose.

P. Jourdanet. — Contribution à l'étude du prurit.

Revue de syphiligraphie.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

Enseignement Médical

PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

Du 17 au 20 Juillet 1924

JEUDI 17 JUILLET. — **Clinique chirurgicale, Cochin.** — 10 h., M. Delbet : Leçon clinique et présentation de malades.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2. Exam. clin. par les élèves sous la direction du professeur.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 10 h. 1/2, pavillon Osiris. M. Ledoux-Lebard : Radiologie clinique du tube digestif.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — 9 h., Policlinique Opérations. — 9 h. 1/2. Dispensaire Bazin. Traitements antisyphilitiques.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique. — 10 h., Policlinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., amphithéâtre Bichat. Enseignement et exercices techniques de laboratoire. — 10 h., Visite des salles. — 11 h. 1/2. Amphithéâtre Trousseau, consultation pour les maladies du tube digestif, du foie et du pancréas.

Clinique médicale propédeutique, Charité. — 10 h., Amphithéâtre. M. Lian : Conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins.

Clinique obstétricale, Pitié. — 11 h., M. Jeannin : Leçon clinique.

Clinique Tarnier. — 10 h., M. Brindeau : Opérations gynécologiques.

Clinique thérapeutique chirurgicale, Hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. Pierre Duval : Examen clinique et leçons au lit des malades. — 10 h., M. Monbrun : Consultation pour les maladies des yeux.

Clinique urologique Necker. — 10 h., M. Legueu : Opérations cystoscopiques.

Beaujon. — 9 h. 1/2, M. Michon : Examen des malades. — 10 h., M. Léopold-Lévi : Endocrinologie et neuro-arthritisme. Consultation. Discussions cliniques et opothérapiques.

Broussais. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leçon clinique au lit des malades.

Cochin. — 9 h. 1/2. M. Cantonnet : Consultation expliquée. Présentation d'affections oculaires courantes. — 10 h., M. Chevassu : Cystoscopie et cathétérisme des uretères. — 13 h. 1/2, M. Cantonnet : Paralysies oculaires. Strabisme.

UROFORMINE GOBEY

Debrousse. — 10 h., MM. Armand-Delille et Darbois : Radioscopie d'enfants atteints de tuberculose infantile ou traités par le pneumothorax.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Consultations et examens psychiatriques. — 9 h. 1/2, M. Roubinovitch : Cons. pour enfants arriérés et anormaux.

Enfants-Malades. — 10 h. 1/2, à la consultation dentaire, M. Pierre-Robin : Enseignement de la méthode eumorphique.

Lariboisière. — 9 h., service du Professeur Cunéo, M. Picot : Leçon clinique au lit du malade. — 10 h., salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré, M. Labey : Opérations gynécologiques. — 10 h., M. Clerc : Electro-cardiographie. — 10 h. 1/2, *Consultation de médecine*, M. Chabrol : Conférence sur la pathologie du foie et du tube digestif. — 11 h., MM. Harret et Cassan : Examens radioscopiques. — 11 h., M. Claisse : Conférence clinique et présentation de malades.

Necker. — 9 h., M. Ribierre : Enseignement clinique. — M. Hallé : Clinique médicale.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Bensaude : Démonstration pratique d'œsophagoscopie et de rectoscopie.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Examen au lit des malades. — 9 h. 3/4, M. Lortat-Jacob : Présentation de cas de syphilis du névraxe.

Tenon. — 10 h., M. Rathery : Consultation externe pour les malades du rein et de la nutrition. — 10 h., M. Houdard : Technique de l'application abdominale du radium dans le cancer du col.

Trousseau. — 9 h., M. Hallopeau : Chirurgie infantile et chirurgie osseuse. — 10 h., M. Lesné : Consultation de nourrissons.

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (155 *bis*, avenue de Suffren). — 10 h., M. Cathelin : Leçon clinique.

Saint-Joseph. — 10 h., M. Georges Laurens : Consultation oto-rhino-laryngologique.

Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 9 h., M. Pauchet : Chirurgie générale.

Hôpital maritime de Berck. — 14 h., M. Sorrel : Coxalgie. Anatomie pathologique.

VENDREDI 18 JUILLET. — **Clinique chirurgicale, Cochin.** — 10 h., M. Delbet : Opérations. — 10 h., M. Léri : Leçon sur les affections nerveuses et osseuses médico-chirurgicales, ou M. Leveuf : Leçon sur les acquisitions récentes de la chirurgie.

Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., M. Hartmann : Opérations.

Clinique chirurgicale infantile, Enfants-Malades. — 9 h. 1/2, consultation sur les tuberculoses osseuses. — 10 h 1/2, M. Broca : Leçon clinique.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, Examens de laboratoire.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. Gosset : Leçon clinique. — 10 h. 1/2, opérations.

Clinique gynécologique, Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Leçon clinique.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — 10 h. h. 1/2, amphithéâtre, M. Jeanselme : Leçon clinique.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière. — 10 h. 1/2. Amph. Charcot, M. Guillain : Leçon clinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h., visite des salles. — 11 h. 1/2, M. Dufourmentel : Consultation d'oto-rhino-laryngologie. — 11 h. 1/2, M. Brin : Consultation de dermatologie et de syphiligraphie.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique.

Clinique Tarnier. — 10 h., Consultation pour femmes enceintes

Clinique thérapeutique chirurgicale, Hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. Miégeville : Consultation oto-rhino-laryngologiqué.

Clinique urologique, Necker. — 9 h. 1/2, M. Legueu : Opérations. — 11 h., M. Legueu : Policlinique à l'amphithéâtre.

Broussais. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leçon clinique au lit du malade.

Charité. — 9 h. 1/2, M. Weill-Hallé : Policlinique pour les affections médicales des femmes en période d'allaitement et des nourrissons. — 9 h., M. P. Descomps : Examen de malades. Consultation.

Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Consultation et policlinique pour enfants tuberculeux. Etude de cas d'assistance sociale.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Consultation et examens psychiatriques. — 10 h., M. Tinel : Neurologie. — 14 h., M. Marchand : Epileptiques.

Laënnec. — 11 h., M. Auvray : Conférence clinique et présentation de malades.

Lariboisière. — 10 h., salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré, M. Labey : Causerie au lit des malades. — 10 h. 1/2, M. Le Clerc : Radioscopie. — 10 h. 1/2, *Consultation de médecine*, M. Chabrol : Conférence sur la pathologie du foie et du tube digestif. — 11 h., M. Lunier : Œsophagoscopie et rectoscopie.

Necker. — 9 h. 1/2, M. Ribierre : Consultation externe pour les maladies du cœur et des vaisseaux.

Necker-Enfants-Malades. — 14 h. 1/2, M. Poulard : Conférence d'ophtalmologie pratique.

Paul-Brousse (Villejuif). — 9 h. 1/2, M. G. Roussy : Examen de malades atteints de cancer. Discussion du diagnostic et du traitement.

Pitié. — 10 h., M. Labbé : Consultation pour maladies du tube digestif et de la nutrition.

Saint-Antoine. — 10 h. 3/4, Consultation dermatosyphiligraphique du soir, M. Gougerot : Présentation de malades. Diagnostics et traitements; injections intraveineuses, etc.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaître : Séances opératoires sous l'épiscope. — 12 h., M. Dupuy-Dutemps : Leçon clinique et présentation de malades.

Tenon. — 10 h., M. Rathery : Examen des entrants. — 10 h., M. Coliez : Radiothérapie du cancer du col.

Trousseau. — 10 h. 1/2, M. Lesné : Conférence clinique et thérapeutique infantile.

Hôpital Rothschild (15, rue Santerre). — 9 h., M. Hertz : Opérations.

Hôpital d'urologie et de chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren). — 9 h., au pavillon annexe, M. Cathelin : Opérations et lithotritie.

Saint-Joseph. — 10 h., M. Georges Laurens : Opérations oto-rhino-laryngologiques.

Hôpital maritime de Berck. — 14 h., M. Sorrel : Coxalgie. Diagnostic et traitement.

SAMEDI 19 JUILLET. — **Clinique chirurgicale, Cochin.** — 10 h., M. Delbet : Leçon clinique et présentation de malades.

Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu. — 10 h., amphithéâtre, M. Hartmann : Leçon clinique.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Lejars : Leçon clinique.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 9 h. 1/2, Leçon clinique élémentaire. — 10 h., M. Bertrand : Présentation de pièces.

Clinique gynécologique, Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Opérations.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — 9 h. 1/2, pavillon Bazin, M. Jeanselme : Visite des salles.

Clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne. — 9 h. 1/2, M. Claude : Enseignement propédeutique. — 10 h. 1/2, Policlinique. Consultations externes.

Clinique des maladies du système nerveux,

(*Voir la suite, p.* **1211**)

DERNIERES NOUVELLES

NOUS VOULONS DU LAIT PROPRE

Ces jours derniers, sur l'instigation de l'un de ses membres, M. Roëland, le Conseil municipal de Paris a pris une décision des plus importantes pour la santé publique et sur laquelle l'on ne saurait trop attirer l'attention en raison de l'excellent exemple qu'elle constitue.

Grâce à l'initiative heureuse de M. Roëland et grâce à la non moins heureuse compréhension par ses collègues du Conseil municipal des véritables intérêts de tous, les Parisiens, en effet, dans un avenir tout prochain, vont enfin pouvoir connaître le lait propre.

Ce n'est, en effet, plus un mystère aujourd'hui, au moins pour les personnes quelque peu averties, que le lait livré à la consommation est un abominable bouillon de culture renfermant par milliers et milliers les germes les plus redoutables, y compris ceux de la tuberculose, de la fièvre typhoïde, etc.

Et ceci explique, notamment, ainsi que le disait M. Roëland à ses collègues du Conseil municipal, comment « sur un total de 4.000 à 5 000 enfants de 0 à 1 an qui meurent tous les ans à Paris de maladies diverses, 1 200 à 1.500 succombent à la gastro-entérite provoquée, dans l'immense majorité des cas, par la consommation d'un lait nocif ».

Et, comment, au surplus, pourrait-il en être autrement étant donné les conditions dans lesquelles se fait communément par les paysans la récolte du lait.

Les vaches laitières, chacun peut aisément s'en rendre compte, quand il passe à la campagne, vivent habituellement dans des conditions aussi anti-hygiéniques que possibles Leurs étables sont toujours malpropres, elles-mêmes ne sont jamais nettoyées et jamais, pareillement, il ne viendrait à l'esprit des personnes appelées à les traire de laver au préalable leurs mamelles souillées de boues et de crottins pas plus, du reste, que de passer leurs mains à l'eau avant de commencer la traite.

Mais ne peut-on transformer un tel état de choses?

Assurément si! Et la preuve en est qu'aujourd'hui une telle réforme si utile est accomplie en divers pays, notamment en Belgique, en Hollande, dans les Etats scandinaves, aux Etats-Unis.

C'est ainsi, par exemple, qu'en ce moment même, a pu rapporter à ses collègues M. Roëland, l'Administration d'Amsterdam provoque la production du lait cru aseptique pour les nourrissons et réalise cette réforme de première importance en des conditions fort avantageuses pour les consommateurs. En effet, « alors que le lait ordinaire coûte 0 fl. 16, celui-ci coûte actuellement 0 fl. 90, mais on espère arriver à ne pas dépasser 0 fl. 30, soit environ le double du lait ordinaire, lorsque cette production sera industrialisée ».

Eh bien, grâce à l'initiative de M. Roëland, avant longtemps les nourrissons parisiens vont eux aussi pouvoir bénéficier d'un lait propre et sain.

Dorénavant, en effet, le lait à Paris va être partagé en trois catégories.

Catégorie A. — Lait pouvant être consommé cru par les enfants, ne devant contenir ni souillures, ni germes pathogènes et dont la teneur en microbes ne devra pas dépasser 10.000 par centimètre cube.

Catégorie B. — Lait recueilli aussi proprement que possible, ne contenact pas plus d'un million de germes au centimètre cube et ne pouvant être vendu que pasteurisé ou stérilisé.

Catégorie C. — Lait ordinaire, vendu sans garantie.

Les dispositions votées par le Conseil municipal de Paris, on le voit, ne suppriment pas totalement le mal. En l'état actuel des choses, devant l'impossibilité pratique de réaliser l'obtention intégrale du lait propre, il a fallu, en effet, sous peine de priver une grande partie de la population d'un aliment indispensable, prendre des mesures transitoires.

Celles-ci, n'en doutons pas, seront d'un excellent effet puisqu'elles permettront, en attendant le jour plus ou moins lointain où l'on ne connaîtra plus que le lait pur et débarrassé de tous germes nocifs, de pouvoir au moins s'en procurer pour la consommation des nourrissons.

Ce premier progrès, on en conviendra volontiers, est de réelle importance et méritait d'être signalée à l'attention de tous.

G. VITOUX.

Orthopédie indispensable aux praticiens. — Un cours d'orthopédie avec exercices pratiques aura lieu à partir du lundi 4 Août 1924, sous la direction de M. Calot.

En une semaine, de 9 h. à 19 h., enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens. Pour médecins et étudiants de toute nationalités. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant à M. Fouchet, Clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou Institut Calot, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Résumé du programme. — I. Technique des appareils et moulages, et des ponctions et injections. — II. Tuberculoses des os, articulations, ganglions (abcès froids, adénites, épididymites, péritonite tuberculeuse, spina ventosa, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott). — III. Déviations congénitales et acquises : luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, pied plat, scoliose, torticolis, difformités rachitiques, coxa vara, etc. — IV. Maladies non tuberculeuses des os, articulations et ganglions. — V. Fractures (du col de fémur, de cuisse, etc). — VI. Les dernières acquisitions orthopédiques : *a*) Le traitement moderne de la scoliose ; *b*) nouveau traitement de la luxation congénitale. Comment éviter les récidives et comment les guérir; *c*) près de moitié des cas actuellement étiquetés coxalgies (enfants et adultes réunis) ne sont pas des coxalgies, mais des arthralgies de hanches malformées; *d*) les hanches étiquetées rhumatisme, arthrite sèche ou déformante, ostéochondrite ou coxa plana, morbus coxæ senilis, sont des malformations congénitales méconnues. Et c'est toujours, sous ces étiquettes diverses, la même malformation : à savoir une ébauche de luxation, une subluxation congénitale, ou très nette ou larvée, mais toujours très démontrable; *e*) le diagnostic pratique des maladies de la colonne vertébrale.

***

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — MM. Viguier, médecin inspecteur, directeur du Service de Santé du 32e corps d'armée; Thiroux, médecin inspecteur, directeur de l'École d'application du Service de Santé militaire des troupes coloniales; Patte, médecin principal de 1re classe, directeur du Service de Santé du 30e corps d'armée.

Officier. — MM. Gaillard, Küss, Paul-Boncour, à Paris.

Chevalier. — MM. Battesti, à La Chapelle-la-Reine (Seine-et-Marne); Edmond Bloch, à Neuilly-sur-Seine (Seine); Mme Edwards Pilliet, M. Zubert, à Paris; Jacob, à Saint-Affrique.

MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or.* — M. Bregeot, chirurgien honoraire des hôpitaux d'Oran.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. William Cazenave.



Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

INTERTRIGO

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

En été, chez les personnes un peu grasses, la sécrétion sudorale entretient une certaine irritation dans les plis de flexion sous-mammaires, abdominaux et interfessiers, dans les plis de l'aine et dans l'aisselle. Cet intertrigo peut être une simple rougeur, légèrement sensible.

Il peut se compliquer d'infections staphylococciques : sudamina infectés, de furonculose à répétition, de placards lymphangitiques, d'abcès tubéreux de l'aisselle.

On peut prévenir l'intertrigo en maintenant en permanence dans les plis de la poudre de talc.

Mais quand les complications staphylococciques se manifestent, il vaut mieux s'abstenir des applications locales d'antiseptiques, qui peuvent irriter davantage les téguments.

C'est dans l'*intertrigo infecté* que les applications de bouillon-vaccin sont indiquées.

L'IMMUNIZOL-GRÉMY bouillon-vaccin pour pansements N° 10 « Furonculose et toutes Staphylococcies », est un bouillon de culture à staphylocoques qui possède des propriétés antimicrobiennes, vaccinantes et cytophylactiques.

Pour l'usage, on vide le contenu d'une ou de plusieurs ampoules sur une compresse.

Celle-ci, bien imprégnée de bouillon-vaccin, est appliquée sur la région qui est le siège d'intertrigo.

On complète le pansement comme un pansement humide.

Sous l'action du bouillon-vaccin, la sensation de gêne et de tension disparaît. Quand on retire le pansement, le lendemain, on trouve la région moins rouge. Les furoncles ont vidé leurs bourbillons, et leur cicatrisation est très accélérée.

Les plaies et les érosions superficielles, nettoyées, sont en voie de guérison.

Deux ou trois applications de bouillon-vaccin suffisent pour faire disparaître les inconvénients de l'intertrigo.

Dans le cas des abcès tubéreux de l'aisselle, quand ceux-ci ont été incisés, on peut bourrer la cavité de mèches imbibées de bouillon-vaccin. La guérison se produit à grands pas.

A cette manifestation locale qu'est l'intertrigo, convient bien cette médication locale, réalisée par les applications de bouillon-vaccin n° 10.

Peut-on parler d'auto-bouillon-vaccin, c'est-à-dire d'un bouillon-vaccin fabriqué avec le germe même du malade ?

Nous ne le croyons pas, car un tel bouillon-vaccin demanderait de huit à dix jours de fabrication et, pendant ce temps, la plaie à laquelle il serait destiné pourrait évoluer.

De plus, un bouillon-vaccin polymicrobien ne saurait correspondre à la formule microbienne exacte des germes de la plaie : les germes doués d'une plus grande vitalité étoufferaient les germes de vitalité moindre, en raison de la concurrence vitale.

Pour ces raisons un stock bouillon-vaccin fabriqué avec des microbes sélectionnés, de virulence et de vitalité connues, est donc supérieur à un auto-bouillon-vaccin.

Le médecin, aussitôt que les indications en sont posées, peut se servir immédiatement du stock bouillon-vaccin.


MALT BARLEY
MALT BARLEY



(*Thérapeutique*) **EAUX DE MIERS-SALMIÈRE**

Eaux de Miers-Salmière

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

L'eau de Miers (source Salmière), connue depuis un temps immémorial, a été l'objet d'un grand nombre de travaux dont le plus ancien est celui de Fabry qui, en 1624, proclamait sa « vertu admirable ». Constantin Paul, en 1887, dans son rapport à l'Académie de Médecine, l'appelle le « Carlsbad français ».

Elle jaillit dans le département du Lot, entre les villages d'Alvignac et de Miers, dans un joli vallon coupé de prairies et de bosquets à la lisière des « Causses ».

L'eau de Miers est une eau froide (15°), limpide, tout à fait incolore, de réaction alcaline, de saveur plutôt agréable, d'une pureté remarquable. L'élément minéral qui y domine est le sulfate de soude. « Elle est, dit Durand-Fardel, la seule eau dans laquelle la prédominance du sulfate de soude se trouve nettement et thérapeutiquement accusée ». Elle renferme aussi des sulfates de chaux et de magnésie, du chlorure de magnésium et des bicarbonates alcalins. Sa minéralisation totale est de 8 gr. 7023.

L'eau de la source Salmière est diurétique, laxative et désintoxicante.

Action physiologique et technique.

L'action physiologique de l'eau de Miers varie suivant la dose à laquelle elle est ingérée.

A dose faible (200 à 500 gr.), elle favorise les sécrétions gastriques, biliaires et intestinales, régularise les selles, excite l'appétit.

A dose moyenne (600 à 1.000 gr.), elle est *laxative*, provoque deux ou trois évacuations alvines molles, parfois liquides.

Diurétique, et cet effet est d'autant plus appréciable que les doses sont plus largement espacées. Les urines sont incolores, troubles chez les lithiasiques, car elle entraîne du sable et des quantités de déchets organiques.

A dose forte (1 à 2 litres), elle possède une action laxative très accusée, surtout si les doses sont absorbées en un laps de temps très court. Elle active les échanges organiques, accélère les phénomènes intimes de la nutrition.

La cure se fait d'une façon générale le matin à jeun. L'eau est absorbée froide ou chauffée à doses variables. On la boit par verres d'environ 200 gr. ou par fractions de verres suivant les indications nécessitées par la diversité des affections traitées. Les doses sont plus ou moins espacées suivant que l'on veut obtenir une action diurétique ou un effet laxatif. Il faut tenir compte également de l'état des organes du malade, en particulier de la perméabilité de son rein.

Ajoutons que la cure de Miers, étant donné la pureté et la facilité de conservation de l'eau, peut se faire à domicile, à n'importe quel moment de l'année, dans les conditions habituelles de la vie.

Indications.

Nous ne donnerons que les principales et en quelques mots seulement.

Appareil digestif. — Toutes les dyspepsies : hypersthénique (chauffée vers 40°), hyposthénique (doses faibles à sa température d'origine), dyspepsie des gros mangeurs, des alcooliques, dyspepsies provoquées par une vie trop sédentaire. Entérite chronique, surtout muco-membraneuse (action du sulfate de soude). Constipation habituelle : c'est une de ses principales indications. On constate que l'effet laxatif se continue assez longtemps après qu'on en a cessé l'usage. D'après M. Cabanès, Quesnay, médecin de la marquise de Pompadour, purgeait sa célèbre cliente très constipée avec de l'eau de Miers-en-Quercy.

Hemorroïdes, ictère catarrhal ou toxique, cholémie familiale, lithiase biliaire (augmentation de l'activité de la sécrétion du foie).

Appareil circulatoire. — Artériosclérose, hypertension artérielle, états cardio-rénaux par stimulation des émonctoires intestinal et rénal.

Appareil urinaire. — Lithiase urinaire (les premières observations ont été relatées par Fabry en 1624), néphrites chroniques en combattant les rétentions chlorurées et azotées, pyélo-néphrites d'origine intestinale ou d'origine ascendante chez les urinaires (l'eau de Miers lave le bassinet). Diabète, goutte, obésité en accélérant les échanges organiques et en activant les combustions.

En résumé, l'eau de Miers est une eau laveuse, laveuse de l'estomac, de l'intestin et du rein. Essentiellement éliminatrice, elle manifeste ses effets bienfaisants dans toutes les affections morbides contre lesquelles on peut utiliser sa triple action digestive, laxative et diurétique.

P. Souilhé.

Salpêtrière. — 10 h., M. GUILLAIN : Examen de malades.

Clinique médicale, Beaujon. — 10 h., M. ACHARD : Leçon clinique.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. NOBÉCOURT : Enseignement clinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., Enseignement pratique de sémiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h., Visite des salles.

Clinique médicale propédeutique, Charité. — 10 h. 1/2, Policlinique pour la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire.

Clinique Tarnier. — 10 h., amphithéâtre, M. BRINDEAU : Leçon clinique.

Clinique thérapeutique chirurgicale, Hôpital de Vaugirard. — 11 h., Examen radiologique des maladies du tube digestif.

Clinique médicale thérapeutique, Pitié. — 10 h. 1/2, M. MOUQUIN : Traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel.

Clinique urologique, Necker. — 10 h., M. LEGUEU : Visite des salles et consultations. — 10 h., M. FLANDRIN : Examens cystoscopiques et urétroscopiques.

Broussais. — 10 h., M. DUFOUR : Examen des malades dans les salles. — 10 h. 1/2, M. BERGÉ : Leçon clinique au lit des malades.

Charité. — 9 h. 1/2, à la Crèche, M. WEILL-HALLÉ : Examen des nourrissons.

Cochin. — 13 h. 1/2, M. CANTONNET : Affections oculaires dues à l'état général. Thérapeutique oculaire.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. TOULOUSE et ROGER DUPOUY : Consultation et examens psychiatriques. — 9 h., M. VURPAS : Psychiatrie générale. — 14 h., M. CAPGRAS : Psychiatrie générale. — 14 h., M. ROUBINOVITCH : Enfants arriérés et anormaux.

Laënnec. — 9 h., M. GRENET : Examen clinique des malades. — 11 h., M. GRENET : Conférence clinique et présentation de malades.

Lariboisière. — 9 h., service du professeur Cunéo, M. PINOT : Leçon clinique au lit du malade. — 10 h., salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré, M. LABEY : Opérations de chirurgie générale. — 11 h., M. A. CLERC : Leçon clinique. — 10 h. 1/2, *Consultation de médecine*, M. CHABROL : Présentation de malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Necker. — 11 h., salle de consultations Henri-Huchard, M. RIBIERRE : Leçon clinique. — M. HALLÉ : Consultation pour les affections de la peau.

Pitié. — 9 h., M. ENRIQUEZ : Leçon sur les maladies de l'appareil digestif. — 10 h., M. MAUCLAIRE : Opérations de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. BENSAUDE : Démonstrations pratiques d'œsophagoscopie et de rectoscopie. 10 h. 1/2, M. LE NOIR : Radiodiagnostic des maladies de l'appareil digestif.

Saint-Louis. — 9 h. 3/4, M. LORTAT-JACOB : Leçon clinique. — 10 h. 1/2, clinique Grancher, M. RENAULT : Conférence de médecine infantile.

Tenon. — 9 h. 1/2, salle Gérando, M. VINCENT : Consultation sur les affections du système nerveux et de la colonne vertébrale. — 10 h., MM. PROUST et DE NABIAS : Curiethérapie du cancer du rectum. — 11 h., amphithéâtre : M. RATHERY : Leçon clinique.

Trousseau. — 10 h. 1/2, M. LESNÉ : Conférence de clinique et de thérapeutique infantile.

Hôpital-Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. LIÉBAULT : Consultation oto-rhino-laryngologique.

Infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de Police (3, quai de l'Horloge). — 15 h., M. DE CLÉRAMBAULT : Cours pratique de psychiatrie. Présentation de malades.

Saint-Joseph. — 10 h., M. GEORGES LAURENS : Consultation oto-rhino-laryngologique. — 16 h. 1/2, M. GENEVRIER : Examen clinique et radioscopique des maladies des voies respiratoires.

Hôpital maritime de Berck. — 14 h., M. SORREL : Tumeur blanche du genou.

DIMANCHE 20 JUILLET. — Broussais. — 10 h. 1/2, M. BERGÉ : Leçon de clinique et de thérapeutique médicale.

Enfants-Malades. — 10 h. 1/2, amph. des cours n° 3, salle Blache, M. DEBRÉ : Leçon de clinique infantile avec présentation de malades.

Fondation A. de Rothschild (29, rue Manin). — 10 h., M. PESCHER : Technique et application de l'entraînement respiratoire spiroscopique.

Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 10 h. 1/2, M. DELORT : Les suites éloignées des opérations sur l'appareil digestif.

NOUVELLES

Société des médecins inspecteurs des Ecoles. — Sur la proposition de M. Léopold Bellan, au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine a décidé de renouveler à la Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et de la Seine, pour l'année 1924, la subvention de 500 fr. qu'elle lui accorde déjà depuis nombre d'années pour ses cours et conférences sur l'hygiène scolaire et pour la publication de sa revue mensuelle : « La médecine scolaire ».

Les amis des hôpitaux d'enfants. — Sur la proposition de M. Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de voter une subvention de 5.000 fr. à l'Association « les Amis des hôpitaux d'enfants ».

Bureau d'hygiène de Bordeaux. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bordeaux.

Le traitement alloué est fixé à 18.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail et de l'Hygiène (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 2 Juillet.)

Corps de Santé militaire. — Sont promus : Au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Gauthier, Monéger, Gorse, Binet, Rambaud, médecins principaux de 2e classe; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Grenier de Cardenal, Courvoisier, Louis, Comte, Massin, Prat, Vallat, médecins-majors de 1re classe; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Collignon, Dellys, Belbeze, Charton, Pilod, Faure, Laurent, Martin, Jaguer, Pouchet, Duchêne-Marullaz, Orticoni, Mulot, Donius, Contant, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Lormeau, Escalier, Gruson, Gaillot, Crozes, Fournès, Pozzo di Borgo, Bergeaud, Castex, Peytraud, Migout, Luquet, Pradier, Fabre, Verdet, Jacquot, Dardy, Lacaze, Valade, Jeannoel, Georget, Gelibert, Sourdois, Le Roch, Bailleul, Martin, Ribollet, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 27 Mars.)

— M. Muller, médecin auxiliaire, est nommé dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve au grade de médecin aide-major de 2e classe et est affecté au 14e Corps d'armée. (*Journ. off.*, 28 Juin.)

(*Voir la suite*, p. **1213**).

— M. Gay-Bonnet, médecin-major de 1re classe, est maintenu à l'hôpital militaire Bégin et détaché au cabinet du ministre de la Guerre. (*Journ. off.*, 1er Juillet.)

Service de Santé de la marine. — Sont nommés dans la réserve de l'armée de mer : au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Pervès, médecin en chef de 2e classe de la marine en retraite ; au grade de médecin de 2e classe, M. Durand, médecin de 2e classe auxiliaire.

— Sont rayés des cadres des officiers de réserve de l'armée de mer, les officiers du Corps de Santé ci-après, qui ont dépassé de cinq ans la limite d'âge d'activité des officiers de leur corps et de leur grade : MM. Briend, médecin principal, Chevalier, médecin en chef de 1re cl. (*Journ. off.*, 24 Juin.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont promus : Au grade de médecin principal de 1re classe, M. Coulogner, médecin principal de 2e classe ; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Kérandel, Peyrot, médecins-majors de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Salomon, Le Fers, Hérisson, Georgelin, Gouillou, Soing, Fonquernie, médecins-majors de 2e cl. ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Sellier, Peyre, Madelaine, Pierrat, Vernon, Tisseuil, Vendran, Chaigneau, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 27 Juin.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

Médaille militaire (à titre posthume). — M. Pujol (Eugène), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire dévoué. Tombé dans l'accomplissement de son devoir le 24 Août 1914, à Eton. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 4 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1206**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical ; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. *la ligne de* 40 *lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à* La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Trousses, forceps Tarnier, instruments et appareils, table examens. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris-12e.

Ext. hôp. Paris, scolarité term., ayant déjà fait rempl., ay. auto, ch. rempl. Août-Sept. — Ecrire *P. M.*, n° 6223.

Etud., 20 inscr., ch. emploi, ferait remplacement Paris, prov. — Ecrire *P. M.*, n° 6228.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)

Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924

Paris et Départements. 30 fr. »

Union postale...... 45 fr. »

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

INAUGURATION DU MONUMENT

ÉLEVÉ A LA MÉMOIRE

DE RAPHAEL BLANCHARD

Le dimanche 6 Juillet, la jolie ville de Saint-Christophe, qui s'étage sur un côteau verdoyant entre Tours et Château-du-Loir, était en fête ; on inaugurait le monument élevé à la mémoire d'un de ses enfants, Raphaël Blanchard, l'ancien professeur de parasitologie de la Faculté de Paris. Sous les rayons d'un gai soleil, le coup d'œil est charmant; les maisons blanches sont ornées de drapeaux tricolores; la ville est pavoisée : les fleurs sont répandues à profusion. Sur une place, au haut de la grand'rue, le maire, ceint de son écharpe tricolore, entouré des adjoints et des conseillers municipaux, attend l'arrivée des personnages officiels. Ceux de Paris ont pris le train du matin et, à midi, ils descendaient à Tours; ils étaient reçus à la gare par une délégation de l'Ecole de Médecine, ayant à sa tête l'éminent directeur, le professeur Thierry. Les médecins tourangeaux emmènent leurs confrères parisiens dans leurs puissantes automobiles dont quelques-unes font du 90 à l'heure. Un déjeuner est préparé dans une auberge de campagne, réputée pour son

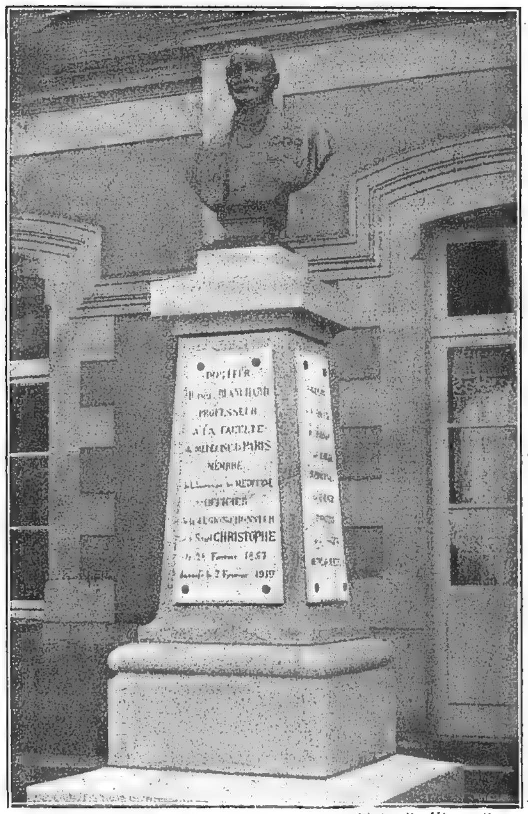


Photo R. Vignault.

excellente cuisine. On y mange des plats exquis, arrosés de vin d'Anjou et de Touraine et d'un Vouvray authentique et confraternel. Au dessert, le docteur Thierry prononce une charmante allocution à laquelle Doléris répond avec beaucoup d'humour et d'esprit.

Mais le temps presse, il faut se hâter. Les automobiles repartent et, vers trois heures, arrivent à Saint-Christophe. Les pompiers font la haie; l'orphéon entonne *la Marseillaise*.

Après les présentations, on se met en marche et le cortège s'arrête devant la mairie. Deux monuments se font face. L'un est consacré à Fulgence Raymond, l'autre à Raphaël Blanchard, les deux enfants illustres de la petite ville qui, tout jeunes, sont partis conquérir des grades à Paris et sont parvenus, l'un et l'autre, aux sommets de la hiérarchie médicale.

Dès qu'on est installé sur la place de la mairie, remplie d'une foule curieuse et sympathique, la série des discours commence. C'est d'abord le maire qui, en quelques paroles parties du cœur, dit l'admiration que tous les habitants éprouvent pour leur illustre compatriote et remercie les savants qui sont venus assister à l'inauguration. Après lui, M. Doléris, président de l'Académie de Médecine, expose en un raccourci plein d'échappées intéressantes l'ensemble des communications que Blanchard a faites à la savante Compagnie.

Le doyen de la Faculté rappelle l'œuvre de son collègue et insiste sur les services innombrables qu'il a rendus à l'enseignement. Grâce à ses persévérants efforts, la parasitologie occupe actuellement la place qui lui est due en médecine. Deux des anciens élèves de Blanchard, Neveu-Lemaire et Joyeux, prennent ensuite la parole; le premier au nom de la Société de Zoologie, que Blanchard contribua à fonder en 1876 — il n'avait alors que 19 ans — et dont il fut pendant vingt-deux ans le secrétaire général; le second, au nom des disciples du Maître, évoquant en termes touchants les souvenirs du laboratoire. Puis le professeur de Lapersonne fit ressortir le rôle de Blanchard dans la fondation de l'Institut de Médecine coloniale. Au nom des savants étrangers, le professeur Cranwell, de Buenos Aires, rendit un bel hommage au grand parasitologue; son discours, écrit dans le français le plus pur et le plus élégant, produisit sur tous une impression profonde. La Société d'histoire de la Médecine avait délégué M. Laignel-Lavastine qui nous dit comment Blanchard fut amené à fonder cette Société, quel rôle important il y joua, quelles communications intéressantes il y fit, sur les questions les plus diverses et notamment sur l'épigraphie. Enfin M. Dujarric de la Rivière exposa, avec beaucoup de clarté, la part que Blanchard a prise dans le développement de l'Hygiène.

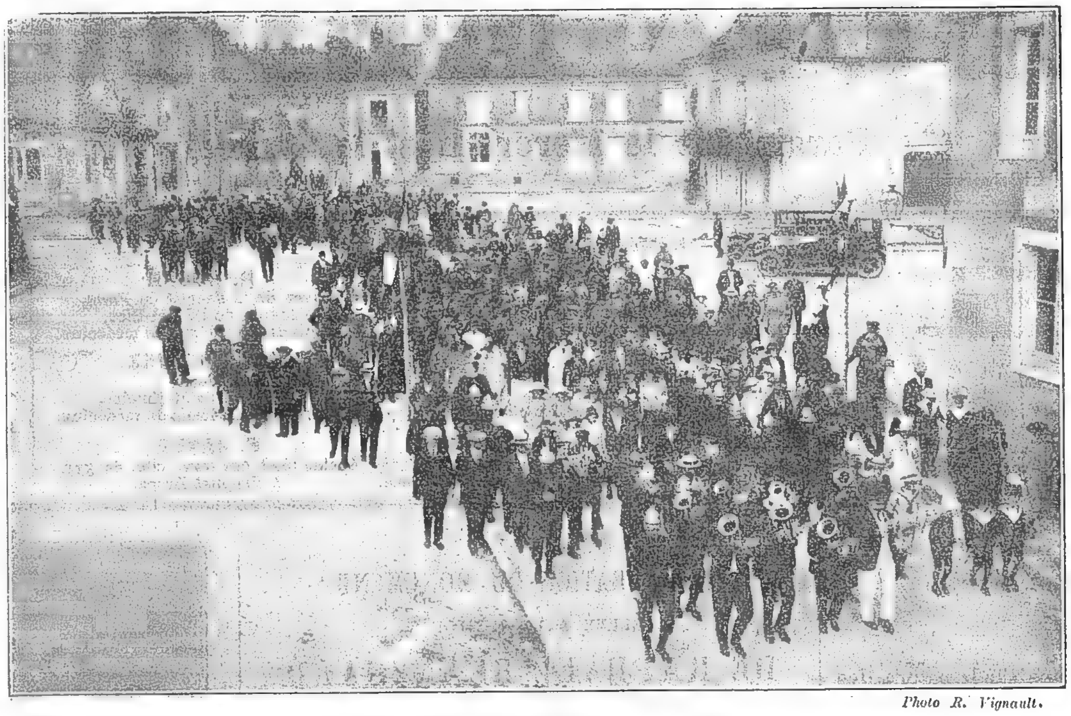


Photo R. Vignault.

Le cortège traversant les rues de la ville.

Les discours terminés, un chœur de jeunes filles se fit entendre et, accompagné par la musique municipale, exécuta avec un ensemble remarquable une mélodie dont un ancien instituteur de Saint-Christophe avait écrit les paroles. Puis les délégués de la Faculté, de l'Académie et des Sociétés savantes, les professeurs Achard, Desgrez, Barrier (d'Alfort), le directeur et les professeurs de l'École de Tours, le maire, les conseillers municipaux, un grand nombre d'habi-

tants vinrent saluer Mme Blanchard, qui, réalisant un souhait de son mari, avait fait ériger, sur la place de la petite ville natale, le buste légué par la famille; l'emplacement convenait à ce grand savant qui vécut toujours loin de la foule, qui méprisa les honneurs, se tint en dehors des intrigues et borna son ambition à travailler en silence. Sur le socle sont gravées les étapes principales de sa carrière et les résultats les plus marquants de son effort scientifique. Ses traits, si beaux et si nobles, seront conservés par le monument qui consacre une des gloires de notre Faculté. Plus durable que le bronze qui fixe son image, son œuvre ne périra pas; elle est suffisamment forte pour braver les assauts du temps; bâtie sur le terrain inébranlable de l'observation scientifique, elle transmettra aux générations futures le nom de Raphaël Blanchard.

L'ORGANISATION INTERNATIONALE DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE

L'organisation internationale permanente de l'Hygiène publique n'existe pas encore, bien que la tendance de créer une telle institution se soit manifestée depuis longtemps.

Déjà, la Convention sanitaire de Paris du 3 Décembre 1903 avait prévu la création de l'Office international d'hygiène publique.

Le 9 Décembre 1907, les représentants de nombreux États (Belgique, Brésil, Etats-Unis d'Amérique, Espagne, France, Pays-Bas, Portugal, Grande-Bretagne, Argentine, Bulgarie, Grèce, Mexique, Perse, Serbie, Suède, Norvège, Tunisie et quelques autres), réunis en Comité, conclurent le pacte au sujet de la création de l'Office international d'hygiène et son fonctionnement. L'Office fut créé à Paris et placé sous l'autorité des membres du Comité.

Les statuts comportent 16 articles dont les dispositions essentielles sont les suivantes. L'Office international a, comme but principal, la lutte contre les maladies épidémiques, notamment la lutte contre le choléra, la peste et la fièvre jaune. Il doit publier un bulletin. Il a le droit de correspondre directement avec les autorités gouvernementales et les Conseils sanitaires d'Alexandrie, de Tanger, etc... Son budget est fixé à 150.000 francs, son siège est à Paris, son Centre diplomatique est le ministère des Affaires étrangères d'Italie. Les réunions ont lieu deux fois par an, en Avril et en Octobre. Les membres reçoivent des frais de voyage et des frais de séjour à Paris. Le pacte fut conclu pour une période de sept années, renouvelable par tacite reconduction, jusqu'au moment où les représentants des Etats en demanderont l'abrogation.

L'autre institution internationale d'Hygiène publique est l'organisation d'Hygiène de la Société des Nations, créée conformément à l'article 23, paragraphe 7, des statuts de la Société.

Son origine est aussi épidémiologique. En 1920, pendant la terrible épidémie de typhus sévissant en Russie et en Pologne, le Conseil de la Société des Nations consulta la Conférence internationale réunie à Londres au mois d'Avril, au sujet de la protection de l'Europe occidentale contre ce fléau. La Conférence proposa au Conseil de créer la Commission internationale des Epidémies qui devait travailler avec le gouvernement polonais aux frais des gouvernements adhérents à la Société des Nations.

Cette Commission fut créée sous la présidence de M. K. P. Morgan à qui succéda bientôt M. Balfour. Les subventions reçues par la Société des Nations ont permis d'organiser la lutte contre le typhus. En même temps, le Conseil a résolu et l'Assemblée de la Société a approuvé (dans la séance du 23 Septembre 1921) la création du Comité d'Hygiène. Ce Comité d'Hygiène devait : *a*) agir en qualité d'expert pour la Société des Nations ; *b*) s'entendre avec les bureaux de santé des différents pays ; *c*) organiser l'échange des informations sanitaires ; *d*) proposer de nouvelles conventions sanitaires ; *e*) collaborer avec le bureau de travail de la Société des Nations ; *f*) collaborer avec les Sociétés de la Croix-Rouge et les organisations semblables, conformément à l'article 25 des statuts de la Société des Nations ; *g*) informer les organisations internationales ; *h*) organiser des missions d'Hygiène. Le Comité devait maintenir les relations avec l'Office international d'Hygiène publique.

L'organe exécutif de cette organisation est la section d'Hygiène de la Société des Nations ; son chef, le directeur médical, est le secrétaire du Comité.

D'après les comptes rendus du directeur, M. le Dr Reichman (directeur de l'Institut épidémiologique d'Etat à Varsovie), et les comptes rendus de la Société en général, il est évident que l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations remplit à peu près la totalité des fonctions de l'Office international d'Hygiène. La Section publie les bulletins épidémiologiques et étudie les comptes rendus des services d'Hygiène des différents États. Elle a organisé la Conférence sanitaire de Varsovie, les cours d'Hygiène pour les médecins à Varsovie, à Moscou et à Kharkow, et l'échange international des fonctionnaires sanitaires. Elle a aussi proposé quelques conventions sanitaires. Elle est en rapport avec le Conseil international d'Hygiène de la fondation Rockefeller. Le Directeur de cette Fondation, M. le professeur Rose, a largement contribué à l'œuvre de la Société des Nations en accordant des subventions pour plusieurs années, en particulier une somme de 32.840 dollars pour les travaux épidémiologiques et une autre des 60.080 dollars pour l'échange des fonctionnaires sanitaires.

Le budget de l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations pour l'année 1921 s'élevait à la somme de 392.000 francs suisses se décomposant ainsi : 63.000 francs pour les frais du Comité, 178.000 francs pour les traitements des fonctionnaires de la section (le directeur, deux assistants, deux techniciens), le bureau, pour les frais de voyage, de publicité et les recherches spéciales.

Le Dr Cumming, directeur de l'Office central de santé aux Etats-Unis, a accordé sa collaboration en qualité de membre consultant et on a créé le Comité international d'Hygiène composé du Comité au complet de l'organisation d'Hygiène de la Société des Nations et d'un représentant du gouvernement des soviets, pour donner satisfaction à ce gouvernement qui ne reconnaît pas la Société des Nations.

Il est donc évident que l'Office international d'Hygiène publique de 1907 et l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations ont une origine et un but identiques. L'Office seul a des statuts qui manquent à l'organisation; le directeur médical de la Société des Nations est obligé de travailler avec l'un et l'autre. Il est donc évident qu'il faudrait simplifier et réunir deux institutions semblables. Ce serait mieux si un seul bulletin était publié au lieu de deux, si les savants s'assemblaient dans une seule institution au lieu de deux, si le directeur médical n'avait qu'une seule organisation à consulter. Il faut ajouter que le but initial de l'Office, c'est-à-dire la prophylaxie du choléra, de la peste et de la fièvre jaune, est devenu déjà anachronique. De plus, aucune des deux organisations ne groupe l'ensemble des Etats. C'est la Société des Nations qui a le plus grand nombre d'adhérents. Enfin, on pourrait laisser à Paris le siège de l'Organisation unique de santé. De même, il est évident que l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations conserve toujours un caractère provisoire, que l'appareil supérieur de cette machine est composé de parties excellentes, mais que ces parties qui travaillent avec un succès superbe dans leurs pays respectifs ne peuvent pas développer une telle action d'ensemble pour l'Hygiène mondiale. Nous savons même que les bureaux séparés de quelques Etats (par exemple le local Government Board et le ministère de Santé de la Grande-Bretagne, les Bureaux de statistique de Rome et de Budapesth, même les communes de Paris et de Bruxelles) faisaient depuis longtemps les mêmes choses que l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations.

Cependant l'organe actif, la Section d'Hygiène, est beaucoup plus modeste que le Comité, que les Bureaux de Santé des Etats bien organisés au point de vue de l'hygiène et même que les Bureaux d'Hygiène de quelques grandes villes, tandis que le budget de l'Organisation est fort sérieux et soutenu encore par la généreuse institution de Rockefeller.

Or, si l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations a pour but l'amélioration de la santé du monde, c'est-à-dire par excellence l'amélioration de la santé des pays négligés qui infectent les autres, si elle doit de la sorte renforcer sensiblement l'autorité de la Société des Nations, il devient urgent de la réformer en tenant compte de cette maxime : qu'à l'exécution de grandes œuvres doit correspondre une grande organisation.

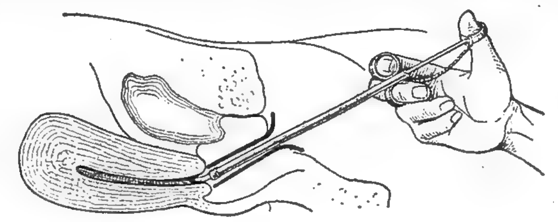
J. Polak,
Président de la Société d'Hygiène de Varsovie.

INSTRUMENTS NOUVEAUX

POSE-CRAYON MILLOT

La thérapeutique intra-utérine par les crayons médicamenteux, bien que très efficace et préconisée par d'excellents gynécologues, ne semble pas jouir auprès du grand public médical de la faveur qu'elle mérite.

La raison en est sans doute aux difficultés pratiques que présente trop fréquemment l'introduction du crayon dans la cavité utérine. En effet, la petite



masse gélatineuse additionnée d'un principe médicamenteux (ichtyol, iodoforme, thorium etc.), instrument nouveau qui constitue le crayon, doit, pour remplir son but, conserver une certaine souplesse et une grande fusibilité, qualités qui ne peuvent être obtenues qu'aux dépens de la rigidité. D'où ce cercle vicieux : ou le crayon est très rigide, donc peu fusible et irritant, mais d'une introduction aisée, ou le crayon est souple, donc fusible et bien toléré, mais faible et d'une introduction très délicate.

Le *pose-crayon Millot* permet d'utiliser les crayons les plus souples tout en rendant l'introduction parfaitement aisée. Il est essentiellement constitué par un piston métallique engainé par une douille d'un calibre légèrement supérieur à celui du crayon. La course du piston étant limitée par une chaînette de longueur appropriée, l'extrémité du crayon introduit dans l'appareil vient affleurer l'orifice de la douille. La figure 1 montre l'appareil en place, son extrémité antérieure étant appuyée contre l'orifice du col, le crayon est en quelque sorte injecté dans la cavité utérine.

La simplicité de l'appareil en rend le nettoyage et la stérilisation très faciles.

Cet appareil est en vente aux Laboratoires Millot, 54, rue de la Bienfaisance, Paris 8e.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

Voyage d'études médicales en Italie.

L'E. N. I. T. (Office national italien du tourisme) organise sous la direction du professeur Ruata un voyage d'étude dans les principales villes d'eaux d'Italie, de Milan à Naples.

Ce voyage, appelé Nord-Sud, aura lieu du 18 Septembre au 3 Octobre, et comprendra les stations hydrominérales suivantes : Acqui, S. Pellegrino, Levico, Vetriolo, Roncegno, Salsomaggiore, Bagni Di Montecatini, Monsummano, Chianciano, Fiuggi, Agnano (près Naples).

Les médecins pourront être accompagnés par une personne de leur famille.

Les inscrits auront droit à un billet à prix réduit (en 1re ou en 2e) de la frontière italienne à Milan (lieu de concentration) et de Naples (lieu de dislocation) à la frontière italienne qui pourra être différente de celle de l'aller, si on le désire.

Les souscriptions sont closes au plus tard le 31 Juillet.

La cotisation est de 1.600 lires italiennes (au cours d'aujourd'hui, près de 1.200 frs). Elle comprend le voyage en 1re classe par train spécial du lieu de concentration à Naples et tous les frais d'hôtels.

Demander le programme détaillé et envoyer son adhésion aux bureaux de L'E. N. I. T. en France : Paris, 20, rue du 4-Septembre ; Nice, 10, avenue de la Victoire, ou au Dr Targhetta, 2, rue Honoré-Sauvan, à Nice, qui est délégué comme interprète auprès du groupe des médecins français.

NANISME HYPOPHYSAIRE

Nous avons eu l'occasion d'observer deux cas de nanisme hypophysaire dont nous donnons les observations résumées.

I. — Pelagée Novikov (fig. 1) âgée de 22 ans, née dans le département de Nijni-Novgorod. Les membres de sa famille sont tous de taille moyenne ou dépassant la moyenne. Jusqu'à l'âge de 5 ou 6 ans, développement normal, puis, sans aucune cause apparente, elle a cessé de grandir. Elle a fait cependant à cette époque une chute assez sérieuse. Réglée à 15 ans, les règles ont duré deux jours, puis ne se sont plus jamais renouvelées. L'accroissement de la taille, très ralenti, ne s'est toutefois point arrêté complètement. La santé a toujours été excellente.

Examen anthropométrique :

Taille	1.080 mm.
Hauteur de l'extrémité du médius	375 mm.
Hauteur du grand trochanter (longueur de la jambe)	575 mm.
Grande envergure	1.105 mm.
Périmètre thoracique	635 mm.
Circonférence horizontale de la tête	438 mm.
Poids du corps	19.650 gr.

Comme on peut en juger d'après ces dimensions, la naine est bâtie disproportionnellement : les extrémités inférieures sont trop longues par rapport à la taille (53,2 pour 100 de la taille) ; de même la longueur relative des extrémités supérieures (45,3 pour 100) dépasse la normale. Par contre, le tronc est trop court (28,7 pour 100).

Absence de poils autour des organes génitaux et sous les aisselles. Au contraire, les cheveux sont longs et touffus et descendent jusqu'aux mollets. Le tissu adipeux sous-cutané est bien développé. La peau présente des rides fines, ce qui donne au visage un air un peu sénile.

L'inspection des organes internes n'a révélé rien d'anormal. La glande thyroïde est de volume normal. Rien n'indique une hypertrophie du thymus. Les réflexes pupillaires et tendineux sont normaux.

La vie psychique de la naine ne présente aucun trouble. Elle sait lire et écrire. On note l'absence de l'infantilisme psychique.

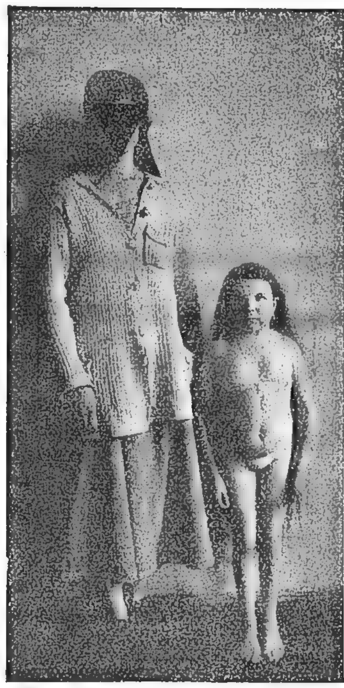


Figure 1.



Figure 2.

La radiographie de la tête a prouvé la diminution incontestable des dimensions de la selle turcique. Les radiographies de la main et de l'articulation du coude ont montré l'absence complète d'ossification des cartilages épiphysaires. Ce fait indique la possibilité d'un certain accroissement de la taille dans l'avenir.

L'arrêt de croissance à l'âge de 5 ans, la structure disproportionnée du corps, l'absence de caractères génitaux secondaires, la tendance vers l'obésité, l'absence d'ossification des cartilages épiphysaires, la diminution très nette des dimensions de la selle turcique permettent de poser le diagnostic de nanosomie infantile (d'après la classification de Hansemann) d'origine hypophysaire. Il semble bien, en effet, qu'il faille chercher la cause première de l'arrêt de développement chez cette naine dans un trouble de la fonction du lobe antérieur de l'hypophyse et non des glandes génitales, ni d'autres glandes endocrines.

II. — Le nain Oumansky (fig. 2), 22 ans, est né à Elisabethgrad (Ukraine). Parmi ses ancêtres, il n'y eut point de nains. Ses frères et sœurs sont de taille normale.

L'enfant naquit faible et débile. Toutefois, au dire de son père, il grandit normalement jusqu'à l'âge de 7 ou 8 ans. Il n'a subi aucune lésion traumatique qui coïncidât avec l'arrêt de croissance. Cet arrêt s'est effectué insensiblement. L'enfant, à cette époque, éprouvait au moindre effort une grande lassitude; il était maladif, sans avoir souffert toutefois de maladies sérieuses. Les testicules ont gardé leurs dimensions infantiles. A l'heure actuelle, le nain souffre souvent de maux

de tête, il éprouve des palpitations et de la dyspepsie au moindre travail physique.

Examen anthropométrique :

Taille	1.158 mm.
Longueur du tronc	317 mm.
Longueur de l'extrémité supérieure	502 mm.
Longueur de l'extrémité inférieure (du grand trochanter au sol)	640 mm.
Grande envergure	1.150 mm.
Longueur totale du visage	153 mm.
Poids du corps	25.540 gr.

La tête est trop grosse par rapport à la longueur du corps (1 : 5,6), les extrémités inférieures sont relativement trop longues (55,1 pour 100 de la taille); par contre, le tronc est trop court (27,3 pour 100 de la taille).

Le tissu sous-cutané est bien développé. Absence complète de poils sur le tronc et les extrémités. Les organes génitaux sont très faiblement développés. Le pénis a moins d'un cm. de long. Le testicule gauche a la grosseur d'un haricot, le testicule droit la grosseur d'un pois. Les deux pieds sont plats. Les gros orteils sont en position de hallux valgus. Ces deux dernières particularités sont héréditaires: son père tout comme lui a un pied plat et un hallux valgus. Aspect sénile.

Système osseux : sur la cage thoracique on ne note point la présence de déformations rachitiques. Par contre, ces déformations sont visibles sur les extrémités inférieures.

Système musculaire : développement faible.

Organes internes : rien de particulier.

Système nerveux : réflexes normaux. Réaction dermographique à peine perceptible.

Le nain a un développement intellectuel normal. On note toutefois chez lui des traits de l'infantilisme psychique.

Sur la radiographie du crâne, on remarque le faible développement de la selle turcique. Comme le montre la radiographie de la main et celle de l'articulation du coude, les cartilages épiphysaires des os du bras, de l'avant-bras et de la main ne sont pas encore soudés.

Les faits que nous venons d'exposer nous permettent de conclure que nous avons affaire à un cas de nanosomie infantile d'origine hypophysaire. La lésion de l'hypophyse a été produite selon toute probabilité par une hydrocéphalie se trouvant en rapport avec les symptômes de rachitisme, comme en témoignent les particularités que présente la tête du sujet. Nous ferons remarquer également qu'un certain nombre de traits physiques de notre nain sont des caractères constitutionnels héréditaires.

Léon Nicolaeff,
Assistant de la chaire d'Anthropologie
de l'Université de Kharkov (Russie).

QUESTIONS ET REPONSES

Médecins sanitaires maritimes.

D. — *Peut-on devenir médecin sanitaire maritime sans subir un concours spécial? Quelle situation fait-on aux médecins sanitaires qui font la ligne de l'Extrême-Orient? Quelles conditions faut-il réaliser? Quelles sont les conditions de solde à terre et à bord? Charme de ces longues traversées.*

R. — Tout navire dont l'effectif, équipage et passagers réunis, atteint le nombre de 100 personnes et qui fait, soit une traversée dont la durée normale dépasse quarante-huit heures, soit des traversées successives dont la durée totale dépasse sept jours, *doit avoir à bord un médecin sanitaire maritime.* Il doit être embarqué un second médecin maritime, si l'effectif des personnes embarquées atteint le chiffre de 1.200 personnes et si le navire doit effectuer une traversée dont la durée normale dépasse sept jours.

Tous les médecins de bord doivent être des médecins sanitaires maritimes.

Pour naviguer, en effet, il faut être M. S. M., ou médecin de colonisation ayant fait cinq ans de colonies. Le nouveau décret, qui va incessamment paraître, supprime même cette deuxième tolérance.

Pour faire l'Extrême-Orient, il faut entrer ou aux Messageries maritimes, ou aux Chargeurs réunis. Pour les *Messageries* il ne faut pas dépasser 30 ans. Il y a en effet un statut et une limite d'âge. Pour les *Chargeurs*, c'est difficile, mais possible. Généralement cette ligne est prise par les anciens.

Conditions pécuniaires. — Pendant les cinq premières années, 1.000 francs environ par mois dans toutes les Compagnies. On augmente aux Messageries maritimes par portions de cinq ans, mais il faut faire deux ans de station dans les mers lointaines, dans les premiers mois de l'entrée à la Compagnie et, si c'est nécessaire, une deuxième fois au cours de la carrière. Ailleurs, c'est le choix qui fixe l'avancement. Mais dans beaucoup de Compagnies, on prend des médecins sans statut et c'est au voyage.

Il n'y a aucune différence de solde suivant le nombre de passagers ou d'hommes d'équipage. Il n'y a qu'une différence de solde entre le grand long cours et la Méditerranée et une petite majoration pour les navires qui entrent dans les fleuves de la côte occidentale d'Afrique; il y a une indemnité de tenue de 500 francs par an.

Dans quelques cas, il y a une petite majoration quand on parle anglais ou espagnol suivant les lignes.

Il n'y a que les Compagnies ayant un statut qui paient le médecin, dans l'intervalle des embarquements, à solde de dépôt, majorée de l'indemnité alimentaire.

En ce moment, il y a pléthore de médecins, de nombreux navires ayant été désarmés. Mais cela reprendra un jour, *car la France victorieuse ne peut pas vivre dans l'humiliation.*

En résumé, voici les conditions essentielles requises pour devenir médecin sanitaire maritime : 1° Les M. S. M. sont choisis sur un tableau dressé par le ministre de l'Hygiène, après examen passé devant un jury désigné par ce ministre; 2° il est délivré aux candidats agréés par le ministre un certificat d'aptitude aux fonctions de M. S. M.; 3° les M. S. M. doivent se présenter, tant au départ qu'à l'arrivée, aux

directeurs des circonscriptions sanitaires maritimes, et apposer leur signature sur un registre spécial, indiquant les noms, prénoms des médecins, la date exacte de leur embarquement, les noms des navires et la nature des voyages effectués; 4° le M. S. M. inscrit jour par jour, à bord, sur un registre, toutes les circonstances de nature à intéresser la santé du bord, les dates d'arrivée et de départ, les renseignements qu'il a pu recueillir relativement à la santé publique dans le port et ses environs, les mesures sanitaires prises; 5° le M. S. M. est tenu, à l'arrivée dans un port français, de communiquer son registre à l'autorité sanitaire, qui ne statue qu'après en avoir pris connaissance. Il répond à l'interrogatoire de celle-ci et lui fournit de vive voix, ou par écrit, si elle l'exige, tous les renseignements qu'elle demande; 6° En cas d'infraction aux règlements sanitaires ou de non-exécution des devoirs résultant de ses fonctions, une décision ministérielle peut prononcer la radiation dudit M. S. M. du tableau des M. S. M.

Une de leurs plus chères revendications est que : « *La médecine sanitaire maritime reste aux médecins sanitaires maritimes.* »

Comme tous les marins, les M. S. M. ont une pension de retraite pour la vieillesse et, en cas de blessure ou de maladie, ils sont assurés par la caisse de Prévoyance des Marins français.

Enfin, le Comité fédéral des M. S. M. émet les vœux suivants : création d'un Comité consultatif d'Hygiène de la Marine marchande; adjonction d'un cabinet de consultation à la cabine du médecin; approvisionnement de vaccins et de sérums suivant l'état sanitaire présumé des régions où le navire doit se rendre; création d'une glacière spéciale pour la conservation de ces vaccins et sérums; désignation de ces médecins comme examinateurs d'hygiène navale pour les examens de la Marine marchande.

Le charme de cette vie au long cours n'est plus à décrire, mais nous sommes heureux de transmettre nos plus vives félicitations au M. S. M. Guibier, qui a récemment obtenu une médaille de vermeil pour sa belle conduite à son poste, à bord de l'*André-Lebon*, lors du tremblement de terre, qui, le 1er Septembre 1923, détruisit la ville de Yokohama.

Dans un émouvant article, paru dans *La Presse Médicale* du 31 Octobre 1923, notre confrère Guibier nous a décrit cette terrible catastrophe, les causes et les circonstances du cataclysme, l'organisation des secours aux blessés et enfin l'utilisation des enseignements de la guerre pour le traitement des brûlures et des blessures de toutes sortes.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

Aperçu de la physiologie et de la pathologie générales du système lacunaire, par CH. ACHARD, professeur de clinique médicale à la Faculté de Paris, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 126 pages, avec 29 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 10 francs.

Par *système lacunaire*, l'auteur entend le vaste assemblage de cavités discontinues où se trouve enclose la plus grande partie du liquide de l'organisme.

Chez l'homme et les mammifères supérieurs, le système lacunaire comprend les fentes intercellulaires, les espaces conjonctifs, les espaces sous-arachnoïdiens avec leur annexes de l'oreille interne et de l'œil contenant l'endolymphe et la périlymphe, l'humeur aqueuse et le corps vitré, enfin toutes les séreuses grandes et petites.

Les sérosités que contiennent les différentes parties du système lacunaire ont des fonctions différentes en rapport avec leur composition : ce sont les *sérosités de glissement*, les *sérosités de remplissage ou de soutien*, etc.

L'auteur étudie la formation de ces sérosités, le rôle de la membrane et celui des liquides et la façon dont se font entre le système lacunaire et le système vasculaire sanguin et lymphatique les échanges nécessaires pour assurer l'équilibre des humeurs. Il met aussi en relief le rôle de milieu nourricier qui appartient au liquide lacunaire et comment la stabilité physico-chimique de ce liquide est nécessaire à la bonne marche de la nutrition et à l'activité des éléments anatomiques.

L'état morbide modifie les conditions des échanges intervasculo-lacunaires en altérant les membranes, les liquides, les conditions de leur renouvellement. L'inflammation produit des effets très comparables dans les diverses parties du système lacunaire. La quantité des liquides est modifiée dans les états opposés de pléthore hydro-saline, c'est-à-dire d'hydropisie et de déshydratation, dont le mécanisme est longuement étudié. Vient ensuite une étude sommaire des modifications dans les divers départements du système lacunaire.

Enfin l'auteur expose quelques considérations thérapeutiques découlant des données qui précèdent en ce qui concerne notamment les hydropisies et les modifications de la pression.

Un appendice contient quelques analyses des différents liquides lacunaires.

On saura gré au professeur Achard d'avoir réuni dans cette belle étude d'ensemble les nombreuses recherches que lui-même et ses élèves ont consacrées à cette importante question de biologie générale.

L. RIVET.

Précis de pathologie exotique, par A. LE DANTEC, 4e édition. 2 vol. de 942 et 1232 pages, avec 286 figures et 3 planches (*G. Doin*), Paris. — Prix : 75 francs.

Le Précis de pathologie exotique du professeur A. Le Dantec est trop connu pour qu'il soit nécessaire de faire l'éloge de sa quatrième édition qui vient de paraître. Depuis longtemps, cet ouvrage existe dans la bibliothèque restreinte qu'emportent les médecins de la marine et des colonies; il constitue pour eux un précieux *vade mecum*.

Le plan général des éditions précédentes a subi d'assez notables modifications. La 1re partie de l'ouvrage est consacrée à des notions de climatologie et de colonisation. La 2e partie contient l'étude des maladies des pays chauds : accidents dus à l'action du soleil, paludisme, fièvre bilieuse hémoglobinurique, trypanosomose, choléra, fièvre jaune, peste. Un chapitre est intercalé sur la police sanitaire maritime. Le tome II continue l'étude des maladies exotiques : dysenteries, entéro-colites, parasites intestinaux et helminthiases diverses, béribéri, filarioses, spirochétoses, leishmanioses, affections cuta-

nées exotiques, lèpre, empoisonnements et envenimations. La 3e partie traite des affections cosmopolites dans les pays chauds et la 4e partie des maladies spéciales aux climats froids.

Cette 4e édition a été soigneusement tenue au courant des grands progrès réalisés par la pathologie exotique depuis la guerre. Peut-être pourrait-on faire quelques réserves sur certains paragraphes purement zoologiques; toutefois cet ouvrage est destiné, non aux spécialistes de laboratoire, mais, comme le dit l'auteur, aux jeunes médecins de la marine et des colonies. Ces derniers y trouveront de précieux renseignements et, par la lecture du Précis de pathologie exotique, s'éviteront bien des tâtonnements pénibles au début de leur carrière.

Ch. Joyeux.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 4.

Mémoires originaux.

A. Feil, Vanbockstael et J. Roland. — Les hommes sans cou. Considérations sur la réduction numérique et le tassement des vertèbres cervicales.

Mauclaire. — Ostéoplasties, arthroplasties et transplantations tendineuses combinées, pour traiter l'hallux valgus.

L. Ombredanne. — Un cas de coloboma facial dont la restauration chirurgicale est terminée.

E. Allenbach. — Intervention conservatrice dans la tuberculose articulaire.

Recueil de faits.

Oudard et G. Jean. — Arrêt de développement de l'humérus consécutif à un traumatisme dans l'enfance.

G. Jean. — Exostose sus-calcanéenne.

Desnoyers et Ill. — Pouces surnuméraires et pouces bifides.

Appareillage.

Lucien Michel. — L'utilisation des « appareils à tourniquet » dans le redressement des rétractions ischémiques de Volkmann.

Analyses. — Nouvelles.

Enseignement Médical

PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

Du 21 au 23 Juillet 1924

LUNDI 21 JUILLET. — **Clinique chirurgicale, Cochin.** — 10 h., M. Delbet : Opérations. — 10 h., pavillon Bouilly, M. Mocquot : Consultation et clinique gynécologique.

Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., M. Okinczyc : Opérations.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Séjournet : Conférence de diagnostic chirurgical.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 10 h., M. Gosset : Opérations.

Clinique des maladies mentales, asile Sainte-Anne. — 9 h. 1/2, M. Claude : Enseignement propédeutique.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière. — 10 h., M. Guillain : Examen des malades externes. — 11 h., M. Lagrange : Examen de neurologie oculaire.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique. 10 h., Policlinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h. Enseignement pratique de sémiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h. Visite des salles.

Clinique médicale propédeutique, Charité. — 10 h., M. Pruvost : Séance de pneumothorax artificiel.

Clinique Tarnier. — 10 h., Consultations de nourrissons.

Clinique thérapeutique chirurgicale, hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. Pierre Duval : Démonstrations opératoires.

Clinique urologique, Necker. — 9 h. 1/2, M. Legueu : Opérations.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Démonstrations radiologiques (thorax et abdomen).

Charité. — 9 h. 1/2, salles Vulpian et Beau, M. Weill-Hallé : Examen des malades. — 9 h. 1/2, salle Frère-Come, M. Babonneix : Maladies nerveuses. — 10 h. 1/2, salon Velpeau, M. Descomps : Conférence clinique.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Consultation et examens psychiatriques.

Lariboisière. — 10 h. 1/2, *Consultation de médecine*, M. Chabrol : Présentation de malades, discussion du diagnostic et du traitement.

Necker. — 9 h., M. Ribierre : Enseignement clinique. — M. Hallé : Consultation des nourrissons.

Necker-Enfants-Malades. — 14 h. 1/2, M. Poulard : Conférence d'ophtalmologie pratique.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. Lemaitre : Interventions. — 9 h. 3/4, M. Lortat-Jacob : Présentation de malades atteints de syphilis du névraxe. Grande consultation de la porte, 13 h., M. Gougerot : Présentation des malades. Discussion du diagnostic et traitement.

Tenon. — 10 h., M. Rathery : Leçon de sémiologie au lit du malade. — 10 h., M. Maurer : Les indications du traitement curiethérapique dans le cancer de la prostate et de la vessie.

Saint-Michel (38, rue Olivier-de-Serres). — 14 h. 1/2, M. Pauchet : Chirurgie gastro-intestinale.

Hôpital Rothschild (15, rue Santerre). — 9 h., M. Hertz : Opérations.

Hôpital maritime de Berck. — 14 h., M. Sorrel : Ostéites et ostéoarthrites tuberculeuses du pied.

MARDI 22 JUILLET. — **Clinique chirurgicale, Cochin.** — 11 h., M. Chevassu : Leçon élémentaire d'urologie.

Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu. — 10 h., Amphithéâtre, M. Hartmann : Examen clinique et présentation de malades.

Clinique chirurgicale infantile, Enfants-Malades. — 10 h. 1/2, M. Ombrédanne : Leçon clinique.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Lejars : Examens cliniques.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 9 h. 1/2, Leçon clinique élémentaire. — 10 h. 1/2, pavillon Osiris, M. Ledoux-Lebard : Radiologie clinique.

Clinique gynécologique, Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Opérations après exposé clinique.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière. — 10 h. 1/2, salle de consultations externes, M. Guillain : Policlinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., Enseignement pratique de sémiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h. Visite des salles.

(*Voir la suite, p.* **1229**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Les acquisitions médicales pratiques. — Cours de revision d'une semaine (20 au 25 Octobre 1924) sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne, sous la direction du professeur Émile Sergent et de M. Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Harvier, Tinel, agrégés, médecins des hôpitaux; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, P. Pruvost, anciens internes des hôpitaux.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1924 du 20 au 25 Octobre, seront exposées dans une série de conférences cliniques et de démonstrations pratiques les principales notions nouvelles cliniques et thérapeutiques de l'année.

Programme du cours. — I. Chaque matin, dans un hôpital différent, 9 h. 1/2 à 11 h. Exercices pratiques au lit des malades; 11 à 12 h. Démonstration pratique.

Lundi 20, M. Lian, sanatorium Clemenceau, hospice de Bicêtre (tramway Châtelet Bicêtre).

Mardi 21, M. Aubertin, hôpital Saint-Louis.

Mercredi 22, professeur Sergent, hôpital de la Charité.

Jeudi 23, M. Fernet, hôpital Saint-Louis, service de M. Lortat-Jacob.

Vendredi 24, M. Gaston Durand, hôpital de la Pitié, service de M. Enriquez.

Samedi 25, M. R. Debré, hôpital des Enfants-Malades.

II. L'après-midi, à l'hôpital de la Charité, 3 à 4 h. Démonstration pratique, service ou laboratoire du professeur Sergent, 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4; 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2. Conférences cliniques, amphithéâtre Potain.

Lundi 20, 3 à 4 h., M. H. Durand (tuberculose); 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, M. C. Lian (cœur, vaisseaux); 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2, M. P. Pruvost (appareil respiratoire).

Mardi 21, 3 à 4 h., 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, M. Fernet (peau et syphilis); 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2, M. Debré (hygiène).

Mercredi 22, 3 à 4 h, 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, M. Blechmann (pédiatrie); 5 h. 1/2 à 6 h. M. Harvier (endocrinologie); 6 h. à 6 h. 1/2, M. Duvoir (médecine légale).

Jeudi 23, 3 à 4 h., M. C. Lian (cœur, vaisseaux); 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, M. Chabrol (foie, nutrition); 5 h. 1/2 à 6 h., M. Aubertin (sang); 6 h. à 6 h. 1/2, M. Gaston Durand (intestin).

Vendredi 24, 3 à 4 h., 4 h. 1/4 à 4 h. 3/4, M. Faroy (estomac); 4 h. 3/4 à 5 h. 1/4, M. Blechmann (maladies infectieuses); 5 h. 1/2 à 6 h., M. C. Lian (reins); 6 h. à 6 h. 1/2, M. Abrami (pathologie générale).

Samedi 25, 3 à 4 h., 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, M. Tinel (neurologie); 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2, professeur Sergent (appareil respiratoire).

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin, 9 h. 1/2 à midi, l'après-midi, 3 à 4 h.) les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 150 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3, lundi, mercredi et vendredi, de 15 à 17 h.). Les conférences cliniques (4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Clinique de Dermatologie et de Syphiligraphie, hôpital Saint-Louis. — Cours de perfectionnement de dermatologie et maladies vénériennes sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de M. le professeur Sebileau et de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis, Darré, Tixier, De Jong, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux; Gougerot, Lian, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux, Dupuy-Dutemps, Sabouraud, chef du laboratoire municipal de l'hôpital Saint-Louis; P. Chevalier, ancien chef de clinique; Burnier, Marcel Bloch, Schulmann, Hufnagel, chefs de clinique et de laboratoire à la Faculté; Giraudeau, chef des travaux physiques; Marcel Sée, Bizard, Noire, Civatte, Ferrand, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Barbé, médecin des asiles; Wolfromm, Flusin, Richard.

Le cours complet de dermatologie commencera le 3 Octobre 1924.

Le cours complet de vénéréologie commencera le 5 Novembre 1924.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 fr. Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris, X^e^.

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et cultures des teignes et mycoses, biopsie, etc.), de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frottis, scarifications, pharmacologie), etc.

Le musée des moulages est ouvert de 9 h. à midi et de 2 à 5 h.

Les cours auront lieu tous les après-midi de 1 h. 30 à 5 h., et les matinées seront réservées aux policliniques, visites des salles, consultations externes ouvertes dans tous les services aux élèves.

Un certificat sera attribué aux assistants à la fin des cours.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de Médecine, rue de l'École-de-Médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 h.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique à la Faculté, hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Voyage d'études aux stations hydrominérales italiennes. — Sous le nom de *Nord-Sud*, l'Office national italien du tourisme (ENIT) organise du 18 Septembre au 3 Octobre 1924 un voyage d'études pour médecins aux principales stations hydrominérales d'Italie.

Ce voyage comprendra les stations hydrominérales suivantes : Acqui, S. Pellegrino, Levico, Vetriolo, Roncegno, Salsomaggiore, Bagni di Montecatini, Monsummano, Chianciano, Fiuggi, Agnano. Il sera dirigé par le professeur Guido Ruata, secrétaire général de l'Enit.

Le Nord-Sud s'effectuera en train spécial de 1re classe. Dans les localités visitées les médecins seront logés dans les meilleurs hôtels, avec traitement de premier ordre.

Dans chaque station hydrominérale, il sera fait une conférence médicale explicative qui sera suivie de la visite aux établissements. La conférence sera faite en langue italienne par une personnalité médicale de l'endroit, mais le texte en sera distribué aux médecins dans des traductions en français, anglais et allemand.

Il sera adjoint au Nord-Sud des médecins interprètes pour les langues française, anglaise et allemande. Dans la demande d'inscription les médecins sont priés d'indiquer à quel groupe linguistique ils désirent être rattachés (italien, français, anglais ou allemand).

Seuls les médecins sont admis au Nord-Sud; ils peuvent être accompagnés d'une personne de leur famille — et ce par ordre d'inscription — dans la limite des places disponibles (25 pour 100 du total des adhérents).

La cotisation pour participer au Nord-Sud est fixée à 1.600 lires italiennes. Ce prix comprend la totalité des frais, du point de concentration (Milan) au point de dislocation (Naples). Les inscrits obtiendront un billet d'aller à prix réduit depuis la frontière italienne jusqu'à Milan, valable depuis le 6 Septembre, et un billet de retour de Naples à la frontière valable jusqu'au 20 Octobre. Le retour par une frontière différente de celle de l'aller est autorisé.

Le nombre maximum des inscriptions est fixé à 200. Si le nombre des adhérents restait inférieur au minimum nécessaire pour la formation du train spécial, le Nord-Sud aura lieu en wagons réservés.

Les inscriptions au Nord-Sud seront closes dès que sera atteint le chiffre de 200, et de toute façon le 31 Juillet.

Les voyageurs sont invités à ne porter avec eux qu'une seule valise pendant le Nord-Sud. Mais ils pourront envoyer, enregistré à leurs frais, à Rome ou à Naples, un autre bagage qui sera confié à la garde des employés de l'Enit.

Avant le 31 Août les inscrits recevront à leur adresse les documents pour le voyage, le programme détaillé et les étiquettes pour la valise. A ceux qui ne pourraient être inscrits parce que le chiffre de 200 serait déjà atteint, la cotisation sera restituée franco de dépenses.

Envoyer les demandes d'inscription en même temps que la somme de 1.600 lires italiennes à l'adresse de l'Ente Nazionale per le Industrie Turistiche, 6, via Marghera, Rome (21), ou à Paris au Bureau officiel italien de voyage et tourisme, 20, rue du 4-Septembre.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR — *Chevalier.* — M. Ouvrier, à Paris.

La lutte contre le paludisme. — Une conférence internationale contre le paludisme à laquelle, outre la Commission paludéenne de la Société des nations, 11 nations européennes étaient représentées, s'est tenue le 14 Juillet à Moscou.

A l'issue de cette conférence, une Commission est partie pour l'Ukraine, la Volga, le Caucase et le Donetz, où elle étudiera sur place les meilleurs moyens pour lutter contre la propagation du paludisme.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Sallanches (Haute-Savoie), de M. Paul Corbière, pharmacien, ancien interne des hôpitaux de Paris, et près Varsovie, celle, accidentelle, de M. Gustave Geley.

(*Thérapeutique*) **EAUX D'AX-LES-THERMES**

Eaux d'Ax-les-Thermes

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Ax, très ancienne station thermale de la haute Ariège, au confluent de trois torrents, dont l'Ariège. Altitude 720 m. Climat sain. Pluies rares. Air vif et pur. Saison de Juin à Octobre.

Eaux sulfurées sodiques, thermales et hyperthermales (22° à 78°), divisées en trois groupes selon la composition chimique.

1° *Sulfureuses fortes.* Mono- et polysulfures très stables à décomposition lente; gaz (azote, gaz rares). Radioactives, peu alcalines. Thermalité très élevée (75 à 78°). *Action excitante et tonique.*

2° *Sulfureuses moyennes.* A décomposition rapide (blanchiment), très alcalines (carbonates, silicates). *Note adoucie, de début de la médication sulfureuse.*

3° *Thermales alcalines.* Le principe sulfureux a parfois disparu. Traces de métaux (Pb, Cu) et *glairine*, matière organique onctueuse. Thermalité peu élevée. *Action surtout sédative.*

Cette variété de composition et d'action permet d'adapter le traitement aux besoins de chaque malade et augmente le nombre des indications. On a dit d'Ax : *tout ce qui est balnéable peut y être traité.*

Technique de cure.

Outillage; mode d'utilisation. — 80 sources donnant 2.500.000 litres par jour. 4 établissements : le Couloubret, le Teich, le Breilh, le Modèle. On utilise à *Ax de l'eau thermale pure*, sans adjonction d'eau de rivière. Les eaux hyperthermales sont refroidies à l'abri de l'air par « serpentinage ».

Bains, demi-bains, bains à eau courante, locaux; douches générales, tivoli, sous-marine, vaginale, rectale; pulvérisations faciales, nasales, pharyngiennes, locales; humages, cure de boisson; massage à sec ou sous l'eau; étuves, tels sont les moyens dont dispose le médecin à Ax. Il faut accorder une place spéciale au vaporigène du Dr Bousquet, qui capte les vapeurs et les gaz de la source Viguerie et permet de les employer à des pressions et des températures variables et élevées (nez et oreilles).

Indications.

Indications thérapeutiques :

I. — Arthritisme, rhumatisme sous toutes ses formes, pseudo-rhumatismes.
II. — Herpétisme.
III. — Scrofule et tuberculose dans les formes cutanées, ganglionnaires, articulaires, osseuses.
IV. — Syphilis, entre deux traitements, le soufre renforçant l'action du mercure en favorisant son élimination.
V. — Anémie, chlorose, lymphatisme.

Il convient d'ajouter :

1° Les arthropathies, de toute nature.
2° Les névrites et névralgies sans distinction d'origine.
3° Les dermatoses : eczéma, psoriasis, acné, maladies parasitaires.
4° Les affections chroniques de l'appareil respiratoire, sauf la tuberculose.
5° Les affections chroniques de l'appareil génital de la femme.
6° Les phlébites et affections variqueuses.
7° Les intoxications d'origines diverses (paludisme, intox. saturnine, mercurielle, arsenicale).
8° Les suites de traumatismes (fractures, luxations, chéloïdes, cals vicieux, raideurs articulaires).
9° Enfin les malades atteints de *lithiase rénale* et de *catarrhe vésical* trouveront à Ax un prompt soulagement, grâce à la source *Longchamps* qui peut soutenir la comparaison avec les eaux de Vittel et Contrexéville.

Contre-indications. — Très restreintes et d'ordre général :
Tuberculose pulmonaire à tous les degrés;
Tuberculose viscérale;
Cardiopathies non compensées;
Néoplasmes, cirrhoses hépatiques.

Louis Bonafous,
Médecin de l'hôpital thermal.

Clinique médicale infantile, Enfants-Malades. — 9 h., M. NOBÉCOURT : Enseignement clinique.

Clinique thérapeutique chirurgicale, hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. PIERRE DUVAL : Examen clinique et leçon au lit des malades. — 10 h., MM. ROUX, MOUTIER, CAILLÉ : Consultation pour les maladies du tube digestif.

Clinique thérapeutique médicale, Pitié. — 10 h. 1/2, M. BORDET : Radiologie du cœur.

Clinique urologique, Necker. — 10 h., M. LEGUEU : Visite des salles et consultations. — 10 h., M. FLANDRIN : Examens cystoscopiques et urétroscopiques.

Bicêtre. — 10 h., M. ROUBINOVITCH : Consultation de neuro-psychiatrie.

Broussais. — 9 h. 1/2, M. HEUYER : Consultation de neuro-psychiatrie infantile. — 10 h., M. DUFOUR : Examen des malades, dans les salles. — 10 h. 1/2, M. BERGÉ : Leçon clinique au lit des malades.

Charité. — A la Crèche, 9 h. 1/2, M. WEILL-HALLÉ : Examen des nourrissons. — 11 h., Leçon de pédiatrie (examen clinique, diététique, thérapeutique des nourrissons).

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. TOULOUSE et R. DUPOUY : Consultations et examens psychiatriques. — 10 h., M. TINEL : Neurologie.

Enfants-Malades. — 9 h., salle de consultation dentaire, M. PIERRE-ROBIN : Leçons et cliniques expliquées de pathologie bucco-dentaire et en particulier de stomatologie infantile.

Necker. — 9 h., M. RIBIERRE : Enseignement clinique.

Lariboisière. — 9 h., service du professeur Cunéo, M. PICOT : Leçon clinique au lit des malades. — 10 h., salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré, M. LABEY : Opérations sur le tube digestif. — 10 h., salles Grisolles et Rabelais, M. CLERC : Consultation externe et policlinique. — 10 h. 1/2, Consultation de médecine, M. CHABROL : Conférence sur la pathologie du foie et du tube digestif.

Pitié. — 9 h. 1/2, service 4, M. LAIGNEL-LAVASTINE : Consultation neuro-psychiatrique.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. BENSAUDE : Démonstration pratique d'œsophagoscopie et de rectoscopie. — 20 h. 3/4, M. GOUGEROT : Présentation de malades, diagnostic et traitement.

Saint-Louis. — 9 h., M. LEMAÎTRE : Examen clinique des malades de la consultation. — 9 h. 1/2, M. AUBERTIN : Consultation pour les maladies du cœur, des vaisseaux et du sang. — 9 h. 3/4, M. LORTAT-JACOB : Leçon clinique.

Tenon. — 10 h., M. RATHERY : Examens radioscopiques. — 10 h., M. DE NABIAS : Traitement du cancer de la langue.

Trousseau. — 9 h., M. HALLOPEAU : Chirurgie infantile et orthopédique.

Hôpital-Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. LIÉBAULT : Opérations oto-rhino-laryngologiques.

Saint-Joseph. — 10 h., M. GEORGES LAURENS : Consultation oto-rhino-laryngologique.

Hôpital maritime de Berck. — 14 h., M. SORREL : Tuberculose de l'épaule, du coude et du poignet.

MERCREDI 23 JUILLET. — **Clinique Baudelocque.** — 15 h., M. MARCEL PINARD : Examen de malades. Syphilis des femmes enceintes et des nouveau-nés.

Clinique chirurgicale, Cochin. — 10 h., M. DELBET : Opérations. — M. HERRENSCHMIDT : Exercices de laboratoire, ou M. GIRODE : Leçon de petite chirurgie.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. BROCQ : Conférence de diagnostic chirurgical.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M GOSSET : Présentation de malades. — 11 h., Opérations.

Clinique des maladies mentales, asile Sainte-Anne. — 10 h. 1/2, Policlinique. Consultation externe.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière. — 10 h., M. GUILLAIN : Examen de malades.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. NOBÉCOURT : Enseignement clinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., Enseignement pratique de sémiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h., Visite des salles.

Clinique Tarnier. — 10 h., Consultation pour femmes enceintes.

Clinique thérapeutique chirurgicale, hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. PIERRE DUVAL : Démonstrations opératoires. — 10 h., M. HENRY : Consultation pour maladies des voies urinaires.

Clinique urologique, Necker. — 10 h. M. LEGUEU : Opérations. — 11 h., à l'amph., M. LEGUEU : Leç. clinique.

Bicêtre. — 10 h. 1/2, M. FREY : Leçon clinique et opérations (stomatologie et orthodontie). — 14 h. 1/2, M. DESMARETS : Opérations.

Broussais. — 10 h., Consultation externe, M. DUFOUR : Maladies nerveuses et de la nutrition. — 10 h. 1/2, M. BERGÉ : Leçon clinique au lit des malades.

Charité. — 9 h. 1/2, salles Vulpian et Beau, M. WEILL-HALLÉ : Examen des malades. — 11 h., salon Velpeau, M. DENIKER : Causerie chirurgicale. Examen clinique des régions.

Cochin. — 10 h., M. CHEVASSU : Opérations de chirurgie urinaire.

Debrousse. — 10 h. 1/2, M. ARMAND-DELILLE : Leçon clinique sur la tuberculose infantile.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. TOULOUSE et ROGER DUPOUY : Consultation et examen psychiatrique. — 14 h., M. MIGNARD : Psychothérapie.

Lariboisière. — 16 h. 1/2, *Consultation de médecine*, M. CHABROL : Présentation de malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Necker. — 9 h., M. RIBIERRE : Enseignement clinique. — 11 h., M. PETIT : Electro-cardiographie.

Necker-Enfants-Malades. — 14 h. 1/2, M. POULARD : Conférence d'ophtalmologie pratique.

Pitié. — 10 h, M. LABBÉ : Consultation pour maladies du tube digestif et de la nutrition.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, salle Aran, M. LENOIR : Consultation pour les maladies de l'appareil digestif.

Saint-Louis. — 9 h. 1/2, M. LEMAITRE : Examen de laboratoire. — M. AUBERTIN : Consultation pour les maladies du cœur, des vaisseaux et du sang.

Salpêtrière. — 10 h. 1/2, salle de la consultation externe, M. SOUQUES : Policlinique. Présentation de malades. Discussion des diagnostics et des traitements.

Tenon. — 9 h. 1/2, M. SAINTON : Policlinique d'endocrinologie et neurologie. — 10 h., M. RATHERY : Examen des entrants. — 10 h., MM. MALLET et PSAUME : Technique des appareils moulés pour curiethérapie à foyers multiples.

Hôpital chirurgical privé (219, rue Vercingétorix). — 8 h. 1/2, M. DE MARTEL : Opérations.

Hôpital de la Cité du Midi (48, boul. de Clichy). — 9 h. 1/2, M. TUFFIER : Opérations sur le thorax et l'abdomen.

Hôpital-Ecole Heine Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. LIÉBAULT : Cons. oto-rhino-laryngologique.

Hôpital Rothschild (15, rue Santerre). — 9 h., M. HERTZ : Opérations.

Hôpital maritime de Berck. — 14 h., M. SORREL : Ostéites tuberculeuses. Spina ventosa. Abcès froids des parties molles.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés, il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Collège de France. — M. Henneguy, professeur de la chaire d'embryogénie comparée, est autorisé, à partir du 1er Décembre 1924, à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1924-1925, par M. Fauré-Frémiet.

Cours de vacances de stomatologie. — Du 22 Septembre au 11 Octobre, MM. Merville, Puig et Raison, assistants de stomatologie des hôpitaux, feront un cours de vacances de stomatologie, ouvert aux médecins, chirurgiens dentistes et étudiants.

Les conférences théoriques, ainsi que les démonstrations cliniques et techniques, auront lieu alternativement à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Lariboisière.

Programme des conférences. — L'état général et les dents, la carie dentaire et ses complications. Ostéomyélite des mâchoires, accidents de dentition. Stomatites. Syphilis de la bouche. Fractures des mâchoires. Luxation de la mandibule. Névralgie faciale. Tumeurs des mâchoires (M. Bercher). Notions d'orthodontie (Mlle Léage).

S'inscrire auprès de M. Merville, service de stomatologie de l'Hôtel Dieu. Droit d'inscription : 50 fr.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Doctorat « honoris causa ». — Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Bordeaux conférant, sur la proposition de l'Assemblée de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de cette Université, le titre de docteur *honoris causa* à MM. Humphry Davy Rolleston, président du Collège royal des médecins de Londres, et John Bland Sutton, président du Collège royal des chirurgiens d'Angleterre.

Ecole de Médecine d'Amiens. — Un congé d'inactivité avec traitement de 1 fr. par an, prélevé sur le budget de l'établissement, est accordé, sur sa demande et pour raison de santé, à M. Fournier, jusqu'au 31 Octobre 1924.

Ecole de Médecine de Tours. — MM. Bondony, professeur de pharmacie et matière médicale, et Ruthon, suppléant d'histoire naturelle, assureront le service de la chaire de physique et chimie, en remplacement de M. Quéron, professeur suppléant, en congé, jusqu'au moment où il aura été pourvu à la vacance de cette chaire.

— Un congé sans traitement est accordé, sur sa demande et pour convenances personnelles, à M. Quéron, suppléant de physique et chimie.

HOPITAUX ET HOSPICES

Enfants assistés de la Seine. — Conformément aux conclusions d'un rapport présenté par M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

« 1° D'affecter au laboratoire de radiologie de l'hospice des Enfants Assistés une salle du service Roger et la laiterie contiguë;

« 2° De supprimer les huit lits de la salle du service Roger qui sera affectée au laboratoire de radiologie et de les remplacer par huit placements d'enfants dans des familles de banlieue;

« 3° De moderniser l'appareillage du laboratoire de radiologie de l'hospice des Enfants-Assistés et de fournir notamment à ce laboratoire un appareil de radiothérapie;

« 4° D'imputer la dépense s'élevant à 43.670 fr. sur la subvention allouée à l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1 800 millions (programme de 1922. Deux crédits de 800.000 fr réservés pour les installations de laboratoires radiologiques).

CONCOURS

Corps de Santé militaire — Les concours pour les emplois de professeur et chef de clinique ci-après, annoncés au *Journal officiel* du 21 Mars 1924, auront lieu au port de Toulon, le 6 Octobre 1924 et jours suivants.

1° Chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens stagiaires à Toulon.

Jury d'examen. — MM. l'inspecteur général du Service de Santé, président; Oudard, Cras, médecins en chef de 2e classe, membres.

2° Chef de clinique ophtalmologique, oto-rhino-laryngologique à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens stagiaires de Toulon.

Jury d'examen. — MM l'inspecteur général du Service de Santé, président; Viguier, médecin en chef de 1re cl.; Cras, médecin en chef de 2e classe, membres.

3° Professeur d'histologie normale et pathologique et de bactériologie à l'Ecole principale du Service de Santé à Bordeaux;

4° Professeur de physiologie, d'hygiène et de médecine légale à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine à Bordeaux.

Jury d'examen. — M. l'inspecteur général du Service de Santé, président; Bellile, médecin en chef de 2e classe; Lancelin, médecin principal, membres.

Les concours pour les emplois de prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon auront lieu dans chacun de ces ports, le 20 Octobre 1924.

Jury d'examen. — M. le directeur du Service de Santé du port, président.

A Brest : MM. Avérous, médecin en chef de 1re classe; Le Jeune, médecin de 1re classe, membres.

A Rochefort : MM. Barthe, médecin principal; Rondet, médecin de 1re classe, membres.

A Toulon : MM. Oudard, médecin en chef de 2e classe; Solcard, médecin de 1re classe, membres. (*Journ. off.*, 4 Juillet.)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officier.* — MM. Bellet, médecin en chef de 2e classe de la marine; Fichet, Gloaguen, médecins principaux de la marine.

Chevalier. — MM. Bars, Gauguet, Olive, Chabaud, Triaud, médecins de 1re classe de la marine.

XXVIIIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes. — Le XXVIIIe Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Bruxelles du 1er au 7 Août prochain. Il sera présidé par M. Z. Glorieux, de Bruxelles, et M. de Massary, de Paris. Secrétaire général, professeur Auguste Ley, de Bruxelles, 9, avenue Fond-Roy, à Uccle, Bruxelles.

Rapport de psychiatrie : Une des formes de l'enfance anormale. Rapporteurs : MM. Simon, de Paris, et Vermeylen, de Gheel.

Rapport de neurologie : Comment étudier les troubles du langage. Rapporteur : M. le professeur Froment, de Lyon.

Rapport d'assistance : L'adaptation du malade mental à son milieu, spécialement dans l'assistance familiale. Rapporteur : M. Sano, de Gheel.

Des communications seront faites sur des sujets de psychiatrie et de neurologie.

Les congressistes visiteront la colonie de l'Etat à Gheel et celle de la province de Liége, à Lierneux, ainsi que le

(*Voir la suite, p.* **1233**.)

sanatorium du Beau-Vallon, à Saint-Servais-lez-Namur. Ils auront l'occasion de visiter aussi divers établissements belges pour malades mentaux ainsi que les annexes psychiatriques des prisons et les établissements pénitentiaires à caractère médical de Merxplas.

Le programme du Congrès comporte aussi une excursion à Anvers avec réception par l'administration communale, une autre à Louvain où les médecins français ont tenu à saluer la ville et l'Université incendiées en 1914 et où ils seront reçus par le bourgmestre et le recteur de l'Université.

Le programme leur promet encore une audition du célèbre concert de carillon, dans les jardins de l'archevêché de Malines, où ils seront reçus par le cardinal Mercier.

Pour s'inscrire, envoyer 30 fr., 44, avenue de Neuilly, Neuilly-sur-Seine (Seine), à l'agence de Neuilly de la Société générale : compte de M. le professeur Auguste Ley, n° 14702.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1226

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

Dr chirurgie dentaire et radiologie (dipl. Fac. Paris, de New-York et Pensylv.), officiellem. attaché hôp. New-York, ayant égal. imp. client. priv., exer. dep. longt. Etats-Unis, désire conn. méd. ay. rép. et client., long. établ. à Paris (quartier Champs-Elys. préf.), en vue associat. scientif. pendant séj. rég. qu'il dés. f. annuell. à Paris. Dr André L. Fuchs, 4 West, 50 th. Street, New-York, City, U. S. A.

Presse Médicale. On demande les nos de Janv., Février et Mars 1924. Indiquer prix. — Ecrire *P. M.*, n° 6221.

Ext. hôp. Paris, scolarité term., ayant déjà fait rempl., ay. auto, ch. rempl. Août-Sept. — Ecrire *P. M.*, n° 6223.

B. D. R., petite ville près de Marseille, très belle clientèle à céder cause départ affaires de famille. Bail de 9 ans, résiliable 3, 6, 9 et renouvelable dans maison avec jardin. — Ecrire *P. M.*, n° 6230.

Infirmière ou sage-femme connaissant stérilisation, anesthésie, salle opération, garde accouchées, est demandée pour clinique province centre. Références sérieuses exigées. — Ecrire *P. M.*, n° 6231.

Médecin chinois cherche emploi dans clinique, laboratoire ou maison pharmaceut. — Ecrire *P. M.*, n° 6232.

Infirmière capable, bien au courant chirurgie et méd., ch. situat. Libre de suite. — Ecr. *P. M.*, n° 6233.

Bon poste de médecin-propharmacien, rapport 24.000, à remettre de suite. Condit. à débattre. — Ecr. *P. M.*, n° 6234.

Ancien chef clinique obstétricale remplacer. volontiers confr. pour accouchements, Paris, à partir 6 Août et en Septembre. — Ecrire *P. M.*, n° 6235.

Dr **oculiste**, dipl. étranger, ch. assoc. clinique ou cabin. consultat. maladies yeux, Paris seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 6236.

Jne Dr au courant pet. chir., méd. génér., ophtalmol., *syphiligraphie*, *dermatologie*, ch. empl. assist. clir. Ferait remplacem. tte. durée Paris, prov. — Ecr. *P. M.*, n° 6237.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

INSTITUT DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE POUR L'ÉTUDE DU CANCER

(*BUENOS AIRES*)

Une année vient de s'écouler depuis que la direction de l'Institut de Médecine expérimentale m'a été confiée par le Recteur de l'Université, M. le Dr Francisco J. Oliver, et par le Doyen de la Faculté de Médecine, M. le Dr Julio Iribarne. Conformément à l'exécution de l'ordonnance du Conseil supérieur de l'Université, je fus chargé d'en établir l'organisation et le fonctionnement.

Origine. — Le 3 Octobre 1912, M. le professeur Daniel J. Granwel lisait à l'Académie de Médecine une communication du Dr A. H. Roffo sur le cancer expérimental, avec les résultats obtenus dans la transmission de tumeurs de rat blanc. Ce fut la première expérience de ce genre faite dans le pays. Dans cette même session, un des membres de l'Académie, le professeur Domingo Cabred, propose et obtient de ses collègues la sanction unanime pour la fondation d'un Institut destiné à l'étude et au traitement du cancer. C'est en commentant cette proposition que le professeur Cabred dit[1] :

« Convaincu depuis le premier instant, comme tous mes collègues du reste, de l'importance transcendante que présentaient ces résultats et la nécessité de faciliter la continuation de tels travaux, j'eus la satisfaction de proposer, dans la même session, la création d'un Institut spécial doté de tous les éléments propres aux recherches expérimentales et cliniques pour l'étude et le traitement du cancer. »

La commission chargée de la réalisation de ce projet fut formée par les Drs Domingo Cabred, Juan A. Boeri et Daniel J. Granwel.

L'Université de Buenos Aires, dès le premier moment, donna son appui à l'œuvre qui s'ébauchait, et le Conseil supérieur de l'Université, sous la présidence du recteur, M. le Dr Eufemio Uballes en qui l'Institut trouva toujours un partisan décidé, sanctionna la cession d'une fraction de terrain à Villa del Parque appartenant à la Faculté d'Agronomie et Ecole vétérinaire.

Ce fut une décision de la plus haute importance qui donnait au projet une base solide pour les travaux que l'on devait commencer.

En mentionnant cette session du Conseil supérieur de l'Université, il faut rappeler le rôle saillant du professeur Pedro Bénédit, membre de ladite Faculté, qui, d'accord avec les idées de pro-

1. Discours prononcé à la pose de la première pierre de l'Institut, le 15 Novembre 1914.

grès qui le caractérisent, n'hésita pas à donner son vote pour faciliter l'œuvre humanitaire qui naissait, en demandant la cession d'une partie de terrain appartenant à l'Institution dont il était membre.

Malgré l'accueil favorable que rencontra le projet dès le premier moment, eu égard au caractère des études auxquelles il était destiné, il a passé par une longue période de gestation avant qu'une partie de son œuvre matérielle pût donner les résultats, qu'aujourd'hui seulement, on commence à palper.

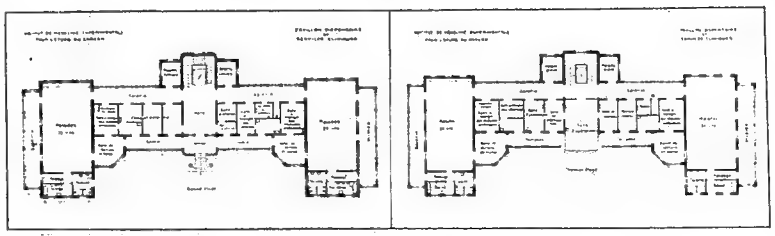
Depuis le jour où l'Académie de Médecine a posé la première pierre d'un des pavillons à construire, 15 Novembre 1914, neuf années ont passé et bien des vicissitudes ont mis à l'épreuve la réalisation d'une œuvre d'un caractère social et scientifique qui, par sa spécialité, devenait nécessaire au pays affligé particulièrement par ce fléau.

Pavillon des services cliniques. — Le pavillon livré au service a été celui des services cliniques et des dispensaires, et ce fut la préoccupation constante de la direction de le doter de tous les éléments indispensables au traitement des malades hospitalisés, ainsi qu'aux soins à donner aux malades du dehors qui, malgré l'éloignement de l'Institut, se présentent en nombre dépassant toute prévision. Tout cela s'est fait sans négliger les recherches scientifiques dont le développement a été forcément réduit à cause du manque de local et de personnel; mais on espère donner plus d'intimité aux travaux par la mise en service du pavillon « Emilio J. Costa » dont l'édifice terminé a été déjà remis par les donateurs.

Le pavillon des Services cliniques dont le beau projet présenté à l'Académie de Médecine est dû à l'architecte M. Gino Aloise comprend de vastes installations et dépendances; un rez-de-chaussée élevé avec 2 salles pour 20 lits, les dépendances, bains, cabinets, salon de lecture, réfectoire pour les malades debout, un petit salon pour les nurses. A cet étage, se trouve encore pour les malades externes le cabinet de consultations que l'on a dû agrandir en raison de leur nombre toujours croissant qui atteint en moyenne 60 par jour. Ce cabinet comprend 4 salles, une pour la visite des hommes, une autre pour celle des femmes, la troisième pour le traitement et la quatrième, salle obscure, pour l'oculiste et les endoscopies.



Fig. 1. — Pavillon des dispensaires et services cliniques.



Rez-de-chaussée. 1er étage.

A ce même étage, il y a encore la salle du médecin de garde et deux autres sections, l'une pour les malades dans un état grave, et l'autre pour les agonisants.

Au premier étage, il y a des salles semblables aux précédentes : la salle d'opérations, celle de stérilisation, d'autres pour les traitements et quatre plus petites pour les grands malades.

Dans le sous-sol, sont installées avec toutes les commodités possibles les chambres pour les services; la cuisine et ses dépendances dans l'aile droite; la lingerie dans la partie centrale, et, dans l'aile gauche, la pharmacie et les chambres des infirmières avec tout le confortable et tout le nécessaire, pour leur permettre d'adoucir leurs impressions, après un jour passé dans la salle des cancéreux.

L'organisation et le fonctionnement de l'Institut se firent au début dans des conditions économiques trop restreintes pour répondre amplement au plan pour lequel il avait été créé.

Organisation. — Mais malgré le manque de budget, la tâche accomplie est satisfaisante, et à ce résultat ont contribué les efforts de tout le personnel aussi bien technique qu'administratif, désireux toujours de collaborer à cette œuvre commençante.

Le matériel indispensable aux travaux d'investigations a été acquis, et le laboratoire, installé d'abord provisoirement dans une salle, est passé aujourd'hui au nouveau pavillon construit spécialement à cet effet.

Quant à la section de radiologie, elle a amplement rempli son but comme il résulte des chiffres de la statistique.

L'installation d'un appareil de rayons ultra-pénétrants, dû à la générosité de Mme Maria Jauregai de Pradère, a permis d'inaugurer ce service.

Dans ces conditions, une seule salle fut ouverte au début; mais la demande croissante de lits obligea d'en ouvrir deux autres, aujourd'hui complètement insuffisantes pour satisfaire les demandes des malades.

Cette affluence de malades augmentant de jour en jour, fait que tous les efforts doivent tendre à la construction de nouveaux pavillons pour recevoir comme pensionnaires ceux qui arrivent de tous les points du pays.

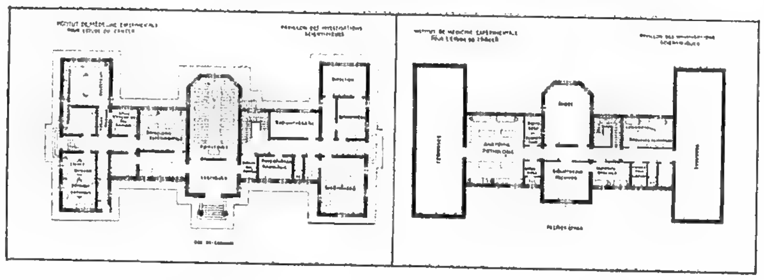
Le mouvement de malades du cabinet de consultations externes, traitement ambulant, hospitalisés, etc., a été de 6.767 malades.

Hospitalisés	669
Exeat	232
Décès	97
Service de radiologie.	
Nombre d'applications	3.780
Radioscopies	160
Radiographies	148
Heures de radiothérapie profonde	2.497
Service de chirurgie.	
Opérations faites	132
Mouvement du laboratoire d'analyses cliniques.	
Analyses d'urine	921
— du sang (Wass. Sachs-Georgi)	711
— — cytologiques	815
— — réactions de néoplasies malignes	620
— — dosage de célésterine	150
Examen histologique (biopsies)	685

Pavillon d'investigations. — Le pavillon Emilio J. Costa, donation de Mme Francisca B. de Costa qui vient d'en faire la remise après achèvement, a été destiné aux investigations scientifiques. La distribution de cet ample édifice se compose : au rez-de-chaussée d'un local pour les travaux de médecine expérimentale; d'une salle pour la clinique biologique; d'une autre pour la culture des tissus et d'une autre de thérapie expérimentale.



Fig. 2. — Pavillon des investigations scientifiques.



Rez-de-chaussée. 1er étage

La salle de cours, pouvant contenir 100 personnes assises, est dans la partie centrale.

Elle possède un grand appareil de projections, dernier modèle de Laetz, qui donne les meilleurs résultats et dans lequel la technique, aussi bien pour les projections microscopiques et dispositives que pour l'épidascopie, est très perfectionnée.

Cet appareil est une donation du Dr Leopoldo Costa, de Mme Ramos de Lozica et de la Ligue argentine pour la lutte contre le cancer. Dans l'autre corps de cet étage sont les bureaux, l'administration et la direction ainsi que la section de radiologie qui acquiert de jour en jour plus d'importance. On y a monté le grand appareil multi-volts pour radiothérapie profonde; un autre pour la radioscopie et une installation de rayons ultra-violets et diathermie qui, au dire de la maison Siemens, feront de cette section une des plus complètes, au point de vue de l'installation. Tous ces appareils de grande valeur, donation également de Mme Costa, permettront une moins grande agglomération des malades qui accourent pour recevoir les bienfaits de ce traitement qui, malgré le travail réalisé par l'appareil en service, travail s'élevant à onze heures consécu-

tives par jour, n'arrive pas à satisfaire toutes les demandes.

Cout des constructions. — Le prix du pavillon des services cliniques s'élève à 438.356 piastres 82 centavos, ce qui fait que chaque lit revient à 4.383 piastres 56 centavos. Si l'on y ajoute maintenant le prix du pavillon Costa et celui des animaux destinés aux expériences, nous arrivons au chiffre total de 758.356 piastres 82 centavos.

Pavillon des services cliniques	438.356,82
— d'investigations (donation de Mme Francisca J. de Costa) .	200.000 »
— d'animaux, morgue et lavoir en construction.	70.000 »
Pour l'installation du pavillon Costa, somme votée par le Congrès	50.000 »
	758.356,82

Fonctionnement. — Le personnel doit être à son poste à 8 heures du matin quand s'ouvrent le cabinet de consultations et les autres services.

Les travaux de laboratoire se continuent dans un second tour de l'après-midi de 14 à 19 heures.

Quand un malade entre, on lui remet une fiche dans le but non seulement de faciliter la tâche du personnel, mais aussi pour les médecins du dehors qui s'intéressent à l'évolution du processus dans certains groupes déterminés de tumeurs. Le règlement indiquera mieux que toute description comment sont organisés les travaux. Il a été projeté par la Direction et approuvé par la Commission de superintendance formée présentement du président, M. le Dr Julio Iribarne, de MM. les professeurs Maximiliano Aberastury et Alois Bachmann et de M. le Dr Luis Costa.

L'Institut de Médecine expérimentale aura à sa charge les fonctions suivantes :

a) Les investigations scientifiques ;
b) L'assistance sociale ;
c) La culture professionnelle.

a) L'étude et le traitement du cancer étant le but de la création de l'Institut, les investigations scientifiques devront être spécialement orientées vers l'étude des tumeurs malignes, sans pour cela négliger celle d'autres maladies existant dans le pays et dont l'étiologie est obscure, si toutefois les ressources, le personnel et autres éléments le permettent.

Pour ces raisons, l'Institut contrôlera les nouvelles découvertes sur l'étiologie et la thérapeutique de cette maladie, quand ces découvertes proviendront d'institutions scientifiques reconnues.

L'Institut devra tendre à ce que les investigations sur cette maladie s'approfondissent, et pour cela ses laboratoires et autres services seront ouverts à toutes les personnes studieuses désirant travailler dans ce sens, pourvu qu'elles se conforment aux dispositions du règlement.

b) L'assistance médicale se bornera pour l'instant aux seuls malades atteints du cancer. Elle se donnera aux malades admis dans les quatre salles du pavillon actuel, et aux malades qui se présenteront aux cabinets de consultations externes.

Les malades seront traités selon l'évolution du processus et pour cela on tiendra compte de tous les traitements connus : chirurgicaux, rayons Rœntgen, radium et autres, que les découvertes scientifiques permettent d'essayer avec quelque probabilité de succès. Pour contribuer à établir le diagnostic le plus tôt possible, l'Institut mettra au service du public et des médecins un dispensaire avec tous les éléments pour faciliter le diagnostic.

c) Comme il s'agit d'études tout à fait spéciales, l'Institut sera chargé de la diffusion des travaux qu'il aura réalisés, de leur propagation et divulgation scientifique afin de mieux faire connaître cette maladie. Cette tâche incombera aux différents chefs de sections.

Les travaux scientifiques que réalisera l'Institut auront une orientation définie vers l'étude des tumeurs dont le programme sera indiqué par la Direction.

Le cabinet de consultations externes sera ouvert trois fois par semaine.

Le Directeur, accompagné des médecins de l'établissement, recevra lui-même les malades.

Des médecins et des étudiants n'appartenant pas à l'Institut pourront assister aux visites.

Une fois le diagnostic établi et le traitement indiqué, le malade sera examiné tous les quinze jours, en présence du personnel de l'Institut qui pourra suivre ainsi la marche du processus.

Tous les mois aura lieu une réunion à laquelle tout le personnel devra assister. Dans cette réunion, les chefs de section, les médecins et les aides présenteront un rapport sur la marche de leurs travaux qui seront l'objet des commentaires et des observations que chacun des assistants croira opportun de faire.

Dans ces réunions, outre les communications originales, les chefs de section feront connaître la bibliographie de leur spécialité publiée dans le mois courant.

Dans ces sessions auxquelles pourront assister des médecins étrangers à l'Institut, on présentera des malades en traitement pour être observés par tous ceux qui le désireraient.

Aucun travail ne pourra être publié sans avoir été préalablement présenté et commenté dans la réunion bimensuelle et, en dernier lieu, dans la réunion mensuelle.

Personnel. — L'Institut ayant besoin d'infirmières tout à fait spéciales en raison de la nature des maladies qui y sont soignées, le personnel technique de l'établissement sera chargé de faire des cours aux infirmières, conformément au programme que devra présenter le Directeur.

Le personnel technique du laboratoire et les médecins de salles seront choisis parmi le per-

sonnel qui aura réalisé des travaux à l'Institut et après un concours pour lequel on tiendra compte de l'assistance, de l'application et des travaux exécutés.

Ces nominations se feront pour un an et pourront être renouvelables si la Direction le croit utile.

Aucun membre du personnel de l'Institut ne pourra être propriétaire de cliniques, instituts ou laboratoires industriels, ni en dépendre. Il ne pourra non plus utiliser les titres de sa charge dans un but de propagande ou de réclame.

Laboratoires. — Les laboratoires seront divisés en trois sections qui fonctionneront dans le pavillon Costa, ce seront les suivantes :

Pathologie expérimentale;
Chimie biologique et physico-chimie ;
Anatomie pathologique.

Ces sections seront sous la direction d'un chef, et leurs travaux coordonnés entre eux seront orientés vers le but final que poursuit l'Institut.

A cette fin, il y aura des réunions périodiques du personnel dans la forme dont il a été parlé précédemment.

L'assistance journalière de tout le personnel est obligatoire pendant cinq heures au moins, conformément à l'horaire établi par la Direction. A cet effet, il y aura un livre de présence permettant de contrôler l'application du personnel pour les concours de promotion.

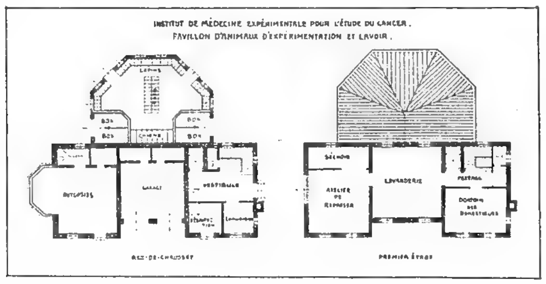
Actuellement, l'horaire du personnel technique est de 8 à 13 heures et du personnel de l'Administration de 8 à 12 et de 14 à 18. Celui du personnel de service va de 5 h. 30 à 19 h. et celui des nurses de 7 à 19 h.

La Direction de l'Institut présentera tous les ans à la Commission de superintendance un rapport sur les travaux exécutés.

Tous les ans, le personnel de l'Institut jouira de vingt jours de vacances du 1er au 20 Janvier. Tous les travaux et services seront par conséquent suspendus, et il restera seulement à son poste le personnel jugé indispensable par la Direction pour assurer les services médicaux.



Fig. 3. — Pavillon d'animaux d'expérimentation et lavoir.



Rez-de-chaussée. 1er étage.

L'assistance donnée à ces pauvres malades a été complétée par l'action de la Ligue argentine de la lutte contre le cancer qui, à tout moment, a coopéré par ses éléments moraux et matériels au bien-être des malades, soit par les visites des dames inspectrices, soit en aidant de ses ressources.

C'est ainsi que le service de radiologie lui doit tous les éléments indispensables à son bon fonctionnement depuis le jour de l'inauguration de l'Institut, grâce à l'importante donation de Mme Jauregui de Pradère, d'un appareil pour radiothérapie profonde et d'un autre pour la diathermie avec tous leurs accessoires. La Ligue a contribué aussi à l'achat d'un appareil pour projections et a donné des articles destinés aux malades et aux infirmières pour une valeur de 8.048 piastres 70 centavos.

L'importance de la coopération de cette Ligue est d'autant plus efficace qu'elle a mis à la disposition de l'Institut un capital de 65.900 piastres qu'elle possède actuellement.

Le Directeur conseille d'en former un fonds destiné à la construction d'un nouveau pavillon où seront admis tant de ces malades qui sollicitent des lits sans que l'on puisse accéder à leurs demandes, en raison de l'insuffisance actuelle.

Cette action de la Ligue a été complétée par une propagande ayant pour but de répandre certaines notions tendant à diminuer l'énorme pourcentage des malades qui s'adressent au médecin longtemps après avoir remarqué les premiers symptômes, et qui, dans la plupart des cas, perdent, par ignorance, le temps à consulter des profanes. Pour combattre cette cause de mortalité, la Ligue a publié des brochures et fait répartir des feuilles volantes — plus de 40.000 — dans les écoles, commissariats, gares, etc., et les résultats se sont déjà fait sentir aux consultations de l'Institut.

La Direction de l'Institut s'est constamment préoccupée des soins que réclame le traitement des cancéreux, et, pour cette raison elle a dû prêter une attention toute particulière au service des infirmières. Étant donné le caractère de ce mal, il est indispensable que ce personnel joigne à

la compétence nécessaire un dévouement constant.

C'est pourquoi ce service a été organisé avec des nurses qui viennent d'hôpitaux anglais et qui ont passé des examens d'aptitude.

Après une année d'essais, la Direction de l'Institut manifeste sa satisfaction du résultat obtenu. Elle a trouvé chez ces nurses le plus entier dévouement aussi bien pour les soins techniques que pour les encouragements moraux. Elles contribuent ainsi à adoucir la vie de ceux qui sont atteints de ce mal dont les formes brutales paraissent provoquer la répulsion plus qu'aucun autre, et elles les mettent au moins, s'ils doivent mourir, en conditions de n'inspirer ni compassion, ni peur, ni répugnance.

SUR UNE NOUVELLE PRÉSENTATION DU PACHON

DITE

PACHON DE SPORT

Nul ne conteste les précieuses indications que peut donner au point de vue de la *direction physique* d'un sujet, au point de vue même de l'organisation de la vie et de l'effort quotidien de chacun de nous, le relevé, de temps à autre repéré, de la tension artérielle, qui nous permet de juger la valeur cardio-vasculaire.

Les signes *avertisseurs*, fournis par ces examens pratiqués au repos et dans l'effort, peuvent amener à changer complètement une méthode d'entraînement ou des habitudes de vie auxquelles on s'abandonnait dans une sécurité trompeuse et l'on peut dire vraiment que l'appareil à tension est aussi nécessaire pour la conduite de la machine humaine que le manomètre pour la surveillance de la machine à vapeur. Les lecteurs de *La Presse Médicale* ont été assez soigneusement tenus au courant de toutes les publications contemporaines sur ces questions pour que ce ne soit pas à eux qu'il faille apprendre les bénéfices que toute la pathologie cardio-vasculaire, la thérapeutique et l'hygiène ont retirés de ces travaux sur la pression, depuis ceux consacrés « aux meilleurs », étudiés sur les terrains de sport, jusqu'aux « malades », en passant par les « moyens ».

Ceci constaté, nous avons pensé qu'il pourrait y avoir intérêt à rendre ces mesures, d'emploi plus rapide et plus aisé, en « faisant » plus maniable l'appareil qui a le premier « réussi » l'étude précise des moindres variations de la pression, nous voulons parler de l'oscillomètre sphygmométrique de Pachon.

Le « Pachon » — comme on dit couramment — en dépit de certaines critiques qu'on a pu lui adresser et qui proviennent de l'excès même d'une qualité, la



Figure 1.

sensibilité, n'en reste pas moins, quand on sait bien le manipuler, l'instrument-type, et le plus riche en renseignements, au cours d'une étude de la tension cardio-vasculaire. Aucune autre méthode ne totalise un plus bel ensemble de renseignements que la méthode oscillométrique réalisée par le Pachon donnant, avec les index de tension, le rythme et l'amplitude du pouls. Le récent perfectionnement, apporté par le nouveau brassard que lui a adapté Galla-



Figure 2.

vardin, a d'ailleurs supprimé l'objection que quelques-uns lui adressaient, celle d'une appréciation difficile de la première oscillation maximale chez les sujets à tension élevée.

Pour nous, cependant, nous lui adressions un reproche d'un ordre tout particulier : d'ordre « mobilier », si nous pouvons dire. Estimant qu'il y a le plus grand intérêt, surtout quand on s'occupe « d'Hygiène et de Thérapeutique par le mouvement » chez des sujets de tous âges et de tous ordres, à pouvoir enregistrer une pression vite et le plus près possible après la cessation de l'effort, nous regrettions que le Pachon ne fût pas d'un maniement plus rapide, plus instantané. Nous lui reprochions, chaque fois qu'on voulait s'en servir, de nécessiter un appui

qu'on avait rarement sous la main, d'obliger à un déballage de l'appareil et à un ajustement de ses diverses parties constituantes. En un mot, il était peu pratique pour être employé et pour circuler sur un terrain de sport.

Ceci nous a conduit à demander à la maison Boulitte de nous réaliser, sur un schéma que nous lui remettions, un Pachon commodément transportable, instantanément utilisable, ne nécessitant ni table, ni support, et voici la nouvelle présentation très réussie qu'elle a exécutée et que nous avons utilisée avec le plus grand bénéfice sur différents stades. La

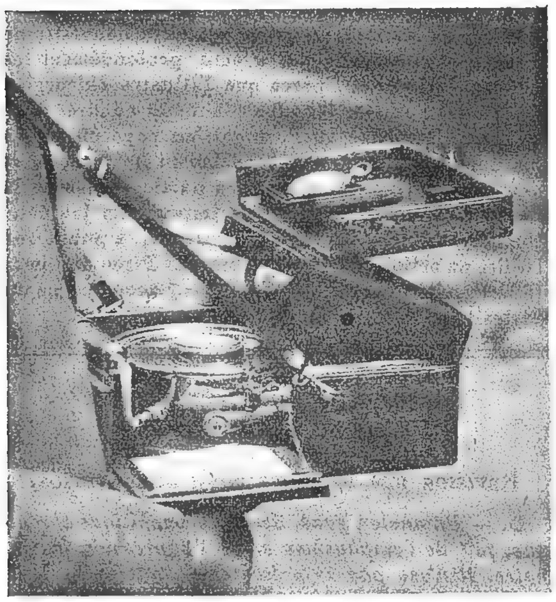


Figure 3.

dénomination que nous lui avons donnée de « Pachon de sport » ne veut en rien prétendre qu'il s'agit d'un changement quelconque dans les principes ou le mécanisme de l'appareil. Ce n'est ni plus, ni moins que l'ancien Pachon, mais rendu aisément transportable et rapidement « applicable ». Quiconque a déjà un Pachon pourra, pour une minime dépense, le faire transformer dans sa nouvelle présentation et bénéficier ainsi des avantages de celle-ci.

Nous n'insisterons pas sur le cachet d'élégance qu'a su donner à la nouvelle présentation la maison Boulitte. Tout l'ancien outillage à raccordement du Pachon se trouve rassemblé et prêt à fonctionner dans un écrin gainé « façon cuir jaune » rappelant par sa forme et ses proportions une élégante sacoche photographique pouvant être portée en bandoulière par une courroie à mousqueton (fig. 1). Veut-on se servir de l'appareil, on fait, par simple bascule, passer l'écrin de la position verticale de transport en position horizontale (fig. 2). L'écrin se présente alors comme une boîte fermée tenue par la courroie à mousqueton, et s'appuyant par l'un de ses côtés sur le flanc ou le ventre de l'opérateur. Pression d'un bouton et le couvercle s'ouvre, mais, grâce à une charnière occupant son milieu, l'ouverture se fait avec repli dudit couvercle, de telle façon qu'il ne s'en va pas battre dans le vide, avec tous les inconvénients du porte à faux et les risques de heurt et d'accrochage. Voici donc l'écrin ouvert. Dans la boîte, se présente l'appareil en deux compartiments contigus (fig. 3) Le premier, le plus voisin de l'opérateur, et aussi le plus grand, contient le Pachon proprement dit fixé au fond de l'écrin, avec tous ses ajustages et tuyaux de raccordement en place. La pompe métallique repose, prête à fonctionner, dans une petite gouttière, et le brassard occupe le second compartiment, n'attendant que d'être passé au bras du sujet à examiner. Alors quelques coups de pompe et c'est la manœuvre habituelle pour la lecture au Pachon.

Toutes les parties de l'appareil étant en permanente communication et solidement reliées les unes aux autres, celui-ci est toujours prêt à marcher. Aucune pièce ne s'en va « divaguer », n'emploie la main à la retenir. La prise d'une tension demande dans ces conditions au plus 1/2 minute. Sans dévissage, sans déballage, on peut passer à une seconde, à une troisième, se transporter d'un point à un autre, l'appareil porté en bandoulière demeurant ouvert. Quand on a fini, il suffit de remettre le brassard dans son compartiment et la pompe dans sa gouttière, de rabattre le couvercle et de replacer par simple bascule l'écrin en position de « sacoche photographique » (fig. 1).

Nous avons pensé que ces améliorations apportées à la présentation d'un appareil qui se signale par tant de précieuses qualités rendraient son emploi plus commode pour toute prise de tension qu'il s'agit de mener vite, comme c'est le cas chez des arrivants d' « épreuves sportives ».

Nous ajouterons que, dans ce nouvel écrin, nous avons fait réserver une place et un dispositif pour qu'on puisse y insérer commodément et à volonté un chronomètre, lequel peut servir à deux fins : 1° noter la durée d'une épreuve ; 2° enregistrer la marche du pouls après l'effort, de même qu'avec le Pachon on « suit » la tension. Enfin un dernier détail de construction ayant aussi son intérêt : c'est la présence d'un petit volet pratiqué dans le côté droit de la boîte, volet qui, en se rabattant, offre un fichier et un crayon pour l'inscription des notes concernant la tension et le pouls (fig. 3). C'est dire que nous avons fait tous nos efforts pour réunir en « une pièce unique » et d'une utilisation rapide le plus de commodités possible pour l'étude de ces deux importantes données : pouls et tension.

L. Chauvois.

CORRESPONDANCE

Nous lisons dans *La Presse Médicale* du samedi 10 Mai 1924, à la rubrique « Livres nouveaux », à propos de notre « Essai d'un complexe colloïde antigène microbien dans le traitement du typhus exanthématique » : « elle ne varie que par la nature et la quantité des éléments microbiens intervenant dans sa composition ainsi que de *l'argent colloïdal* associé ». Les préparations en question ne contiennent pas d'argent colloïdal, mais un colloïde nouveau de synthèse dérivant du phénol.

Nous espérons que vous voudrez bien insérer cette petite rectification et vous prions de croire, etc.

V. de Knop.

ANATOMIE DU VIVANT

Un cas curieux de nævus verruqueux.

Notre confrère D. T. Quigley, d'Omaha (U. S.), a publié dans le *Journal of the American medical association*, 21 Juin 1924, un cas curieux de nævus verruqueux observé chez un homme de 24 ans, de bonne santé physique et morale, ouvrier agricole.

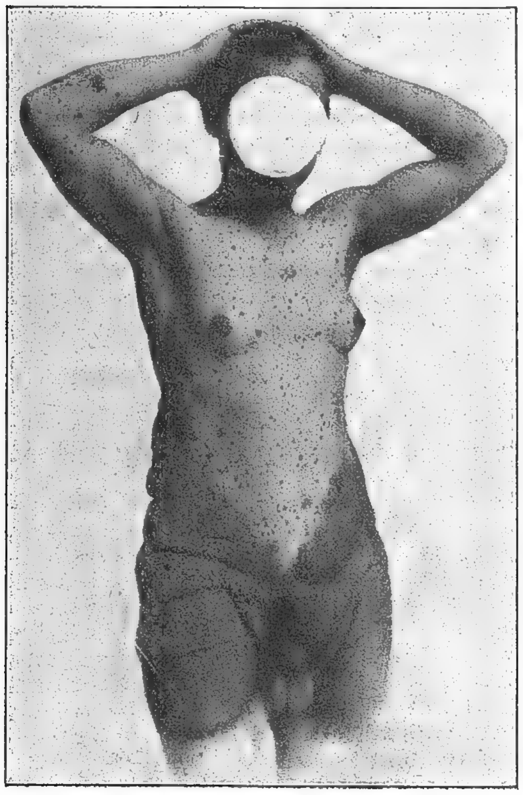


Fig. 1. — Homme de 24 ans. Vue antérieure du nævus verruqueux.

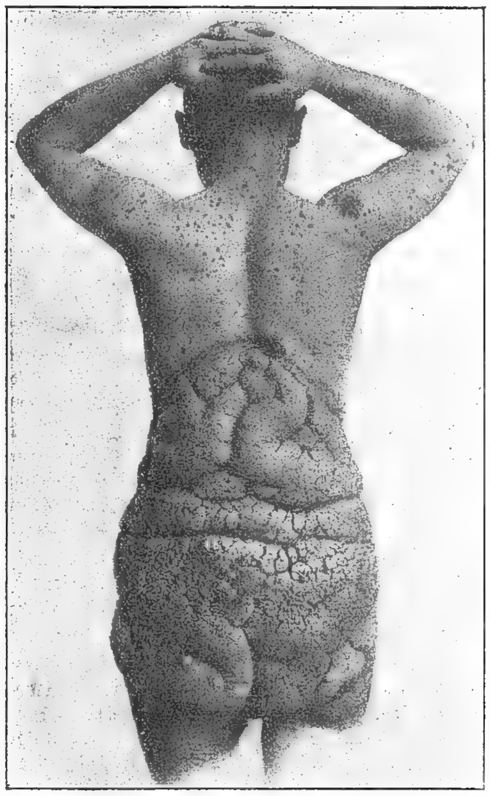


Fig. 2. — Vue postérieure du nævus verruqueux.

L'épaisseur du nævus est par places de 4 pouces (10 cm.). La coloration est brunâtre avec des zones plus claires et des zones noires. Par les temps chauds, la sueur qui s'accumule dans les crevasses cause une irritation locale. A part ce petit inconvénient, le sujet ne souffre pas de sa difformité.

A noter que ses organes génitaux sont normaux, mais que les seins sont développés comme ceux d'une jeune fille pubère.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

PORTUGAL

A l'Association médicale lusitanienne de Porto.

M. Tuffier a écrit une communication sur les greffes ovariennes, destinée à l'« Associacão médica lusitana », de Porto. La lecture de ce travail a été faite par un ami du grand chirurgien, M. Domingues de Oliveira, membre correspondant de l'Académie de Médecine de Paris.

L'idée de M. Tuffier, qui est membre honoraire de cette société portugaise, a ému profondément les médecins de Porto, parce que l'illustre chirurgien est un des hommes les plus connus et admirés de la médecine française au Portugal, un pays où toutes les personnes cultivées connaissent le français et sont renseignées sur toutes les particularités de la vie de la France. Un des plus importants journaux portugais : « O comercio do Porto », a publié sur Tuffier un article de M. le professeur Pires de Lima, de la Faculté de Médecine de Porto, accompagné du portrait de l'illustre chirurgien.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Revision des pensions pour aggravation.

D. — *Un ancien gazé, devenu bronchitique chronique, fait de l'emphysème et de l'oppression pulmonaire. Il n'ose pas se présenter devant la C. S. R. avant l'époque de la visite bisannuelle, tant il a peur que sa pension soit diminuée au lieu d'être augmentée.*

R. — A l'occasion d'une révision pour aggravation, *une pension temporaire concédée ne peut être abaissée avant l'expiration de la durée normale de sa validité.*

Formalités à remplir en cas de révision d'une pension pour aggravation. — En cas de demande de

révision d'une pension pour aggravation, lorsque les formalités prescrites ont été remplies, l'intéressé est expertisé dans les conditions habituelles (soit au centre, soit au cours d'une tournée cantonale, soit à domicile, suivant le cas). Son affaire est ensuite soumise à la commission de réforme.

a) La commission de réforme reconnaît qu'il y a aggravation et propose une augmentation du taux de la pension. Un nouveau titre P est remis à l'intéressé en échange de l'ancien, et le nouveau dossier est transmis par voie régulière (section régionale des pensions) à l'administration centrale.

Deux cas peuvent se présenter :

b) La commission de réforme ne reconnaît pas l'aggravation. L'intéressé conserve son ancien titre P, mais son ancien dossier est transmis sans délai et directement par le centre de réforme à la commission consultative médicale, 9, avenue Franco-Russe, à Paris. Une fiche de renseignements est adressée parallèlement à la section régionale.

Si le ministre reconnaît l'aggravation, malgré l'avis de la commission de réforme, le dossier est retourné à la section régionale des pensions pour liquidation et remise d'un nouveau titre d'allocation d'attente modèle P.

Votre client peut donc se présenter sans-arrière pensée au C. S. R. régional, qui statuera sur l'aggravation de la maladie s'il y a lieu. Dans tous les cas, le C. S. R. ne proposera pas une réduction du taux de la pension avant l'expiration des deux ans.

P. Bonnette.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LIVRES NOUVEAUX

Nouveau Traité de Médecine, publié sous la direction de G.-H. Roger, Fernand Widal, P.-J. Teissier. Fascicule VIII : ***Pathologie des glandes endocrines; troubles du développement***, par MM. Ph. Pagniez, A. Sézary, A. Souques, Ch. Foix, E. Apert, P. Harvier, L. Bory, O. Josué et H. Godlewski, A. Claude et H. Baudouin. 1 vol. de 456 pages, avec 107 figures et 1 planche en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 fr.

Le fascicule VIII du *Nouveau Traité de Médecine* était attendu avec impatience, car la pathologie des glandes endocrines constitue l'un des chapitres les plus intéressants de la médecine, mais aussi l'un des moins achevés. On a insisté bien souvent sur les difficultés de cette étude. Elles proviennent principalement de ce fait qu'on ne peut pas toujours reconnaître des lésions anatomiques précises en regard des faits cliniques observés ; à côté des cas indiscutables d'atrophies ou de néoformations glandulaires, l'histologie pathologique, souvent, ne montre pas de modifications structurales importantes, et l'on est réduit à admettre un trouble du fonctionnement. Les méthodes par lesquelles on tente d'apprécier l'activité glandulaire sont délicates, et quoique certains textes biologiques, en particulier ceux qu'a proposés M. Claude, aient apporté des notions intéressantes, la question est loin d'être résolue. D'autre part, la difficulté des recherches expérimentales est, pour certaines glandes, considérable, et les arguments fournis par les effets de l'opothérapie sont de valeur très inégale. Enfin les corrélations des glandes endocrines, leur connexion étroite avec le système nerveux ajoutent à la complexité du problème. Il y a donc, dans ce domaine, bien des points obscurs et litigieux ; les auteurs de ce fascicule se sont appliqués à préciser ce qui est acquis et ce qui reste incertain.

Dans un chapitre d'introduction, intitulé *Troubles du développement général*, M. Pagniez décrit successivement le gigantisme, le nanisme et ses diverses variétés, l'infantilisme, l'eunuchisme, le sénilisme, l'infantilisme tardif, le féminisme, le virilisme. Il y a eu, sur ces divers points, des confusions tenant d'une part à une terminologie imprécise, et d'autre part à des interprétations pathogéniques erronées. Aujourd'hui, l'accord se fait. Les descriptions de M. Pagniez, parfaitement claires, illustrées de nombreuses photographies, et qui évoquent à maintes reprises des œuvres artistiques connues, guideront aisément le médecin pour le diagnostic des cas difficiles.

M. Sézary étudie ensuite les *tumeurs de l'hypophyse, le syndrome adiposo-génital, le diabète hypophysaire*. On sait les controverses des partisans et des adversaires de la théorie glandulaire; grâce à des observations anatomo-cliniques, aux recherches expérimentales de MM. Camus et Roussy, il semble bien que le problème soit à peu près résolu.

En revanche, pour l'*acromégalie*, étudiée par MM. Souques et Foix, pour les *tumeurs de la glande pinéale*, étudiées par M. Sézary, quand les auteurs en viennent, après des descriptions cliniques très complètes, au chapitre physio-pathologique, ils ne craignent pas d'avouer combien nos connaissances sont encore imprécises.

M. Apert aborde ensuite la *pathologie de la glande thyroïde*. On se trouve ici sur un terrain plus solide : l'anatomie pathologique, la clinique, l'expérimentation, l'opothérapie apportent des notions concordantes. M. Apert donne d'abord un aperçu général des dysthyroïdies congénitales ou acquises, puis il étudie les goitres, le cancer, la tuberculose et la syphilis thyroïdienne.

M. Souques étudie le *goitre exophtalmique* et, en collaboration avec M. Foix, le *myxœdème*. Pour ces deux affections, les auteurs nous présentent des descriptions cliniques très détaillées, des études pathogéniques très complètes et insistent longuement sur la thérapeutique.

Avec la *pathologie des glandes parathyroïdes*, étudiée par M. Harvier, et la *pathologie du thymus*, étudiée par M. Bory, nous trouvons à nouveau, à côté de faits bien établis, des notions incertaines et des problèmes non résolus. C'est ainsi que M. Harvier, après un bref rappel d'histologie et de physiologie, décrit, en procédant du certain au douteux, les tétanies

post-opératoires, les tétanies infantiles et les relations hypothétiques qui existent entre certaines affections et l'insuffisance parathyroïdienne. De même, M. Bory expose d'abord ce que l'on sait des fonctions encore mystérieuses du thymus, de son involution, puis il donne une étude très complète de l'hypertrophie thymique.

MM. Josué et Godlewski décrivent la *pathologie des glandes surrénales*. Encore une question qui reste, malgré les apparences, fort obscure : médecins et physiologistes ne sont pas d'accord. Dans leur étude très claire et très documentée, s'appuyant à chaque pas sur les recherches expérimentales, MM. Josué et Godlewski envisagent d'abord les syndromes d'hyperépinéphrie, et à ce propos étudient leurs relations avec l'artério-sclérose et l'hypertension artérielle; au sujet de la question si discutée de l'adrénalinémie, ils relatent longuement les expériences de Tournade et Chabrol. Puis ils décrivent les syndromes d'hypoépinéphrie, la maladie d'Addison, et consacrent un intéressant chapitre à l'opothérapie surrénale, à l'adrénaline.

M. Apert consacre aux *troubles des glandes génitales* une étude remarquable, qui tire un intérêt tout particulier de ses nombreuses observations personnelles et des travaux qu'il a faits sur les dystrophies. Il expose d'abord le rôle des sécrétions internes, testiculaire ou ovarienne, aux différents âges, puis les syndromes d'hypofonctionnement et d'hyperfonctionnement génital, les troubles de la fonction pilaire et l'hermaphrodisme.

Enfin le fascicule se termine par une étude très judicieuse de MM. Claude et Baudouin sur les *syndromes pluriglandulaires*. On sait que MM. Claude et Gougerot ont publié en 1907 la première observation anatomo-clinique mettant en évidence l'atteinte de plusieurs glandes, thyroïde, testicules, surrénales.

En présence de l'extension abusive qu'on a parfois donnée à ce terme, ils montrent comment on doit comprendre les syndromes pluriglandulaires, soit que d'emblée plusieurs glandes se trouvent lésées, soit que l'atteinte de l'une précède et conditionne celle des autres. Ils décrivent ces syndromes aux différents âges et insistent sur les avantages d'une conception purement clinique, qui est, à l'heure actuelle, la plus justifiée.

On voit par ce bref résumé l'importance des questions traitées et quelles ont été les idées directrices des auteurs. Laissant de côté systématiquement les hypothèses, faisant un discernement judicieux parmi les innombrables travaux consacrés à ces questions, observant et jugeant en cliniciens, ils ont réussi à dégager les faits fondamentaux qui constituent les acquisitions d'aujourd'hui et serviront de base aux recherches ultérieures.

J. Rouillard.

Questions actuelles de biologie médicale, par G.-H. Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, professeur de pathologie expérimentale et comparée, membre de l'Académie de Médecine. 1 vol. de 196 pages, avec 49 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 16 francs net.

Dans ce beau volume sont réunis les divers sujets que le professeur Roger a traités dans une série de conférences faites au cours d'une mission officielle en Amérique du Sud. Tous ces sujets ont fait l'objet de recherches et de travaux importants de la part de l'auteur, qui les expose en une vue d'ensemble, dégage des faits acquis des déductions pratiques et indique sur quel terrain les résultats obtenus permettent de s'aventurer pour l'orientation de nouvelles recherches.

En 7 chapitres, sont traitées les questions suivantes : I *Les fonctions internes du poumon, action du poumon sur les matières grasses*. — II. *Quelques faits relatifs à la physiologie normale et pathologique du poumon*. — III. *Action cardio-vasculaire de quelques extraits d'organes*. — IV. *Recherches sur les capsules surrénales*. — V. *Action du foie sur les poisons*. — VI. *Recherches sur les ferments*. — VII. *Le rôle de la bile*.

Pour chacune de ces questions, le professeur Roger rappelle les doctrines admises dans ces dernières années, les problèmes qui se posaient, puis relate ses expériences, sa technique, les résultats acquis.

La seule énumération des questions traitées montre l'intérêt que leur étude expérimentale peut présenter, non seulement pour le physiologiste et le biologiste, mais aussi pour le médecin. Des fait rapportés par l'auteur, se dégagent en effet des conclusions intéressantes pour la clinique : les tissus animaux, par exemple, comme les tissus végétaux, renferment des substances pharmacodynamiques fort énergiques; l'action de ces substances dans le système cardio-vasculaire et sur le pneumogastrique mérite à cet égard de fixer l'attention et ces résultats conduisent à des applications thérapeutiques assez nombreuses.

Les fonctions du foie sont plus ou moins profondément troublées au cours des maladies les plus diverses (infectieuses, aiguës ou chroniques, intoxications, maladies organiques); aussi est-il intéressant d'avoir des procédés simples et pratiques, capables de fournir au clinicien les renseignements nécessaires. Pour l'auteur, qui a consacré d'importants travaux à ce sujet avec Chiray, c'est la recherche de l'acide glycuronique dans les urines qui rend les plus grands services.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du numéro de Mai-Juin 1924.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

DERNIÈRES NOUVELLES

Stomatologie. — Du 22 Septembre au 11 Octobre 1924, MM. Merville, Puig et Raison, assistants de stomatologie des hôpitaux, feront un cours de vacances de stomatologie ouvert aux médecins, chirurgiens dentistes et étudiants.

Les conférences théoriques ainsi que les démonstrations cliniques et techniques auront lieu alternativement à l'Hôtel-Dieu et à Lariboisière.

Programme des conférences. — 1° Etat général et les dents. — 2° La carie et ses complications. — 3° Ostéomyélites des mâchoires. — 4° Accidents de dentition. — 5° Stomatites. — 6° Syphilis buccale. — 7° Fractures des maxillaires. — 8° Luxations temporo-maxillaires. — 9° Névralgie faciale. — 10° Tumeurs des mâchoires (par M. Bercher). — 11° Notions d'orthodontie (par M[lle] Leage).

S'inscrire auprès de M. Merville, service de stomatologie de l'Hôtel-Dieu. Droit d'inscription : 50 fr.

Hôpital Saint-Louis. — Sur un rapport de M. Calmels, au nom de la 5° Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

« 1° De réduire de 553 à 461 les lits de syphiligraphie de l'hôpital Saint-Louis.

« 2° De procéder, consécutivement à la réduction du nombre des lits de syphiligraphie de l'hôpital Saint-Louis, à l'amélioration des dispensaires et des consultations de l'établissement, tout à la fois par la réalisation de certains travaux et la modernisation de l'appareillage.

« 3° D'imputer la dépense à engager pour l'exécution des travaux et la fourniture du matériel envisagés — dépense s'élevant à 314.000 fr. — sur une subvention de 350.000 fr. du ministère de l'Hygiène, accordée à l'administration générale de l'Assistance publique à Paris par arrêté en date du 26 Décembre 1923. »

Maison de retraite des ménages. — Sur un rapport de M. Grangier, au nom de la 8° Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu : de fournir au laboratoire de radiologie de la maison de retraite des Ménages des appareils de radiologie devant permettre au chef de laboratoire de faire tout à la fois de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie, et au chef de service de pratiquer les interventions sous écran.

Hospice Paul-Brousse. — Sur la proposition de M. Jean Varenne, au nom de la 3° Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter la délibération suivante :

« Est autorisée, dans la limite d'une dépense de 35.000 fr., l'acquisition d'un troisième appareil de radiothérapie profonde dont le montant sera imputé sur un crédit à inscrire au chapitre 15, article à créer du budget de 1924, par prélèvement d'une somme égale sur la réserve départementale. »

Hôpital cantonal de Montmorency. — M. Justin Godart, ministre du Travail et de l'Hygiène, accompagné de M. Hudelo, directeur de l'hygiène, s'est rendu dimanche matin à Montmorency, où il a procédé à l'inauguration de l'hôpital cantonal. A cette cérémonie assistaient, entre autres personnalités, MM. Bonnefoy-Sibour, préfet de Seine-et-Oise; Catusse, sous-préfet de Pontoise; les professeurs Desgrez, Widal (membres de l'Institut), et Gosset.

Faculté de Médecine de Montpellier. — La chaire de botanique et histoire naturelle médicale de la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ecole de Médecine de Marseille. — A la suite de brillants concours, ont été admis à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille : comme chef de clinique médicale : M. Piéri ; comme chef adjoint de clinique médicale : M. Girbal; comme chef de clinique médicale infantile : M. Raybaud ; comme chef adjoint de clinique médicale infantile : M. Gros; comme chef de clinique dermatologique : M. Barbier; comme chef adjoint de clinique dermatologique : M. Tribet; comme chef de clinique oto-rhino-laryngologique : M. Rougy; comme chef adjoint de clinique oto-rhino-laryngologique : M. Parrocel; comme chef de clinique médicale : M. Zuccarelli; comme chef de clinique d'hygiène et maladies de la première enfance : M. Trabuc; comme aide de physiologie : M. Jaur; comme chef de travaux d'obstétrique : M. Robiolis.

Le doctorat vétérinaire. — Le décret suivant vient de paraître à l'*Officiel*.

Art. 1[er]. — Les droits à percevoir en vue du diplôme de docteur vétérinaire sont fixés ainsi qu'il suit :

Un droit d'examen de 200 fr. au profit du Trésor public, exigible de tous les candidats.

Les aspirants au doctorat vétérinaire préparant leur thèse dans un laboratoire de Faculté de Médecine ou d'Ecole vétérinaire acquittent, en outre, au profit de l'Université :

Un droit annuel d'immatriculation, 60 fr. ;
Un droit annuel de bibliothèque, 10 fr. ;
Quatre droits trimestriels de laboratoire à 40 fr., 160 fr.

Si la thèse est préparée dans un laboratoire d'une école vétérinaire, une subvention égale au produit des droits de laboratoire versés par les candidats ayant préparé leur thèse dans ces conditions est reversée par l'Université à cette école.

Art. 2. — Tout candidat qui, sans excuse jugée valable par le doyen, ne répond pas à l'appel de son nom le jour qui lui a été indiqué pour l'examen, perd le montant du droit d'examen qu'il a versé.

Internat. — La première épreuve écrite du concours de l'Internat aura lieu à la date fixée, le jeudi 31 Juillet 1924, à 9 h., à la Faculté de Médecine.

Seront seuls admis dans la salle les candidats porteurs du bulletin spécial qui leur aura été délivré par l'Administration au moment de leur inscription au concours.

Les candidats devant, à leur entrée dans la salle, occuper la place qui leur sera indiquée, sont invités à se présenter dès 8 h. 15.

Ecole de Médecine de Reims. — Un concours pour l'emploi de chef de travaux anatomiques et physiologiques à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Reims s'ouvrira au siège de ladite Ecole le 18 Novembre 1924.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de Médecine de Tours. — Un concours s'ouvrira le 18 Novembre 1924 devant la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris pour l'emploi de suppléant de la chaire de physique et chimie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Tours.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Hospices civils d'Orléans. — Le concours de l'internat ouvert aux hospices d'Orléans à la date du 30 Juin dernier a donné les résultats suivants :

Internes titulaires : MM. Henri Sorin, Sylvain Rousseau, Marius Francioni, René Lassays.

Internes provisoires : MM. Jean Dufour, Raymond Faivre d'Arcier, G. Medioni.

Syndicat des médecins directeurs d'établissements médicaux. — MM. les médecins directeurs de Maisons de santé et plus généralement d'établissements médicaux sont instamment priés de s'inscrire au Syndicat en formation (Syndicat des médecins directeurs d'établissements médicaux), chez M. Derecq, 15, rue Chateaubriand, à Paris, ou chez M. Hervé, directeur du sanatorium des Pins, à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher).

Enseignement Médical

PROGRAMME DES COURS, LEÇONS ET CONFÉRENCES

Du 24 au 27 Juillet 1924

JEUDI 24 JUILLET. — **Clinique chirurgicale, Cochin.** — 10 h., M. Delbet : Leçon clinique et présentation de malades.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2. Exam. clin. par les élèves sous la direction du professeur.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 10 h. 1/2, pavillon Osiris. M. Ledoux-Lebard : Radiologie clinique du tube digestif.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique. — 10 h., Policlinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., amphithéâtre Bichat. Enseignement et exercices techniques de laboratoire. — 10 h., Visite des salles. — 11 h. 1/2, amphithéâtre Trousseau, consultation pour les maladies du tube digestif, du foie et du pancréas.

Clinique médicale propédeutique, Charité. — 10 h., amphithéâtre, M. Lian : Conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins.

Clinique obstétricale, Pitié. — 11 h., M. Jeannin : Leçon clinique.

Clinique Tarnier. — 10 h., M. Brindeau : Opérations gynécologiques.

Clinique thérapeutique chirurgicale, Hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. Pierre Duval : Examen clinique et leçons au lit des malades. — 10 h., M. Monbrun : Consultation pour les maladies des yeux.

Clinique urologique, Necker. — 10 h., M. Legueu : Opérations cystoscopiques.

Beaujon. — 9 h. 1/2, M. Michon : Examen des malades. — 10 h., M. Léopold-Lévi : Endocrinologie et neuro-arthritisme. Consultation. Discussions cliniques et opothérapiques

Broussais. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leçon clinique au lit des malades.

Cochin. — 9 h. 1/2, M. Cantonnet : Consultation expliquée. Présentation d'affections oculaires courantes. — 10 h., M. Chevassu : Cystoscopie et cathétérisme des uretères.

Debrousse. — 10 h., MM. Armand-Delille et Darbois : Radioscopie d'enfants atteints de tuberculose infantile ou traités par le pneumothorax.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Consultations et examens psychiatriques. — 9 h. 1/2, M. Roubinovitch : Cons. pour enfants arriérés et anormaux.

Enfants-Malades. — 10 h. 1/2, à la consultation dentaire, M. Pierre-Robin : Enseignement de la méthode eumorphique.

Lariboisière. — 9 h., service du professeur Cunéo, M. Picot : Leçon clinique au lit du malade. — 10 h., salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré, M. Labey : Opérations gynécologiques. — 10 h., M. Clerc : Electro-cardiographie. — 10 h. 1/2, *Consultation de médecine*, M. Chabrol : Conférence sur la pathologie du foie et du tube digestif. — 11 h., MM. Harret et Cassan : Examens radioscopiques. — 11 h., M. Claisse : Conférence clinique et présentation de malades.

Necker. — 9 h., M. Ribierre : Enseignement clinique. — M. Hallé : Clinique médicale.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Bensaude : Démonstration pratique d'œsophagoscopie et de rectoscopie.

Tenon. — 10 h., M. Rathery : Consultation externe pour les malades du rein et de la nutrition. — 10 h., M. Proust : Radiothérapie et curiethérapie dans le traitement du cancer du sein.

Trousseau. — 9 h., M. Hallopeau : Chirurgie infantile et chirurgie osseuse. — 10 h., M. Lesné : Consultation de nourrissons.

Saint-Joseph. — 10 h., M. Georges Laurens : Consultation oto-rhino-laryngologique.

Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 9 h., M. Pauchet : Chirurgie générale.

Hôpital maritime de Berck. — 14 h., M. Sorrel : Généralités sur les tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

VENDREDI 25 JUILLET. — **Clinique chirurgicale, Cochin.** — 10 h., M. Delbet : Opérations. — 10 h., M. Léri : Leçon sur les affections nerveuses et osseuses médico-chirurgicales, ou M. Leveuf : Leçon sur les acquisitions récentes de la chirurgie.

Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., M. Hartmann : Opérations.

Clinique chirurgicale infantile, Enfants-Malades. — 9 h. 1/2, consultation sur les tuberculoses osseuses. — 10 h. 1/2, M. Broca : Leçon clinique.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, Examens de laboratoire.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 9 h. 1/2, M. Gosset : Leçon clinique. — 10 h. 1/2, opérations.

Clinique gynécologique, Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Leçon clinique.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière. — 10 h. 1/2, amph. Charcot, M. Guillain : Leçon clinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h., visite des salles. — 11 h. 1/2, M. Dufourmentel : Consultation d'oto-rhino-laryngologie. — 11 h. 1/2, M. Brin : Consultation de dermatologie et de syphiligraphie.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique.

Clinique Tarnier. — 10 h., Consultation pour femmes enceintes.

Clinique thérapeutique chirurgicale, Hôpital de Vaugirard. — 10 h., M. Miégeville : Consultation oto-rhino-laryngologiqué.

Clinique urologique, Necker. — 9 h. 1/2, M. Legueu : Opérations. — 11 h., M. Legueu : Policlinique à l'amphithéâtre.

Broussais. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leçon clinique au lit du malade.

Charité. — 9 h. 1/2, M. Weill-Hallé : Policlinique pour les affections médicales des femmes en période d'allaitement et des nourrissons. — 9 h., M. P. Descomps : Examen de malades. Consultation.

Debrousse. — 10 h., M. Armand-Delille : Consultation et policlinique pour enfants tuberculeux. Etude de cas d'assistance sociale.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Consultation et examens psychiatriques. — 10 h., M. Tinel : Neurologie. — 14 h., M. Marchand : Epileptiques.

Laënnec. — 11 h., M. Auvray : Conférence clinique et présentation de malades.

Lariboisière. — 10 h., salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré, M. Labey : Causerie au lit des malades. — 10 h. 1/2, M. Le Clerc : Radioscopie. — 10 h. 1/2, *Consultation de médecine*, M. Chabrol : Conférence sur la pathologie du foie et du tube digestif. — 11 h., M. Lunier : Œsophagoscopie et rectoscopie.

Necker. — 9 h. 1/2, M. Ribierre : Consultation externe pour les maladies du cœur et des vaisseaux.

Necker-Enfants-Malades. — 14 h. 1/2, M. Poulard : Conférence d'ophtalmologie pratique.

Paul-Brousse (Villejuif). — 9 h. 1/2, M. G. Roussy : Examen de malades atteints de cancer. Discussion du diagnostic et du traitement.

Pitié. — 10 h., M. Labbé : Consultation pour maladies du tube digestif et de la nutrition.

Saint-Antoine. — 10 h. 3/4, Consultation dermato-syphiligraphique du soir, M. Gougerot : Présentation

(*Voir la suite, p.* **1253**).

(*Technique*) **EAUX DE PRÉCHACQ-LES-BAINS**

Eaux de Préchacq-les-Bains

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Située dans la vallée de l'Adour, au milieu d'une magnifique forêt de chênes, la station thermale de Préchacq (Landes), bénéficiant des émanations balsamiques dues à la proximité des immenses forêts de pins, jouit également d'un climat doux et sédatif.

Au point de vue médical, trois éléments essentiels caractérisent cette station : 1° ses eaux sulfatées calciques hyperthermales ; 2° ses boues végéto-minérales thermales ; 3° ses eaux sulfureuses athermales.

Eaux sulfatées calciques thermales.

Préchacq possède de nombreuses sources d'eaux sulfatées calciques mixtes similaires de celles de Dax, aussi remarquables par le degré élevé de leur température (63°) que par l'abondance de leur débit (plus de 1 million de litres par vingt-quatre heures).

Ces eaux sont limpides, transparentes, dépourvues d'odeur et de saveur; elles dégagent de l'azote, de l'oxygène et de l'acide carbonique en quantité appréciable. Leurs réservoirs naturels sont remplis de conferves verdâtres qui ont un rôle important.

Mode d'emploi. — Ces eaux sulfatées calciques sont utilisées : à l'intérieur : en boissons; à l'extérieur : en bains généraux, en douches, en bains de vapeur.

Action physiologique. — Prises à l'intérieur à la dose de 3 ou 4 verres par jour, elles éveillent l'appétit et sont légèrement laxatives; elles agissent aussi sur les voies urinaires et augmentent la sécrétion rénale.

Utilisées en bains, en douches, à l'état de vapeurs, elles produisent des effets qui varient d'après leur température et leur durée d'application.

Les bains généraux exercent une action sédative marquée sur le système nerveux et musculaire. Cette action est due autant à la minéralisation et à la composition des eaux qui se rapprochent de Néris qu'à leur thermalité. La sédation qu'elles produisent convient admirablement à tous les phénomènes aigus qui accompagnent si souvent les manifestations rhumatismales et névralgiques.

Indications. — Elles sont surtout indiquées dans le rhumatisme subaigu, la névralgie sciatique, les névrites, la neurasthénie et certains cas de gravelle et de catarrhe vésical.

Boues végéto-minérales.

C'est surtout à ses boues végéto-minérales thermales que Préchacq doit sa réputation. Ces boues sont noirâtres, douces au toucher, onctueuses. Elles sont composées en grande partie de sable, d'argile, de matière organique, de sels de chaux et de fer, de chlorure de sodium. Elles sont formées par des dépôts de l'Adour qui s'imprègnent de sédiments des eaux sulfatées calciques et par le résidu de la décomposition des conferves si abondantes dans les sources de Préchacq où elles naissent, vivent et meurent sous l'action de la chaleur et de la lumière.

Mode d'emploi. — Les boues sont employées en bains entiers, demi bains dans des piscines à eau courante et individuelles et en applications locales ou illutations.

Action physiologique. — Ainsi utilisées, elles possèdent une action résolutive et reconstituante très énergique qu'elles tirent de leur hyperthermalité, de leur composition, de la matière organique, des sels qu'elles renferment et de leur radio-activité comme l'a démontré le professeur Moureu dans le travail qu'il a publié sur les eaux thermales et les boues végéto-minérales de Dax.

Si leur action est plus puissante que celle des eaux thermales, elles le doivent surtout à leur grande concentration et à la pression topique qu'elles exercent sur la surface cutanée des malades.

Indications thérapeutiques. — Le rhumatisme chronique sous toutes ses formes, les arthrites, les névralgies (sciatiques, lumbagos), le rhumatisme goutteux, déformant, certains engorgements chroniques de l'utérus.

Contre-indications. — Rhumatisme et goutte à l'état aigu, affections cardiaques non compensées, paralysies d'origine nerveuse, hyperémie avec prédispositions aux inflammations, aux congestions.

Eaux sulfureuses.

La station thermale de Préchacq-les-Bains a le précieux avantage de pouvoir utiliser, en même temps que ses eaux sulfatées calciques et ses boues végéto-minérales, une source d'eau sulfureuse, froide. Cette eau est limpide, incolore, d'une odeur d'acide sulfhydrique et d'une saveur sulfureuse. Utilisée en boissons, en bains, en pulvérisations et humages, elle est un excellent agent thérapeutique, et suivant les doses qu'on boit ou la manière rationnelle dont on prend les bains, on obtient des effets qui se traduisent par de la sédation, par une légère stimulation et par de l'excitation. Comme toutes les eaux sulfureuses des Pyrénées, elle est applicable dans les affections chroniques des voies respiratoires, telles que pharyngite, laryngite, catarrhe bronchique, asthme, etc. Très riche en chlorure de sodium, elle offre une bonne médication dans plusieurs affections du tube digestif, principalement dans certains cas de dyspepsie à forme hypochlorhydrique, chez des sujets arthritiques ou catarrheux. L'excitation physiologique qu'elle produit sur la muqueuse gastro-intestinale lui donne une action reconstituante qui se manifeste par l'accroissement des sécrétions, l'augmentation de l'appétit et la facilité de la digestion.

Ces eaux constituent enfin un auxiliaire précieux dans la cure du rhumatisme, joignant à la médication par les boues végéto-minérales la thérapeutique sulfurée dont s'honorent tant de stations.

Robert Degos.

Le LACTOCHOL

Combinaison de **ferments lactiques** *&* **d'extraits biliaires**

constitue l'agent de désinfection gastro-intestinale le plus puissant : il n'est pas toxique ; son activité est démontrée par la CLINIQUE et le LABORATOIRE.

Le Lactochol est **soixante fois plus actif** *que les ferments lactiques seuls.*

Le Lactochol est indiqué dans les cas d'**entérites aiguës** et **chroniques** de l'adulte et du nourrisson,
d'**appendicite chronique,**
contre les **dermatoses,** la **furonculose,** l'**insuffisance biliaire,** la **cholémie,** les états infectieux et toxiques.

le lactochol

La boîte de 50 comprimés
Prix : 4 fr. 50

LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS (XVIIe). Reg Com. Seine. 165 831

Cliché "ATLAS"

Médication Anti-Tuberculeuse

AZOTYL

en Ampoules

pour injections sous-cutanées ou intra-musculaires

et en **PILULES KÉRATINISÉES**

à base de :

Lipoïdes spléniques et biliaires, Cholestérine pure.

Essence antiseptique : **Goménol, Camphre.**



Fac-simile grandeur nature d'une ampoule d'AZOTYL

LABORATOIRES RÉUNIS, 11, Rue Torricelli, PARIS (XVIIe). Reg. Com. : Seine, 165.831

Cliché "ATLAS"

de malades. Diagnostics et traitements; injections intraveineuses, etc.

Tenon. — 10 h., M. Rathery : Examen des entrants. — 10 h., M. Proust : Radiothérapie des sarcomes.

Trousseau. — 10 h. 1/2, M. Lesné : Conférence clinique et thérapeutique infantile.

Hôpital Rothschild (15, rue Santerre). — 9 h., M. Hertz : Opérations.

Saint-Joseph. — 10 h., M. Georges Laurens : Opérations oto-rhino-laryngologiques.

Hôpital maritime de Berck. — 14 h., M. Sorrel : Ostéites et ostéoarthrites non tuberculeuses.

SAMEDI 26 JUILLET. — Clinique chirurgicale. Cochin. — 10 h., M. Delbet : Leçon clinique et présentation de malades.

Clinique chirurgicale, Hôtel-Dieu. — 10 h., amphithéâtre, M. Hartmann : Leçon clinique.

Clinique chirurgicale, Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Lejars : Leçon clinique.

Clinique chirurgicale, Salpêtrière. — 9 h. 1/2, Leçon clinique élémentaire. — 10 h., M. Bertrand : Présentation de pièces.

Clinique gynécologique, Broca. — 10 h., M. J.-L. Faure : Opérations.

Clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne. — 9 h. 1/2, M. Claude : Enseignement propédeutique. — 10 h. 1/2, Policlinique. Consultations externes.

Clinique des maladies du système nerveux, Salpêtrière. — 10 h., M. Guillain : Examen de malades.

Clinique médicale, Beaujon. — 10 h., M. Achard : Leçon clinique.

Clinique médicale des enfants, Enfants-Malades. — 9 h., M. Nobécourt : Enseignement clinique.

Clinique médicale, Hôtel-Dieu. — 9 h., Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale. — 10 h., Visite des salles.

Clinique médicale propédeutique, Charité. — 10 h. 1/2, Policlinique pour la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire.

Clinique thérapeutique chirurgicale, Hôpital de Vaugirard. — 11 h., Examen radiologique des maladies du tube digestif.

Clinique médicale thérapeutique, Pitié. — 10 h. 1/2, M. Mouquin : Traitement de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel.

Clinique urologique, Necker. — 10 h., M. Legueu : Visite des salles et consultations. — 10 h., M. Flandrin : Examens cystoscopiques et urétroscopiques.

Broussais. — 10 h., M. Dufour : Examen des malades dans les salles. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leçon clinique au lit des malades.

Charité. — 9 h. 1/2, à la Crèche, M. Weill-Hallé : Examen des nourrissons.

Dispensaire de prophylaxie mentale, Sainte-Anne. — 9 h., MM. Toulouse et Roger Dupouy : Consultation et examens psychiatriques. — 9 h., M. Vurpas : Psychiatrie générale. — 14 h., M. Capgras : Psychiatrie générale. — 14 h., M. Roubinovitch : Enfants arriérés et anormaux.

Laënnec. — 9 h., M. Grenet : Examen clinique des malades. — 11 h., M. Grenet : Conférence clinique et présentation de malades.

Lariboisière. — 9 h., service du professeur Cunéo, M. Pinot : Leçon clinique au lit du malade. — 10 h., salles Elisa-Roy et Ambroise-Paré, M. Labey : Opérations de chirurgie générale. — 11 h., M. A. Clerc : Leçon clinique. — 10 h. 1/2, *Consultation de médecine*, M. Chabrol : Présentation de malades. Discussion du diagnostic et du traitement.

Necker. — 11 h., salle de consultations Henri-Huchard, M. Ribierre : Leçon clinique. — M. Hallé : Consultation pour les affections de la peau.

Pitié. — 9 h., M. Enriquez : Leçon sur les maladies de l'appareil digestif. — 10 h., M. Mauclaire : Opérations de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2, M. Bensaude : Démonstrations pratiques d'œsophagoscopie et de rectoscopie. 10 h. 1/2, M. Le Noir : Radiodiagnostic des maladies de l'appareil digestif.

Tenon. — 9 h. 1/2, salle Gérando, M. Vincent : Consultation sur les affections du système nerveux et de la colonne vertébrale. — 10 h., M. Darbois : Traitement radiothérapique des fibromes de l'utérus.

Trousseau. — 10 h. 1/2, M. Lesné : Conférence de clinique et de thérapeutique infantile.

Hôpital-Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — 9 h., M. Liébault : Consultation oto-rhino-laryngologique.

Infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de Police (3, quai de l'Horloge). — 15 h., M. de Clérambault : Cours pratique de psychiatrie. Présentation de malades.

Saint Joseph. — 10 h., M. Georges Laurens : Consultation oto-rhino-laryngologique. — 16 h. 1/2, M. Genevrier : Examen clinique et radioscopique des maladies des voies respiratoires.

Hôpital maritime de Berck. — 14 h., M. Sorrel : Adénites chroniques. Leur traitement.

DIMANCHE 27 JUILLET. — Broussais. — 10 h. 1/2, M. Bergé : Leçon de clinique et de thérapeutique médicale.

Saint-Antoine. — 9 h. 1/2 et 14 h. 1/2, M. Ramond : Les régimes. Thérapeutique gastrique médicale.

Fondation A. de Rothschild (29, rue Manin). — 10 h., M. Pescher : Technique et application de l'entraînement respiratoire spiroscopique.

Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — 10 h. 1/2, M. Delort : Les suites éloignées des opérations sur l'appareil digestif.

Hôpital maritime de Berck. — 14 h. : M. Sorrel : Les scolioses et leur traitement. Luxation congénitale de la hanche et son traitement.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Laboratoire d'hygiène. — Un cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire est organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, par M. le professeur Léon Bernard et avec la collaboration de MM. Robert Debré, agrégé de la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux; Vallée, directeur du laboratoire des recherches du ministère de l'Agriculture; Ameuille, H. Halbron, Lœderich, médecins des hôpitaux; Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec; Baron, Bigart, Salomon, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois; Vitry, assistant à l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine; G. Guinon, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Ce cours aura lieu du 6 Octobre au 1er Novembre 1924. Il comprendra des leçons qui seront données chaque jour, à 5 h., au laboratoire d'hygiène de la Faculté, et des exercices pratiques de clinique qui se feront chaque matin, à 9 h. 1/2, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois. Des visites à des établissements antituberculeux seront faites le 1er et le 2 Novembre.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine.

Il sera perçu un droit de laboratoire de 150 fr.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition de médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales, ou par des Comités locaux, pour prendre la direc-

(*Voir la suite, p.* **1255**)

tion d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs dépenses de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris, VI°.

Pour l'inscription au cours, s'adresser à la Faculté de Médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 h.

Programme des leçons. — MM. 1. Léon Bernard. L'infection tuberculeuse et l'immunité tuberculeuse. — 2. Robert Debré. Le bacille de Koch. — 3. Robert Debré. La tuberculine et ses applications à la clinique. — 4. Vallée. L'infection tuberculeuse chez les animaux. — 5. Robert Debré. Etiologie et pathogénie de l'infection tuberculeuse chez l'homme. — 6. Ameuille. Les lésions de la tuberculose humaine. — 7. Léon Bernard. Les formes cliniques de la tuberculose pulmonaire : formes chroniques. — 8. Léon Bernard (*suite*). Formes aiguës. — 9. Léon Bernard. Les signes stéthacoustiques de la tuberculose pulmonaire. — 10. Maingot. Examen radiologique du poumon tuberculeux. — 11. Salomon. Valeur des signes fonctionnels et généraux pour le diagnostic et le pronostic de la tuberculose pulmonaire. — 12. Lœderich. La fièvre des tuberculeux. — 13. Lœderich. Les hémoptysies tuberculeuses. — 14. Bigart. La tuberculose pleurale. — 15. Bourgeois. La tuberculose laryngée. — 16. Robert Debré. La tuberculose des nourrissons. — 17. Vitry. La tuberculose de la seconde enfance. — 18. Vitry. — Le traitement hygiéno diététique de la tuberculose pulmonaire. — 19. Halbron. Traitement médicamenteux et médications dites spécifiques. — 20. Léon Bernard. Pneumothorax thérapeutique. — 21. Léon Bernard. Les facteurs sociaux de la tuberculose. — 22. Léon Bernard. La prophylaxie sociale de la tuberculose. — 23. Baron. Fonctionnement du dispensaire. — 24. Léon Bernard. La législation antituberculeuse.

Exercices pratiques. — Les élèves du cours seront entraînés à des démonstrations pratiques portant sur l'examen clinique, l'examen radiologique, l'examen laryngologique, les examens de laboratoire, la reconnaissance des pièces nécropsiques, la conduite et les méthodes du dispensaire et de la préservation de l'enfance.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — Cours de perfectionnement sur la tuberculose (médecine, thérapeutique, hygiène, laboratoire, exercices cliniques, dispensaires), sous la direction du professeur Paul Courmont et avec le concours du Comité national.

L'enseignement comprendra : 1° Des cours théoriques; 2° des exercices pratiques de clinique et de laboratoire, de radiologie, de dispensaires, etc.

Le cours durera quatre semaines, du 15 Octobre au 15 Novembre. Il est destiné aux médecins qui désirent se perfectionner dans l'étude de la tuberculose et notamment à ceux qui doivent occuper des postes d'hygiène sociale tels que : dispensaire, préventorium, sanatorium, etc.

Après entente avec le Comité national pour la lutte contre la tuberculose, un nombre limité de bourses seront attribuées aux auditeurs du cours qui seraient désignés pour un poste officiel dans une de ces institutions sanitaires.

Pour le cours, se faire inscrire à la Faculté de Médecine le plus tôt possible.

Pour tous renseignements complémentaires, et pour les bourses, écrire au professeur Paul Courmont.

Diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon. — Les examens pour les certificats et diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon ont donné les résultats suivants :

1° Certificat de microbiologie appliquée à l'hygiène : 27 candidats ont été reçus;

2° Certificat d'hygiène : 21 candidats reçus;

3° Diplôme d'hygiène : 16 candidats ont été reçus dont voici les noms : MM. Monziols, Jullien, Despeignes, Le Bourdelles, avec la mention très bien; MM. Doubrow, Mme Bachmann, avec la mention bien; MM. Bolzinger, Couette, Lemaire, Broussolle, Provost, Mlle Bergeret, avec la mention assez bien; Mlles Vadella, Guigonnet, MM. Lour, El Adhari avec la mention passable.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille de vermeil.* — M. Cazanove, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales à l'armée du Levant.

Médaille d'argent. — MM. Nain, médecin-major de 2e classe aux troupes d'occupation du Maroc; Layer, médecin aide-major de 1re classe; Levy, à Mulhouse; Magnien, à Lunéville; Bertrand, médecin-major de 1re classe.

Médaille de bronze. — M. Clavel, médecin auxiliaire.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve : Au grade de médecin aide-major de 1re classe à titre définitif, MM. Couffon, Pernet, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Tortois, médecin aide-major de 2e classe à titre temporaire; au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Degail, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire; Petit, Coudert, médecins aides-majors de 2e classe à titre temporaire; Amabert, Beraud, Debard, Doré, Durand, Durin, Escande, Hériard, Mantelin, Maritoux, Pellier, Porcher, Raymond, Vielle, Stefani, de Szczyptorski, médecins sous-aides-majors; Aguettant, André, Balme, Baron, Beatrix, Berton, Blanc, Boucher, Boudier, Carré, Cézilly, Champneux, Claudel, Collot, Cornet, Costédoat, Dequenes, Dupin, Edron, Fabier, Feige, Gallouedec, Gauduel, Giraud, Hedon, Jouvelin, Leroy, Marivint, Mermillod, Michel, Morisset, Niquet, Pennaforte, Pradel, Rassat, Richard, Risterucci, Ritoux-Lachaud, Vignau-Barranx, Yver, Dignat, Plandé-Larroudé, Hadida-Menaham, Schæfer, Carattier, Daron Penet, Fournier, médecins auxiliaires. (*Journ. off* 9 Juillet.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 2e classe. M. Boigey est affecté à l'hôpital militaire de Bordeaux.

Médecin-major de 1re classe. Sont affectés : MM. Ducourthial, à l'armée française du Rhin; Bellot, comme médecin-chef de l'Ecole normale de gymnastique et d'escrime de Joinville.

Médecin-major de 2e classe. Sont affectés : MM. Guichard, aux troupes d'occupation du Maroc; Larrazet, au 2e rég. d'artillerie divisionnaire; Noël, au 7e escadron du train des équipages, à Besançon; Faur, à l'infirmerie-hôpital de Saint-Louis; Jarry, au laboratoire de bactériologie d'Amiens; de Courriges, au 24e rég. de dragons, à Dinan.

Médecin aide-major. M. Bourdon est affecté au 170e régiment d'infanterie, tête de pont de Kehl. (*Journ. off.*, 10 Juillet.)

Service de Santé de la marine. — Sont affectés : Médecins de 1re classe. MM. Branger, comme chef du service de vénéréologie et de dermatologie, à Lorient; Maudet, comme médecin résident, à Cherbourg; Grosso, affecté à la flottille de la Manche et de la mer du Nord, à Cherbourg.

Médecins de 2e classe. MM. Noiret, à l'aviso *Antarès*, à Rochefort; Avérous, en sous-ordre, sur l'*Armorique*; Degoul, au cuirassé *Diderot*, de la division de la Manche et de la mer du Nord. (*Journ. off.*, 9 Juillet.)

Nécrologie. — On annonce la mort à Ferrare (Italie) de M. A. M. Luzzato, professeur à la Faculté de Médecine de Ferrare et médecin de l'hôpital Sainte-Anne.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 1248.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Trousses, forceps Tarnier, instruments et appareils, table examens. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris-12e.

B. D. R, petite ville près de Marseille, très belle clientèle à céder, cause départ affaires de famille. Bail de 9 ans, résiliable 3, 6, 9 et renouvelable dans maison avec jardin. — Ecrire *P. M.*, n° 6230.

Infirmière ou sage-femme connaissant stérilisation, anesthésie, salle opération, garde accouchées est demandée pour clinique province Centre. Références sérieuses exigées. — Ecrire *P. M.*, n° 6231.

Ancien chef clinique obstétricale remplacer. volontiers confrère pour accouchements, Paris, à partir 6 Août et en Septembre. — Ecrire *P. M.*, n° 6235.

Dr oculiste, dipl. étranger, ch. assoc. clinique ou cab. consult. maladies yeux, Paris seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 6236.

Paris, raisons de santé, cabinet O.-R.-L. à céder, clientèle ancienne, appartement 5 pièces. — Ecrire *P. M.*, n° 6238.

Occ. tableau élect. état neuf, cautère lumière 110 v. cont.; lavabo métall., 1 barill., pédale, état neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 6239.

A céder poste médical dans Oise, 85 km. Paris, accès facile par grande ligne Rapp. 35 000, suscept. augm., suite bail, loyer 1.200, indemn. 12.000. — Ecrire *P. M.*, n° 6240.

Demoiselle 22 ans, très honorable, fille et belle-sœur de docteur, cherche place stable élève en pharmacie. — Ecrire *P. M.*, n° 6241.

Infirmière dipl., 10 ans pratique hospitalière, chirurgie, cabinet médical, ch. emploi chez docteur, de préfér. O.-R.-L. ou ophtalmol Ecr. *P. M.*, n° 6242.

Laboratoires situés cœur de Paris, demandent représentations ou dépôt exclusif produits hygiéniques de marque connue. — Ecrire *P. M.*, n° 6243.

Dr 45 ans, Fac. Paris, ex-ext., grande expér., dem. place fixe établiss. médic. En attendant remplacer. confr. — Ecrire Docteur, 7, rue du Midi, Vincennes.

Infirmière htes réf., libre ap.-midi, dés. seconder Dr ds consult. Mme Morel, 76, r. Olivier-de-Serres, 15e.

Anc. direct. maison de chirurgie, jeune, actif, Lég. d'honn., accepterait direction similaire. Amènerait importante clientèle chirurgicale. Ecr. *P. M.*, n° 6247.

Bon poste médical offert en province gratuitement à confrère jeune, actif, sérieux. Affaires 60.000 environ. — Ecrire *P. M.*, n° 6248.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, Imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

VOYAGES D'ÉTUDES MÉDICALES
DANS LE SUD-EST DE LA FRANCE
(XVIIIe V. E. M.)

Aucun des itinéraires suivis par le V. E. M. depuis sa fondation ne peut être comparé, au point de vue de la longueur et de la variété, à celui du XVIIIe Voyage d'Etudes Médicales, effectué aux Stations hydrominérales et climatiques du Sud-Est de la France, du 12 au 27 Avril, pendant les vacances de Pâques. Il comprenait trois parties : la Cerdagne et le Roussillon, pour lesquels le nombre des adhérents avait été limité à 70; la Provence et la Riviera, pour la visite desquelles s'étaient inscrits 180 médecins; et enfin la Corse, pour laquelle le chiffre des participants ne dépassait pas 50, en raison des difficultés du logement et du transport.

Comme les années précédentes, le Prof. Carnot et le Prof. agrégé Rathery, nos directeurs scientifiques, se sont partagé la tâche de faire sur les stations visitées des conférences, souvent courtes, mais toujours pleines de clarté et de précision, qui fixaient dans notre mémoire les notions utiles à retenir. Le Dr Gerst, secrétaire général des V. E. M., a dû cette année mettre à contribution toutes les ressources de son talent d'organisateur pour assurer l'heureuse réalisation de ce voyage, avec le concours si obligeant de M. Farret, chargé des fonctions de commissaire et assisté de MM. Kourilsky et Laffite, internes des hôpitaux.

Au nombre de nos compagnons de route, nous avions la bonne fortune de compter le Prof. Gley, du Collège de France, et le Dr Jean Hallé, médecin de l'hôpital Necker. Les Facultés étaient représentées par le Prof. Barré (de Strasbourg), les Prof. agrégés Mlle Condat et MM. Serr (de Toulouse), Desoil et Pierret (de Lille) et Giraud (de Montpellier). Les adhérents comprenaient des médecins français, belges, britanniques, suisses, hollandais, danois, norvégiens, tchécoslovaques, roumains, esthoniens, yougoslaves, polonais, luxembourgeois et péruviens. De jeunes confrères, internes ou étudiants de l'un et l'autre sexe, dont plusieurs étaient bénéficiaires de bourses de voyage offertes par nos confrères de Scandinavie et par l'Institut d'Hydrologie, nous ont apporté une note juvénile et une gaieté de bon aloi, qui ont été fort appréciées.

Au cours du magnifique périple que nous avons accompli, nous avons été conviés à de multiples manifestations gastronomiques, dont l'expression

culinaire a été très appréciée; les toasts qui les ont suivies ont été plus nombreux encore qu'aux précédents voyages : ils ont atteint la centaine — sans doute parce que le soleil du Midi favorise l'activité verbale —; enfin le dynamisme physique et moral des voyageurs a toujours été satisfaisant, malgré la brièveté des heures de sommeil, qui n'ont pas dépassé cinq à six par nycthémère; cette constatation nous permet de qualifier d'un nouveau sens — après tant d'autres — les lettres initiales, symboliques du V. E. M., qui pourraient signifier : Voyage d'éveil matinal!

I. — *En Cerdagne et en Roussillon.*

Les organisateurs, soucieux de satisfaire la curiosité scientifique de leurs adhérents, et en même temps de complaire à leur sens artistique, avaient choisi, comme point de concentration, Carcassonne, la vieille ville médiévale dont la complainte de Nadaud a encore contribué à accroître la célébrité, malgré que la Cité, avec son imposant et sombre décor, eût suffi pour établir sa renommée.

Après la visite matinale de la ville, nous nous embarquons en de confortables auto-cars pour remonter la haute vallée de l'Aude, et atteindre bientôt *Alet*, où M. le Maire, entouré de son Conseil municipal et des notables du pays, nous souhaite la bienvenue. Cette vieille bourgade épiscopale, étendue à l'ombre des ruines imposantes de sa cathédrale romane, possède des eaux bicarbonatées, légèrement gazeuses, de saveur agréable, indiquées dans les dyspepsies, les diarrhées infantiles, et en particulier contre les vomissements des femmes en gestation; l'eau d'Alet est une eau de table parfaite, qui ne trouble pas le vin, et dont l'exportation est considérable. Conformément à la tradition locale qui veut que la saveur de cette eau s'harmonise heureusement avec celles du nougat et de la blanquette de Limoux, nous faisons connaissance avec ces deux excellents produits du pays.

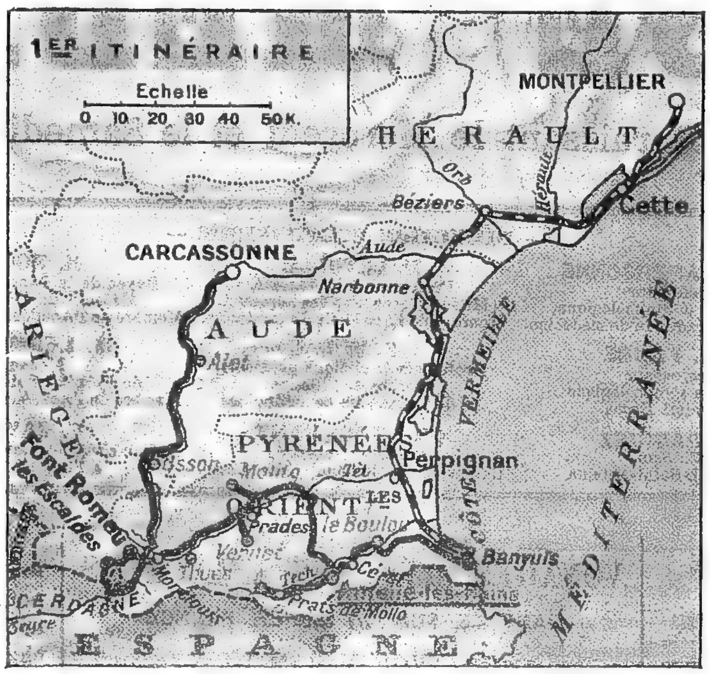


Fig. 1. — En Cerdagne et en Roussillon.

Après un court arrêt à *Ginolles-les-Bains*, petite station climatique et hydrominérale, coquette et propre, blottie dans un nid de verdure, aux eaux bicarbonatées, calciques et magnésiennes, indiquées, à l'instar de Vittel, dans les diverses manifestations lithiasiques, nous continuons à remonter la vallée qui change bientôt de caractère : l'Aude, qui jusque-là cheminait sans bruit entre des rives plates et herbues, prend peu à peu le caractère d'un torrent et se précipite en écumant à travers les rochers sauvages qui l'endiguent; elle traverse ainsi les gorges de Pierre Lys et de Saint-Georges, puis elle baigne les stations d'Usson-les-Bains, d'Escouloubre et de Carcanières, qui s'échelonnent sur ses rives rocheuses.

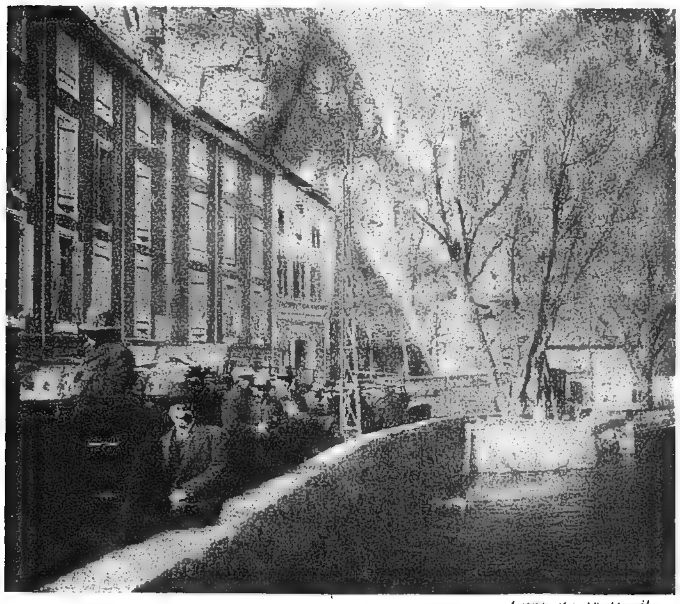
Usson-les-Bains, dont la mise en valeur est de date toute récente, est à la fois une station climatique d'altitude (785 m.) à l'air pur et tonique, et une station hydrominérale, aux eaux sulfureuses, silicatées et arsenicales indiquées dans les dermatoses chroniques et contre les inflammations des voies respiratoires. Elle est complétée par les stations sulfureuses de *Carcanières* et d'*Escouloubre*, dont les installations modestes sont recherchées par une clientèle régionale, qui vient y traiter avec succès ses séquelles rhumatismales.

Nous atteignons bientôt le curieux pays du Capcir, haut plateau à l'altitude de 1.400 m., entouré de montagnes, au climat rigoureux pendant presque toute l'année, et, après avoir franchi le col de la Perche qui sépare les versants français et espagnols des Pyrénées, nous sommes en vue des *Escaldes*.

C'est dans cette station que le Prof. Carnot fait sa conférence inaugurale et nous expose les caractéristiques climatiques de ces régions de la Cerdagne et du Roussillon que nous allons parcourir et dont le massif de Carlitte constitue le pivot orographique. Autour de lui, en effet, descendent en éventail cinq vallées : celle de l'Ariège au nord-ouest, celle de l'Aude au nord, que nous venons de remonter, celles de la Têt et du Tech, que nous allons visiter, et enfin, sur le

versant espagnol, celle de la Sègre, qui traverse la Cerdagne.

Cette petite région constitue, comme on l'a dit, un « paradis suave dans l'austérité du granit », et s'étend sur le versant espagnol entre la France et l'Espagne ; sa situation géographique a motivé



Cliché du Dr Desoil.

Fig. 2. — Devant l'Établissement thermal d'Usson-les-Bains.

ce distique local, où la fierté castillane trouve son compte :

Meytat de Franca, meytat de Espana,
No hi altera terra com la Cerdana,

(Moitié de France, moitié d'Espagne, il n'y a pas de terre comme la Cerdagne).

La station des *Escaldes* est à la fois hydrominérale, par ses eaux sulfureuses chaudes, et climatique, par la sécheresse de son atmosphère sans brouillards, par sa situation très ensoleillée à l'altitude de 1.400 m. sur le versant méridional des Pyrénées et très abritée au fond d'un cirque de montagnes ouvert au midi.

Le Dr Hervé, qui s'est rendu acquéreur du vieil établissement thermal, vient de l'aménager et d'y adjoindre un pavillon qui jouit d'une admirable exposition ; l'ensemble constitue un *Sanatorium privé* de 100 lits, pour tuberculeux pulmonaires, justiciables de la cure de haute altitude.

La route des Escaldes à *Font-Romeu* s'élève graduellement de 1.400 à 1.800 m., altitude de la terrasse du Grand-Hôtel que la Compagnie des Chemins de fer du Midi a créé, et qui reçoit dans les meilleures conditions de confort les fatigués et les surmenés par la vie de travail ou de plaisir des grandes villes. Autour de l'hôtel ont été édifiées de coquettes villas, qui ont fait de Font-Romeu une station climatique très fréquentée. « Adossée à une immense forêt de pins, protégée contre les vents du nord par le massif de Carlitte, dit le Prof. Carnot, elle jouit pendant l'hiver, même au milieu des neiges, de la tiédeur du Midi contre-balancée par la stimulation de la haute montagne ; l'été elle profite de la fraîcheur des cimes voisines et de la gaieté du ciel méridional, et toute l'année elle offre la splendeur d'un prodigieux panorama qui s'étend sur toute la Cerdagne. »

Après avoir visité le petit *Etablissement héliothérapique* du Dr Capelle, et constaté l'importance des constructions du *Sanatorium de Superbolquère*, que l'Etat fait édifier pour les Pupilles de la Nation, nous passons devant Mont-Louis,



Cliché du Dr Desoil.

Fig. 3. — L'Etablissement thermal de Thuès-les-Bains.

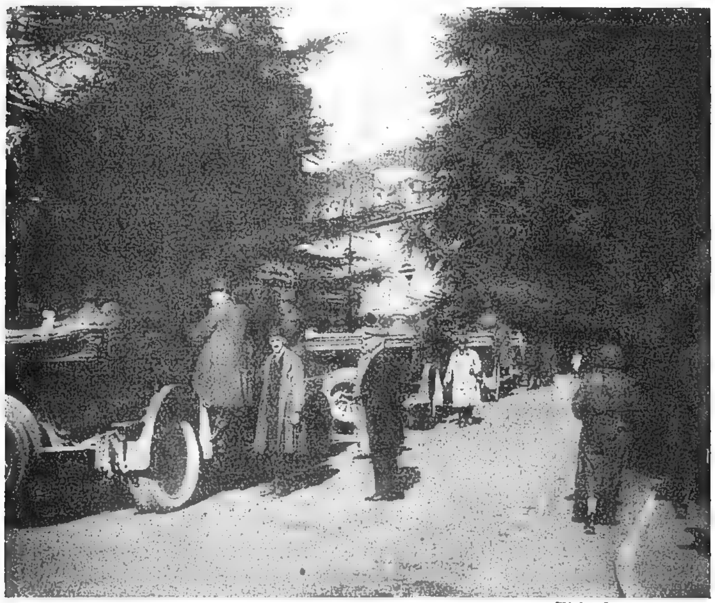
place forte qui a conservé ses fortifications à la Vauban, descendons la vallée de la Têt, et rencontrons au milieu d'une gorge pittoresque la station de *Thuès-les-Bains*.

Cette station thermale, qui a récemment modernisé ses aménagements, est ouverte toute l'année ; ses eaux sulfureuses, dont la thermalité s'échelonne de 20 à 98°, ont un débit abondant, et leurs indications ressortissent à la goutte, au rhumatisme, aux névralgies, en un mot à toutes

les manifestations de l'arthritisme. Fréquentée surtout par une clientèle espagnole et régionale, Thuès mériterait d'être mieux connue.

Nous continuons à descendre la vallée de la Têt jusqu'à Prades, et, après avoir admiré les gorges fameuses de Carença et les importants travaux d'art nécessités par la construction de la ligne électrique de Villefranche à Bourg-Madame, nous nous engageons dans une vallée latérale pour atteindre Vernet.

Les eaux sulfurées sodiques de *Vernet-les-Bains* constituent par leur abondance une véritable rivière sulfureuse ; les installations hydrothérapiques viennent d'être complètement rénovées, et dans les divers établissements les murs ont été recouverts d'un revêtement de carreaux de faïence blanche, ce qui leur donne un aspect de rigoureuse propreté, que l'on constate rarement dans les stations sulfureuses. Les indications primordiales sont les séquelles du rhumatisme, et les indications secondaires, les affections chroniques des voies respiratoires — tuberculose exceptée — les dermatoses et la syphilis dont les eaux permettent d'intensifier le traitement.



Cliché du Dr Desoil.

Fig. 4. — Vernet-les-Bains. Le départ du V. E. M.

La station est ouverte toute l'année : l'été, abritée du soleil par le Canigou et enfouie au milieu des grands arbres de son vaste parc, elle jouit d'une grande fraîcheur ; l'hiver, grâce à son climat égal et doux, on y goûte une température toujours tempérée. Elle a pour hôtes une colonie de Britanniques qui a su apprécier ce lieu d'élection pour le repos sans ennui et a donné à ce joli coin le surnom de « Paradis des Pyrénées ».

Par une route délicieuse, qui descend la vallée de la Têt, ombragée d'eucalyptus, de palmiers, de lauriers roses et de micocouliers, nous gagnons *Molitg-les-Bains*, qui se cache au milieu de la verdure sur les bords boisés de la Castellane. Les eaux sulfurées sodiques de cette petite station ont deux caractéristiques intéressantes : leur onctuosité est telle que la peau qui s'y baigne glisse sous la main, comme si elle était enduite d'une substance huileuse ; d'autre part, en raison de leur sursaturation en azote, tout le corps du baigneur se recouvre d'une infinité de bulles de ce gaz. Elles sont surtout indiquées dans les dermatoses chroniques présentant un élément prurigineux.



Cliché du Dr Desoil.

Fig. 5. — Molitg-les-Bains. L'Etablissement thermal.

Nous quittons la vallée de la Têt pour entrer dans celle du Tech, que l'âpreté de ses gorges a fait dénommer le Vallespir (Vallis aspera), et le soir, à la nuit tombante, nous faisons notre entrée dans la station renommée d'*Amélie-les-Bains*, toute pavoisée en notre honneur.

Nos confrères et les autorités locales nous souhaitent la bienvenue, au cours d'une réception pleine de cordialité dans la grande salle du Casino, et nous convient à une manifestation de chorégraphie locale dont l'intérêt nous fait oublier les fatigues de la journée. De nombreux couples, les

jeunes gens en costume catalan, coiffés de la barratine écarlate, ceints de la faix multicolore et chaussés des traditionnelles espadrilles, les jeunes filles portant la coiffe brodée et enveloppées du foulard rouge, nous montrent tout le charme de ces vieilles danses catalanes, la cascabaillade et l'entreillissade, au cours desquelles les danseurs se balancent, s'entre-croisent et virevoltent avec des poses pittoresques si expressives.



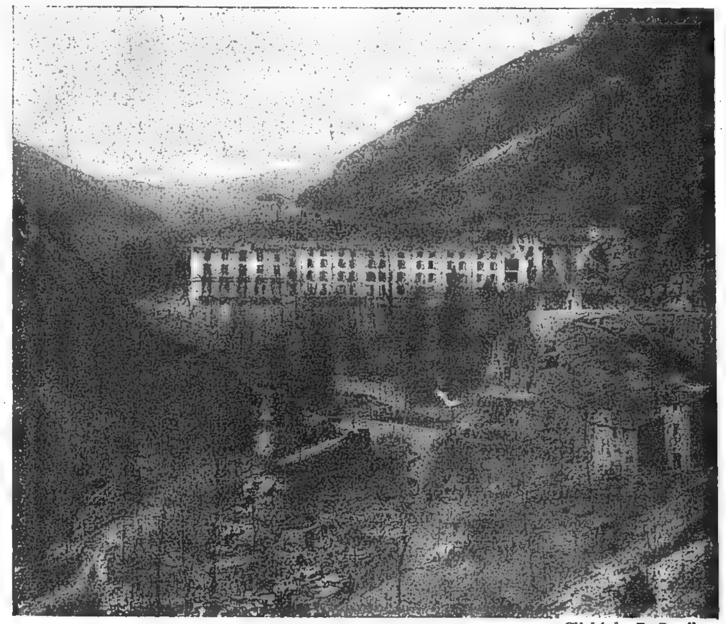
Cliché du Dr Desoil.

Fig. 6. — Amélie-les-Bains. Les Thermes romains.

Amélie-les-Bains, la station la plus méridionale de France, qui doit son nom à la reine Amélie, femme de Louis-Philippe, est à la fois thermale et climatique, et reste ouverte toute l'année.

Ses eaux sulfurées, sodiques et siliceuses, fortement alcalines, dont la thermalité s'échelonne de 23° à 65°, coulent avec une telle abondance que dans les rues les bornes-fontaines sont munies de deux robinets, l'un pour l'eau potable froide, l'autre pour l'eau thermale à 50°, particularité fort appréciée des ménagères. Elles sont administrées surtout en bains de baignoire et de piscine, dans les établissements des thermes romains et Pujade, et à l'Hôpital militaire, aux rhumatisants, aux bronchitiques chroniques non tuberculeux, aux porteurs de raideurs articulaires ou de séquelles de blessures de guerre, et aux convalescents de grandes infections avec anémie et dénutrition.

Le climat y est très doux et stable ; sa moyenne thermique est sensiblement la même que celle de la Riviera : l'air y est sec, la luminosité intense, les brouillards et les vents en sont absents. Ces conditions climatiques sont très favorables aux tuberculeux pulmonaires présentant de l'instabilité thermique avec tendance aux poussées congestives, justiciables d'un climat toni-sédatif, et pour lesquels l'altitude est contre-indiquée. Il serait donc souhaitable que des installations fussent créées, qui permissent à ces malades d'y suivre la cure hygiéno-diététique, et cette réalisation serait possible, nous dit M. Rathery, puisque Amélie a la chance de posséder, en dehors de la ville thermale, sur la rive gauche du Tech, un emplacement bien abrité, exposé en plein midi, où les tuberculeux pourraient faire leur cure dans les conditions les plus favorables, sans être en contact avec les baigneurs et en se gardant bien d'user des eaux sulfureuses qui pourraient leur donner de fâcheuses réactions de foyer.



Cliché du Dr Desoil.

Fig. 7. — La Preste. Vue générale.

Avant de quitter Amélie, sans doute pour donner raison à Balzac, qui prétend qu'en matière de gourmandise, les médecins doivent être placés au même rang que les évêques, les plus gourmets d'entre nous — et la phalange en était nombreuse — font connaissance avec les spécialités alimentaires du pays dont le tourron aux pâtes d'amandes constitue le plus succulent représentant, d'après M. Gley, auquel rien de ce qui touche à la physiologie n'est étranger, mais dont la maîtrise demeure incontestée en

matière de bromatologie théorique et pratique.

C'est la pittoresque route de montagne, construite pour l'empereur Napoléon III, au moment où éclata la guerre de 1870, que nous suivons, pour atteindre *la Preste*, dont l'Etablissement, avec sa blanche façade, se dessine de loin dans le haut de la vallée, à 1.130 m. d'altitude, barrant l'horizon et comme collé au flanc de la montagne. Nous sommes ici à l'extrémité du massif pyrénéen; au delà il n'y a plus de routes et, de l'autre côté du versant, c'est l'Espagne. Les eaux sont sulfureuses, alcalines et siliceuses; leur thermalité est de 44°; on les boit plus qu'on ne s'y baigne. Leur efficacité est affirmée par l'inscription suivante, gravée au-dessus de la buvette, qui témoigne, en son style évangélique, de la reconnaissance des générations passées :

> O fons Prestæ ad te clamaverunt patres nostri,
> In te speraverunt et salvi facti sunt!

Elles agissent contre les infections des voies urinaires, quelle que soit leur origine, particulièrement contre la colibacillurie, et c'est pourquoi le blason de la station représente un mannkenpis, entouré de cette exergue, dont le réalisme lapidaire a au moins un mérite mnémotechnique : Venez vider vessie!

La Preste mériterait d'être mieux connue, en raison de sa spécialisation thérapeutique et de l'efficacité de ses eaux que n'explique pas la chimie, mais que démontre la clinique.

En redescendant la vallée, nous faisons une halte très brève à *Prats de Mollo*, petite ville d'aspect plus espagnol que français, avec ses ruelles tortueuses, ses maisons à balcons ouvragés, et les ruines de son château-fort. Elle pourrait prétendre au nom de station climatique si elle possédait quelques ressources hôtelières.

Nous traversons de nouveau Arles-sur-Tech et Amélie, dépassons Céret, et nous voici au *Boulou*, le « Vichy du Midi ».

Cette petite station, toute pimpante dans son joli parc ombreux, et dont la flore orientale est le meilleur témoignage de la douceur de son climat, possède des eaux bicarbonatées sodiques, froides, riches en acide carbonique; elle convient aux dyspeptiques, aux insuffisants hépatiques et aux entéritiques; elle sera remplie par nos coloniaux, paludéens et dysentériques, lorsque son installation aura été modernisée.

Grâce au Prof. Carnot, toujours soucieux de nous donner des émotions d'art, nous visitons le fameux cloître d'Elne, cette merveille romano-bysantine, dont certains motifs décoratifs sont d'un réalisme si expressif; puis, nous atteignons les rochers de la côte Vermeille, traversons Collioure, Port-Vendres, et arrivons à Banyuls, terme de notre étape.

Banyuls a pour le médecin un intérêt multiple. C'est d'abord le centre de production de ces vins renommés dont la valeur tonique est aussi utile à connaître que les propriétés des eaux minérales, et qui constituent des agents physiothérapiques incontestables, puisqu'ils nous viennent de la Vigne, fille légitime de la Terre et du Soleil. C'est aussi une station balnéaire recherchée, à cause de la douceur de son climat et de la beauté de sa plage, dont le développement sera assuré quand les grands travaux d'urbanisme en projet seront réalisés. Enfin elle possède deux établissements intéressants à visiter : l'un, le *Laboratoire maritime Arago*, annexe de la Sorbonne, dirigé par le Prof. Duboscq, qui a bien voulu nous initier aux mœurs curieuses des hôtes peuplant ses aquariums; l'autre, le *Sanatorium*, qui dépend, comme celui de Saint-Trojan, de l'Œuvre des Sanatoriums maritimes pour Enfants, et où le Dr Jarry obtient par le traitement hélio-marin des résultats très favorables dans les diverses manifestations de tuberculose externe.

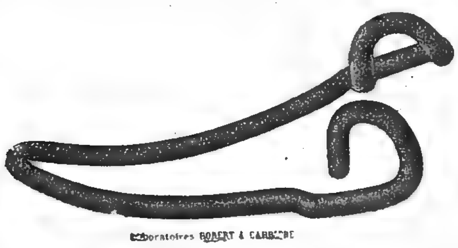
Du Roussillon en Provence, la route est longue, même en train spécial; mais fort heureusement sur le trajet se trouve *Montpellier*, la vieille cité à l'Ecole de Médecine sept fois séculaire, et dont la renommée s'est étendue bien au delà de nos frontières. Nous nous y arrêtons quelques heures trop brèves, mais suffisantes cependant pour apprécier la cordialité de la réception qui nous est offerte dans le grand hall de la Faculté par le Doyen Euzière, entouré de ses collègues, et la compétence historique et archéologique du Prof. Delmas qui nous conduit à travers toutes les richesses de cette antique maison. Après une courte visite aux hôpitaux et à la promenade du Peyrou, nous regagnons notre train pour être à Aix le soir même, car, dès le lendemain matin, commence la seconde partie de notre itinéraire qui comprend la Provence et la Côte d'Azur.

G. Poix.

DRAIN DILATATEUR A DEMEURE POUR LE DRAINAGE DES UTÉRUS INFECTÉS

Ce petit appareil se caractérise par ce fait qu'il doit sa fixité à un point d'appui vaginal et non pas utérin. Destiné à remplacer les drains intra-utérins en caoutchouc ou en métal, qui sont difficilement maintenus en place, il assure, en outre, d'une façon permanente, le drainage parfait de l'utérus que les injections intra-utérines ne permettent d'assurer que momentanément. Le drain dilatateur est composé d'une partie métallique spéciale recouverte de caoutchouc dont la forme générale est celle d'un V renversé. Le sommet de ce V est placé dans l'utérus et les deux branches restent dans le vagin où elles prennent leur point d'appui sur les ischions et les releveurs ; ces branches vaginales présentent à leur extrémité une saillie qui permet de les rapprocher et de faciliter ainsi l'introduction et la sortie du dilatateur. La longueur du modèle courant du drain dilatateur est de 10 cm. dont 7 pénètrent dans le col, longueur suffisante pour permettre de lutter effica-

cement contre l'antéflexion en s'opposant à la chute en avant de la face postérieure de l'utérus. En outre, les branches du V présentent une courbure sur le plat destinée à faciliter son introduction. Cette courbure étant à concavité antérieure, la partie supérieure



du V épouse l'inclinaison de la face postérieure de l'utérus qui vient se poser sur elle, réduisant ainsi au minimum une cause possible de traumatisme local.

La mise en place de l'appareil est facile et se fait en plaçant l'infectée sur le bord du lit dans la position obstétricale. Un spéculum étant introduit dans le vagin de la patiente, la lèvre antérieure du col est alors saisie et fixée avec une pince à griffes sur laquelle on exerce une légère traction. On enlève alors le spéculum et, dans le cas où le col ne serait pas suffisamment dilaté, on procède à une dilatation lente et assez large.

Le dilatateur à demeure est ensuite introduit dans la cavité utérine jusqu'au niveau de son épaulement, sa base étant ensuite refoulée dans le vagin lorsqu'on a retiré la pince. Il ne reste plus qu'à procéder chaque jour à quelques lavages internes et vaginaux.

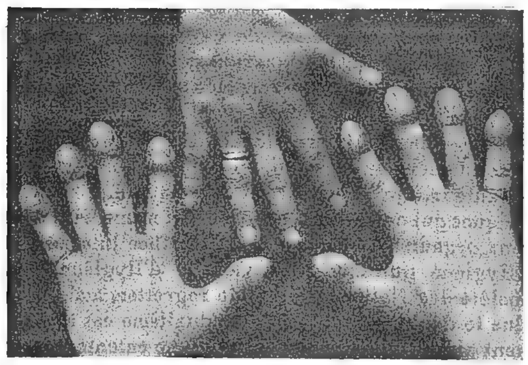
Les avantages de ce drain sont nombreux. Ce sont d'abord ceux du drainage assuré par un moyen pour ainsi dire doublement physiologique, le col lui-même formant le drain et le dilatateur ne faisant que favoriser sa béance ; l'utérus, maintenu en bonne position par l'appareil, draine lui-même vers le col, situé au point le plus déclive, les produits septiques. D'un maniement extrêmement facile, le drain peut être employé par tous et partout, ne demandant qu'une surveillance indirecte puisque c'est l'écoulement purulent et surtout la feuille de température qui disent si le drain a bien rempli son rôle. Il est inutile de pratiquer des lavages utérins qui sont quelquefois difficiles et toujours longs à faire. De plus, les manœuvres utérines souvent traumatisantes pour l'utérus, et causes de nouvelles infections, sont réduites ici au minimum. Ce drain dilatateur réalise donc un réel perfectionnement du drainage de l'utérus puerpéral et son emploi s'impose dans tous les cas d'infections utérines. Ce drain se fait en deux dimensions : modèle courant de 10 cm. et grand modèle de 11 cm. 5.

Cet appareil est en vente aux *Laboratoires Robert et Carrière*, 37, rue de Bourgogne, Paris.

ANATOMIE DU VIVANT

Doigts hippocratiques très développés.

Capitaine d'infanterie X..., Cluj (Roumanie), âgé de 30 ans. Né à 7 mois. Pneumonie à 1 an; en 1918, pleurésie. Entre à l'hôpital militaire



Doigts hippocratiques chez un homme de 30 ans.

du VI[e] Corps d'armée roumaine, le 15 Mai, avec *bronchectasie, induration des sommets pulmonaires et hypertrophie du ventricule gauche*. Vérification des données cliniques par la radioscopie et la radiographie faites à l'Institut de Radiologie de l'Université de Cluj. Cet officier présente aux deux mains une déformation singulière des doigts dont la dernière phalange est renflée en baguette de tambour. Sur la photographie ci-jointe on voit, en bas les deux mains de l'officier, en haut une main saine.

Od. Apostol,
Médecin de l'hôpital militaire de Cluj (Roumanie).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CUBA

A la demande de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge et du « Comité Cuba », le D[r] José Lopez del Valle, professeur d'Hygiène et de Législation sanitaire à l'Université de la Havane, directeur général de l'Hygiène publique et président du Conseil de Santé, délégué du gouvernement cubain au Congrès de l'Immigration et à la Conférence internationale d'Hygiène de la Société des Nations, a donné une conférence des plus intéressantes sur la *législation et l'action sanitaire* dans la République de Cuba. Les D[rs] Williams et Santoliquido retracèrent en quelques phrases pleines d'à-propos l'œuvre de l'éminent hygiéniste cubain qui obtint un succès éclatant et, à différentes reprises, souleva l'enthousiasme de son nombreux auditoire.

Pendant son très court séjour à Paris il fut reçu par M. Tejedor, chargé d'affaires de Cuba, par le D[r] Mathé et par diverses personnalités de la colonie cubaine.

A son départ, il fut salué sur le quai par M. Tejedor, chargé d'affaires, Manuel Ortiz, ancien ministre de Cuba en France, Dominguez, ex-ministre de l'Instruction publique, Dejean, directeur des chemins de fer de l'Etat, D. Gaybalbo, D[rs] Rohly, Lacalle, Mathé, Duquidt, etc.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

Les cancers et le plomb.

Dans un récent et intéressant article de *La Presse Médicale* du 28 Juin 1924, intitulé : « Cancer et professions saturnines », M. A. Feil établit, d'après des statistiques, que l'on ne peut parler d'immunité cancéreuse relative chez les ouvriers travaillant le plomb (peintres, imprimeurs, plombiers, fabricants de limes) et il oppose les résultats des chiffres aux constatations thérapeutiques favorables obtenues par W. Blair Bell (Influence du plomb sur la croissance cellulaire normale et anormale, *The Lancet*, t. CCVI ; 9 Février 1924, article analysé dans *La Presse Médicale*, n° 26, 29 Mars 1924, par P.-L. Marie.) D'après Blair Bell, qui emploie en injection intraveineuse le plomb colloïdal, le pourcentage de guérison serait de 15 pour 100 environ. Sans avoir eu connaissance des recherches de l'auteur anglais, nous avons eu recours, de notre côté, depuis plus d'un an, à des injections sous-cutanées et intramusculaires de colloïde de plomb stable et, dans l'ouvrage de l'un de nous, paru en Janvier 1924 (Duroux, *Les cancers*, Masson, éditeurs), il est fait mention de ces essais, page 242. Il est difficile, d'ailleurs, d'obtenir des ampoules de colloïde de plomb stable, car les conditions d'équilibre du sole de plomb sont comprises dans des limites exceptionnellement restreintes et quelques résultats partiels ne nous permettent pas de formuler encore une opinion fixe. Nous pouvons en tout cas signaler l'heureux emploi de pommades à base d'acétate de plomb dans les cancers ulcérés ou inopérables.

L'un de nous a recours dans ces cas à la pommade suivante.

Acétate de plomb	4 gr.
Sous-nitrate de bismuth	4 gr.
Vaseline	70 gr.
Lanoline	30 gr.

Cette pommade (voir ouvrage *Les cancers*, p. 230) a comme propriétés de calmer les douleurs, de rendre les pansements plus faciles et d'apporter une modification sérieuse et même parfois un arrêt à la marche envahissante locale du cancer.

Comme le dit Feil, l'usage du plomb dans la thérapeutique du cancer n'est pas nouveau : Heister parle de l'application de lames de plomb sur les cancers ouverts ; Goulard (Nélaton, *Éléments de Pathologie chirurgicale*, 1857) signale aussi la valeur des préparations de plomb. Toutefois, il faut bien le dire, en raison de son action toxique, le plomb a été plutôt délaissé au point de vue thérapeutique Sans préjuger des résultats futurs obtenus par le plomb colloïdal, forme dans laquelle la quantité pondéralement infime de métal permet de redouter moins les effets saturnins, nous pensons qu'il y a intérêt à insister sur la valeur locale des préparations plombiques.

E. Duroux et N. Aguettant
(de Lyon).

***

Je lis dans le numéro de ce jour un article de M. J. Polak sur l'Organisation internationale d'Hygiène publique, qui renferme des erreurs contre lesquelles j'ai le devoir de m'élever.

L'Organisation internationale d'Hygiène existe bien et solidement aujourd'hui, en dépit de l'assertion de cet auteur. Qu'à l'origine, et en vertu de raisons historiques qui ont déjà été exposées ici même [1], il y ait eu deux organismes indépendants, l'Office international d'Hygiène publique et le Comité d'Hygiène de la Société des Nations, on peut le regretter, mais on n'a plus le droit d'ignorer que ce dualisme est actuellement aboli, puisque, à la suite d'une entente approuvée tant par la S. d. N que par les délégués des Etats signataires de la Convention de Rome, une coopération étroite est désormais établie entre l'Office et le Comité, lesquels, sans se fusionner, ont tracé, d'un commun accord, leur tâche respective, de manière à éviter de manière absolue le double emploi qui leur avait été reproché.

1. Léon Bernard et L. Raynaud. — « Les Organismes internationaux d'Hygiène ». *La Presse Médicale*, 12 Avril 1924.

En vérité, l'Organisation d'Hygiène de la S. d. N. a désormais le caractère permanent que lui prévoyait le Pacte de Versailles : elle comprend, parmi ses rouages, tant la Section d'Hygiène (qu'on ne saurait donc opposer au Comité, ainsi que le fait M. Polak par une méprise singulière), qu'un Conseil général consultatif, dont les fonctions sont confiées à l'Office. Cette organisation a son statut et son règlement intérieur ; M. Polak pourra facilement se les procurer en demandant la brochure spéciale à Genève ; elle a son budget unique, dans lequel on ne peut séparer que comme des chapitres différents ce qui revient à la Section et ce qui revient au Comité. Enfin, j'ignore complètement l'existence d'un autre Comité international qui serait, au dire de M. Polak, composé du Comité de la S. d. N. additionné de la personne du Dr Cumming et d'un représentant des Soviets ; en réalité, le Dr Cumming, et un autre Américain du Nord, la doctoresse Alice Hamilton, font partie du Comité permanent de la S. d. N., qui ne possède pas encore jusqu'ici de membre russe.

Il va de soi que l'action exercée dans leurs pays respectifs par certaines organisations nationales ou municipales d'hygiène publique ne peut être comparée avec celle qu'a entreprise l'Organisation de la S. d. N.; mais, en faire à celle-ci un grief serait manifester une évidente méconnaissance des attributions des organismes techniques de la S. d. N.

M. Polak souhaite que l'Organisation permanente d'Hygiène de la S. d. N. grandisse encore en vue de l'exécution d'un grand programme; on ne peut que s'associer à ce vœu; le court passé de cette Organisation répond de son avenir, mais à la condition qu'on ne vienne pas malencontreusement nier son existence présente. Pour le reste, on peut compter sur la bonne volonté des membres du Comité comme sur la diligence éclairée du directeur, le Dr Rajchman, qui a tant fait pour assurer la vie et orienter l'activité de l'Organisation dont il a la charge.

Léon Bernard,
Membre du Comité d'Hygiène
de la S. d. N.

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

ENTÉRITES AIGUËS

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Les infections intestinales peuvent être spécifiques ou non spécifiques. La dysenterie et le choléra figurent parmi les infections spécifiques auxquelles s'adressent des vaccins spéciaux. La fièvre typhoïde est une infection septicémique qui se localise sur la muqueuse intestinale; son traitement vaccinothérapique comporte l'usage d'un vaccin anti-typhoïdique.

Mais il existe un ensemble d'infections non spécifiques provoquées ou entretenues par des microbes banaux, des saprophytes habituels du tractus intestinal; sous l'influence d'une cause déterminante telle qu'une intoxication alimentaire, un refroidissement, ces germes, d'habitude inoffensifs, exaltent leur virulence. L'infection une fois installée s'éternise, ses deux symptômes principaux sont les douleurs abdominales et la diarrhée. Les ferments digestifs s'altèrent et la nutrition générale s'en ressent. Si même cet épisode est bref et fugace, il fragilise et sensibilise l'intestin. Atteint au début de l'été, le sujet reste délicat pendant toute la saison, exposé à des retours offensifs d'entérite aiguë.

Les purgatifs débarrassent l'intestin d'une partie des germes infectants; mais il n'est pas sans intérêt de protéger le sujet contre l'infection elle-même. Cette protection peut s'obtenir par la vaccination générale et par la vaccination locale. La vaccination générale repose sur l'emploi d'injections sous-cutanées d'un vaccin polymicrobien à doses progressives de 1/2, 1, 1 1/2, 2 cm³. L'IMMUNIZOL GRÉMY N° 11 « Entérite » contient groupés dans sa formule les principaux germes d'infection intestinale : colibacilles, B proteus, entérocoques, staphylocoques.

La vaccination locale de la muqueuse intestinale s'obtient par l'absorption de comprimés d'IMMUNIZOL GRÉMY N° 11, dont la formule est identique à la précédente. Il est recommandé de faire précéder l'absorption des comprimés d'une ingestion de bile. Cette substance cholagogue agit comme un laxatif léger; elle contribue à exonérer l'intestin; elle exerce une certaine action antiseptique, mais, surtout, elle exalte l'action immunisante du vaccin, comme l'ont montré les recherches de Besredka; elle prépare la muqueuse intestinale à son action. Les pilules de bile GRÉMY s'utilisent à la dose de deux pilules par jour, prises soit le matin à jeun, avant la première prise de comprimés, soit dans la journée.

Sous l'influence de la vaccination, les symptômes intestinaux s'atténuent, et la guérison qui s'installe est plus durable.

DERNIÈRES NOUVELLES

Chirurgie infantile et orthopédie. — Dans son service de l'hôpital des Enfants de Bordeaux, M. H.-L. Rocher, professeur agrégé à la Faculté, chirurgien des hôpitaux, fera, du 20 au 25 Octobre 1924, une série de conférences pratiques sur la chirurgie infantile et l'orthopédie, conférences accompagnées de démonstrations (projections, radiographies, présentation de pièces anatomo-pathologiques et de malades).

Pendant cette période, seront pratiquées la plupart des opérations courantes en chirurgie infantile et orthopédie.

Des exercices pratiques (examen de malades, application d'appareils plâtrés dans la coxalgie, le mal de Pott, les tumeurs blanches, ponctions et injections dans les tuberculoses articulaires et ganglionnaires, etc.) seront faits par les médecins inscrits, sous sa direction.

Cet enseignement aura lieu tous les jours, de 8 h. 1/2 à midi, à l'hôpital des Enfants, et de 2 h. à 5 h. 1/2, à sa clinique, 28, rue du Teich.

Sont admis les médecins et étudiants français et étrangers.

Prière de s'adresser, pour tous renseignements et pour l'inscription (gratuite), à M. Rioux, hôpital des Enfants, cours de l'Argonne, Bordeaux.

Programme des leçons. — Lundi 20 Octobre, 8 h. 1/2. Chirurgie infantile. Opérations : hernie, appendicite, fracture. Phimosis. Ectopie. Bec-de-lièvre. Fissure palatine. Ostéomyélites. — 2 h. 1/2. Fractures, décollements, luxations. Présentation de malades.

Mardi 21 Octobre, 8 h. 1/2. — Malformations congénitales : crâne, face, cou, tube digestif et appareil génito-urinaire. — 8 h. 1/2. Conférences avec projections. — 2 h. 1/2. Présentation de malades, guéris ou en traitement.

Mercredi 22 Octobre, 8 h. 1/2. — Orthopédie sanglante. Opérations : pied bot genu valgum. Opérations articulaires et tendineuses dans les paralysies infantiles. — 2 h. 1/2. *a)* Les infections aiguës osseuses et articulaires chez l'enfant; *b)* le rachitisme du nourrisson; *c)* les déviations squelettiques de l'adolescence. Présentation de malades.

Jeudi 23 Octobre, 8 h. 1/2. — Les scolioses. La luxation congénitale de la hanche. Conférence avec projections et présentation de malades. Le redressement des scolioses. Les opérations orthopédiques dans la scoliose. — 2 h. 1/2. La paralysie infantile au point de vue orthopédique. Les tumeurs blanches. Présentation de malades.

Vendredi 24 Octobre, 8 h. 1/2. — Orthopédie non sanglante. La confection du corset dans le mal de Pott. Réduction de luxation congénitale de la hanche. Coxalgie et tumeur blanche : application d'appareils plâtrés. — 2 h. 1/2. *a)* Pieds bots congénitaux; *b)* le traitement marin, l'héliothérapie, les agents physiques en chirurgie infantile; *c)* l'anatomie radiographique et la radioscopie opératoire.

Samedi 25 Octobre, 8 h. 1/2. — Faculté de Médecine. Technique opératoire : chirurgie orthopédique, greffe ostéopériostique, greffe d'Albee, arthroplastie, ténoplastie. Anastomose tendineuse. Arthrodèse. Ostéosynthèse. — 2 h. 1/2. Les résultats opératoires dans la luxation congénitale de la hanche, dans le bec-de-lièvre, la fissure palatine, l'ectopie testiculaire, les torticolis, etc. Présentation de malades.

Faculté de Médecine de Lyon (clinique urologique). — Un cours de perfectionnement de chirurgie urinaire sera fait du 20 au 31 Octobre 1924, à la clinique du professeur Rochet et dans le service du professeur Gayet, à l'hôpital de l'Antiquaille.

1° Tous les matins présentations de malades de 9 h. 30 à 10 h. 30 dans les deux services. Les lundis, mercredis et vendredis, de 10 h. 30 à 11 h. 30, conférences d'urologie pratique chez M. Rochet. — Les mardis, jeudis et samedis, de 10 h. 30 à 11 h. 30, conférences d'urologie pratique chez M. Gayet.

2° Toutes les après-midi, exercices pratiques (urétroscopie, cystoscopie, examens de pièces, etc.). — Les lundis, mercredis et vendredis de 15 h. à 17 h. chez M. le professeur Gayet. — Les mardis, jeudis et samedis de 15 h. à 17 h. chez M. le professeur Rochet.

Programme général des conférences. — 1. Les grands syndromes urinaires. — 2. Les maladies courantes de l'appareil urinaire : urétrites, cystites, prostatites, rétrécissement; la lithiase urinaire, la tuberculose urinaire. — 3. L'examen des reins et l'appréciation de leur valeur fonctionnelle.

Ecole vétérinaire d'Alfort. — M. Letard (Etienne), chef de travaux stagiaire attaché à la chaire d'hygiène et zootechnie à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, a été, après concours, titularisé dans son emploi.

Laboratoire départemental de bactériologie et de chimie appliquées à l'hygiène et à l'agriculture de l'Oise. — Un concours pour la nomination d'un chef du laboratoire départemental de bactériologie et de chimie appliquées à l'hygiène et à l'agriculture de l'Oise sera ouvert à Paris, à l'Institut Pasteur, en Novembre 1924.

Peuvent y prendre part les candidats des deux sexes, Français ou naturalisés Français, âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus (les hommes ayant satisfait à leurs obligations militaires) et possédant l'un des titres suivants : soit celui de docteur en médecine, diplôme d'Etat; soit celui de docteur en pharmacie, ou de pharmacien supérieur, diplôme d'Etat; soit celui de docteur ès sciences d'une Faculté française, avec une licence homogène de chimie, la thèse ayant porté sur des recherches chimiques et biologiques, le candidat ayant, en outre, fait un stage d'au moins deux ans à l'Institut Pasteur.

Les candidats devront faire parvenir leur demande au préfet de l'Oise avant le 10 Octobre 1924.

Les avantages attachés à cette fonction sont les suivants : 1° Traitement de début : 18.000 fr.; traitement maximum : 24.000 fr., par avancement de 1.500 fr. au choix tous les deux ans ou à l'ancienneté tous les quatre ans; 2° remboursement des frais de déplacement; 3° participation à la Caisse départementale des retraites; 4° en plus du traitement, 1/5° du prix des analyses ou recherches faites à titre payant.

Sur demande adressée à la préfecture de l'Oise, le programme des conditions du concours sera adressé aux candidats.

Direction d'un sanatorium pour tuberculeux pulmonaires et osseux. — La place de médecin-chef du sanatorium de l'Altenberg au col de la Schlucht sera mise au concours à partir du 1er Octobre 1924 (concours sur titres).

Les candidats à ce poste devront adresser avant le 1er Novembre 1924 leur demande au Comité de direction de la Caisse d'assurance des employés, 21, rue de Berne, à Strasbourg. A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus et des titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances médicales, scientifiques et administratives ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. (Prière d'ajouter en même temps un exemplaire des publications.)

Une Commission technique nommée par le Comité de direction de la Caisse d'assurance des employés sera chargée d'examiner les titres des candidats; la nomination sera faite par cette dernière.

Don à l'Académie de Médecine. — Par décret présidentiel, l'Académie de Médecine est autorisée à accepter la donation entre vifs qui lui a été consentie par Mlle Marie-Marguerite Farigoule, de 900 fr. de rente 3 pour 100 perpétuelle, à charge pour l'Académie de fonder un prix de 1.800 fr. qui sera décerné tous les deux ans au meilleur travail sur les maladies cutanées et syphilitiques.

Distinctions honorifiques. — COURONNE DE CHÊNE DE LUXEMBOURG. — *Officier.* — M. Foveau de Courmelles, à Paris.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

(N° 238)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(Thérapeutique) **SALINS-DU-JURA**

Salins-du-Jura

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

Situation. Climat. — Salins-du-Jura est une petite ville de 5.000 habitants, située sur un embranchement de la ligne de Paris à Pontarlier, à 360 m. d'altitude, dans une vallée pittoresque dominée par des montagnes verdoyantes, dans la partie occidentale de la chaîne du Jura.

Station très agréable l'été, on y jouit d'un climat sain et pur de montagne avec des nuits fraîches. La saison dure de fin Mai à fin Septembre.

Eaux minérales. Composition. — Les eaux minérales de Salins-du-Jura sont des eaux bromo-chlorurées sodiques froides. La source, d'un grand débit, jaillit sous l'établissement thermal même. L'eau contient par litre environ 25 gr. de NaCl, avec quelques grammes de chlorure de potassium et de magnésium, de sulfate de sodium et de potassium et une petite quantité de bromures. Cette composition est à peu près la même que celle de l'eau de la mer, et c'est ce qui caractérise et différencie Salins des stations similaires qui ont des eaux ou beaucoup plus chargées en sel, ou, au contraire, beaucoup plus faiblement minéralisées. C'est ce qui a fait dire à Landouzy que Salins, c'était « la mer à la montagne ».

En plus des eaux de source, on emploie les *eaux mères* qui sont très chargées en sels (300 gr. environ par litre, dont 168 gr. de NaCl et 2 gr. 80 de bromures).

Action physiologique. — Les eaux de source sont excitantes, fortifiantes et reconstituantes. Elles activent la nutrition et la circulation et augmentent l'énergie vitale.

Les eaux mères, mélangées dans de faibles proportions aux eaux de source, augmentent l'action de celles-ci. Employées pures ou ajoutées à hautes doses aux eaux de source, elles ont un effet résolutif et sédatif.

Indications.

Indications essentielles. — Salins est essentiellement une station de femmes et d'enfants.

1° *Enfants lymphatiques, scrofuleux*, dystrophiques, chlorotiques, adénoïdiens, atteints ou non d'adénopathies et d'affections osseuses ou articulaires chroniques.

2° *Femmes* atteintes dans leur appareil génital. Effet surtout remarquable dans les *métrites* chroniques et les *fibromes* hémorragiques et toutes les congestions actives ou passives de l'utérus.

Indications secondaires. — *a*) Affections des yeux, nez, oreilles : blépharites, blépharo kératites, conjonctivites, rhinites, hypertrophie des amygdales, otites.

b) Affections de la peau : eczémas chroniques, prurigos, acnés, engelures, acrocyanose.

c) Affections neuro-musculaires, névrites, paralysies, myélites, amyotrophies.

d) Affections diverses : anémie, chlorose, obésité, rhumatisme tuberculeux de Poncet.

Technique.

La cure de Salins est surtout une cure balnéaire et climatique.

a) *Cure balnéaire.* — On administre des bains d'eau de source pure ou additionnée d'eaux mères, dont le mélange, la chaleur et la durée sont réglés suivant l'effet désiré. L'établissement possède une grande piscine d'eau salée à 30°, renouvelée constamment, où les enfants peuvent s'ébattre et associer le mouvement à la balnéation.

Pour les femmes atteintes de métrites ou de fibromes, au bain s'ajoutent comme pratiques accessoires des irrigations vaginales dans le bain et des applications de compresses, d'eaux mères chaudes ou froides après le bain, pendant le repos au lit. Enfin il existe des salles de douche et de massage.

La cure thermale de Salins peut être complétée à domicile par des bains aux *sels naturels* de Salins et par des injections avec *eaux mères cristallisées.*

b) *Cure d'air.* — La situation de Salins dans la montagne, à proximité des sapins, fait de cette station un lieu de cure d'air.

L'un des forts, qui domine la ville, le Saint-André, a été aménagé dernièrement et transformé en préventorium pour y recevoir l'été les enfants des colonies de vacances.

L. Ducruet.

LIVRES NOUVEAUX

Le bismuth dans le traitement de la syphilis, par C. LEVADITI. 1 vol. de 316 pages, avec 31 figures et une planche en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 25 fr.

A la suite des recherches expérimentales de Sauton et Robert, concernant l'action du bismuth dans la spirillose des poules, Sazerac et Levaditi, de l'Institut Pasteur, ont démontré que ce métal agissait curativement, non seulement dans la syphilis du lapin, mais encore dans la syphilis humaine, à toutes les périodes de son évolution.

Trois ans se sont écoulés depuis l'introduction de la bismuthothérapie dans la pratique courante, et d'innombrables publications ont paru sur ce sujet, tant en France qu'à l'étranger. L'auteur était tout désigné pour réunir et condenser dans une monographie ces divers travaux et pour écrire ce livre destiné aux praticiens.

Après quelques considérations historiques, L. passe en revue les différentes préparations bismuthiques employées actuellement ; il étudie la toxicité des sels bismuthiques solubles et insolubles, l'histopathologie des lésions qui accompagnent l'intoxication bismuthique et le mécanisme de cette intoxication.

L'absorption du bismuth, la distribution du métal dans l'organisme, le rythme de son élimination forment un chapitre spécial, ainsi que la chimiothérapie du bismuth dans les trypanosomiases, les spirilloses, la syphilis expérimentale.

L. arrive ensuite à l'étude de l'action curative du bismuth dans la syphilis humaine à ses divers stades, dans la neuro-syphilis, l'hérédo-syphilis ; il signale les modifications sanguines (hématologie, réaction de Wassermann) observées après le traitement bismuthique.

Puis l'auteur consacre divers chapitres à l'action du bismuth dans les formes de syphilis résistante au mercure ou à l'arsenic, à la « bismutho-résistance », et il passe en revue les divers accidents qui ont été observés au cours de la thérapeutique bismuthique.

Le lecteur trouvera enfin des renseignements pratiques sur le mode de traitement par le bismuth seul, ou associé au mercure et à l'arsenic, et sur le choix des médicaments à employer.

En résumé, il s'agit d'un travail d'ensemble sur la bismuthothérapie qui n'avait pas encore été fait jusqu'ici. De nombreuses références bibliographiques rendront les plus grands services à ceux que la question intéresse.

R. B.

Préparation et technique des séro-réactions de la syphilis, par G. PISTOCCHI. 1 livre de 78 pages, 1924 (*L. Capelli*, éditeur), Bologne. — Prix : 5 lires.

On a écrit des volumes sur la réaction de Wassermann, ainsi que sur la réaction de floculation de Sachs-Georgi, de Meinicke.

Ce qui fait l'intérêt de ce petit livre, c'est que l'auteur a su y condenser en quelques pages ce qu'il y a d'essentiel à connaître pour celui qui désire se livrer aux manipulations de ces réactions. On y trouve clairement résumée, avec des tableaux faciles à lire, la technique de la réaction de Wassermann dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien, les réactions de floculation de Sachs-Georgi, de Meinicke, et les réactions de turbidité de Dold et de Meinicke.

Ce petit ouvrage rendra donc service à ceux que ces questions intéressent.

R. B.

LIVRES REÇUS

88. **Les sténoses pyloriques par ulcus du bulbe duodénal**, par les Drs VICTOR PAUCHET et L. ATTAL. 1 vol. de 76 pages, avec 36 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 8 francs.

89. **Investigacion y diagnostico de las enfermedades nerviosas**, par le Dr ADOLF STRÜMPELL, directeur de la clinique de l'Université de Leipzig, traduit de l'allemand par le Dr LOPEZ PELAEZ. 1 vol. de 216 pages (*Editorial Paracelso*), Madrid. — Prix : 8 pesetas.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — Le professeur Rollet, assisté de MM. Bussy, Rosnoblet, Colrat et Malot, chefs de clinique et de laboratoire, commencera, le lundi 10 Novembre 1924, un cours de perfectionnement, avec examens cliniques, travaux pratiques d'ophtalmologie opératoire et manipulations de laboratoire, instruments d'optique, électro-aimant géant, etc.

Les leçons et exercices pratiques auront lieu pendant deux semaines à la clinique ophtalmologique. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Les docteurs et étudiants français et étrangers, qui désirent suivre le cours, devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine, quai Claude-Bernard, Lyon. Les droits à percevoir sont fixés à 150 fr.

Programme du cours. — Lundi 10 Novembre, 9 h. : Le fond de l'œil normal et pathologique ; projections en couleurs. — 10 h. Examen des malades. — 5 h. 1/2. Fonctions rétiniennes, leur exploration en clinique.

Mardi 11 Novembre. — 9 h. : Voies optiques, hémianopsies. — 10 h. : Exercices de chirurgie oculaire : kératotomie, iridectomie, sclérectomie, strabotomie, avancement musculaire. — 5 h. 1/2 : Conjonctivites simples.

Mercredi 12 Novembre. — 9 h. : Papillites, œdème papillaire, atrophies optiques. — 10 h. : Examen de malades. — 5 h. 1/2 : Détermination pratique des troubles de la réfraction.

Jeudi 13 Novembre. — 9 h. : Les affections spontanées et traumatiques du fond de l'œil ; projections en couleurs. — 10 h. : Bactériologie oculaire. — 11 h. : Exercices de chirurgie oculaire : énucléation, éviscération, exentération. — 5 h. 1/2 : Radiothérapie oculaire pour trachome, kératite interstitielle, épithéliomas oculo-palpébraux, avec présentation de malades.

Vendredi 14 Novembre. — 9 h. : Voies motrices oculaires, paralysies extrinsèques. — 10 h. : Examen de malades. — 5 h. 1/2 : Le trachome, les ulcères cornéens.

Samedi 15 Novembre. — 9 h. : Démonstration des nouveaux procédés d'examens oculaires : lumière verte, microscope cornéen, grands ophtalmoscopes. — 10 h. : Séméiologie pupillaire. Accommodation, son mécanisme et ses maladies. — 5 h. 1/2 : Microbiologie oculaire.

Lundi 17 Novembre. — 9 h. : Dacryocystites et leur traitement — 10 h. : Examen de malades. — 5 h. 1/2 : Conjonctivites purulentes.

Mardi 18 Novembre. — 9 h. : Les glaucomes. Tension

(*Voir la suite, p.* **1275**.)

oculaire et tonomètres. — 10 h. : Exercices de chirurgie des annexes : canthoplastie, tarsorraphie, opérations pour entropion et ectropion, blépharoplastie. — 5 h. 1/2 : Thérapeutique sous-conjonctivale, vaccinothérapie, sérothérapie, galactothérapie, traitements antisyphilitiques.

Mercredi 19 Novembre. — 9 h. : Kératites, zona ophtalmique. — 10 h. : Examen de malades. — 11 h. : Exercices de chirurgie lacrymale et orbitaire : extirpation totale du sac lacrymal et du canal nasal. Orbitotomie externe sous-aponévrotique. — 5 h. 1/2 : Nystagmus. Les signes oculaires dans les syndromes nerveux d'acquisition récente.

Jeudi 20 Novembre. — 9 h. : Cataractes, soins préopératoires, technique opératoire, incidents et accidents. Résultats immédiats et éloignés. — 10 h. : Les épithéliomas cutanéo-muqueux des paupières. — 5 h. 1/2 : Radiographie oculaire, repérage des éclats intra-oculaires avec démonstrations.

Vendredi 21 Novembre. — 9 h. : Les éclats magnétiques intra-oculaires, leur extraction à l'électro-aimant géant, démonstration pratique. Exophtalmies et exophtalmométrie. — 10 h. : Examens de malades. — 5 h. 1/2 : Iritis, irido-choroïdites.

Samedi 22 Novembre. — 9 h. : Médecine légale oculaire. Aptitudes militaire et professionnelle. Accidents du travail. Pensions, réformes, certificats et expertises. — 10 h. : Strabismes concomitants, stéréoscopie, diploscopes. — 5 h. 1/2 : Tumeurs de l'œil.

Ecole vétérinaire de Lyon. — M. Tapernoux, chef de travaux stagiaire attaché à la chaire de physique et chimie médicales à l'Ecole vétérinaire de Lyon, a été, après concours, titularisé dans son emploi.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hospice des Enfants-Asssistés. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

« D'approuver un projet de travaux à exécuter à l'hospice des Enfants-Assistés pour l'agrandissement de la clinique d'hygiène et de la première enfance;

« 2° D'imputer la dépense, évaluée à 595.000 fr., sur une subvention d'égale somme que M. le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique est invité à solliciter des pouvoirs compétents, par prélèvement sur les fonds à provenir du Pari mutuel. »

Sanatoriums de Banyuls et de Saint Trojan. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu de porter à 6 fr. 50 au lieu de 5 fr. 50 le prix de journée pour les enfants placés par l'Assistance publique dans les sanatoriums maritimes de Banyuls et de Saint-Trojan.

NOUVELLES

Ecoles vétérinaires. — Par arrêté ministériel, à dater du 1er Janvier 1925, les candidats aux emplois de professeur et de chef de travaux titulaire dans les Ecoles vétérinaires devront être pourvus du diplôme de docteur vétérinaire.

Voyages d'étude de la Faculté de Médecine de Montpellier aux stations hydro minérales et climatiques régionales. — La Faculté de Médecine de Montpellier a organisé aux mois de Juin et Juillet 1924 trois voyages d'étude aux stations hydro-minérales et climatiques de sa région (complément pratique des conférences régulières confiées au professeur agrégé Giraud).

Une journée a été consacrée à la visite de Lamalou-les-Bains (15 Juin).

Deux journées ont été employées à parcourir la vallée de la Têt (Vernet, Thuès), la Cerdagne climatique française (Montlouis, les Escaldes, Font-Romeu, Superbolquère), la haute vallée de l'Aude (Carcanières-Escouloubre, Usson, Campagne, Alet (28-29 Juin).

Une journée a été consacrée à Balaruc-les-Bains (6 Juillet).

Des conférences ont été faites dans la plupart des stations par les organisateurs des voyages ou les médecins des stations.

Corps de Santé militaire. — Est promu au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Lieux, médecin aide-major de 2e classe.

— Sont nommés dans le cadre du Service de Santé militaire de réserve : Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Braine, Rey du Boisseau, Caudrelier, Oberlin, Rivieri, Avinin, Roussignol, Estève, Missir, Puyo, Raymond, Pidoux, Huas, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Vautier, Hartmann, Thin, Chicandard, Durupt, Fouchard, Guillermain, Triollet, médecins aides majors de 2e classe à titre temporaire. (*Journ. off.*, 19 Juillet.)

— M. Niclot, médecin inspecteur, est placé dans la 2e section (réserve) du cadre du Corps de Santé militaire.

— Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve : Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Canouel Estrabaud, Touzard, Monfort, Passarini, Beudon, médecins sous-aides-majors; Fouquet, Vollant, Laversin, Baude, Devouge, Roche, Saur, Braun, Joyeux, Perrier, Chabanel, Le Paumier, Libold, Mazet, Paupert, Roche, Fabre, Fournier, Guillon, de Rocca Serra, Albouy, Imbert, Sollier, Arlaud, Despouys, Verdier, Betour, Daveral, Degos, Derennes, Dublanc, Furt, Boutin, Corman, médecins auxiliaires. (*Journ. off.*, 20 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1270**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

(*Voir la suite, p.* **1277**.)

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

Dr chirurgie dentaire et radiologie (dipl. Fac. Paris, de New-York et Pensylv.), officiellem. attaché hôp. New-York, ayant égal. imp. client. priv., exer. dep. longt. Etats-Unis, désire conn. méd. ay. rép. et client., long. établ. à Paris (quartier Champs-Elys. préf.), en vue associat. scientif. pendant séj. rég. qu'il dés. f. annuell. à Paris. Dr André L. Fuchs, 4 West, 50 th. Street, New-York, City, U. S. A.

Infirmière ou sage-femme connaissant stérilisation, anesthésie, salle opération, garde accouchées, est demandée pour clinique province centre. Références sérieuses exigées. — Ecrire *P. M.*, n° 6231.

Bon poste de médecin-propharmacien, rapport 24.000, à remettre de suite. Condit. à débattre. — Ecr. *P. M.*, n° 6234.

Ancien chef clinique obstétricale remplacer. volontiers confr. pour accouchements, Paris, à partir 6 Août et en Septembre. — Ecrire *P. M.*, n° 6235.

Jne Dr au courant pet. chir., méd. génér., ophtalmol., *syphiligraphie*, *dermatologie*, ch. empl. assist. clir. Ferait remplacem. tte. durée Paris, prov. — Ecr. *P. M.*, n° 6237.

Paris, raisons de santé, cabinet O.-R.-L. à céder, clientèle ancienne, appartement 5 pièces. — Ecrire *P. M.*, n° 6238.

Occ. tableau élect. état neuf, cautère lumière 110 v. cont.; lavabo métall., 1 barill., pédale, état neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 6239.

Si vous avez besoin d'un bon stylo ou porte-mine, écrivez à E Thiérolf, à Antony Réparation de stylos Imprime lettres, honoraires et ordonnances.

Demoiselle 22 ans, très honorable, fille et belle-sœur de docteur, cherche place stable élève en pharmacie. — Ecrire *P. M.*, n° 6241.

Normandie. Cab. méd. génér. anc., pays agréab., rec. 125 000, maison 7 p. conf. Indemnité 80.000. Aff. très sérieuse. — Ecrire *P. M.*, n° 6249.

Etudiante 16 inscr. A. R., ex-interne as. alién., ch. fonct. simil., direct. ou assist. mais. santé, clin., etc. Ecrire *P. M.*, n° 6250.

Poste médical intéressant à créer centre d'agriculture, Seine-Infér. — Ecrire *P. M.*, n° 6251.

Docteur 32 ans, cheval. Lég. d'hon., anc. int. des Asiles, actuell. méd. assist. dans mais. santé, méd. gén. et neuro-psychiatr., dés. sit. dans mais. simil. ou clientèle à reprendre. — Ecrire *P. M.*, n° 6252.

On demande docteur pour remplacement du 1er au 20 Août, Paris 12e. — Ecrire *P. M.*, n° 6253.

Infirmière accompagner. malades ou enfants bains de mer ou campagne. — Ecrire *P. M.*, n° 6254.

Docteur, 37 ans, grande pratique syphiligraphie, dés. collab. pend. vacances et ultér. à clin. ou dispens. dermato-syphil. à Paris, même sans rémunér. au début. — Ecrire *P. M.*, n° 6255.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —

F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique à l'hôpital Broca.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES
J. DUMONT

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LE

SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES ALLIÉES

ET NOTAMMENT DU

CORPS D'OCCUPATION FRANÇAIS A CONSTANTINOPLE DE 1918 A 1923

Les troupes alliées (anglaises, françaises, italiennes) ont occupé Constantinople des derniers mois de l'année 1918 à Octobre 1923. Si leur rôle au point de vue militaire et diplomatique est universellement connu, celui de leur Corps de Santé l'est beaucoup moins; et pourtant son action bienfaisante et humanitaire n'a pas cessé de se faire sentir, soit en faisant fonctionner des dispensaires, soit en procurant, avec l'autorisation des généraux commandant, des secours en matériel et en médicaments à certaines organisations hospitalières.

Dans ce journal, l'an dernier, le médecin-major de 2e classe Demerliac a décrit le fonctionnement d'un dispensaire ouvert à Stamboul sous les auspices du général Charpy, commandant les troupes du Corps d'occupation français à Constantinople et dirigé par le personnel du Service de Santé français. Les résultats en avaient été si remarquables que, pendant l'hiver 1923, Mme Charpy, présidente de la Société de secours aux blessés militaires, avait organisé à Haïdar Pacha, sur la côte d'Asie, un autre dispensaire qui, à notre départ, donnait toutes les espérances.

Mais le rôle le plus important joué à Constantinople par les Services de Santé des troupes alliées a été celui de veiller à l'hygiène et à la santé de la ville, de préserver les pays d'Occident contre les épidémies qui sévissaient sans cesse dans ces contrées du proche Orient continuellement bouleversées par la guerre et de secourir les émigrés des nationalités les plus diverses qui ont à tout instant encombré Constantinople pendant cette période de cinq années. Une Commission interalliée, présidée par le directeur du Service de Santé du Corps d'occupation anglais, s'occupait de l'hygiène de Constantinople. La surveillance de la prostitution et l'organisation de la prophylaxie contre les maladies vénériennes fut confiée à une autre Commission interalliée, présidée par le directeur du Service de Santé du Corps d'occupation français. Enfin la lutte contre les épidémies et la protection de l'Europe contre la propagation de celles-ci incombaient à une troisième Commission interalliée, présidée d'abord par le chef supérieur du Service de Santé de l'armée française d'Orient, puis par le directeur du Service de Santé du Corps d'occupation français de Constan-

tinople. Cette Commission, qui siégeait une ou plusieurs fois par semaine, s'appelait la Commission sanitaire interalliée maritime et des frontières et a eu successivement comme président : le médecin inspecteur Fournial, le médecin inspecteur Clouard, le médecin principal de 1re classe Déjouany et le médecin principal de 1re classe Vidal.

Le labeur de cette Commission fut constant, car lourde était la tâche qui lui incombait. Appelée d'abord Commission internationale d'Hygiène, elle s'était substituée au Conseil supérieur sanitaire de Constantinople d'avant la grande guerre et avait fonctionné sous ce nom à Salonique dès 1915. Puis, après la victoire des alliés, elle s'était transportée à Constantinople où elle avait siégé pour la première fois le 24 Mars 1919, sous la présidence de M. le médecin inspecteur Fournial, chef supérieur du Service de Santé de l'armée d'Orient; ses membres étaient alors les chefs supérieurs du Service de Santé des armées alliées, les anciens membres du Conseil supérieur sanitaire de Constantinople et deux représentants du Service sanitaire ottoman. Le service de l'arraisonnement, à l'entrée du Bosphore et à l'entrée des Dardanelles, fut placé sous sa dépendance de même qu'il était sous la dépendance du Conseil supérieur sanitaire avant 1915.

Fin Novembre 1919, par décision de MM. les Hauts-Commissaires alliés, la Commission internationale d'hygiène prit le nom de Commission sanitaire interalliée maritime et des frontières et il était dit qu'elle subsisterait jusqu'à la signature du traité de paix avec la Turquie.

Elle se composait du président, le médecin inspecteur, chef supérieur du Service de Santé de l'armée française d'Orient, de trois représentants civils des Hauts-Commissariats, de quatre représentants militaires des Services de Santé des armées alliées, d'un officier de chaque marine britannique, française et italienne, d'un délégué ottoman, d'un délégué russe.

Cette Commission avait une double tâche : défendre Constantinople et les armées alliées d'occupation contre les risques de contamination venant du dehors et défendre les ports de la Méditerranée et l'Europe occidentale contre les risques identiques pouvant venir de Constantinople et du proche Orient. La besogne a été dure, car pendant près de cinq ans, des bouleversements successifs au Nord, à l'Est, à l'Ouest, ont agité les régions voisines de Constantinople qui a été le lieu de passage ininterrompu d'un flot d'émigrants de nationalités diverses qui n'avaient de commun que la misère, la détresse et la maladie; mais, sans cesse sur la brèche, avec une activité inlassable, la Commission internationale d'hygiène d'abord, la Commission sanitaire interalliée maritime et des frontières ensuite, n'ont pas failli à leur tâche et ont rempli avec succès la mission qui leur avait été confiée.

En 1919, elle réorganise les services de l'arraisonnement à Chanak et à Kavak, met en état de bon fonctionnement les lazarets de Touzla et de Monastir Aghzy; elle prend des mesures de protection d'abord contre le typhus qui sévit en Macédoine, en Asie Mineure, en Russie méridionale et à Constantinople, puis contre le choléra qui fait des ravages en Russie méridionale, menaçant Constantinople et l'Europe par l'intermédiaire des nombreux émigrés qui fuient devant les bolcheviks et enfin contre la peste dont des foyers sont signalés à Constantinople, en Egypte, à Beyrouth, Smyrne et Salonique.

En 1920, pendant les quatre premiers mois, c'est la lutte contre le typhus que traînent avec eux les nombreux réfugiés russes quittant leur pays au moment de l'avance de l'armée rouge devant laquelle battait en retraite l'armée Denikine. Puis, à partir d'Avril, c'est la lutte contre le choléra dont la Russie méridionale est infestée, notamment la Crimée et Sébastopol, et comme les nombreux émigrés russes arrivant à Constantinople sont munis de faux certificats de vaccination anticholérique, on prescrit de pratiquer celle-ci au lazaret sur les passagers et sur l'équipage des bateaux venant des ports contaminés. En Juillet, quand l'épidémie de choléra touche à sa fin, on prend des mesures de défense contre la peste qui est signalée à Batoum, et dans la plupart des ports de la Méditerranée orientale. Et, pour finir l'année, au milieu de Novembre, c'est l'évacuation massive de la Crimée avec la débâcle de l'armée Wrangel. En moins de dix jours sont arrivés à Constantinople 110 à 115.000 réfugiés que le gouvernement français prend presque tous à sa charge avec environ 4.000 hospitalisations à peu près en totalité dans les hôpitaux français. Heureusement, malgré quelques cas de typhus, les émigrés paraissent en grande partie sains et propres; néanmoins, on prend des mesures de précaution pour éviter les épidémies et, dans tous les camps de réfugiés, on pratique la vaccination antityphoïdique, la vaccination antivariolique, on fait l'épouillage et la désinfection.

Le premier semestre de l'année 1921 est marqué par une menace d'épidémie de choléra au camp russe de Tchilinguir, et de typhus au camp russe de Gallipoli; puis peu à peu tous les camps installés pour ces réfugiés se vident de leurs occupants. Vers le milieu de l'année, en Anatolie, les hostilités gréco-turques et les victoires grecques font refluer sur Constantinople de nombreux émigrés turcs contaminés par le typhus. En Russie méridionale, c'est de nouveau le choléra et, pendant les derniers mois de l'année, c'est la peste à Batoum, à Constantinople et dans les ports de la Méditerranée orientale. A toutes ces manifestations épidémiques, la Commission sani-

taire interalliée maritime et des frontières répond par des mesures appropriées.

Pendant les premiers mois de 1922, Constantinople reçoit de Syrie des émigrés de Cilicie où se déroulent des combats entre les Turcs et les Français; la variole sévit parmi eux. Des réfugiés israélites venant de Russie et allant en Palestine ont le typhus; après des démarches réitérées auprès de la Sublime Porte, on obtient pour eux un camp hors de Constantinople dans les casernements de Rouméli Cavak. En Juin, Juillet, Août et Septembre, ce sont les mesures de protection contre le choléra qui préoccupent la Commission; il sévit dans la Russie méridionale, à Odessa notamment et en Roumanie; il sévit également en Anatolie où les victoires turques déclenchent bientôt l'exode des populations grecques qui arrivent à Constantinople venant des ports de la côte méridionale de la mer Noire : Trébizonde, Samsoum et même Batoum. Ces réfugiés grecs arrivant souvent sur des navires surpeuplés (le vapeur *Thémis*, par exemple, venant de Novorossisk, équipé pour 400 passagers, en contenait plus de 4.000 et avait eu pendant la traversée 62 décès par choléra et typhus), on soumet à MM. les Hauts-Commissaires interalliés des propositions de réglementation des mesures à imposer aux navires transportant des émigrés, des réfugiés ou masses analogues.

Cette émigration des Grecs d'Anatolie, qui s'était ralentie en Octobre et Novembre, augmenta considérablement fin Décembre et se continua pendant les six premiers mois de 1923 pour être enfin réglementée par le traité de Lausanne dans les clauses de l'échange des nationalités. Ils arrivaient à Constantinople au début de 1923 en masses compactes avec la variole et le typhus, menaçant la ville d'une violente épidémie. Pour secourir ces malheureux et pour protéger Constantinople, MM. les Hauts-Commissaires prescrivaient, dans les premiers jours de Mars, la constitution d'une Commission, la Commission des réfugiés grecs, de laquelle firent partie presque tous les membres de la Commission sanitaire interalliée, maritime et des frontières et qui prit en main le contrôle de l'organisation des camps des réfugiés grecs avec une autorité que n'avait plus depuis Novembre 1922 (c'est l'époque à laquelle le gouvernement de la grande Assemblée nationale d'Angora a pris la direction des rouages administratifs de Constantinople) la Commission sanitaire interalliée et avec des moyens pécuniaires et matériels mis peu à peu à sa disposition.

Les camps de réfugiés furent installés hors de Constantinople; les œuvres grecques et la Croix-Rouge hellénique, qui avaient presque épuisé leurs ressources d'hospitalisation et qui ne possédaient que des moyens matériels et pécuniaires insuffisants et tout à fait disproportionnés avec la lourde tâche qui leur était imposée, furent aidées par le « Near East Relief », association de philanthropie américaine qui se chargea du ravitaillement des émigrés grecs et de la direction et du contrôle médical du camp de Sélimié. Le Croissant Rouge lui-même prêta son concours dévoué, soit pour améliorer matériellement les camps des émigrés grecs, soit pour collaborer à l'hospitalisation des malades, soit pour solutionner avec les autorités turques de la ville ou avec le gouvernement de la grande Assemblée nationale de Turquie les diverses questions intéressant l'installation des émigrés, l'arrêt momentané de l'émigration, etc. D'autre part, les généraux commandant les armées alliées fournirent des secours appréciables en mettant du matériel à la disposition des divers camps : tentes, appareils à douches, étuves à désinfection, voitures à eau, voitures d'ambulance, matériel de couchage pour les hôpitaux, etc. Et enfin, dès les premiers jours d'Avril, la Société des Nations vint compléter les moyens matériels et les ressources pécuniaires de la Commission pour juguler les épidémies, améliorer le sort des émigrés et préparer leur départ pour la Grèce; elle organisa notamment le camp de San Stéphano qui arriva jusqu'à contenir 15.000 émigrés. Ceux-ci étaient au nombre de 25.000 à Constantinople et dans ses environs, au mois de Mars. La mortalité était à ce moment de 500 à 600 décès par semaine; fin Mai, cette mortalité descendait au-dessous de 200 décès par semaine; fin Juin au-dessous de 100 et en Juillet au-dessous de 50, ces derniers décès étaient presque tous dus à de la misère physiologique irrémédiable. Grâce aux mesures prises, toutes les maladies contagieuses et épidémiques avaient disparu. De sorte que les départs de ces réfugiés pour la Grèce purent se faire sans danger en Juillet-Août; et comme, par ailleurs, il avait été donné l'assurance que de nouveaux émigrés ne seraient pas envoyés d'Anatolie, la mission qui avait été confiée à la Commission des réfugiés par MM. les Hauts-Commissaires interalliés à la demande de la Croix-Rouge hellénique était terminée. La séance de clôture de cette Commission eut lieu le 24 Août 1923.

Trois jours après, le 27 Août, le traité de Lausanne ayant été ratifié par le gouvernement de la grande Assemblée nationale d'Angora, la Commission sanitaire interalliée, maritime et des frontières, à son tour, proposait à MM. les Hauts-Commissaires interalliés de clore ses séances et de céder sa place à l'administration sanitaire turque qui prenait également en main le contrôle du service de l'arraisonnement à l'entrée des détroits, à Cavak et à Chanak.

Dans les premiers jours d'Octobre, les derniers éléments des troupes interalliées quittaient Constantinople.

VIDAL,
Médecin principal de 1re classe.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LA GOMME GUTTE

Bien que la Gomme gutte soit aujourd'hui fournie à la matière médicale par le Siam et par Ceylan, nous pouvons la revendiquer comme une des productions de nos colonies, car c'est du Cambodge qu'elle fut importée en Chine au xe siècle et c'est au Cambodge qu'en 1295 un voyageur chinois put étudier le procédé employé pour l'obtenir. Elle ne fut connue en Europe qu'au début du xviie siècle, époque à laquelle Charles de l'Ecluse (Clusius) en reçut de Pierre Garet un specimen que ce dernier tenait de l'amiral Jacques Van Neck. Il la décrivit comme un suc d'une grande pureté, de couleur fauve, teignant fortement la salive en jaune, et la prit d'abord pour de l'aloès ; mais, ayant remarqué qu'elle n'était point amère et laissait dans la bouche une sensation d'âcreté intense, il conclut que ce devait être le suc d'un euphorbe[1]. Cet avis fut partagé à cinquante ans de là, par Bontius qui attribuait la provenance de la Gomme gutte (*Guttamegou*) à une plante de l'Inde ressemblant à l'*Esula indica*; cette drogue « qui a la couleur de l'or et dont les vertus sont plus précieuses que l'or, ainsi qu'en peuvent témoigner la cruelle hydropisie et la paralysie appelée par les Indiens beriberi », lui inspira ces cinq vers dithyrambiques :

Scammonii succum quid laudas, Græce mendax?
Indica nam Latyris liquorem fert meliorem :
Aureus est illi color et virtutibus aurum
Exsuperat, quod dirus hydrops testabitur atque
Indica paralysis Beriberii nomine dicta.

Il ajoute que, s'il en voulait énumérer les effets, le jour finirait avant qu'il eût cessé de parler, *deficiat me prius dies quam loquela*; après quoi, quittant les cimes du Parnasse, il déclare qu'elle expulse copieusement et sans entraîner de suites fâcheuses les matières peccantes de l'intestin et qu'on doit la préférer à la scammonée comme étant d'une conservation plus facile dans les régions chaudes et humides des Indes orientales[2].

L'origine exacte de la Gomme gutte resta encore quelque temps une question fort obscure, les auteurs l'attribuant indifféremment à diverses plantes qui sécrètent un latex jaune, telles que le *Calophyllum inophyllum*, le *Clusia rosea*, l'*Hypericum bacciferum* ou même, comme Rosenberg et G. Hofmann, en faisant un produit de la racine de ricin qu'on teignait en jaune avec du safran ou de la rhubarbe. Ce n'est qu'en 1677 que P. Hermann indiqua sa véritable source en la rattachant à deux arbres, le Carcapulli d'Acosta à fruit gros comme une orange et le Carcapulli de Lynschoten à fruit gros comme une cerise, la gomme résine du second étant de qualité supérieure à celle du premier. Cette opinion fut pleinement ratifiée, car il est démontré aujourd'hui que l'arbre d'où découle la Gomme gutte est le *Garcinia morella* ou *Hebradendron cambogioides* décrit par Lynschoten sous le nom de Carcapulli.

Le *Garcinia morella*, qui croît spontanément au Cambodge, au Siam et en Cochinchine, est cultivé à Singapore, à Ceylan et à Java. C'est un arbre de moyenne grandeur, à feuilles opposées, elliptiques, coriaces et brillantes présentant, comme caractère particulier, des fleurs mâles et des fleurs femelles disposées à l'aisselle des feuilles ; son fruit sphérique a le volume et l'aspect d'une grosse cerise. On en connaît deux variétés : l'une (*sessilis*) habitant l'Inde et Ceylan, l'autre (*pedicellata*) originaire du Siam d'où elle a été transportée à Singapore. C'est la première variété qui fournit la Gomme gutte dite de Ceylan; on trouve aussi dans le commerce la Gomme gutte de Siam, celle du Mysore et celle de Travancore provenant des *Garcinia Hamburgi*, *pictoria* et *Travancorina*.

Le procédé employé au Siam pour extraire la Gomme gutte consiste à pratiquer des incisions sur les feuilles et sur les rameaux de l'arbre au moyen d'un instrument tranchant et à recueillir, dans un tesson de noix de coco, la substance qui s'en écoule goutte à goutte. Cette substance est ensuite transvasée dans des récipients en argile. Après l'avoir purifiée, on l'agglomère en gâteaux ou on la coule dans des cylindres creux de bambous. Ailleurs, on se contente d'enlever des lambeaux d'écorce à la surface desquels elle suinte et où l'on n'a plus qu'à la recueillir par grattage, après qu'elle s'est solidifiée au soleil.

Quelle qu'en soit la provenance, la Gomme gutte se présente sous l'aspect d'une gomme résine à fracture lisse et brillante, offrant une belle coloration jaune orange qui devient d'un jaune clair éclatant pour peu qu'on la frotte avec le doigt mouillé. Son odeur est nulle; lorsqu'on en mâche un fragment, elle paraît d'abord insipide, mais produit bientôt dans la bouche et dans la gorge une vive sensation d'âcreté. Insoluble dans l'eau, elle s'y émulsionne facilement. Elle a pour principes constituants : 20 à 25 pour 100 d'une *gomme* analogue à la gomme arabique, une *huile essentielle* contenant un terpène et un camphre, deux acides, l'*acide isuvitinique* et l'*acide acétique*, un *éther phénolique*, 60 à 70 pour 100 d'une résine acide (*acide cambodgique*), partie active de la drogue, soluble dans l'alcool auquel elle donne une belle coloration jaune rouge et renfermant des acides α, β et γ-*garcinolique*.

L'Allemagne est le premier pays qui ait, en Europe, utilisé les propriétés pharmacodynamiques de la Gomme gutte : comme tous les drastiques, cette drogue ne pouvait manquer d'y rallier de nombreux suffrages, les intestins d'outre-Rhin ayant de tout temps fait preuve, à l'égard de ce genre de remèdes, d'une tolérance à nulle autre pareille, véritables écuries d'Augias réclamant, pour balayage, le coup de massue d'une médication herculéenne. Reudenius, habile comme tous ses compatriotes à envelopper des grâces de l'allégorie les fonctions abdominales, voyait dans la Gomme gutte l'auxiliaire « le plus propre à conduire la barque du médecin au port de la paix et de la félicité ». Philippe Hechstetter, médecin d'Augsbourg, se vantait d'en avoir prescrit plus de neuf livres : il lui reconnaissait la vertu d'évacuer rapidement et sans causer de coliques les sérosités et la bile et, secondairement, la pituite épaisse et tenace de l'estomac en provoquant des vomissements.

1. C. Clusius. — *Exoticorum*, lib. IV, cap. VIII, 1605.

2. J. Bontius. — *Historiæ naturalis et medicæ Indiæ Orientalis, libri VI.* Lib. VI. Cap. LVII, 1668.

Mais, en désaccord avec Reudenius, il déclarait que c'était un médicament qui ne convenait ni à toutes les maladies, ni à tous les tempéraments et qu'il fallait notamment s'en abstenir chez les sujets à qui la Nature n'avait pas accordé le don de vomir facilement. Toutefois, en lui associant certains correctifs, tels que l'esprit de vitriol et la cannelle, en la maniant suivant des doses appropriées à chaque cas, on pouvait en obtenir de bons effets en mainte circonstance : « C'est, disait-il, une chaussure qui ne convient pas à tous les pieds, mais j'ai su la présenter de façon à ce que beaucoup pussent s'en accommoder[1]. »

Un autre médecin allemand, Augustin Thoner, relate les bons effets de la Gomme gutte dans l'hydropisie. Un étudiant d'Ulm, Nicodème Herrenschmid, était atteint d'ascite (sans doute liée à une cirrhose alcoolique) ; il avait le ventre démesurément distendu, les jambes enflées, le scrotum gros comme la tête ; ce n'était pas une petite affaire que de le soigner, car il refusait toutes les drogues, « même celles qui eussent fait la joie d'un enfant ». A force de persuasion, Thoner lui fit accepter, dans un œuf à la coque, une poudre de Gomme gutte et de tartre de vitriol Le succès fut complet : le malade rendit copieusement des humeurs aqueuses, son ventre désenfla et il fut arraché aux portes du tombeau ; malheureusement son amour immodéré pour la bière entraîna une récidive qui au bout d'un an le fit passer de vie à trépas[2]. Le médicament ne tarda pas à tomber entre les mains d'empiriques ignares qui, suivant la remarque de J. Freitag, « l'employaient sans discernement pour chasser n'importe quelle humeur de n'importe quel sexe, à n'importe quel âge », bien que son action se localisât sur les sérosités qui envahissent les articulations[3]. D'aucuns n'y allaient pas de main morte, tel le barbier dont le burlesque et lugubre Paullini flétrit les errements : un infortuné auquel il administra, en une fois, une drachme de Gomme gutte fut superpurgé par en haut et par en bas, tomba dans d'épouvantables lipothymies et devint la proie de mille autres maux dignes de faire couler des larmes de sang, *cruentis lacrymis digna* ; il traîna dans les soupirs et dans les pleurs une existence lamentable dont la mort seule le délivra « et c'est ainsi, dit Paullini, qu'on voit naître des monstres dans l'art le plus salutaire, *sic monstra nascuntur in arte saluberrima*[4] ».

Les expériences de thérapeutes moins téméraires et plus éclairés permirent, heureusement, de préciser les indications de la Gomme gutte et de lui assigner une posologie judicieuse. Grâce aux recherches de Boulduc, de Quarin, de Murray et de Cullen, on reconnut que, maniée prudemment et associée à des correctifs appropriés, c'était un drastique moins féroce qu'on ne le pensait et dont on pouvait obtenir de bons effets dans tous les cas qui nécessitent l'évacuation de selles séreuses, notamment dans l'hydropisie, dans l'apoplexie et dans la goutte Certains auteurs la vantèrent aussi comme anthelminthique et c'est à ce titre qu'elle figura dans plusieurs remèdes ténifuges tels que les spécifiques de Beck, de Clossius, d'Herrenschwend et de la veuve Nouffer.

La Gomme gutte a été classée parmi les poisons végétaux irritants par Orfila qui assimilait ses effets à ceux d'une brûlure étendue ne déterminant pas d'escarre; mais, suivant de Lanessan, il faudrait invoquer aussi une action spéciale s'exerçant sur le système nerveux, ainsi qu'en témoigne la stase sanguine constatée à l'autopsie. De faibles doses (0 gr. 20) déterminent une augmentation très prononcée des sécrétions des glandes de l'estomac et de l'intestin et provoquent d'abondantes selles aqueuses accompagnées ou non de coliques. Sous l'influence de doses élevées, on constate une violente irritation de la muqueuse intestinale se traduisant par de l'entéralgie, du ténesme, des évacuations séreuses fréquentes, des vomissements bilieux, une dépression très marquée du système cardio-vasculaire, des syncopes ; la mort peut survenir au bout de deux ou trois jours, comme cela s'est vu dans plusieurs cas d'empoisonnement par les pilules de Morrison. Dans toutes les autopsies, on a trouvé les muqueuses gastrique et intestinale d'un rouge plus ou moins foncé, parsemées de taches livides, d'ulcérations et même de plaques gangreneuses. Sur l'appareil vasculaire pelvien, le pouvoir congestionnant de la Gomme gutte est plus grand que celui de l'aloès, favorisant ainsi les métrorragies et les flux sanguins hémorroïdaires ; ce serait le résultat d'une action excitante énergique sur le système nerveux abdominal, principalement sur les nerfs sacrés et pelviens (de Lanessan[5]) Enfin, contrairement aux autres drastiques, le médicament stimule puissamment la diurèse.

De ces effets physiologiques, il ressort que la Gomme gutte est un hydragogue particulièrement énergique dont l'action est comparable à celle de l'huile de croton. Si on peut lui reprocher d'irriter l'estomac et l'intestin, de prédisposer aux hémorragies utérines et hémorroïdaires, elle constitue un utile auxiliaire dans tous les cas qui réclament une augmentation des sécrétions intestinales, soit pour modifier directement les fonctions des viscères abdominaux, soit pour produire une dérivation utile, ou lorsqu'on veut déterminer la congestion des organes pelviens afin de favoriser une hémorragie jugée nécessaire, de combattre un état pléthorique; l'artério-sclérose, la congestion cérébrale, la goutte, l'ascite dépendant des cirrhoses, du brightisme, des cardiopathies, certaines constipations, comme celle des obèses sédentaires, sont ses principales indications.

Comme purgatif léger, on prescrit la Gomme gutte à la dose de 0 gr. 10 à 0 gr. 20. Pulvérisée et émulsionnée dans une tasse de lait sucré, elle agit rapidement et sûrement sans incommoder les malades, *sine molestia*, comme disaient les anciens. Pour obtenir des effets drastiques, on double la dose. Le plus souvent on l'associe à l'aloès, comme dans les pilules de Bontius :

Aloès.	ãã 0 gr. 06
Gomme gutte.	
Gomme ammoniaque . . .	
Vinaigre blanc	Q. S.

pour une pilule : 2 à 6 par jour

1. P. Hechstter. — *Rararum observationum medicinalium decades III*, 1624.
2. A. Thoner. — *Observationum medicinalium haud trivialium libri IV*, 1651.
3. J Freitag. — *Aurora medicorum galeno-chimicorum*, 1630.
4. Christian Paullini. — *Observationes medico-physicæ raræ selectæ et curiosæ*. Cent. IV. Obs. LXXXIX. 1706.
5. De Lanessan. — *Mémoire sur le genre Garcinia et sur l'origine et les propriétés de la gomme gutte*, 1872.

dans celles d'Anderson :

Aloès	} àà 1 gr.
Gomme gutte	
Essence d'anis.	0 gr. 10
Miel blanc.	Q. S.

pour 10 pilules : 1 à 4 par jour

et dans la formule appelée par la Pharmacopée de Londres pilules de Gomme gutte composées :

Gomme gutte	0 gr. 04
Aloès succotrin	0 gr. 06
Gingembre pulvérisé	0 gr. 01
Savon médicinal	0 gr. 08

pour 1 pilule : 2 à 8 par jour.

Une excellente préparation est l'élixir de Giacomini qu'on prescrit à la dose de 1 à 3 cuillerées à café et dont la composition est la suivante :

Gomme gutte pulvérisée . .	15 gr.
Eau de vie.	140 gr.
Sirop de sucre	} àà 120 gr.
Eau bouillante	

Faire digérer pendant six heures à une légère chaleur la Gomme gutte dans l'eau-de-vie en remuant de temps en temps ; filtrer puis ajouter le sirop et l'eau bouillante.

Cette liqueur, dont les effets se rapprochent un peu de ceux de la teinture de jalap composée, n'offusque pas le palais des malades, ménage la susceptibilité de leur intestin et charme leurs regards par sa belle teinte jaune dorée.

HENRI LECLERC.

ANATOMIE DU VIVANT

Nanisme achondroplasique.

Pires de Lima et Garrett (de Porto, Portugal) ont observé le « Rasoto », nain achondroplasique âgé de 23 ans, qui n'avait que 1m.13 de hauteur et 23 kilogr. de poids. Son père, qui se trouve photographié avec lui dans la figure 1 a une taille au-dessus de la moyenne et un de ses frères est encore plus grand.

Le nain est un débile mental, excessivement timide ; il a la tête très grosse (58 cm. de circonférence horizontale) et asymétrique, son nez est plat et il possède un prognathisme mandibulaire accusé. La face, les aisselles et le pubis sont presque glabres et les membres supérieurs sont courts (micromélie rhizomélique). Sa macrocéphalie existe depuis sa naissance ; jusqu'à la

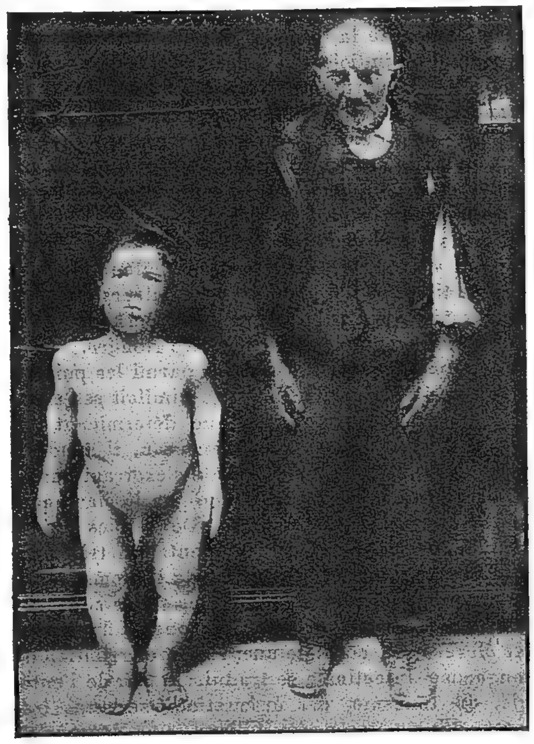


Fig. 1. — Rasoto et son père.

dixième année il équilibrait sa tête avec difficulté.

Organes génitaux atrophiés, frigidité sexuelle complète, mains carrées, en trident, genu varum, thorax difforme, cyphose dorso-lombaire (fig. 2) à laquelle correspondent quelques hémivertèbres, comme le font voir les radiographies (fig. 3),

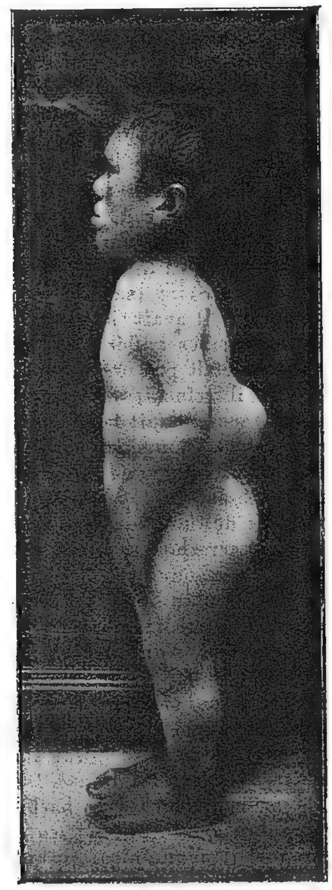


Fig. 2. — Rasoto, vu de profil.

ventre volumineux. La plupart des malformations sont parfaitement symétriques.

Le « Rasoto » est un peu semblable au « Triboulet », le nain nègre décrit dans *La Presse Médicale*

par M. Muraz [1]. Le bouffon du sultan de Sava (Cameroun) était aussi un nain achondroplasique qui possédait une gibbosité dorso-lombaire.

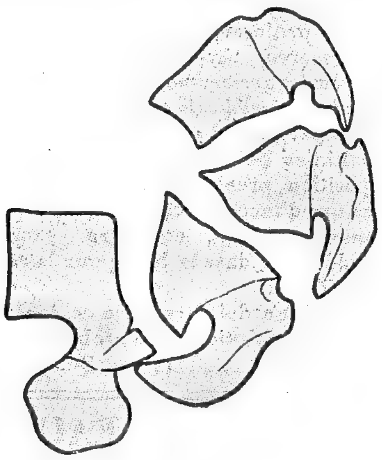


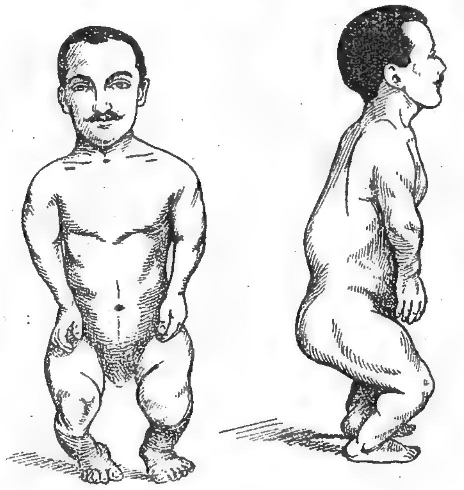
Fig. 3. — Schéma de la radiographie de la colonne lombaire.

Comme on le voit, ils ne sont pas excessivement rares les exemples de gibbosité chez les achondroplasiques. (*Plus ultra*, *1922-1923*).

Gibbosité et achondroplasie.

A propos du bouffon du roi nègre dont nous avons donné la photographie dans le numéro du 24 Octobre 1923, un de nos abonnés nous fait remarquer que la gibbosité dorso-lombaire ne rentre pas dans le tableau clinique de l'achondroplasie.

Je crois que notre correspondant est dans l'erreur. Dans un remarquable travail paru dans la *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière* et consacré à l'achondroplasie, MM. Parhon et Schunda [2] décrivent et figurent un achondroplasique de 24 ans, de 0 m. 97 de taille. Membre supérieur court : l'extrémité du médius arrive à peine au niveau du pli inguinal. Mains en trident. La distance du trochanter à l'interligne de l'articulation du genou est de 18 cm. La jambe, de la tête du péroné jusqu'au bord inférieur de la malléole externe, mesure 17 cm. Les tibias présentent une courbure à concavité interne. Les régions dorsales inférieure et lombaire forment une *véritable cyphose*. Par contre, la région sacrée est excavée et les muscles de la masse lombaire font une saillie de chaque côté.



Cyphose chez un achondroplasique (Parhon et Schunda).

Notons qu'au contraire, dans nombre d'observations, on note une lordose lombaire avec un certain degré d'antéversion du bassin. Le nain de Parhon et Schunda se rapprochait singulièrement de son cousin d'Afrique. P. D.

1. Muraz. — « Le bouffon d'un roi nègre ». *La Presse Médicale*, 24 Décembre 1923.

2. G. Parhon, professeur de clinique des maladies nerveuses et mentales à la Faculté de Médecine de Jassy, et Ath. Schunda, médecin des hôpitaux de Bucarest. — « Nouvelle contribution à l'étude de l'achondroplasie ». *Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière*, 26e année, n° 3, p. 187, observation II.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

MEXIQUE

Nous apprenons avec plaisir que le programme élaboré l'an dernier par MM. Honnorat, Heitz-Boyer, Rueff et Mathé a déjà reçu un commencement d'exécution. Grâce à l'activité de MM. Rueff, Bizet, Collière-Bigaux, Pinson et Waltz, et à l'union des éléments français à Mexico, une *salle de réunions* vient d'être ouverte, calle Cinco de Mayo, sous les auspices du Dr Velez et de l'Association franco-mexicaine.

Là, les médecins mexicains trouveront un centre de réunion, un cabinet de travail, une bibliothèque de livres français, tous les journaux médicaux, les périodiques français, et une exposition permanente de tous les produits, instruments et appareils français.

Les auteurs ou les libraires qui désireraient participer au développement de cette œuvre éminemment française, la première ainsi créée à l'étranger, pourront adresser leurs ouvrages au Dr Mathé, secrétaire de l'Association franco-mexicaine, soit à la Faculté de Médecine, salle Béclard, soit rue Demours, 29 *bis*.

Nous croyons savoir que d'importants projets sont à l'étude concernant les relations intellectuelles franco-mexicaines.

Au nom du directeur de l'Ecole de Médecine de Nuevo Leon, le Dr Saldana a chargé le Dr Mathé de s'occuper, d'accord avec les professeurs Desgrez et Camus, de l'organisation des laboratoires de Chimie biologique et de Physiologie dont il a la direction et de l'envoi des appareils nécessaires.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS ET REPONSES

DÉLIVRANCE DES SUBSTANCES VÉNÉNEUSES.

D. — *Un pharmacien de la ville voisine a refusé à un de mes clients une préparation prescrite dans une de mes ordonnances, sous le prétexte qu'elle contenait des stupéfiants et que mon nom lui était inconnu et peu lisible. En avait-il le droit?*

R. — L'article 40 du décret du 20 Septembre 1916 permet en effet au pharmacien de se retrancher derrière son texte formel.

Dans l'état actuel de la législation, on ne peut exiger d'un pharmacien la délivrance d'une préparation prescrite par ordonnance. Si bien qu'en définitive, nous pourrons être exposés, *nous trouvant en déplacement, voyage ou villégiature*, à ce qu'un pharmacien refuse d'exécuter une de nos ordonnances (Quidet).

Hartenberg a cité quelques cas précis et très regrettables, mettant en évidence les difficultés parfois insurmontables rencontrées par des médecins *pour se procurer de la cocaïne et surtout de la morphine nécessaire au soulagement des souffrances de malades en danger de mort.*

Le refus de délivrer — opposé par le pharmacien soucieux de ne pas s'exposer aux rigueurs de la loi — fait, en pareille circonstance, obstacle à l'exercice normal de la profession médicale. Si le médecin est impuissant pour agir utilement, c'est, en définitive, le malade qui supporte le plus réel dommage, et c'est à la fois immoral autant que cruel.

Sans attendre l'intervention de l'Académie de Médecine, le Syndicat des médecins de la Seine doit tenter un effort afin d'obtenir la révision de la loi dans un esprit plus humain et plus respectueux de nos obligations professionnelles (Quidet).

Hartenberg affirme qu'il s'est vu refuser par un pharmacien la délivrance d'une ampoule de morphine, malgré la présentation de 5 cartes d'identité!

Aussi notre ami Quidet a-t-il fait une proposition développée devant le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, relative à l'établissement d'une *carte d'identité médicale* professionnelle, qui serait délivrée par l'Etat à tout médecin ayant satisfait aux formalités légales d'enregistrement de son diplôme, et exerçant en France ou dans l'étendue du territoire français.

Voici l'exposé des motifs qu'il donne :

« La législation de 1906 sur les substances vénéneuses, adoptée dans le but de réprimer la consommation morbide des stupéfiants, aboutit maintenant très souvent à ce qu'un pharmacien, par crainte excessive des rigueurs de la loi, se refuse catégoriquement à délivrer certains toxiques (morphine, cocaïne, etc.), malgré présentation d'une ordonnance médicale parfaitement en règle, sous prétexte qu'il ne connaît pas le médecin signataire de l'ordonnance, ou qu'il s'agit d'un médecin domicilié dans une autre commune. Il en est résulté, qu'en plusieurs circonstances, des médecins n'ont pas pu se procurer le médicament nécessaire, soit au soulagement des souffrances de malades en danger de mort, soit à l'unique traitement de certaines affections bien connues : coliques néphrétiques, hépatiques, etc.

« Nous ne devons pas, devant ces faits, nous borner à une protestation platonique. Nous devons revendiquer hautement notre droit de prescrire, sous notre responsabilité, lorsque commande l'intérêt supérieur du malade.

« La législation de 1916 a été édictée en un temps où la plupart d'entre nous étaient mobilisés : nous avions alors autre chose de plus pressant à accomplir que de protester contre une restriction inadmissible des droits que nous confère notre diplôme.

« Il est loin d'être prouvé que les mesures adoptées aient fait diminuer la consommation morbide des stupéfiants.

« Mais il appert que pour quelques centaines de détraqués qui s'intoxiqueront avec n'importe quoi et malgré tout, on risque de paralyser le médecin dans son action bienfaisante auprès de malheureux en proie à d'atroces souffrances!

« Un mouvement de protestation doit nous unir tous.

« Il faut réclamer l'abrogation de l'article 40 et la modification du décret, après étude d'une commission composée de représentants des syndicats et associations médicaux et pharmaceutiques.

« *La loi doit nous reconnaître le pouvoir et le droit de nous faire délivrer, sous notre entière responsabilité et moyennant la justification de notre identité, le médicament dont nous sommes seuls juges de l'opportunité.*

« La justification de l'identité est apparue nécessaire dans certaines professions (voyageurs et représentants de commerce, par exemple). Pourquoi, nous médecins, n'envisagerions-nous pas l'utilité d'avoir *une carte d'identité médicale professionnelle*, délivrée officiellement par l'Etat? » (Quidet.)

A de multiples points de vue, la réalisation de cette proposition présenterait, à notre avis, plus d'avantages que d'inconvénients.

La mesure pourrait, en outre, exercer une influence indéniable dans la lutte pour la répression de l'exercice illégal.

Cette proposition doit être prise en considération et semble pouvoir solutionner ce problème délicat.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

The biology of Twins (Mammals), par HORATIO HACKETT NEWMAN (*The University of Chicago Press*), Chicago, Illinois, s. d.

L'intéressante monographie de H. H. Newman résume un labeur de huit ans sur la question de la gémelléité. Un certain nombre de chapitres sont consacrés à la mise au point des travaux modernes ssr les divers types de jumeaux dans l'espèce humaine, sur le freemartinisme chez les bovins et sur les enseignements que l'étude des jumeaux apporte aux problèmes de l'hérédité.

Par ailleurs, une partie originale extrêmement importante est consacrée à la genèse des gestations univitellines chez le tatou, *Dasypus novemcinctus*. On sait que la gestation univitelline n'existe guère que dans cette espèce et dans l'espèce humaine. C'est dire l'intérêt de cette recherche.

Newman résume également ce que nous savons de la gestation multiple chez un autre tatou, *Euphractus villosus* : les œufs primitivement séparés se fusionnent secondairement de façon assez intime.

HENRI VIGNES.

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Saint-Antoine. — Rappelons que du 5 au 9 Août, M. René Gaultier fera tous les jours, à 10 h., salle Aran, un cours sur la gastrotonométrie clinique et l'instrumentation technique.

Détail des leçons. — Mardi 5 Août. — Gastrotonométrie clinique. Diagnostic et traitement des dyspepsies atoniques. Massage pneumatique.

Mercredi 6 Août. — Coprologie clinique. Examen macroscopique, microscopique, parasitologique et bactériologique.

Jeudi 7 Août. — Coprologie clinique. Examen clinique. Syndrome pancréatico-biliaire, colitique, etc.

Vendredi 8 Août. — Tubage du duodénum. Instrumentation technique.

Samedi 9 Août. — Tubage duodénal. Diagnostic des dystrypsies duodénales, de l'ulcus du duodénum, etc. Drainage des voies biliaires.

Institut Calot (Berck-Plage). — Du 4 au 9 Août sera donné à l'Institut Calot, de 9 à 19 h., l'enseignement suivant :

Lundi 4 Août. — M. Calot. Technique des appareils en plâtre et celluloïd, et des ponctions et injections.

Mardi 5 Août. — M. Calot. Réduction de 7 luxations congénitales de la hanche et de 2 luxations récidivées opérées à l'étranger.

Mercredi 6 Août. — Examen de malades et pièces prouvant que l'ostéochondrite ou coxa plana est une subluxation congénitale méconnue.

Jeudi 7 Août. — M. Calot. Diagnostic et traitement des maladies de la hanche et de la colonne vertébrale.

Vendredi 8 Août. — M. Calot. Scoliose, pied bot, pied plat, paralysie infantile.

Samedi 9 Août. — MM. Calot et Fouchet. Maladies non tuberculeuses des os, articulations, ganglions. Fractures.

Internat. — Le jury du concours de l'Internat qui s'ouvre demain jeudi 31 Juillet est composé comme suit :

Médecins. — MM. Touraine, Faroy, Bénard et Monier-Vinard.

Chirurgiens. — MM. Capette, Bergeret, Brocq et Cerise.

Accoucheur. — M. Vignes.

Hôpitaux de Nimes. — Un concours pour la nomination d'un médecin-chef des laboratoires de bactériologie et d'anatomie pathologique des hôpitaux de Nimes sera ouvert dans la première quinzaine de Novembre 1924.

Le concours aura lieu à Montpellier.

Les épreuves comprendront : 1° Epreuve sur titres et travaux; 2° épreuve écrite : composition sur un sujet d'immunologie; 3° épreuves pratiques. *a*) Bactériologie (isolement et identification de microbes); *b*) microscopie clinique; *c*) sérologie et séro-diagnostic; *d*) manipulation de laboratoire (préparation d'un milieu, d'un appareil, d'un auto-vaccin, etc.); *e*) anatomie pathologique : 1. Epreuve de technique anatomo-pathologique en vue du diagnostic de deux tissus pathologiques; 2. Reconnaissance de six préparations microscopiques ou pièces anatomiques.

Composition du jury. — Le jury comprendra : président, le vice-président de la Commission administrative. Membres : un délégué de l'Institut Pasteur de Paris. Le professeur de microbiologie de la Faculté de Médecine de Montpellier. Le professeur d'anatomie pathologique de la Faculté de Médecine de Montpellier. Un membre de la Commission administrative des hôpitaux de Nimes. Un médecin-chef ou un chirurgien en chef des hôpitaux de Nimes.

Conditions d'admission au concours. — 1. Les candidats devront être docteurs en médecine et Français. Pour être admis à concourir, ils devront être agréés par la Commision administrative. — 2. Les demandes d'admission ainsi que les pièces indiquées au règlement général du concours doivent être adressées avant le 31 Juillet 1924, au secrétariat de la Commission administrative, 12, rue de Montpellier, à Nimes.

Nomination et traitement. — A la suite du concours, le jury présentera à la nomination de la Commission administrative le candidat qui aura obtenu le nombre de points le plus élevé et la moyenne prévue.

Ls chef des laboratoires devra entrer en exercice immédiatement après le concours.

Il devra se consacrer uniquement et exclusivement à ses fonctions, résider à Nimes et se conformer au règlement des hôpitaux.

Son traitement de début sera de 12.000 fr.

En outre, il lui sera alloué un tiers du montant des examens ou analyses payants (minimum assuré 3.000 fr.).

Le chef des laboratoires participera aux avantages et aux charges de la Caisse municipale des recettes de la ville de Nimes.

Laboratoire départemental des Côtes-du-Nord. — Un concours sur titres sera ouvert à Saint-Brieuc, le lundi 18 Août 1924, pour l'emploi de chef du laboratoire départemental de chimie et de bactériologie des Côtes-du-Nord, situé à Saint-Brieuc.

Ce concours aura lieu à l'hôtel de la préfecture ledit jour, à 9 h. 1/2.

Les candidats devront être Français, âgés de 30 ans au moins et 45 ans au plus, être docteur en médecine, ou docteur ès sciences, ou docteur en pharmacie, ou pharmacien de 1re classe.

Les demandes tendant à prendre part au concours devront parvenir au préfet des Côtes-du-Nord et être accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat;

2° D'un certificat médical d'aptitude physique;

3° D'un exposé des titres du candidat comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux;

4° De ses principales publications.

Le registre portant inscription des candidats sera clos le 8 Août 1924.

Les avantages attachés à cette fonction sont les suivants :

1° Traitement fixe de 8.000 fr.;

2° Autorisation pour le titulaire de faire de la clientèle et de ne se consacrer au laboratoire que trois à quatre heures par jour.

Ecole de Médecine navale de Brest. — Un concours pour l'emploi de professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de médecine navale de Brest aura lieu au port de Toulon, le 6 Octobre 1924 et jours suivants.

Jury d'examen. — M. l'inspecteur général du Service de Santé, président; MM. Oudard et Gras, médecins en chef de 2e classe, membres.

Les conditions de ce concours sont fixées par l'arrêté du 29 Juin 1908.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officier.* — M. Callen, à Sore (Landes); Tardiff, à Longué (Maine-et-Loire); Schmitt, à Nancy; Bouras, médecin principal de réserve de la marine.

Recrutement des directeurs et médecins de la santé. — Par décret inséré au *Journal officiel* du 17 Juillet, le jury chargé d'apprécier les titres des candidats aux fonctions de directeurs de la santé et de médecins de la santé sera dorénavant composé de six membres désignés comme suit :

Le président ou, à son défaut, le vice-président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, qui remplit les fonctions de président du jury.

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques.

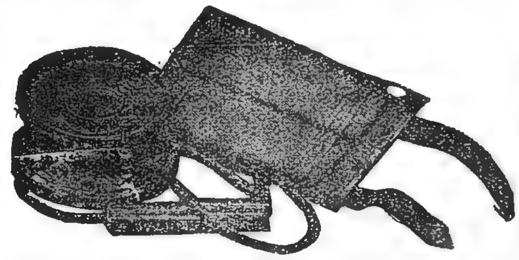
Deux conseillers techniques sanitaires.

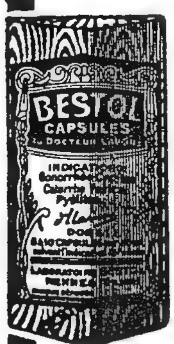
Un inspecteur général des services administratifs désigné par le ministre.

Le chef du bureau de la prophylaxie et des épidémies.

Le sous-chef du bureau de la prophylaxie et des épidémies remplit les fonctions de secrétaire.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. André Griveau.




BESTOL
CAPSULES

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE (N° 239)

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(*Thérapeutique*) **EAUX D'ENGHIEN**

Eaux d'Enghien

TECHNIQUE DE CURE ET INDICATIONS

La station sulfureuse d'Enghien est située à la limite du département de Seine-et-Oise, à 12 kilom. au nord de Paris, au bord d'un lac et au pied de la colline de Montmorency, chef-lieu de canton. Son altitude est de 44 m au-dessus du niveau de la mer.

Le climat est très sain, tempéré, sédatif.

La station possède treize sources, dont dix seulement sont utilisées; leur débit est énorme : près de 700.000 litres en vingt-quatre heures. L'eau d'Enghien jaillit froide, sa température varie entre 12 et 14° Elle est limpide, à peu près incolore, légèrement gazeuse et à odeur et saveur hépatiques. C'est une eau sulfurée calcique et sulfhydrique, *la plus sulfureuse de France.*

Les eaux d'Enghien ont été déclarées d'intérêt public par décrets ministériels des 18 Juillet 1863 et 8 Mai 1903.

Technique.

L'eau d'Enghien s'emploie à l'intérieur, en boisson, inhalation et pulvérisation; à l'extérieur, en lotions, douches, bains et irrigations.

L'établissement thermal comprend quatre-vingts salles de bains, six salles de douches, quatre salles d'inhalation et pulvérisation, deux salles de douches nasales, des piscines à eau sulfureuse courante, des bains de vapeur sulfureux en caisse, des pédiluves à eau sulfureuse courante, des bains de siège, enfin des baignoires pour bains hydrosulfureux électriques.

Action physiologique.

Les eaux d'Enghien exercent une action stimulante générale donnant une médication tonique et reconstituante.

Elles ont une activité spéciale sur la peau et sur les muqueuses des divers appareils de l'organisme, elles fournissent une amélioration substitutive, résolutive et révulsive.

L'hydrogène sulfuré exerce particulièrement une action sur le système vasculo-cardiaque.

Indications.

Ce sont surtout les maladies des voies respiratoires et surtout celles des voies aériennes supérieures qui sont justiciables de la station.

En premier lieu, le coryza, la rhinite chronique, le rhume des foins, les *pharyngites*, surtout les pharyngites catarrhales accompagnées ou non d'hypertrophies des glandules, les pharyngites herpétiques, les spécifiques, les *laryngites*. Les formes les plus curables sont : la laryngite catarrhale chronique succédant à la laryngite aiguë, la laryngite hypertrophique, la laryngite glandulaire ou granuleuse; la laryngite tuberculeuse peut être améliorée pendant la première période.

Dans les bronchites chroniques, les eaux d'Enghien ont une efficacité constante et à tous les degrés, dans les reliquats de grippe bronchique, les catarrhes chroniques, la bronchorrée, les dilatations bronchiques, l'emphysème. Dans l'asthme aussi les résultats sont importants.

Pour les dermatoses, les eaux d'Enghien sont sédatives, leur faible thermalité constitue un avantage précieux dans le traitement des eczémas pour lesquels les eaux trop chaudes peuvent provoquer des poussées aiguës et augmenter les lésions.

La cure d'Enghien donne de bons résultats chez les lymphatiques atteints de troubles vésicaux.

Dans certaines métrites, on peut attendre des avantages certains. Les aménorrhées et dysménorrhées sont aussi favorablement influencées.

Dans les maladies par carence, les dystrophies, les dyscrasies, les diathèses, les eaux d'Enghien agissent en augmentant les fonctions de nutrition.

Dans la syphilis, l'effet curatif est indiscutable, les eaux permettent un traitement spécifique plus intensif en assurant une absorption plus rapide et une élimination plus régulière du mercure.

Les formes de rhumatismes curables à Enghien sont la forme chronique, les arthropathies, les arthrites, les rhumatismes occupant les petites articulations.

Enfin, certaines maladies particulières à l'enfance sont tributaires de la station, à savoir : la coqueluche, la laryngite striduleuse, l'adénopathie trachéo-bronchique ; de même les états inflammatoires des bronches, dus aux fièvres éruptives ou à la cure chirurgicale de végétations adénoïdes Les enfants supportent très bien la cure qui donne chez eux les résultats les plus rapides.

***En résumé*, Enghien remplit toutes les indications des eaux sulfureuses. Le haut degré de sulfuration de ses eaux et leur parfaite conservation assurent les plus sérieux profits thérapeutiques.**

Située dans le plus joli coin de la banlieue parisienne, cette station verra dans l'avenir son établissement ouvert plus de six mois de l'année.

BEYRAND.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — Un cours de perfectionnement de chimie biologique sera fait par M. le professeur Hugounenq du 15 au 30 Octobre 1924.

Ce cours portera sur les progrès récents de la chimie pathologique dans l'étude du sang et sur la chimie pathologique du diabète.

— Un cours de perfectionnement sera fait du 25 au 30 Octobre 1924, par M. le professeur Cluzet et M. Nogier, agrégé, sur les méthodes nouvelles de physiothérapie et d'électro-diagnostic.

Détail des leçons. — 1. Diathermie, nouvelles applications thérapeutiques. — 2. Traitement par l'émanation du thorium en inhalations. — 3. Curiethérapie des néoplasmes du col de l'utérus. — 4. Curiethérapie des néoplasmes de la langue et de leurs métastases ganglionnaires. — 5. Electrodiagnostic au moyen des condensateurs. Electrocardiographie expérimentale.

— Un cours de perfectionnement de médecine expérimentale et bactériologie sera fait du 20 au 30 Octobre 1924 par M. le professeur Arloing.

Ce cours comprendra : 3 Leçons. Anaphylaxie, antianaphylaxie, les chocs et la thérapeutique par les chocs. — Hémoclasie digestive. Les maladies et la diathèse colloïdoclasique. — Protéinothérapie. Hémothérapie. Autohémothérapie.

3 Leçons. Rétention chlorurée. Dosage des chlorures, sang et urée, etc. — Rétention azotée. Dosage urée, sang et urine. Constante d'Ambard, glycosurie, glycémie, acidose, insuline. Dosage du sucre et du sang.

3 Leçons. Les réactions humorales dans les infections. — Notions théoriques et pratiques sur la réaction de fixation du complément. Syphilis et Bordet-Wassermann. Tuberculose. — Le diagnostic des maladies typhoïdes et des septicémies. Hémocultures. Séro-agglutinations.

1 Leçon. Pratique de la vaccinothérapie. Préparation des vaccins microbiens Auto-vaccins. Stock-vaccins, etc.

— Un cours de perfectionnement de chimie organique sera fait du 25 au 30 Octobre 1924 par M. le professeur Morel.

Ce cours comprendra les leçons suivantes : 1° Chimie des médicaments organiques : A) Préparation des antisyphilitiques arsenicaux aromatiques. — B) L'alcoylat on et ses conséquences pharmacodynamiques. — 2° Chimie analytique : emploi de la centrifugation dans les dosages, en particulier dans celui du sucre du sang. — 3° Toxicologie : A) Recherche des antisyphilitiques arsenicaux mercuriels et bismuthiques dans les organes, humeurs et sécrétions. — B) Détermination du coefficient d'intoxication par l'oxyde de carbone. — C) Procédés d'identification des principaux alcaloïdes et de leurs succédanés artificiels.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Tenon. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. Moriette, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

« 1° D'approuver le projet de travaux à exécuter à l'hôpital Tenon pour l'amélioration des services de chirurgie;

« 2° D'imputer la dépense, évaluée à 1.335.300 fr. :

« *a*) Jusqu'à concurrence de 331.727 fr. 72, sur le reliquat disponible du crédit alloué en 1913 pour une opération analogue restée partiellement inexécutée en raison de la guerre;

« *b*) Pour le surplus, sur une subvention que l'administration générale de l'Assistance publique est invitée à solliciter de M. le ministre du Travail et de l'Hygiène, à provenir des fonds du pari mutuel. »

NOUVELLES

Conseil national économique. — Sont nommés membres de la Commission d'études chargée de rechercher comment le travail, ses organisations, ses initiatives, ses aspirations, concernant aussi les intérêts de la santé publique, conservatrice et créatrice de la richesse essentielle du pays, la population, devront être représentés au Conseil national économique, MM. Jules Renault et Brouardel, médecins des hôpitaux de Paris. Hudelo, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publique au ministère du Travail et de l'Hygiène. (*Journ. off.*, 20 Juillet.)

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve : dans le grade de médecin principal de 1re classe, MM. Patte, Lafforgue, Deumier, Destriz ; dans le grade de médecin-major de 1re classe, MM. Mialaret, Henriot, Daireaux, Orticoni, Azaïs, Duvau; dans le grade de médecin-major de 2e classe, MM. Aveline, Estève, Schousboé, Pruvost; dans le grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Allard, Petit. (*Journ. off.*, 24 Juillet.)

Service de Santé de la marine. — Sont nommés : Au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Lasserre, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Brun, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, MM. Seznec, Gilbert, médecins de 2e classe. (*Journ. off.*, 22 Juillet.)

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

MÉDAILLE MILITAIRE. — M. Alix (Georges), médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'un dévouement à toute épreuve. Mortellement blessé dans l'accomplissement de son devoir, le 17 Avril 1916, à Suippes. Croix de guerre avec étoile de bronze. (*Journ. off.*, 24 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1290**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

A vendre près Meaux grande propriété : rez-de-chaussée, 2 étages, 10 gr. pièces, vaste cuisine, 5 chambres domestiques, maison de concierge, écu-

(*Voir la suite, p.* **1297**.)

ries, garage, basse-cour, eau, gaz, électricité, parc de 18.000 mètres, beaux arbres. Prix : 150.000 fr. Jouissance immédiate. Conviendrait pr maison de santé. — *Bouzanquet, Lauriol*, 4, rue Sainte-Anne, Paris, 1er.

Trousses, forceps Tarnier, instruments et appareils, table examens. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris-12e.

Infirmière ou sage-femme connaissant stérilisation, anesthésie, salle opération, garde accouchées est demandée pour clinique province Centre. Références sérieuses exigées. — Ecrire *P. M.*, n° 6231.

Paris, raisons de santé, cabinet O.-R.-L. à céder, clientèle ancienne, appartement 5 pièces. — Ecrire *P. M.*, n° 6238.

Docteur 32 ans, cheval. Lég. d'hon., anc. int. des asiles, actuellem. méd. assist. dans maison santé, méd. gén. et neuro-psychiatr., dés. sit. ds maison simil. ou clientèle à reprendre. Ecr. *P. M.*, n° 6252.

J'achète viscosimètre Hess bon état. — Ecrire *P. M.*, n° 6257.

Médecin radiologiste, 4 ans pratique, fer. remplacement ou remplirait fonct. assistant. Ecrire *P. M.*, n° 6258.

5 000 fr., Ford, marche parf. Dr Dubarry, 13, rue du Mail.

Méd. Fac. Paris, ex-ext., long serv. de méd. adj. maison santé, grde habit. client. priv., ferait rempl. Paris ou banl. imméd. — Ecrire *P. M.*, n° 6260.

Dr ferait remplacements toutes régions. — Ecrire *P. M.*, n° 6261.

A vend. tab. basc. aut. Gaif, liv. Jan. dern., tablier, lun., cuve, chas., écr., loc. comp., 2 t. Cool., écr. renf. Et. neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 6262.

On dem. plusieurs médecins ou étudiants pour jeudi 31, à 14 h., examiner 240 enfants à montagne. Indemnité, 26, faubourg Saint-Jacques.

Gde ville Est, cab. O. T. R. Rec. 50.000, mais. 8 p., loy. 5.000, **bail**. Sans indté, à déb. suiv. compt. — Ecrire *P. M.*, n° 6264.

Poste électro-radiol. à créer dans cabinet médical, gde ville, 2 h. de Paris. Conviendr. à confr. venant de Paris, 2-3 j. par semaine. Ecrire *P. M.*, n° 6265.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

VOYAGES D'ÉTUDES MÉDICALES
DANS LE SUD-EST DE LA FRANCE
(XVIIIe V. E. M.)

(*Suite*).

II. — *En Provence*.

Comme il arrive à tous ceux qui visitent *Aix-en-Provence*, nous avons été conquis par le charme de cette ville, la tranquillité de ses vieux hôtels et la splendeur des richesses qu'ils renferment.

C'est du xviie et du xviiie siècles que datent la plupart de ces somptueuses demeures de parlementaires et de magistrats qui lui donnent un caractère si particulier, et c'est à ces mêmes époques qu'ont commencé à s'y développer ces institutions académiques qui expliquent la culture de ses habitants et l'urbanité de leurs mœurs. Aussi nos confrères aixois furent-ils pour nous les meilleurs des guides dans notre visite à la vénérable cathédrale Saint-Sauveur, à l'Hôtel de Ville et à la Bibliothèque Méjanes.

Dans le cadre historique de la salle des Etats généraux de Provence, le Prof. Carnot, avec sa clarté d'exposition habituelle, nous résume les caractéristiques climatiques des nombreuses stations qui vont être l'objet de notre visite, d'Hyères à Menton, en insistant sur l'action bienfaisante des moyens de protection et sur le rôle défavorable du mistral. Il termine en nous exposant la composition et les indications des eaux d'Aix. Elles sont peu minéralisées, oligo-métalliques, bicarbonatées sodiques faibles ; leur thermalité est de 34° ; on les emploie en bains et en boissons ; elles répondent à quatre indications majeures : les séquelles de rhumatisme, les algies fonctionnelles des névropathes, les troubles de la circulation veineuse, particulièrement les œdèmes post-phlébitiques, enfin les affections utéro-ovariennes douloureuses.

L'établissement thermal vient d'être doté d'un appareillage tout moderne et les ressources hôtelières sont abondantes ; on trouve ainsi à Aix tout ce que Montaigne recherchait en ses voyages : « aménité de lieu et commodité de logis, de vivre et de compagnies ». Et pendant qu'au moment du départ, nous jetions un dernier regard sur ces demeures, construites avec un goût si sûr, qui bordent le cours Mirabeau, M. Gley murmurait à notre oreille cette phrase d'Anatole France, qui était bien de circonstance : « Les villes, ne sont-ce point des livres, de beaux livres d'images où l'on voit les aïeux ? »

Nous quittons Aix, la capitale historique de la Provence, pour gagner *Marseille*, sa capitale commerciale, à laquelle nous faisons une rapide visite.

Guidés par nos confrères de l'Ecole de Méde-

cine et des hôpitaux, parmi lesquels nous avons été heureux de retrouver nos amis les Prof. Imbert et Escat, nous visitons, au Pharo, les bâtiments de l'Ecole de Médecine, d'où l'on jouit d'un admirable panorama, et qui vont être désaffectés quand ceux de la Faculté de Médecine seront organisés. Nous traversons les ruelles escarpées et tortueuses de la vieille ville pour nous rendre aux hospices et de là à l'Hôtel de Ville, où notre confrère, le sénateur-maire Flaissières, en bon citoyen de Marseille, nous vante toute la valeur de sa ville comme station balnéaire et hivernale ! Nous regagnons notre train en traversant la grande métropole, aux rues pleines d'une population bruyante et bigarrée et où se mêlent les représentants de toutes les nations.

III. — *Sur la Riviera.*

C'est par une belle soirée de printemps que nous arrivons à Hyères, et prenons contact avec cette Côte d'Azur que nous allons suivre jusqu'à Menton, rivages bénis où se trouvent réunis pour donner la joie de vivre l'immensité de la mer, la limpidité du ciel, le parfum des fleurs et la chaleur féconde de ce soleil, sans qui, dit le Poète, « les choses ne seraient que ce qu'elles sont ».

Hyères-les-Palmiers est adossée à la chaîne de montagne des Maurettes et comprend deux zones, l'une terrienne, la ville d'Hyères proprement dite, bien abritée et favorable aux rhumatisants, aux cardiaques et aux emphysémateux, l'autre marine, qui comprend la plage d'Hyères, la presqu'île de Giens et San Salvadour, dont le climat essentiellement marin est stimulant et excitant et convient aux enfants lymphatiques ou atteints de tuberculose externe.

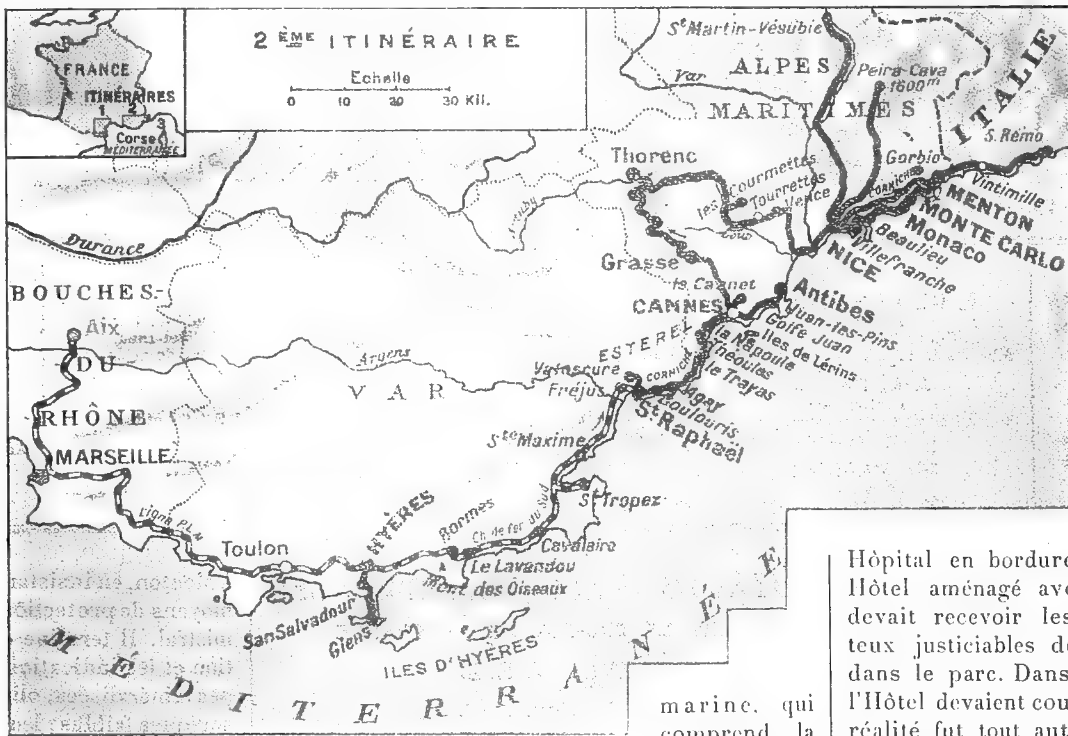


Fig. 8. — En Provence et sur la Riviera.

Nous visitons d'abord, sur la *Plage d'Hyères*, l'établissement hélio-marin de *Valmer*, que dirige le Dr Jaubert, et qui est destiné aux enfants pour qui est indiquée la cure héliothérapique en climat marin, puis, dans la presqu'île de Giens le *Sanatorium Renée Sabran*, fondé en souvenir de sa fille par M. Hermann Sabran; cet établissement appartient aux hospices de Lyon et peut recevoir 150 enfants atteints de tuberculose externe. Après avoir admiré la vue incomparable qui s'étend sur toute la presqu'île, sur la rade et sur les îles d'Hyères, nous nous rendons à *San Salvadour*.

Lorsque ce domaine fut acheté par Sœur Candide qui le destinait à un hôpital d'enfants atteints de tuberculose osseuse, il ne comprenait que le château construit pour l'impératrice Eugénie. Mais la pauvre religieuse, plus charitable qu'avisée, trouvant les bâtiments insuffisants, fit édifier un nouvel Hôpital en bordure de mer et y adjoignit un Hôtel aménagé avec le dernier confort, qui devait recevoir les rhumatisants et les goutteux justiciables de la source lithinée incluse dans le parc. Dans son esprit, les bénéfices de l'Hôtel devaient couvrir les frais de l'Hôpital. La réalité fut tout autre, et on sait comment ces entreprises malheureuses aboutirent au procès retentissant de 1910.

Aujourd'hui la Ville de Paris s'est rendue propriétaire de tout ce domaine, et l'Assistance publique y envoie des enfants justiciables d'une cure de préventorium marin, mais l'affectation de cet établissement n'est pas définitive.

En quittant San Salvadour, nous apercevons de loin le *Mont-des-Oiseaux*, autrefois sanatorium pour tuberculeux pulmonaires, aujourd'hui mai-

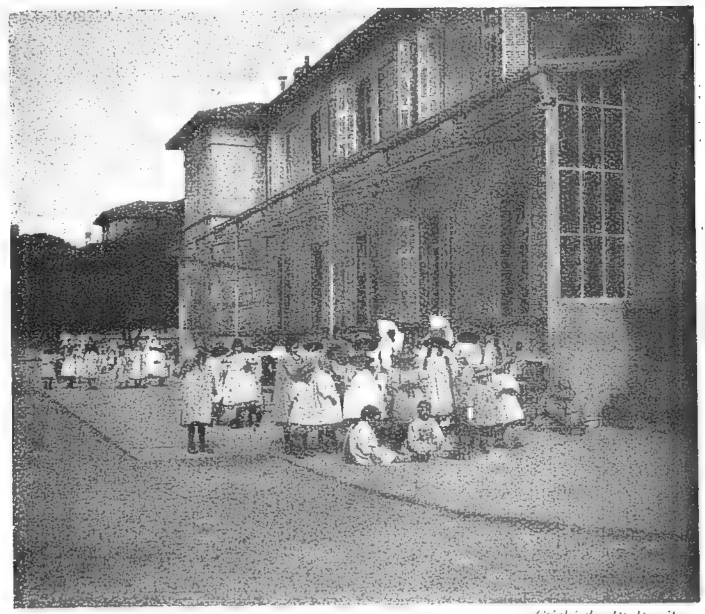
son de repos pour officiers des armées de terre et de mer.

D'Hyères, nous suivons le littoral de la région des Maures par la route en corniche entre la côte et la forêt ; nous passons près de *Bormes*, située à distance de la mer et qui aspire à devenir une station hivernale, traversons *le Lavandou*, petit port de pêcheurs dans un site délicieux et dont le développement s'accroît chaque année, *Cavalaire*, avec sa belle plage de sable fin, bordée de pinèdes, *Beauvallon*, lieu de repos idéal, *Sainte-Maxime*, au bord du golfe de Saint-Tropez, bâtie face au midi, dans un site incomparable. Après *Saint-Aygulf*, station surtout estivale, nous franchissons l'Argens, dont la vallée sépare la chaîne des Maures de celle de l'Estérel et forme un couloir par où soufflent les vents de terre. C'est pourquoi *Saint-Raphaël*, à l'entrée de cette vallée, est tonique et excitante et ne convient guère qu'aux anémiques et aux convalescents ; nous ne reconnaissons pas pour vrai, en effet, ce proverbe provençal : « Quand le vent entre par la fenêtre, le médecin s'en va par la porte. » Au surplus, les malades fragiles et excitables trouveront des conditions de séjour favorables dans l'hinterland de Saint-Raphaël, à *Valescure*, station en voie d'organisation, dans une région forestière bien abritée des vents de terre et ne recevant que faiblement la brise du large.



Cliché du Dr Desoil.

Fig. 9. — Sur la terrasse de l'Ecole de Médecine de Marseille.



Cliché du Dr Desoil.

Fig. 10. — Au sanatorium Renée Sabran dans la presqu'île de Giens.

Nous descendons de Valescure vers la mer pour suivre la fameuse route de l'Estérel, qui doit son nom de « Corniche d'or » au flamboiement des rochers qui la bordent; nous traversons les sites merveilleux de *Boulouris*, d'*Agay* et du *Trayas*, à l'heure où les derniers rayons du soleil couchant exagèrent la rutilance sanguinolente des escarpements rocheux, qui forme avec le bleu indigo de la mer une opposition de couleur si étrange. A la nuit tombante, nous atteignons *Cannes*.

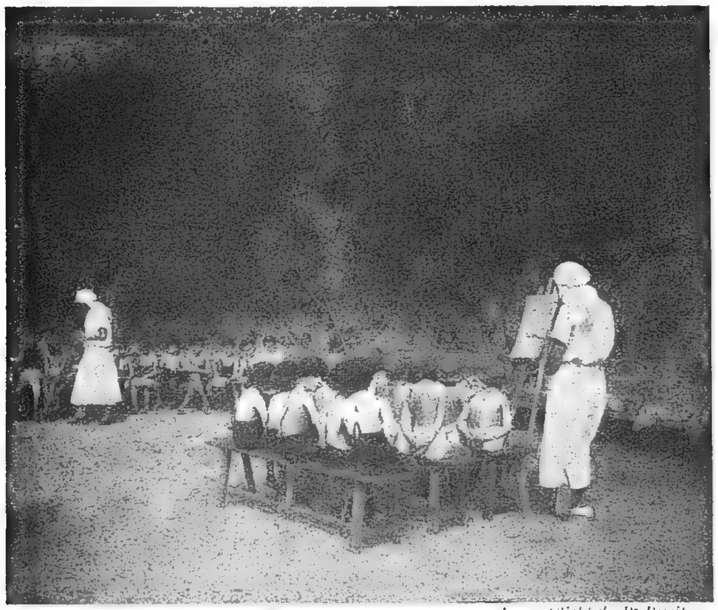
Le lendemain, guidés à travers la ville par nos confrères Gimbert, Guiter, Mantoux, Pruvost et Bories, nous avons pu goûter tout le charme de cette station et en apprécier toute la valeur climatique. Protégée par l'Estérel à l'ouest, par le cap d'Antibes à l'est, et au nord par le triple cercle des montagnes qui s'étendent jusqu'à Grasse, elle jouit, à l'abri du vent, d'un climat chaud, sec, et sans brouillards. Le long de la mer, sur la promenade de la Croisette, s'alignent jusqu'à la Bocca de nombreuses villas, dont les hôtes éprouvent au maximum l'action tonique du climat marin; ici séjourneront les convalescents, les insuffisants glandulaires, les anémiques, les tuberculeux ganglionnaires ou ostéo-articulaires apyrétiques. Plus loin, la ville s'étend au milieu des pins, des mimosas et des fleurs, avec le Cannet, complément indispensable de Cannes, bâti à flanc de coteau, face au midi, plus distant de la mer; c'est là qu'hiverneront de préférence les rhumatisants,

les cardio-rénaux et tous les malades excitables ou présentant de l'instabilité thermique.

Nous visitons deux établissements hélio-marins privés, destinés au traitement des tuberculoses externes, la *Villa du Méridien*, dirigée par le Dr Jouffray, et la *Villa Mire-Juan*, dont le Dr Bufnoir est le médecin, et qui, l'un et l'autre, possèdent des installations leur permettant de réaliser, dans d'excellentes conditions, la cure héliothérapique.

Au départ de Cannes, la caravane se divise en deux groupes : l'un se rend à *Thorenc*, station climatique estivale, dans une fraîche vallée, à 1.200 m. d'altitude, appelée à se développer quand elle sera pourvue des ressources hôtelières en voie de réalisation, et l'autre se dirige sur Grasse en passant par le *Golfe Juan*, le *Cap d'Antibes* et *Juan-les-Pins*.

Nous ne pouvions passer dans cette région sans monter au phare de la Garoupe, d'où la vue embrasse dans un panorama unique au monde toute la Riviera, depuis la rade d'Hyères jusqu'à Bordighera, spectacle qui provoqua chez Maupassant ce cri d'admiration : « Je n'ai jamais rien vu de plus surprenant qu'Antibes, debout, au pied des Alpes, au soleil couchant. »

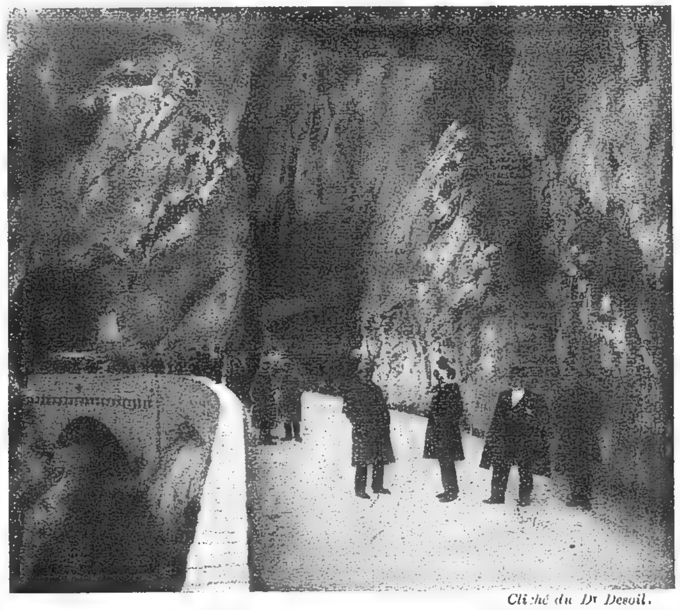


Cliché du Dr Desoil.

Fig. 11. — Hyères. Au préventorium de San Salvadour : l'école en plein air.

Après avoir traversé les somptueux jardins de la villa Ellenroc et le jardin d'essai de culture florale de la villa Thuret, que dirige M. Poirault avec une activité si féconde, nous apercevons bientôt dans un magnifique ensoleillement, au milieu d'un hémicycle de montagnes, *Grasse*, avec ses nombreuses villas au toit rouge, qui ne mérite plus aujourd'hui le qualificatif irrévérencieux de « gueuse parfumée » que lui donnait autrefois Mme de Sévigné.

Son éloignement de la mer, ses moyens de protection contre les vents et son exposition au midi expliquent la note à la fois douce et tonique de son climat. Elle convient aux scléreux de l'appareil respiratoire présentant de l'emphysème, de l'asthme, du catarrhe ou des dilatations bronchiques, aux tuberculeux fibreux ou fibrocaséeux à tendance scléreuse et aux tuberculeux bénéficiant d'un pneumothorax artificiel. On éloignera de cette station les cardiaques, les nerveux, les tuberculeux avec fièvre persistante et ceux porteurs de lésions de tuberculose externe.



Cliché du Dr Desoil.

Fig. 12. — A l'entrée des Gorges du Loup.

On nous conduit dans le magnifique domaine que la baronne Alice de Rothschild a légué à la ville. Souhaitons que le jour où les édiles municipaux discuteront l'utilisation de ce terrain, ils décident d'y créer une ville climatique modèle, loin des fumées des usines et des fabriques de parfums, et conforme à toutes les exigences de l'urbanisme moderne.

Près de Grasse, dans une vallée paisible plantée d'oliviers et d'arbres fruitiers, nous avons visité le *Préventorium de la Maison des Enfants*, établissement dû à l'initiative privée, d'un charme

simple et modeste qui rend les plus grands services, particulièrement aux enfants de la région appartenant à des familles tuberculeuses.

Nous quittons Grasse par la route pittoresque qui passe par Gourdon, vieux village montagnard perché comme un nid d'aigle au sommet d'un immense rocher abrupt, et traverse les gorges du Loup, où la rivière bondit en d'impressionnantes cascades au fond d'une entaille gigantesque.



Cliché du Dr Desoil.

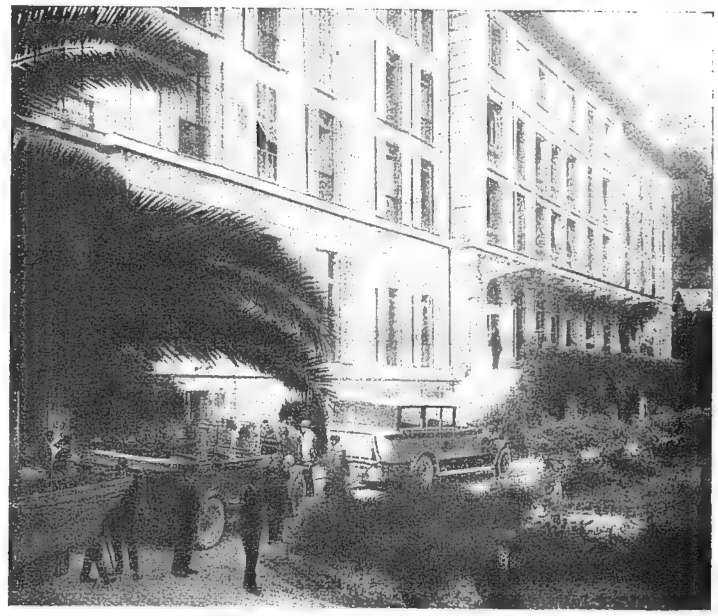
Fig. 13. — La station climatique de Saint-Martin-Vésubie.

Près de Vence, un groupe de la caravane se détache pour monter par un chemin muletier jusqu'au *Sanatorium des Courmettes*, établissement héliothérapique de montagne, à 850 m. d'altitude, sur un vaste plateau abrité. On y reçoit les tuberculeux, porteurs de lésions locales, de tout âge et des deux sexes, et ils y sont soumis à la cure héliothérapique sur des terrasses bien aménagées; une école en plein air est annexée à la maison. Cette œuvre, créée au cours de la guerre grâce à la libéralité d'un généreux Américain, a traversé des périodes difficiles, mais aujourd'hui, grâce aux efforts du Dr et de Mme Gérard-Monod qui la dirigent, son développement paraît assuré.

Notre arrivée à *Vence* ne manqua pas d'imprévu ; nous fûmes en effet aussi surpris d'y être reçus par la Reine provençale, entourée de ses demoiselles d'honneur revêtues de leurs somptueux costumes locaux, aux sons des vieux airs du pays modulés par les fifres et cadencés par les tambourins, et une étourdissante farandole, à laquelle s'associèrent les plus graves d'entre nous, termina cette réception savoureuse.

On ne peut visiter Vence sans être tout d'abord frappé par le contraste qui existe entre la vieille cité, que traversa César, avec ses rues étroites et tortueuses, et la ville moderne, aux rues larges et ombragées, bordées de confortables villas.

Bâtie sur un plateau, à 325 m. d'altitude, au milieu des roses, des orangers et des vignes, à 8 kilom. de la mer, elle jouit d'un climat tempéré en toute saison, ce qui justifie son titre de station estivale et hivernale. Elle convient aux convalescents et surtout aux vieillards; ces derniers y sont, en effet, très nombreux. M. le maire nous affirme, sur la foi des registres de l'état civil, qu'on n'y meurt guère qu'après 80 ans, et M. Rathery de manifester son étonnement — sans galéjade — que l'on n'y soit pas immortel !



Cliché du Dr Desoil.

Fig. 14. — Au sanatorium de Gorbio.

Près de Vence a été installé le *Sanatorium de la Maison Blanche*, établissement privé, de tuberculeux pulmonaires présentant des formes éréthiques ou congestives, pour lesquels l'altitude est contre-indiquée.

Par Saint-Laurent et Cagnes, nous rejoignons la côte et atteignons *Nice*, où nous sommes reçus à notre arrivée par le Dr Maurice Faure, secrétaire général de la Société des Médecins du Littoral, qui n'a pas seulement assumé la charge — et

avec quel succès ! — de l'organisation matérielle de notre voyage sur la Côte d'Azur, mais encore a été pour nous un cicerone aussi aimable qu'érudit.

Nice constitue la synthèse du climat méditerranéen avec sa dualité tonique et sédative. Elle comprend deux zones : l'une proche de la mer et plus exposée aux vents qui descendent de la vallée du Paillon, dont l'action tonique et excitante est favorable aux fatigués, aux déprimés, aux anémiques; l'autre, constituée par les quartiers de Cimiez et de Carabacel, abrités des vents, protégés contre les poussières et éloignés du centre de la vie mondaine, plus sédatifs, qui conviennent aux rhumatisants et aux cardio-rénaux.

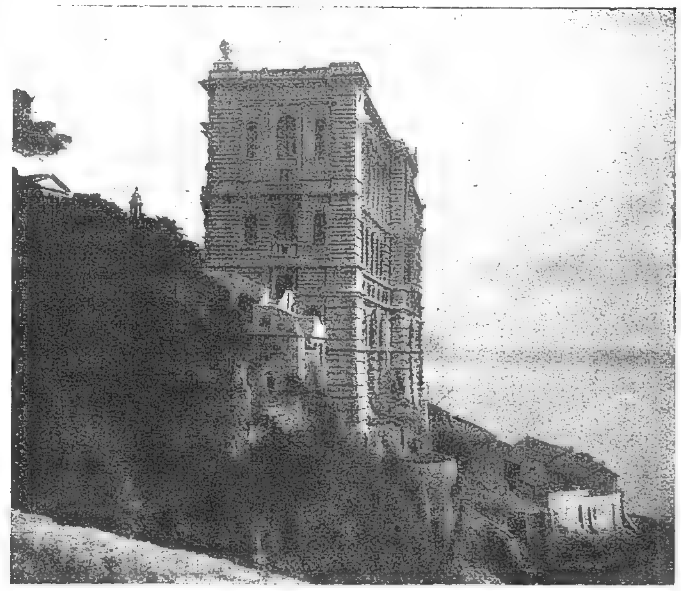


Cliché du Dr Desoil.

Fig. 15. — Monaco. Vue de la Condamine.

Au cours de notre visite, nous avons constaté la judicieuse utilisation des deux ou trois millions provenant de la taxe de séjour des étrangers, qui grossissent chaque année le budget municipal, et qui sont consacrés à des travaux d'urbanisme; c'est ainsi que peu à peu Nice devient une des villes où les conditions d'hygiène urbaine se rapprochent le plus de la perfection. Les eaux d'alimentation, purifiées dans une usine d'ozonisation, ne contiennent aucun germe; le système du tout à l'égout est appliqué dans toute son étendue ; les rues sont goudronnées afin d'éviter les poussières ; les principales artères de la ville sont dotées d'un pavage de luxe, et le Bureau d'hygiène se propose de résoudre bientôt cette grave question de l'approvisionnement de la ville en lait pur.

C'est du haut de la colline du Château que nous avons pu le mieux apprécier toute la splendeur de cette terre bénie où les heureux de ce monde viennent rechercher l'oubli des jours sombres et glacés, et admirer le panorama prestigieux constitué, d'un côté par la mer qui dessine la courbe harmonieuse de la baie des Anges, de l'autre par la ville toute blanche, aux toits rouges, noyée dans la verdure et les fleurs, et plus loin par les divers plans de la campagne verdoyante, qui s'étagent en gradins successifs jusqu'à l'horizon formé par la montagne aux neiges éternelles.



Cliché du Dr Desoil.

Fig. 16. — Monaco. Le Musée océanographique.

Après qu'un groupe de nos compagnons de voyage eut visité la jolie station estivale de *Saint-Martin-Vésubie*, nous quittons Nice, où nous n'avons trouvé de mélancolie qu'au moment du départ. Nos auto-cars suivent la belle route, dite de la moyenne Corniche, par Eze, curieux village que dominent les ruines de son vieux château d'origine sarrazine, la Turbie, avec les restes du trophée d'Auguste, puis nous atteignons Menton.

Etendue sur le bord de la mer, au milieu d'une flore tropicale, *Menton* est admirablement protégée ; sa moyenne thermique hivernale est de 11° : c'est la station du littoral la plus chaude de la côte. La température y est si douce que le citronnier y demeure constamment en sève et porte fleurs et fruits simultanément pendant

toutes les saisons. Elle convient aux sujets fragiles, aux rhumatisants, aux goutteux, aux arthritiques sensibles au froid. C'était autrefois le lieu de prédilection des tuberculeux avancés, qui venaient goûter là, avant leur dernière heure, quelque temps de repos, baignés par un soleil revivifiant, au milieu des senteurs embaumées des orangers. Aujourd'hui, si quelques tuberculeux viennent encore s'y installer, c'est dans des villas particulières, transformées en home-sanatoriums, qu'ils doivent séjourner, car là, comme sur tout le reste du littoral, les hôteliers préfèrent héberger des touristes et des hivernants bien portants plutôt que des malades; il n'existe d'ailleurs aucun établissement permettant à ces derniers de suivre la cure hygiéno-diététique, à l'exception du *Sanatorium de Gorbio*.

Avant la guerre, cet établissement était une maison de régime, d'où les tuberculeux étaient exclus. Au cours de la guerre, il fonctionna comme station sanitaire pour tuberculeux pulmonaires, et il a conservé cette affectation depuis qu'il est devenu la propriété du département des Alpes-Maritimes; il comprend 100 lits d'hommes, pour tuberculeux réformés, ou pour malades bénéficiant de l'assistance médicale gratuite; en outre, un étage a été aménagé pour recevoir des malades payants à ressources limitées.

Nous faisons une légère incursion sur la terre italienne pour aller visiter les Grottes des Rochers-Rouges, où ont été découverts des squelettes de la période quaternaire, sur lesquels M. Maurice Faure, qui a fait de la préhistoire son sujet d'études favori, nous donne les renseignements les plus intéressants.

Pour revenir à Nice, nous suivons la route qui borde la mer et nous traversons le *Cap Martin*, ce « jardin des rois », avec ses sous-bois délicieux et ses luxueuses villas, mais déjà nous voici en vue de la *Principauté de Monaco*.

Accompagnés des autorités monégasques, nous visitons le Palais des Grimaldi, les Jardins de Monte-Carlo, le Casino, où quelques-uns d'entre nous vont tenter Dame Fortune, et le nouvel *Etablissement thermal* qui renferme toutes les ressources de la physiothérapie moderne. Au *Musée océanographique*, édifice grandiose, consacré à la science de la mer, le Dr Richard, son directeur, nous initie, avec autant de compétence que de bonne grâce, aux mœurs des animaux recueillis par le Prince Albert au cours de ses voyages maritimes et nous montre les spécimens les plus curieux de cette faune abyssale. Nous nous réunissons ensuite dans la grande salle des Conférences du Musée, et là, tour à tour, M. Piette, ministre d'Etat, au nom du Gouvernement monégasque, le Dr Maurice Faure, au nom de la Société des médecins du littoral méditerranéen, le Dr Marsan, Président de la Société des médecins de Monaco, le Prof. Carnot, notre directeur scientifique, et le Prof. Gley, au nom de tous les membres du voyage, exaltèrent, dans une langue tout imprégnée d'humanisme, les charmes de la Principauté et les bienfaits de cet illustre Prince Albert, qui fut grand à tant de titres et voulut réunir sur ce rocher de Monaco, autrefois aride et désert, les manifestations de la civilisation la plus raffinée et l'expression la plus curieuse de la vie scientifique. Et ce pendant que nous étions sous le charme de ces discours, nos yeux éblouis contemplaient le ciel méditerranéen d'un bleu profond, qui se confondait à l'horizon avec la ligne azurée de la mer, et à travers les vastes baies de la salle, les rayons revivifiants du soleil d'Avril s'épandaient sur nos corps et dissipaient les fatigues de notre long voyage.

Après quoi — et pour qu'aucun de nos sens ne fût oublié — un déjeuner, où les mets les plus délicats s'alliaient aux vins les plus renommés, nous fut offert par la Principauté dans un merveilleux décor; aussi, ce fut avec des inflexions très douces dans la voix que M. Rathery, en un toast d'un protocole impeccable, leva son verre en l'honneur de Son Altesse Sérénissime, le Prince Louis de Monaco, de sa fille, son Altesse la Princesse Héréditaire et de tous les membres de la famille régnante.

De Monaco à Villefranche, la côte est comme en espalier, exposée au midi, abritée contre les vents du Nord par la ligne ininterrompue de la montagne, et *Beaulieu*, où nous faisons une courte halte, nous apparaît avec la justification de son nom, un site paisible et ensoleillé, plein du charme enivrant d'un cadre exotique.

De retour à Nice, nous nous rendons au port, où nous nous embarquons pour la Corse, dernière partie de notre voyage; et, pendant que derrière nous s'estompait le relief de la côte enchanteresse que nous venions de quitter, ce mot de Flaubert, qui était bien l'expression de nos sentiments, nous revenait à la mémoire : « Il est des endroits si beaux qu'avant de les quitter, on voudrait les serrer contre son cœur ! »

G. Poix.

NOUVEL APPAREIL DESTINÉ A L'HOMOGÉNÉISATION DES CRACHATS TUBERCULEUX

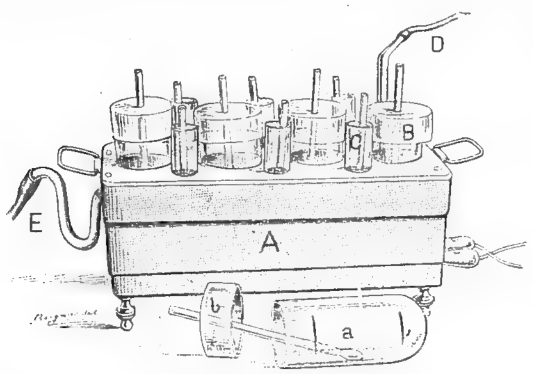
Nous avons lu ces jours-ci dans *La Presse Médicale* (n° 36) les conclusions d'une thèse du Dr Lorion sur les *méthodes bacilloscopiques dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire*. L'auteur insiste avec raison sur la nécessité d'outiller parfaitement les dispensaires antituberculeux pour permettre de pratiquer couramment les examens directs et les homogénéisations.

L'examen direct des crachats suffit habituellement. Mais, dans les cas où le diagnostic de tuberculose est cliniquement douteux, ce n'est pas un seul examen négatif qui permet d'affirmer avec certitude que le bacille n'existe pas dans une expectoration: il faut multiplier les recherches. Ces examens répétés

demandent un temps dont on ne dispose pas toujours dans les dispensaires.

L'homogénéisation des crachats est alors préférable à l'examen direct. Cette excellente méthode décuple le nombre des bacilles, elle nécessite un seul examen et donne des renseignements plus précis. Elle a pourtant l'inconvénient d'exiger beaucoup de temps, quand on doit la pratiquer successivement chez de nombreux malades.

Dans le but de rendre cette méthode rapide et facile, le Dr Dumont (de Brévannes) vient de faire



construire[1] un appareil très pratique qui permet l'homogénéisation simultanée de dix expectorations.

Cet appareil est formé d'un bouilleur électrique dont le couvercle perforé permet l'introduction de dix tubes. Les quatre tubes centraux sont volumineux, formés d'un cylindre à bout arrondi portant deux graduations, l'une à 10 cmc, l'autre à 100 cmc. Ils sont fermés par un couvercle en verre, perforé en son centre d'un orifice qui laisse libre passage à un agitateur dont l'extrémité inférieure est arrondie en spatule. Ils permettent d'opérer sur 10 cmc de crachats.

Les six tubes périphériques, plus petits, présentent la même disposition générale. Ils portent deux graduations à 2 cmc et à 20 cmc. Avec ces tubes de calibre réduit, 1 à 2 cmc de crachats suffisent pour pratiquer une homogénéisation.

1. L'appareil est construit chez Fontaine.

Cet appareil présente plusieurs avantages :

Il se nettoie facilement : les récipients sont en verre, sans angles, et peuvent subir d'une façon parfaite le décapage nécessaire à l'acide sulfurique ;

Par suite de l'ouverture large des tubes, la manipulation des crachats peut se faire aussi aisément que dans les capsules habituellement employées ;

Enfin l'instrument permet l'homogénéisation simultanée de dix expectorations.

Cet appareil, qui nous rend de grands services dans un hôpital de tuberculeux, est à recommander dans les dispensaires et dans les grandes installations antituberculeuses qui fonctionnent actuellement avec un personnel restreint.

A. Feil.

CORRESPONDANCE

La Presse Médicale, dans son numéro du 5 Juillet, a publié une lettre de M. L. Jullien, médecin principal de l'armée, « à propos de l'éducation sexuelle » qu'il importerait de généraliser dans les diverses classes de la société. Notre confrère parle de conférences qu'il a faites en 1921 dans un collège de province.

Les efforts individuels tentés en ce sens restent souvent ignorés, et c'est dommage, car certaines initiatives échouent seulement faute d'être soutenues et encouragées.

Un exemple. En 1906-1907, au lycée Louis-le-Grand dont je suis ancien élève, j'ai fait une série de conférences de *savoir-vivre*, conférences d'hygiène pratique et familière, *réservées aux grands* (rhétorique, philosophie, mathématiques spéciales) et, bien entendu, facultatives. Le proviseur Gazeau avait sympathiquement accueilli mon projet, et le programme, soumis au recteur de l'Université de Paris, avait été agréé.

Les élèves vinrent par curiosité d'abord, et à chaque causerie, leur nombre s'accrut : ils étaient intéressés.

Malheureusement la Ligue des Pères de famille était intervenue à la première nouvelle du projet, et elle avait exigé l'assurance formelle que la question des maladies vénériennes ne serait point abordée, que le nom même n'en serait pas prononcé, qu'il ne serait fait aucune allusion aux fonctions sexuelles : sinon, on obtiendrait l'interdiction des conférences.

Ne voulant pas reculer, je m'inclinai; mais, malgré une lettre de remerciements du recteur (25 Juillet 1907), je n'ai point récidivé.

Après l'armistice pourtant, j'ai de nouveau professé mon *cours de savoir-vivre*, revu et augmenté, à l'*Ecole de Saint-Cyr* cette fois, étant chargé d'enseigner l'hygiène aux promotions de guerre (Promotions de la Croix du Drapeau, de la Grande Revanche, de l'Amitié américaine, de Sainte-Odile et de La Fayette).

J'ai pu alors me réjouir complètement, car, à la demande des élèves appuyée par le général Tanant, directeur de l'école, le ministre de la Guerre a autorisé une conférence supplémentaire facultative sur « *la femme* », je dis bien « *la femme* », *psychologie et physiologie* exclusivement, les maladies vénériennes ayant été précédemment étudiées comme il convient. *Ce que les Saint-Cyriens*, officiers de guerre (sous-lieutenants, lieutenants et capitaines), ce que ces jeunes Français réclamaient, c'était un enseignement préparatoire au mariage et à la paternité.

Pas si bêtes les Saint-Cyriens!

Henri Chatinière.

ANATOMIE DU VIVANT

Un cas d'hémimélie.

Jeune homme âgé de 20 ans, employé de banque, présentant une absence de la main et de l'avant-bras gauche. L'épaule et le coude gauches paraissent normaux. L'avant-bras n'est représenté que par un court moignon arrondi à l'extrémité duquel cinq petites éminences sessiles semblent être là pour rappeler les cinq doigts de la main.

(*Voir la suite, p.* **1311**.)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE - (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000.
Echantillons : 21, rue d'Aumale - PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Broca. — MM. les docteurs Douay, chef des travaux gynécologiques ; F.-H. de Beaufond, chef de clinique; Michon, chef de clinique adjoint, prosecteur, feront un cours de perfectionnement à la Clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 22 Septembre au samedi 4 Octobre 1924.

Le cours, complet en 12 leçons, aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 h. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu le samedi 4 Octobre, à 18 h.

Programme du cours. — 1re Leçon : Examen gynécologique. Interrogatoire et moyens d'exploration. Malformations des organes génitaux.

2e Leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Tuberculose et cancer de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement.

3e Leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. Puberté. Ménopause. Castration. Stérilité.

4e Leçon : Les métrites, traitement médical et chirurgical, l'amputation du col. Les métrites hémorragiques. Le curettage et ses indications.

5e Leçon : Les déviations utérines. Traitement médical (pessaire, massage). Traitement chirurgical : principales techniques opératoires. Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Colpo-périnéorraphie et autres procédés.

6e Leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose. Péri-métro salpingite. Phlegmon du ligament large. Indication et technique de la colpotomie.

7e Leçon : Complications *post abortum*. Rétention placentaire. Infection utérine *post abortum*. Le curettage et l'hystérectomie vaginale. Tumeurs placentaires. Chorio-épithéliome.

8e Leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Indications et procédés opératoires. Radio- et radiumthérapie.

9e Leçon : Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire; leurs complications et leur traitement opératoire. Tumeurs solides de l'ovaire.

10e Leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Leur traitement. — Cancer du sein, l'opération et la radiothérapie.

11e Leçon : Cancer du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement. Cancer du col de l'utérus. Radiumthérapie. Limites de l'intervention dans les cancers du col.

12e Leçon : De l'hystérectomie abdominale, la totale et la subtotale. La tactique de l'hystérectomie pour salpingite. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col.

Le droit à verser est de 150 fr. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance du versement.

Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Faculté de Médecine de Lyon. — Clinique dermatologique et syphiligraphique de l'hôpital de l'Antiquaille. — Cours de perfectionnement du 13 au 25 Octobre 1924, par M. le professeur Nicolas, M. Favre, agrégé, et MM. Massia, Gaté, Pilon et Lacassagne.

Ce cours comprendra 12 leçons.

I. *Syphiligraphie* — 1° Des méthodes de diagnostic général de la syphilis. Discussion de leur valeur. — 2° Formes scrofuloïdes de la syphilis. Difficulté du diagnostic avec la tuberculose. — 3° Notions pratiques sur le diagnostic de l'hérédo-syphilis. — 4° Traitements actuels de la syphilis. — 5° Ulcère vénérien adénogène. Maladie de Nicolas et Favre.

II. *Dermatologie.* — 6° Sensibilisation et désensibilisation dans les dermatoses. — 7° Cancers cutanés et leur traitement. — 8° Traitement des eczémas. — 9° Les teignes et les épidermomycoses. — 10° Diagnostic des prurits. — 11° Leucokératoses de la langue et de la bouche. Nature, diagnostic, traitement. — 12° Les régimes dans l'étiologie et le traitement des dermatoses.

— Sous la direction de MM. les professeurs Policard et Noël, un cours pratique de technique histologique courante aura lieu, du 13 au 25 Octobre 1924, tous les jours, de 14 à 18 h., au laboratoire d'histologie.

Cet enseignement essentiellement pratique a pour but de familiariser les assistants avec la technique histologique simple, nécessaire aux recherches anatomo-pathologiques courantes dans les laboratoires médicaux. (Prélèvement, fixation, inclusion, confection des coupes à la paraffine, à la celloïdine, par congélation ; colorations histologiques, etc.).

Il est ouvert aux étudiants en médecine, en pharmacie et en sciences naturelles, aux médecins et pharmaciens, etc. Les droits de laboratoire sont de 100 francs, plus, s'il y a lieu, les droits d'immatriculation réglementaires pour les personnes non inscrites à l'Université. Le matériel et les produits seront fournis par le laboratoire, sauf les lames, lamelles et boites de préparation qui devront être apportées par les assistants. Un certificat d'assiduité à cet enseignement pourra être délivré.

Le nombre des places est limité à vingt. Le cours n'aura lieu que si dix inscriptions sont reçues.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine.

Création d'un hôpital. — Par décret, vient d'être autorisée la création d'un hôpital intercommunal dans la commune de Lembeye (Basses-Pyrénées).

Asile clinique. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. Henri Rousselle, au nom de la 3e Commission, vient de prendre une délibération ouvrant un crédit de 55.000 fr. destiné à l'exécution de travaux pour la transformation à l'asile clinique de la Faculté de Médecine.

Hôpital militaire Percy. — Sur la proposition de M. Parès, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une pétition du Conseil municipal de Vanves demandant que l'hôpital militaire Percy, à Clamart, soit transformé en hôpital mixte.

Laboratoire de bactériologie. — Le Conseil général de la Seine, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Delavenne, a décidé d'attribuer une subvention de 15.000 fr. devant être versée entre les mains de M. le professeur Bezançon, à titre de contribution aux dépenses de fonctionnement du laboratoire de bactériologie de la Faculté de Médecine.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier.* — M. Villette, médecin de colonisation à Madagascar.

Chevalier. — MM. Macé, médecin sanitaire maritime; Devez, médecin directeur de l'hospice civil de Cayenne; Rasamimanana, professeur à l'Ecole de Médecine de Tananarive.

Le centre anticancéreux de Rennes. — MM. Paul Bénazet, commissaire général à la Guerre, représentant du Gouvernement; Justin Godart et François Albert, ministres de l'Hygiène et de l'Instruction publique, viennent d'inaugurer, à Rennes, le centre anticancéreux de la région bretonne, en présence des préfets et sous-préfets de quatre départements.

Ils ont présidé ensuite un banquet offert par la municipalité à l'occasion de la cinquième fête fédérale des Sociétés féminines d'éducation physique.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Marseille, de M. Escat, professeur de clinique urologique à l'Ecole de Médecine, et à Taverny celle de M. Jules Mallet, père de notre collaborateur M. Raymond Mallet, à qui nous adressons nos plus sincères condoléances.

Sur la radiographie on voit un cubitus bien développé et sectionné pour ainsi dire à l'union du 1/4 supérieur avec les 3/4 inférieurs. Le radius est difforme à son extrémité supérieure, il semble exister dans toute son étendue, mais singulièrement raccourci et bosselé. On ne voit aucun vestige du carpe, du métacarpe ou du squelette des doigts.

Le sujet se sert très adroitement de son moi-



Hémimélie du membre supérieur gauche.

gnon qui a conservé toute la force du mouvement de flexion; il peut sans difficulté soulever à l'aide de ce moignon un poids de 10 livres, tenir le guidon de sa bicyclette; avec l'aide du bras droit il peut attacher sa cravate, faire des nœuds à une

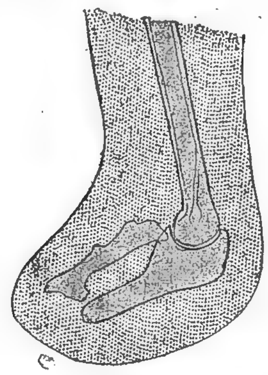


Schéma de la radiographie du membre supérieur gauche.

ficelle, etc. Il ne se considère nullement comme un infirme, comme inférieur en adresse à ses camarades.

P. D.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

INSTITUT ORTHOPÉDIQUE RIZZOLI A BOLOGNE.

Le concours pour le prix *Humbert* 1er est ouvert.

Ce prix de L. 3 500 sera décerné, conformément à la délibération du Conseil provincial de Bologne, « au meilleur travail ou à la meilleure invention concernant l'orthopédie ».

Tous les médecins, italiens ou étrangers, peuvent prendre part à ce concours.

Les conditions du concours et de l'attribution du prix sont fixées par un règlement spécial qui sera envoyé sur demande.

Toute demande devra être adressée au président de l'Institut Rizzoli à Bologne.

Le concours sera clos le 31 Décembre 1924.

LIVRES NOUVEAUX

L'hypertension artérielle, par CAMILLE LIAN, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux de Paris, et ANDRÉ FINOT. — 1 vol. in-18 jésus, de 248 pages, avec 23 figures dans le texte, « Bibliothèque des connaissances médicales », dirigée par M. Apert (*Ernest Flammarion, éditeur*). Paris, 1924. — Prix : 8 francs.

Malgré sa limpidité, son absence de termes techniques, qui en rendent la lecture accessible au grand public, ce livre n'est ni un exposé banal, ni une compilation impersonnelle. Au contraire, son fond a été extrait d'un grand nombre d'observations recueillies par les auteurs eux-mêmes, et, à côté de maintes données précises et pratiques de clinique et de thérapeutique, il renferme des aperçus originaux sur les causes et le mécanisme de l'hypertension.

Il débute par un intéressant historique de la circulation et par un bref rappel des points fondamentaux de la physiologie cardio-vasculaire. Il expose aussi avec netteté la technique sphygmomanométrique, et les grandes règles simples qui sont les jalons indispensables pour l'interprétation des chiffres fournis par les sphygmomanomètres. Les types cliniques et évolutifs sont bien individualisés et les divers éléments du traitement exposés avec soin.

L. RIVET.

Collected papers on mechano-therapeutics, par EDGAR F. CYRIAX. 1 vol., avec 126 figures (*John Bale*), London, 1924.

L'auteur a rassemblé dans ce livre une série de communications qu'il a faites à des Sociétés ou à des Congrès et d'articles qu'il a publiés dans des journaux anglais ou étrangers.

Il montre combien on a tort de faire fi de la thérapeutique mécanique, et de ne lui attribuer aucune valeur. Il a d'ailleurs eu déjà l'occasion de vanter les avantages de la méthode mécanothérapique dans un article publié dans ce journal même en 1919 sur

(*Voir la suite, p.* **1313**.)

les « luxations incomplètes des vertèbres cervicales (*minor displacements*) », article reproduit dans le volume actuel.

Un pareil ouvrage est assez difficile à analyser; il faut le lire pour pouvoir l'apprécier, mais je voudrais cependant énumérer quelques-uns des articles y contenus et montrer, d'autre part, par quelques exemples comment l'auteur comprend le traitement mécanothérapique.

Ainsi le premier article vise le traitement de la paralysie faciale avec considérations spéciales sur la friction du nerf. L'auteur estime que ce traitement comprend : 1° la stimulation du nerf facial; 2° les exercices actifs ou passifs des muscles parésiés; 3° les manipulations passives de stimulation pour les muscles; 4° les vibrations au-dessus de l'apophyse mastoïde.

Un article sur la pathologie des soi-disant entorses du cou-de-pied ne laisse pas que de surprendre un peu par son originalité : l'auteur pense que des entorses de la tibio-tarsienne et de la médio-tarsienne ne sont pas des entorses, mais des déplacements de cartilages qui se font entre les os, par exemple entre l'astragale et le scaphoïde (?) et qu'on peut réduire à la main ces déplacements. L'auteur reconnaît que la preuve par les rayons X ne peut être faite; l'est-elle même par la clinique ?

Peut-être sera-t-on un peu étonné du traitement de la constipation par les frictions sur la face antérieure du coccyx pour agir sur le ganglion coccygien, les frictions sur la face postérieure de cet os et du sacrum pour agir sur les nerfs sacrés postérieurs et le nerf coccygien, enfin par les frictions de haut en bas et latéralement sur la muqueuse du rectum pour agir sur ses nerfs sensitifs. Nous devons avouer cependant que nous n'avons pas l'expérience de ce genre de traitement.

Mais un certain nombre d'articles sur le pied plat, sur la subluxation postérieure du genou, sur de petites affections des articulations péronéo-tibiales (laxité, synovite, subluxations du péroné), retiendront l'attention du chirurgien.

Le médecin lira avec fruit le traitement mécanothérapique de la pneumonie et de la pleurésie, mais ce sont, avant tout, les kinésithérapeutes qui auront plaisir à trouver réunis une série de mémoires judicieux, bien illustrés, destinés à faire ressortir les avantages incontestables d'une méthode qui est peut-être encore trop négligée à l'heure actuelle.

Albert Mouchet.

LIVRES REÇUS

90. **La sonda duodénal; algunas de sas aplicacio nes clinicas**, par le Dr Heliodoro G. Mozena. 1 vol. de 116 pages, avec 25 figures (*Editorial Paracelso*), Madrid. — Prix : 6 pesetas.

91. **Radiologia del aparato digestivo**, par le Dr Juan Manuel Madinaveitia, de Madrid. 1 vol. de 170 pages, avec 80 figures (*Editorial Paracelso*), Madrid. — Prix : 8 pesetas.

92 **Tratamentul Diabetului si modul de intrebuintare a insulinei**, par le Dr M. Cahanescu. 1 vol. de 32 pages (*Cartea Romaneasca*), Bucarest. — Prix : 20 lei.

93. **Affections de l'œil en médecine générale; diagnostic et traitement**, par F. Terrien, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, et G. Cousin, chef de laboratoire d'ophtalmologie à la Faculté de Médecine. 1 vol. de 512 pages, avec 128 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 40 francs.

94. **Aperçu de la physiologie et de la pathologie générales du système lacunaire**, par Ch. Achard, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine. 1 vol. de 126 pages, avec 29 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix 10 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Sous la direction de M. le professeur A. Gilbert et de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, un cours de perfectionnement aura lieu en Septembre ayant pour objet : les Notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du tube digestif.

Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 15 Septembre 1924, à 9 h., à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Lardennois, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux; Herscher et Etienne Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann, Dufourmentel et Saint-Girons, anciens chefs de clinique; François Moutier, chef de laboratoire à la Faculté; Leven et A.-C. Guillaume, anciens internes des hôpitaux; Paul Descomps, Henri Bénard, Dumont et Deval, ancien chef et chefs des laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie et de chimie; Lagarenne et Durey, chefs des laboratoires de radiologie et des agents physiques de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Il aura lieu régulièrement, le matin, à 9 h., l'après-midi à 14 h. 30.

Le cours comprendra 36 leçons et sera complet en deux semaines; il sera illustré de planches et projections, et accompagné de présentations de malades, d'instruments, de pièces et de préparations microscopiques. Il portera plus spécialement sur l'examen clinique au lit du malade et sur les procédés récents de thérapeutique médicale, chirurgicale, physiothérapique et hydro-minérale.

Des démonstrations cliniques au lit du malade, complément de l'enseignement à l'amphithéâtre, seront faites après la leçon au cours de la visite dans les salles, tous les matins, à partir de 10 h. 30.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève.

Programme du cours (amphithéâtres Trousseau et Bichat). — I. L'Exploration. — Lundi 15 Septembre, 9 h. 30, M. Maurice Villaret. — 1. Comment on doit pratiquer l'interrogatoire et prendre l'observation d'un gastro-entéropathe. Examen clinique de l'abdomen.

Lundi 15 Septembre, 14 h. 30, M. Deval. — 2. Chimisme gastrique et duodénal. Tubage de l'estomac; repas d'épreuve. Recherche de l'acide chlorhydrique libre et combiné, des acides de fermentation, des ferments, du

(*Voir la suite, p.* **1315**.)


VASOLAXINE
HUILE DE VASELINE
ABSOLUMENT PURE
LUBRIFIANT MINÉRAL
DE L'INTESTIN NON
ASSIMILABLE
constitue le laxatif de
choix dans toutes les
CONSTIPATIONS
1 A 2 CUILLERÉES PAR JOUR LOIN DES REPAS

sang, des produits de la digestion des albuminoïdes et des substances amylacées. — Tubage du duodénum (tube d'Einhorn). Examen chimique du liquide duodénal : suc pancréatique (diastases); bile (acides et pigments).

Lundi 15 Septembre, 16 h. 30, M. Deval. — 3. Coprologie pratique. — Examen microscopique des selles. — Chimisme intestinal. Repas d'épreuve. Recherche du sang, de l'albumine, de la stercobiline. Dosage des graisses. Diarrhées de fermentation et de putréfaction. — Examen bactériologique des selles. Notions de parasitologie intestinale.

Mardi 16 Septembre, 9 h., M. Lagarenne. — 4. Radiologie gastro-intestinale, Technique et aspects normaux; 10 h. 30, M. Dufourmentel. — 5. Œsophagoscopie. Technique; diagnostic; manœuvres thérapeutiques.

Mardi 16 Septembre, 14 h. 30, M. François Moutier. — 6. Rectoscopie. Technique; diagnostic; manœuvres thérapeutiques.

II. Les symptômes. — Mardi 16 Septembre, 16 h. 30, M. François Moutier. — 7. La part du système nerveux en sémiologie digestive. — Le psychisme du gastro-entéropathe. — Syndromes vagotonique et sympathicotonique. — Crises gastro-intestinales. — Considérations cliniques et déductions thérapeutiques.

Mercredi 17 Septembre, 9 h., M. François Moutier. — 8. Constipations. Etude clinique et thérapeutique; 10 h. 30, M. François Moutier. — 9. Diarrhées. Etude clinique et thérapeutique; 14 h. 30, M. François Moutier. — 10. Hémorragies gastro-intestinales. — Vomissements. — Etude clinique et thérapeutique; 16 h. 30, M. Leven. — 11. Aérophagie. — Viciations de la faim chez les gastro-entéropathes. — Etude clinique et thérapeutique.

Jeudi 18 Septembre, 9 h., M. Leven. — 12. Dilatation et ptose gastriques. — Etude clinique et thérapeutique; 10 h. 30, M. Maurice Villaret. — 13. La part du foie en sémiologie digestive. Influence physiologique et pathologique du tube digestif sur le foie et du foie sur le tube digestif : considérations cliniques et déductions thérapeutiques; 14 h. 30, M. Etienne Chabrol. — 14. Vésicule biliaire et duodénum. — L'interprétation du tubage duodénal dans la pathologie hépatique et intestinale.

III. Les maladies. — Jeudi 18 Septembre, 16 h. 30, M. Henri Bénard. — 15. Les affections de l'œsophage. Cancer de l'œsophage. Etude clinique et thérapeutique.

Vendredi 19 Septembre, 9 h., M. Henri Bénard. — 16. Les gastrites et dyspepsies. — La syphilis stomacale. — Etude clinique et thérapeutique; 10 h. 30, M. Maurice Villaret. — 17. L'ulcus du corps de l'estomac. Ulcère de la petite courbure. Symptômes, diagnostic et complications; 14 h. 30, M. Maurice Villaret. — 18. L'ulcus de la région pylorique. Syndromes pyloriques.

Samedi 20 Septembre, 9 h., M. Maurice Villaret. — 19. Les ulcères du duodénum : symptômes, diagnostic et complications. — Les périduodénites. — La stase duodénale chronique; 14 h. 30, M. Maurice Villaret. — 20. La thérapeutique médicale des ulcères de l'estomac et du duodénum.

Lundi 22 Septembre, 9 h., M. Saint-Girons. — 21. Le cancer de l'estomac; ses complications; 14 h. 30, M. Lardennois. — 22. La thérapeutique chirurgicale des ulcères gastrique et duodénal et du cancer de l'estomac. Indications. Soins pré- et post-opératoires. Résultats.

Mardi 23 Septembre, 9 h., M. Paul Descomps. — 23. Les appendicites aiguës. L'appendicite chronique. Etude clinique et thérapeutique; 14 h. 30, M. Dumont. — 24. Les dysenteries. Etude clinique et thérapeutique; 16 h. 30, M. Henri Bénard. — 25. La tuberculose intestinale. Etude clinique et thérapeutique.

Mercredi 24 Septembre, 9 h., M. Lardennois. — 26. La stase intestinale chronique. Brides. Péricolites. Dolichocôlons. Mégacôlons. Etude clinique et indications thérapeutiques; 14 h. 30, M. A.-C. Guillaume. — 27. Les occlusions intestinales aiguës. Etude clinique et thérapeutique; 16 h. 30, M. Lardennois. — 28. Les cancers des côlons. Symptômes et diagnostic.

Jeudi 25 Septembre, 9 h., M. Lardennois. — 29. Les affections du rectum. Les cancers du rectum. Etude clinique; 10 h. 30, M. Lardennois. — 30. Le traitement des cancers des côlons et du rectum. Indications opératoires. Soins pré- et post-opératoires. Résultats; 14 h. 30, M. Etienne Chabrol. — 31. Les colites. L'entérocolite muco-membraneuse. Etude clinique et thérapeutique; 16 h. 30, M. Maurice Villaret. — 32. Projections de pièces et coupes d'anatomie pathologique du tube digestif.

Vendredi 26 Septembre, 9 h., M. François Moutier. — 33. Helminthiase. Etude clinique et thérapeutique; 10 h. 30., M. François Moutier, — 34. La pathologie de l'anus. Etude clinique et thérapeutique.

IV. Les traitements généraux. — Vendredi 26 Septembre, 14 h. 30, MM. Lagarenne et Durey. — 35. Thérapeutique gastro-intestinale par les agents physiques : radio- et radiumthérapies, kinésithérapie; 16 h. 30, M. Saint-Girons. — 36. Notions générales de diététique et crénothérapie.

Un voyage d'étude sera organisé les 27 et 28 Septembre, à Vichy.

Les élèves du cours désireux d'y participer sont priés de s'inscrire à l'avance, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de M. Deval qui leur fera connaître le programme détaillé et les conditions du voyage. Les inscriptions sont limitées.

Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours. Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 3 à 5 h.

NOUVELLES

Consultation de nourrissons. — Sur la proposition de M. Auguste Mounié, le Conseil général de la Seine vient de prononcer le renvoi à la 3e Commission et à l'Administration de la délibération suivante :

« Une consultation de nourrissons sera installée à Antony, dans le local approprié que la commune consent à mettre à la disposition du département. »

Le buste de M. Paul Brousse. — Sur la proposition de M. Jean Varenne, au nom de la 3e Commission, le Conseil municipal de Paris a accepté l'offre faite par Mme Lwoff, membre secrétaire du Salon des artistes français, de céder au département, à titre gracieux, un buste en plâtre de M. Paul Brousse qui pourrait être placé à l'hospice Paul Brousse.

Des remerciements seront adressés à la donatrice.

Office public d'habitations à bon marché de Saint-Maur-des-Fossés. — Par arrêté du préfet de la Seine, M. Levraud, désigné par le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, est nommé pour quatre ans membre du Conseil d'administration de l'Office public d'habitations à bon marché de Saint-Maur-des-Fossés.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve, MM. Goubin, Kaplan. (*Journ. off.*, 27 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1310**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

Dr chirurgie dentaire et radiologie (dipl. Fac. Paris, de New-York et Pensylv.), officiellem. attaché hôp. New-York, ayant égal. imp. client. priv., exer. dep. longt. Etats-Unis, désire conn. méd. ay. rép. et client., long. établ. à Paris (quartier Champs-Elys. préf.), en vue associat. scientif. pendant séj. rég. qu'il dés. f. annuell. à Paris. Dr André L. Fuchs, 4 West, 50 th. Street, New-York, City, U. S. A.

Infirmière ou sage-femme connaissant stérilisation, anesthésie, salle opération, garde accouchées, est demandée pour clinique province Centre. Références sérieuses exigées. — Ecrire *P. M.*, n° 6231.

Si vous avez besoin d'un bon stylo ou porte-mine, écrivez à E. Thiérolf, à Antony. Réparation de stylos. Imprime lettres, honoraires et ordonnances.

Anc. direct. maison de chirurgie, jeune, actif, Lég d'hon., accepterait direction similaire. Amènerait import. clientèle chirurgicale. Ecrire *P. M.*, n° 6247.

A vendre près Meaux grande propriété : rez-de-chaussée, 2 étages, 10 gr. pièces, vaste cuisine, 5 chambres domestiques, maison de concierge, écuries, garage, basse-cour, eau, gaz, électricité, parc de 18.000 mètres, beaux arbres. Prix : 150.000 fr. Jouissance immédiate. Conviendrait pr maison de santé. — *Bouzanquet, Lauriol*, 4, rue Sainte-Anne, Paris, 1er.

A vend. tab. basc. aut. Gaif, liv. Jan. dern., tablier, lun., cuve, chas., écr., loc. comp., 2 t. Cool., écr. renf. Et. neuf. — Ecr. *P. M.*, n° 6262.

Deux internes sont demandés de suite à l'Hospice général de Saint-Brieuc (C.-du-N.).

Infirmières diplômées, bonnes références, sont demandées par maison de santé, service médical. « Les Tilleuls », 30, rue Kilford, Courbevoie. S'adresser à la direction.

Longwy-Haut-Ville réclame d'urgence pharmacien. Situation d'avenir à créer avant hiver. Ecrire Drapier, propriétaire, Longwy-Haut (M.-et-M.).

Grande ville Est, cab. O. T. R. Rec 50.000, mais. 8 p., loy. 5 000, bail 9 ans, indté à déb. suiv. compt — Ecrire *P. M.*, n° 6264.

A céder, cause maladie, région Centre, cab. dentaire, belle installation, g. app. chauf. centr., conviendr. à Dr stomat. Prix à déb. Ecr. *P. M.*, n° 6269

Paris, cabinet médical à céder raisons santé. — Ecrire *P. M.*, n° 6270.

Sage-femme ferait rempl. dans clinique ou mais. accouch. période vacances. — Ecrire *P. M.*, n° 6271.

Med. franç., jeune, act., parl. parfait. angl., dés. faire repré. et publicité prod. pharm. gde firme à l'étrang., en partic. aux Et.-Unis et Canada où il a voyagé récem., a relat. et croit succ. prod. franç. peut-être très étendu. Ecrire *P. M.*, n° 6272.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 63 Mercredi, 6 Août 1924

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

QUELQUES DOCUMENTS ARTISTIQUES
SUR LES LUNETTES

A quand remonte l'invention des lunettes ? Pour répondre à cette question on s'est adressé surtout à des documents artistiques : mieux que des textes, ils nous montrent l'évolution de la forme de cet instrument, depuis les « clouants » du xive siècle jusqu'aux lunettes modernes, en passant par toutes les ingénieuses variantes des siècles intermédiaires.

On a beaucoup discuté pour savoir à qui on devait cette invention. Tantôt on l'a attribuée au Florentin Salvino degli Armati (mort en 1317), tantôt à Alexandre Spina (mort à Pise en 1313), tantôt encore au moine Roger Bacon. Les ouvrages actuels reproduisent à peu près l'historique donné, il y a deux siècles environ, par l'Encyclopédie[1]. Cependant, M. Bourgeois, qui a consacré à ce sujet de nombreuses études très documentées, exprime, dans son dernier ouvrage[2], une opinion différente : d'après lui, ce n'est pas Salvino degli Armati, comme on le voulait alors, qui serait l'inventeur des lunettes, mais bien Roger Bacon.

C'est donc vers la fin du xiiie siècle qu'apparaissent les premières lunettes. Elles sont constituées par deux verres ronds, cerclés de corne, de cuir ou d'os, et par deux branches obliques qu'on pose à cheval sur le nez : ce sont les

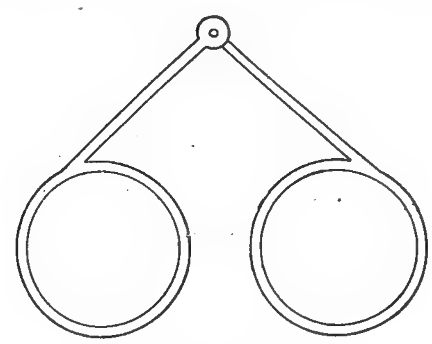


Fig. 1. — « Clouants ».

« clouants », ainsi nommés à cause du rivet qui maintient l'une à l'autre les deux branches (fig. 1).

Telles sont les lunettes représentées dans le portrait du cardinal Hugues de Provence, exécuté par Thomas de Modène, portrait faisant partie

1. *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers,* Neuchâtel, 1765, t. IX, p. 742-745.

2. A. Bourgeois. — *Les besicles de nos ancêtres,* Paris, 1923.

d'une fresque datée de 1352, à l'église Saint-Nicolas de Trévise [1].

La même forme se retrouve encore dans l'enluminure du second volume d'une Bible manuscrite portant la date de 1380. Cette enluminure, qui représente saint Paul, un livre ouvert entre les mains, et portant des lunettes, est reproduite dans l'ouvrage de Mme Heymann [2] et dans celui de M. Bourgeois.

Au XVe siècle, apparaît une autre sorte de lunettes, non articulées, à nez arrondi. Les deux verres sont toujours de même forme. Une tige de cuir ou de corne, d'une seule pièce, contournée sur elle-même, les entoure et forme en même temps la courbe nasale. Les deux extrémités libres sont maintenues au moyen d'un fil de fer (fig. 2).

Puis, on adopta un modèle à peu près analogue : c'est celui que l'on voit représenté dans la curieuse gravure dont nous donnons ici la reproduction. Cette gravure, conservée à la Bibliothèque des Arts décoratifs, où nous en avons pris copie, est due à un artiste français anonyme du XVIIe siècle (fig. 3).

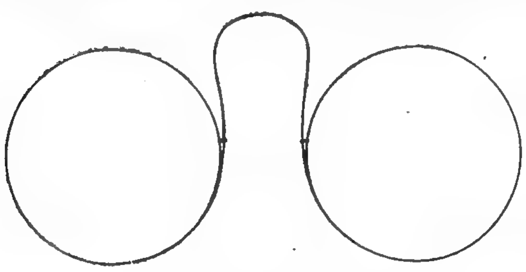


Fig. 2. — Lunettes du XVe siècle.

Peu à peu, des perfectionnements furent apportés dans la fabrication des lunettes. Pour les faire tenir de façon plus stable sur le nez, on imagina, au XVIIe siècle, de fixer, au milieu de la tige nasale, une branche frontale que l'on faisait glisser entre les cheveux et que l'on assujettissait



O qu'avec raison ce Galand et sa Dame,
Que l'Amour a coiffez d'une mesme façon,
Se plaisent à railler dans l'ardeur de leur flâme
Ce Vieillard impuissant, et plus froid qu'un glaçon.

Vieux tronc, luy disent-ils, qui n'as rien que l'escorce
Tu ne peux en hyver porter ny fleur ny fruict
Te voilà maintenant sans vigueur et sans force,
Avecque ta fourrure et ton bonnet de nuit.

Tu n'es bon maintenant qu'à dire des sornettes,
Ton corps ne vaut plus rien pour le ieu de Cypris,
Fuy doncques loing de nous, et sers toi de lunettes
Ou dans les Quinze vingts tu gaigneras le prix.

Fig. 3. — Gravure d'un artiste français anonyme du XVIIe siècle.

1. G. GUADET. — « Le plus ancien portrait connu de personnage portant lunettes (1352) ». *Revue d'optique*, Mars 1924.
2. Mme A. HEYMANN. — *Lunettes et lorgnettes de jadis*. Paris, 1911.

sous le chapeau. Mais ce système était d'un usage peu pratique : comme le remarque spirituellement un auteur du temps, « ceci est surtout pour les princes, qui n'ostent point le chapeau à personne ».

Une façon plus commode de maintenir les lunettes solidement en place consistait à nouer sur la nuque des cordons ou des lanières de cuir fixées d'autre part à la monture.

C'est aussi du XVIIe siècle que date l'adaptation aux lunettes de ressorts d'acier.

Au début, on n'utilisa pour la fabrication des lunettes que l'os, la corne, la balcine et le cuir. Mais, à mesure que la technique se perfectionnait, on commença à employer aussi le bois, le fer, l'acier, l'or, l'argent. Souvent, les montures étaient richement ouvragées. Dans un des albums de la Bibliothèque des Arts décoratifs, on peut voir, notamment, la reproduction de trois paires de lunettes du XVIIe siècle, conservées au musée de Nuremberg, et qui sont très habilement travaillées. La plus remarquable des trois, à notre avis,

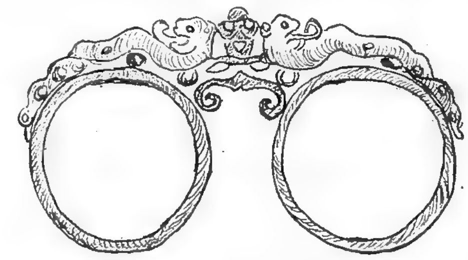


Fig. 4. — Lunettes en corne peinte en rouge. Travail allemand du XVIIe siècle (Musée de Nuremberg).

est celle que nous reproduisons ici : elle est en corne peinte en rouge, et les entrelacs de la monture forment deux animaux fantastiques (fig. 4).



***

Nombreux sont les tableaux, dessins, gravures, sculptures qui représentent des personnages portant lunettes.

M. Bourgeois en donne une liste importante. Il consacre tout un chapitre de son ouvrage le plus récent à un point particulièrement intéressant : les anachronismes dans les représentations des lunettes. Les artistes d'autrefois n'éprouvaient nul scrupule à doter de lunettes des personnages de la Bible, tout comme ils n'hésitaient pas à les vêtir selon leur mode à eux ; le souci historique n'existait pas pour eux, et on ne saurait les blâmer d'avoir, par amour du réalisme, enfreint les règles de la vraisemblance.

Nous avons vu déjà, comme exemple de ces anachronismes, la miniature représentant saint Paul. La National Gallery de Londres possède un tableau de l'école allemande du XV[e] siècle où l'on voit, de même, saint Pierre tenant des besicles à la main.

Plusieurs toiles du Musée du Louvre offrent de semblables anachronismes : c'est *Le Denier de César*, de Jean de Bologne (1591-1634), la belle composition de Jordaens (1594-1678) représentant *Jésus-Christ chassant les vendeurs du Temple*, et *La Femme adultère de G. Metsu* (1630-1667). Ces tableaux sont mentionnés par M. Bourgeois. On peut y ajouter une autre toile, plus ancienne encore, attribuée à Ludovico Mazzolini (1478-1528), *Jésus-Christ prêchant la multitude* : on aperçoit, dans la droite du tableau, un personnage portant des lunettes.

***

La représentation des lunettes est plus fréquente encore dans les peintures qui traitent la vie journalière. Ce sont surtout les tableaux des écoles flamande et hollandaise, riches en détails minutieux, qui nous en montrent des exemples.

De Jordaens encore, on peut citer le tableau intitulé : *Les jeunes piaillent comme chantent les vieux*, où « les vieux » — le grand-père et la grand'mère — portent tous deux une paire de lunettes, dont les verres sont cerclés d'une tige métallique qui s'arrondit au-dessus du nez.

Dans la très petite toile de Van Ostaden (1610-1655), *Le maître d'école*, des lunettes sont posées sur la chaire, à côté des livres du maître. La *Lecture de la Bible*, de Gérard Dou (1613-1674), nous montre une vieille femme portant des lunettes.

Mentionnons encore un curieux portrait, de l'école espagnole, cette fois, attribué à Ribéra (1588-1656) et représentant, dans un débraillé un peu poseur, l'épaule nue, le visage sombre et le regard mystérieux derrière de grosses lunettes rondes, « un philosophe ».

***

A partir du XVIII[e] siècle, les lunettes prennent la forme qu'elles conservent encore de nos jours, à quelques légères modifications près.

En même temps que leur emploi devient d'un usage plus courant, leur représentation dans l'art se fait de plus en plus fréquente. Si l'on peut, pour les siècles précédents, tenter une énumération des œuvres d'art où l'on voit des personnages portant lunettes, la chose devient presque impossible à partir du XVIII[e] siècle, même si l'on voulait se borner uniquement au domaine de la peinture.

A l'heure actuelle, une visite dans l'un des « Salons » de Paris, qui, à toutes les saisons de l'année, offrent au public un résumé, quelque peu déconcertant, de l'état de la peinture moderne, montrera que, si la forme des lunettes a bien évolué depuis le temps des simples « clouants », le nombre des gens obligés d'avoir recours à cet instrument s'est aussi singulièrement accru.

On ne trouve plus, dans les sujets bibliques, ces savoureux anachronismes que commettaient nos ancêtres : saint Paul et saint Pierre ne portent plus de besicles. Mais, en revanche, combien souvent nos contemporains sont représentés avec des lunettes ! non seulement les personnes âgées, mais aussi les adolescents, et même les enfants, ce dont aucun document artistique ancien ne nous donne d'exemple.

LUDMILA CHEINISSE,
Licenciée ès lettres,
Elève de l'Ecole du Louvre.

JEAN ESCAT

PROFESSEUR DE CLINIQUE UROLOGIQUE
A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE

L'Ecole de Médecine de Marseille vient de perdre un de ses membres les plus éminents : Jean Escat a succombé le 28 Juillet à une septicémie dont la marche implacable avait inquiété son entourage dès le début ; une minime éraflure d'un doigt, infectée par le contact professionnel avec des liquides septiques, en avait été l'origine ; malgré un traitement énergique appliqué dès les premières heures, malgré des interventions successives, l'infection ne put être enrayée ; elle devait triompher de la résistance d'un organisme surmené. Jean Escat n'était pas seulement un chirurgien éminent dans sa spécialité ; il était aussi un grand cœur, apprécié de tous ceux qui l'ont approché ; il laisse à Marseille un vide qui sera bien difficilement comblé.

Il était né à Toulouse, où il avait commencé ses études à l'époque où l'Ecole de Médecine n'avait pas encore été transformée en Faculté ; il avait conservé pour son pays d'origine cette forte affection qui ne s'éteint jamais chez ceux qui sont capables de la ressentir ; il unissait, dans le même

souvenir ému et reconnaissant, sa ville natale et ses premiers maîtres dont il aimait à évoquer la mémoire. Après y avoir été reçu interne des hôpitaux, il se rendit à Paris avec son frère, le distingué laryngologiste; mais, tandis que celui-ci revint au pays natal, Jean Escat devait faire sa carrière professionnelle à Marseille.

Nommé interne des hôpitaux de Paris, dans une promotion où figuraient Gosset, Robert Proust, Carnot, Pasteau, etc., il fut successivement interne de Campenon, de Bazy, de Guyon; ainsi se forma son goût pour la chirurgie urologique; il passa deux années avec Bazy, le bon maître qui lui garda toujours son amitié et qui, comme lui, réservait dans son cœur une place pour la ville d'origine. Dès la fin de son internat, Guyon lui confia la succession d'un autre de ses élèves qui venait de succomber jeune aussi : Vigneron était chargé du cours d'urologie à l'Ecole de Médecine de Marseille; à sa mort, Escat reçut de notre vieux maître la mission d'y continuer l'enseignement de l'école de Necker.

Comment il s'acquitta de cette mission, chacun le sait à Marseille; il y était venu sans autre appui que celui de son titre universitaire, il s'y révéla bientôt à tous comme un praticien de premier ordre; il y fut l'honneur de notre profession, celui dont l'exemple encourageait les jeunes générations, le médecin sans cesse préoccupé d'accroître ses connaissances afin de mieux soigner ses malades; il les aimait vraiment et leur donnait à tous une place dans son cœur. Il était encore chargé de cours lorsque la grande guerre éclata; nul ne sera surpris que, dès les premières semaines, il ait été affecté à un poste où sa droiture, ses connaissances générales, trouvaient seules à s'utiliser; mais bientôt apparut cette vérité que les centres de spécialités s'imposaient; il fut chargé de diriger à Aix celui de la XVe Région, qui fut bientôt ramené à Marseille. Alors commença pour lui une période de travail acharné et sans repos, il y donna le meilleur de lui-même.

Quelques années avant la guerre, une grande tristesse avait traversé sa vie; il avait perdu son unique fils et ne s'en était jamais consolé; il avait cherché l'oubli dans le travail, dans les préoccupations professionnelles : il ne se permettait que de courtes trêves à son labeur quotidien. Mais le surmenage de la guerre avait manifestement atteint sa santé; la paix venue, cette paix qui nous laissa à tous un horizon si chargé de soucis, il fut enfin nommé professeur titulaire et pourvu d'un service clinique à l'Hôtel-Dieu de Marseille. Il y usa plus vite encore la résistance de son organisme; de ce service, qui succédait au centre militaire, il fit un foyer de travail ardent, dont il était l'âme même; aidé de ses jeunes élèves, il l'organisa entièrement; suivant l'exemple de son maître Guyon, il contribua personnellement aux dépenses d'installation; tout ce travail forcené avait enfin son couronnement, puisque, cette année même, il avait réalisé les dernières transformations matérielles qui lui paraissaient indispensables.



M. JEAN ESCAT.

Il disparaît ainsi au moment où il venait de terminer son œuvre : il aurait pu commencer à se reposer, s'il en avait eu le désir, mais ce sentiment lui était presque étranger; le souci de ses malades, à l'hôpital comme à la ville, occupait toujours sa pensée; c'est bien à un surmenage professionnel qu'il a succombé, à un surmenage qui avait progressivement, sans qu'il s'en doutât peut-être, affaibli la résistance de son organisme. S'il avait davantage pensé à lui-même, nul doute qu'il eût résisté victorieusement à l'agression de germes septiques qui l'a emporté.

L'œuvre de Jean Escat, en chirurgie urinaire, est considérable. Ce n'est pas le lieu d'en donner le détail : il n'est du reste aucun point d'urologie chirurgicale auquel il n'ait appliqué les réflexions de son esprit tenace et pénétrant. Il avait présidé le Congrès d'urologie et faisait partie du bureau de l'Association; il appartenait aussi, depuis leur fondation, à la Société française d'urologie et à l'Association internationale. Il avait été décoré vers la fin de la guerre.

Qu'on me pardonne de citer, au hasard de mes souvenirs, encore troublés par le déchirement d'une amitié qui remontait à plus d'un quart de siècle, son rapport sur la prostatectomie, ses articles de l'*Encyclopédie d'urologie*, ses recherches sur l'hypertrophie de la prostate, sur l'infiltration d'urine, etc., etc. Il était sans cesse à la recherche d'un perfectionnement de la technique, petit ou grand, capable de mieux guérir ses malades ou d'atténuer leurs souffrances.

Notre sympathie émue et respectueuse s'incline

devant la douleur de sa famille, de ses frères, de la compagne de son existence, si durement frappée aujourd'hui...

L. Imbert.

TRAITEMENT DU MAL DE MER

A propos des articles intitulés : « Traitement du mal de mer », parus dans *La Presse Médicale*, n° 4, du 13 Janvier 1923, et n° 34, du 28 Avril 1923, nous avons encore reçu plusieurs lettres très intéressantes dont nous extrayons quelques passages importants, confirmant la supériorité du traitement de la *naupathie* par le sulfate neutre d'atropine en ingestion et en injections hypodermiques.

⁂

Notre distingué confrère, le professeur *René Le Fort*, de Lille, nous écrit : Je ne suis qu'un terrien, mais j'étudie le mal de mer, à mes dépens, depuis plus de trente ans, et j'ai recueilli quelque expérience tant sur les petits bateaux de la mer Noire, de la Caspienne, de la Méditerranée que sur les grands paquebots du Pacifique ou de l'Atlantique.

Est-ce l'effet de l'âge ou de l'entraînement, je suis de moins en moins sensible au mal de mer. Mais je pense comme vous : vivent les colosses sur mer, à bas les coquilles de noix!

J'ai vu aussi dans votre article que le mode de respiration que je préconise n'a rien de nouveau! je n'en suis pas surpris.

A ce sujet, voici ce que j'ai écrit dans l'*Echo médical du Nord* :

Alors que les premiers symptômes de malaise apparaissent, il est parfois possible d'éviter la crise en faisant de profondes et lentes aspirations régulières. S'il n'y prête pas attention, le novice, à la mer, inspire quand le bateau descend dans les creux, et expire quand il remonte : c'est le mouvement instinctif, il est mauvais. Les descentes dans les creux produisent une impression de vide dans la tête et dans l'estomac et ont une part beaucoup plus grande dans la genèse du mal de mer que les montées, qui vous permettent plutôt de vous reprendre; or, l'inspiration faite pendant les descentes contribue encore à vider le cerveau du sang qu'il contient, par l'appel du sang qui est fait dans les poumons : un effort d'expiration pendant la descente permet au contraire de rétablir l'équilibre. Cela demande quelque attention, d'autant plus que les oscillations du bateau sont irrégulières et qu'il est fort difficile de prévoir, à un moment quelconque, si le bateau va descendre ou remonter; mais cela peut rendre des services pendant de courtes traversées ou en cas d'alerte dans de grandes traversées. Le vrai marin ne laisse pas influencer son rythme respiratoire par les mouvements de tangage; *le mieux est de ne pas se laisser hypnotiser par les oscillations déconcertantes de la mer et tout ce qui peut en distraire l'esprit est bon.* Aussi, dans une barque, occupez-vous du gouvernail ou de la voilure, si vos connaissances techniques vous le permettent; pêchez à la ligne dans le cas contraire. Le guignol installé à bord de certains grands paquebots rend des services en distrayant les passagers. L'effet de la musique, surtout de la musique à rythme bien marqué, est très net, tout au moins chez certaines personnes; il rompt le rythme nauséeux de la vague. En voici un exemple : un passager souffre de la mer depuis dix-huit heures, couché dans une cabine très voisine du salon; tout à coup, du salon arrivent les accents d'une musique endiablée; une Américaine tape à tour de bras des danses nègres sur le clavier; le passager écoute, oublie peu à peu le mal de mer et le mouvement du bateau, il se lève, monte sur le pont, il est guéri.

⁂

Nommé médecin-chef du poste de Djenien-bou-Rezk, dans l'Extrême-Sud oranais, je faisais la traversée de Marseille à Oran, par une mer assez agitée. Un jour, j'étais à table, quand mon voisin se leva brusquement avec un haut-le-cœur. Son geste me produisit aussitôt le même effet nauséeux, mais mon chef, le médecin principal de Santi, ancien Tonkinois, placé en face de moi, me cria : « *Voulez-vous rester à votre place?* » Cet ordre bref, impérieux, sidéra mon plexus solaire. Je restai en place et fis honneur au déjeuner. Si l'accoutumance s'acquiert et devient un antidote, l'intolérance gastrique est contagieuse (Pierre Bonnette).

⁂

Notre excellent confrère, *F. Clair*, de Paris, nous écrit : « Il y a beau temps que j'utilisais l'*atropine* dans le traitement du mal de mer, mais outre que ce traitement n'est pas sans inconvénients, il ne fait nullement disparaître l'état nauséeux Je crois bien être le premier qui ait essayé la méthode de Bier, dans un cas particulièrement grave

En résumé, mon opinion est celle-ci : ou la traversée est courte et alors le mieux est de passer dans les moins mauvaises conditions ce moment désagréable ; ou bien il s'agit d'une traversée de longue durée, terminée peut-être par un débarquement en pays malsain, il faut, dans ce cas, tout tenter pour *s'amariner*. Quant à l'espoir de voir disparaître le mal de mer par l'augmentation donnée au tonnage et à la longueur des bateaux, il me paraît assez précaire. J'ai, sur beaucoup de confrères, l'avantage (si c'en est un) d'avoir navigué sur presque toutes les mers du monde, de l'Islande au Sud du monde et de la Méditerranée[1] au Pacifique. Or, j'affirme que quand la mer est très dure on est formidablement secoué sur les grands bateaux ; enfin (et ce point n'est pas négligeable, car le nombre de navires qui vont en Extrême-Orient, en Australie, sur la côte orientale d'Afrique est autrement considérable que ceux qui vont dans les deux Amériques) l'obligation de traverser le canal de Suez, impose des limites au tonnage et à la longueur des navires. Je le répète, quand il s'agit de longues traversées (quelquefois trente, quarante jours) il faut *s'amariner*. A mon avis, on n'a encore rien trouvé de mieux.

La station couchée atténue les vomissements en restreignant, dans une certaine mesure, les déplace-

1. La Méditerranée est peut-être la mer du monde la plus mauvaise.

ments relatifs du pylore. Sangle de Glénard, pessaire en cas de prolapsus utérin. Pas de corset. Avant d'entreprendre un long voyage, se munir, si l'on est atteint de hernie, de bandages de bonne fabrication et bien adaptés, en avoir de rechange, en cas où celui qui est en service serait hors d'usage.

Boire de temps en temps une gorgée d'eau chloroformée saturée ou de l'excellente potion de Rivière glacée.

L'une après l'autre par cuillerées à soupe. Faire fondre dans la bouche quelques petits morceaux de glace, en avaler quelques-uns.

Traitement curatif. — Contre le vertige et les vomissements : s'étendre au grand air sur la chaise longue, prendre dans la journée XV à XX gouttes du mélange suivant :

Stovaïne.	1 gr.
Menthol.	0 gr 50
Sulfate d'atropine	0 gr. 01
Chlorhydrate de morphine. .	0 gr. 20
Eau chloroformée saturée . .	30 gr.

III à V gouttes chaque fois dans du soda frappé. Le validol (valérianate de menthol), à la dose de X à XX gouttes, dans un peu de champagne frappé, rendra des services. Les inhalations d'oxygène sont d'un précieux secours. Dans quelque cas, nous avons procuré aux malades un soulagement réel par l'administration de la trinitrine (II à III gouttes par jour du soluté de Huchard à 1 pour 100) qu'on peut associer à la caféine; la céphalalgie disparait très rapidement.

***

Notre bon confrère, Gilberto de la Garza, de Monterrey (Mexique), nous écrit la lettre suivante :

La lecture de votre article sur « le traitement du mal de mer », paru dans *La Presse Médicale* du 28 Avril, n° 34, nous a procuré une véritable satisfaction, de voir corroborée par les médecins modernes la thèse soutenue par M. Ortega, dans son examen professionnel devant la Faculté de Médecine de Mexico. « Le mal de mer est dû à une excitation anormale du sens musculaire », thèse d'inauguration présentée par Ortega Seuzeneau, élève de l'Ecole nationale de Mexico (Mexico, 1885). C'est l'étude la plus complète et la plus documentée que nous ayons vu publiée, en 140 pages, sur la naup thie.

Jusqu'à cette époque (1885), les auteurs fondaient la genèse du mal de mer sur 11 hypothèses; Ortega les a toutes réfutées (pages 97 et suivantes), tout en expliquant ensuite la sienne : « le mal de mer est une excitation anormale du sens musculaire », et il fait comprendre comment, par elle, il est facile d'expliquer les symptômes de la maladie, et de répondre aux questions soulevées par eux (page 123).

Il déduit ensuite, de l'étude desdits symptômes, que l'excitation anormale du sens musculaire produit la congestion du plexus solaire ainsi que l'excitation du pneumogastrique, de la moelle épinière, l'ischémie cérébrale, etc.

Quant au traitement de la maladie, il rappelle (Ortega) que Coniat se servait avec un très bon résultat de l'application de l'*atropine* sur l'hypochondre gauche par ionisation, tandis que lui l'utilise à l'intérieur comme tonique du sympathique, et la strychnine, comme tonique médullaire et cérébral.

En somme, dix-huit ans avant l'Allemand Fischer, Ortega avait compris que le pneumogastrique était intéressé ; aussi avait-il préconisé l'atropine dans le traitement du mal de mer.

Les pilules qu'il recommande contiennent également un peu d'*aconitine*, à laquelle il attache une grande importance, comme sédatif du grand sympathique, et comme étant l'alcaloïde le plus actif pour diminuer la congestion du plexus solaire, et enfin de la *cocaïne*, qui, en anesthésiant la muqueuse stomacale, permet à l'estomac de supporter les pilules ; pour éviter l'accumulation de liquide dans l'estomac, il les fait prendre avec un petit morceau de glace.

Dans *La Presse Médicale* du 13 Janvier, n° 4, dans laquelle vous commencez à traiter la question du mal de mer, nous voyons aussi la *morphine* recommandée. Selon M. Ortega, à qui nous avons posé la question, il est préférable de ne pas l'employer pour la constipation qu'elle produit toujours, et qui est du reste si fréquente chez les voyageurs tant qu'ils sont à bord, mais aussi pour les vomissements qu'elle occasionne quelquefois, et qui pourraient bien souvent déclencher le mal de mer.

***

Notre collègue *Marius Ré*, ex-pharmacien de la Cour de Siam, ancien propriétaire de la pharmacie française à Bangkok, nous écrit : Je vois avec surprise que dans *La Presse Médicale*, n° 34, du 28 Avril 1923, aucun médecin ne signale le *chlorétone* (trichloro-butylalcool) qui figure dans tous nos formulaires, en particulier dans le Bocquillon-Limousin de 1909 et surtout dans les formulaires anglais et américains. En Angleterre, il existe une foule de produits contre le *seasickness*, et presque tous sont à base de *chlorétone*.

Ce médicament est d'un effet absolument certain, à la dose de 50 centigr., trois fois par jour (dose massive), ou bien à petites doses, fréquemment renouvelées.

A notre avis, le jeûne ne vaut rien ; il faut manger et rester au grand air ; le vin et le café ne sont pas à conseiller, mais le rhum, le cognac, le champagne sont excellents.

Il y a longtemps que je connais l'action *indéniable* du sulfate neutre d'*atropine* en injections, et je suis de l'avis de M. Cazamian, qui dit que l'adjonction de la *strychnine* est un *non-sens* ; je connais aussi les idées de M. Naamé, de Tunis, qui conseille l'*adrénaline*.

Tous ces médicaments sont excellents, mais le remède le plus simple est le chlorétone Park-Davis. J'ai eu l'occasion de le conseiller pendant neuf ans à mes clients, quand j'étais pharmacien à Bangkok (Siam), de 1913 à 1922, et toujours avec le plus grand succès.

La meilleure façon de le prendre est de préparer des pilules dosées à 5 centigr., une toutes les demi-heures et même davantage, selon la susceptibilité des malades et l'état de la mer. C'est plus simple que les injections d'atropine.

***

Notre distingué confrère *Witas* (d'Alger) nous écrit : Le mal de mer a pour point de départ un vertige labyrinthique, ainsi que l'a démontré et expliqué Nolf (de Liége).

Les perturbations, provoquées par une excitation insolite du nerf vestibulaire, produisent les vertiges, expression d'irritation de la sphère végétative, qui s'explique si l'on songe que le nerf vestibulaire a pour voisins immédiats, dans le névraxe, les noyaux d'origine des VIIe, IXe et X^{e} paires. Le vague, notamment par ses filets cardiaques et digestifs, provoque le malaise avec dépression et tendance à la syncope, l'hyperexcitabilité de la mobilité intestinale avec spasme pylorique, ayant pour première conséquence le vomissement.

Donc on peut dire que dans ses éléments essentiels, le mal de mer est un réflexe ayant pour voie centripète le nerf vestibulaire, pour centre les noyaux VII. VIII, IX et X, et pour voie centrifuge les nerfs VII, IX et X, et principalement le vague dont l'exagération de l'activité sera marquée par l'état vagotonique bien connu.

Les vagotoniques sont les victimes prédestinées du mal de mer, les sympathicotoniques résisteront facilement; de là le traitement.

L'*atropine* est le calmant par excellence du vague, et l'*adrénaline* est l'excitateur du sympathique antagoniste du vague.

On peut donner l'atropine par voie buccale *avant* l'établissement du mal. *Après le spasme pylorique, il conviendra de la prescrire par voie hypodermique, associée alors à l'adrénaline.* Les résultats *sont parfaits*. J'ai utilisé aussi les ampoules de *Freinix Buisson* dans un cas avec succès. C'est, je crois, la meilleure solution du problème posé.

Cet été, j'ai obtenu deux succès complets avec l'association papavérine adrénaline (Freissix) chez deux dames (dont une très âgée) habituellement très éprouvées par leur « naupathie ». Par voie hypodermique, seule efficace, surtout après les premiers malaises, de faibles doses fractionnées suffisent, aussi pourrait-on mettre à la disposition des passagers de petites trousses avec ampoules réduites (atropine-adrénaline par exemple) dont la totalité ne constituerait pas une dose toxique; ceci pour éviter les difficultés d'application de ce traitement et son danger possible, il faut bien le dire. Ne croyez-vous pas que la chose mérite d'être étudiée dans sa réalisation pratique? Alors le mal de mer sera vaincu, les malheureuses victimes de la houle n'appréhenderont plus les traversées et l'on verra peut-être nos concitoyens venir plus nombreux en Algérie et aux colonies pour le plus grand bien de tous.

***

Notre bon confrère *de Lostalot*, de Biarritz, nous écrit : Il y a quelques années, je m'embarquai à Marseille sur un bateau de la Compagnie Touache, pour accompagner un de mes malades à Tunis. Je fus horriblement malade, durant toute la traversée, jusqu'à Bizerte.

J'avais tellement la phobie du retour que durant deux jours, à Tunis, je n'ai plus pensé qu'au moyen d'éviter les affreux spasmes et vomissements, me souvenant que chez des opérés de chirurgie je faisais chaque fois cesser ou diminuer les spasmes et vomissements dus au chloroforme, *en pratiquant une légère injection de morphine avec son antidote le sulfate neutre d'atropine.* Empiriquement, en me réembarquant à Tunis, je m'injectai 1/2 centigr. de morphine et 1/2 milligr, d'atropine en plus. Afin de dormir, j'absorbai un cachet de 25 centigr. de véronal. La mer fut horrible dans le golfe du Lion, mais j'arrivai à Marseille, sans avoir éprouvé le moindre malaise et ayant dormi durant toute la première nuit.

Au mois d'Avril 1921, je suis allé au Maroc par Gibraltar. La veille de mon embarquement j'ai pris, à deux heures d'intervalle, *3 pilules de 1/2 milligr. de sulfate d'atropine. Pendant la traversée, je n'ai nullement été inquiété par le mal de mer en absorbant quotidiennement* 3 *milligr. d'atropine, 1 granule le matin, 1 à midi, 1 le soir.*

Au retour de Casablanca à Bordeaux, même traitement, même succès.

Ayant vanté cette thérapeutique, mes pilules furent vite épuisées par de nombreux passagers, qui vidèrent ma boîte et s'en trouvèrent très bien.

En résumé, *je crois fermement que le sulfate d'atropine supprime le mal de mer chez de nombreuses personnes*, même chez les grands enfants.

Au-dessous de 7 à 8 ans, les enfants n'ayant pas le mal de mer ne doivent pas absorber de l'atropine. Et si on est réfractaire à l'atropine en pilules *per os*, il y aurait lieu de pratiquer une injection quotidienne de 1 milligr. à 1 milligr, 1/2, répétée deux fois dans la journée, matin et soir.

***

Enfin notre savant confrère *Naamé*, de Tunis, bien connu par ses *Etudes d'endocrinologie* et son opuscule sur la *Dyscytogenèse hypocytopoïétique dyseutrophique ou cancer*, nous dit :

J'ai lu avec beaucoup d'intérêt les lettres parues dans votre article intitulé : « *Traitement du mal de mer* ». J'y suis intéressé, car, le 28 Février 1912, j'ai présenté à la *Société de Thérapeutique* une note sur le *traitement du mal de mer par l'adrénaline*, attribuant la naupathie à un réflexe inhibitoire surrénal, dû aux oscillations marines se transmettant aux viscères par les mouvements imprimés au bateau [1]. Cette thérapeutique m'a valu des succès. Mais Cazamian, qui m'a fait l'honneur de me citer, partant du même point de vue que le mien et l'étayant sur l'étude du réflexe oculo-cardiaque, celle de la tension artérielle et du pouls, etc., est arrivé à une conclusion inverse, c'est-à-dire *à une suractivité surrénale par hypersympathicotonie.*

Pour combattre cette dernière, Cazamian emploie l'atropine, mais celle-ci inhibe plutôt le pneumogastrique, alors qu'en toute logique, il aurait dû préconiser l'ésérine, laquelle paralyse le sympathique.

Suivant les travaux de Danielopoulo et Cauriol, l'adrénaline excite non seulement le sympathique,

1. Cette conception fut vivement critiquée par un physiologiste américain. Mais ceci est de minime importance, car, à l'époque où je l'ai émise, elle constituait une novation, ce qui permettait d'aborder le problème à un point de vue original et de tenter une thérapeutique causale du mal de mer. Je continue à me féliciter de l'emploi de l'adrénaline et, pour cela, je ne peux pas encore renoncer à ma conception. S'il était possible de reproduire expérimentalement une sorte de mal de mer chez les animaux, mon confrère américain, au lieu de se contenter de critiquer, rendrait service à la science. Car détruire, c'est quelquefois bien, mais bâtir, c'est souvent plus utile.



mais aussi le vague et surtout les filets moteurs du cœur. En outre, dans une remarquable étude sur l'*asthme*, parue l'an dernier dans le *Journal de Lucas-Championnière*, Sergent, *dissertant avec sa maîtrise habituelle sur l'emploi de l'adrénaline et de l'atropine, rappelle que celle-ci inhibe le pneumogastrique, tout en exerçant une action excitante sur les filets moteurs et empêchante sur les filets sécréteurs du sympathique*.

Au risque de faire une digression, je dirai que l'action de l'atropine est partielle : elle prévient, selon Vidal, la crise d'asthme due aux inhalations de poudre d'ipéca, mais le choc hémoclasique reste entier, tandis que celle de l'adrénaline est totale : ainsi elle guérit la crise nitroïde si soudaine et si grave.

Dans la maladie d'Addison, il y a vagotonie. Mais y songe-t-on à employer l'atropine? Point, car c'est la déficience surrénale qui l'engendre, c'est-à-dire qu'il y a vagotonie par hyposympathicotonie.

Un hypersympathicotonique supporte mal l'atropine. Et d'autre part, Sézary, dans un article extrêmement intéressant sur les *symptômes endocriniens communs* (in *La Presse Médicale* du 13 Décembre 1922), cite l'exemple de la maladie de Basedow : il y a hypersympathicotonie faisant supposer une hyperépinéphrie, mais, associée fréquemment à l'asthénie et à la mélanodermie, cela fait penser à l'hypoépinéphrie. Sézary se demande avec raison si la dysfonction thyroïdienne n'expliquerait pas cette contradiction.

D'ailleurs, sympathicotonie et vagotonie s'intriquent quelque peu. D'autre part, il serait intéressant d'étudier l'asthénie naupathique par la fatigabilité musculaire, selon Sézary, et le fonctionnement surrénal par l'épreuve du nitrite d'amyle, etc.

Au fond, qu'est-ce que le mal de mer? La pâleur, les sueurs, les vomissements, l'asthénie dénotent une certaine auto-intoxication que j'attribue à un déficit surrénal.

Que conclure? La question étant d'importance, je solliciterai mes confrères maritimes d'aborder encore, en plus grand nombre, le traitement du mal de mer et d'apporter à *La Presse Médicale* les résultats de leur expérience (Naamé).

***

D'autre part nous avons reçu de notre confrère Jean Ségard la lettre ci-dessous :

J'ai lu avec un très vif intérêt dans *La Presse Médicale* du 5 Juillet dernier l'article que notre distingué confrère Signoret consacre au mal de mer. Outre les civils, bien des marins de carrière doivent payer leur *tribut, hélas ! à l'impitoyable Amphitrite*.

Plein de compassion pour ces infortunées victimes par profession d'abord et aussi parce que (je ne rougis pas de l'avouer) j'ai trop souvent jadis partagé leur malheureux sort, je me permets de vous signaler (vous ferez de cette petite note l'usage qui vous semblera bon) les bienfaits que j'ai toujours retirés soit personnellement, soit pour mes malades, soit comme préventif pour des personnes n'ayant jamais fait la plus petite traversée antérieure, de la spécialité anglaise, trop peu connue à mon avis, le Mothersill's Seasick Remedy. Pour une fois que les Anglais nous font un cadeau (et encore, c'est une façon de parler), tenons-leur en compte et marquons-leur un point.

Avec ce médicament je n'ai jamais eu la moindre déception quelle qu'ait été la variété de naupathie que j'aie eue à traiter.

***

Cette enquête sur le *traitement de la naupathie* est intéressante et instructive, car elle aboutira à un certain nombre de données générales, qui pourront être codifiées et permettront de lutter contre ces spasmes douloureux qui gâtent le plaisir des traversées et empêchent de nombreux Français d'aller hiverner en Algérie et de visiter cette colonie, qui est à quelques encablures de nos côtes méditerranéennes.

Pierre Bonnette.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

L'ANTIPYRINE DANS LE TRAITEMENT DU DIABÈTE

Pli cacheté
déposé par Germain Sée, le 20 Décembre 1887,
A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Depuis 15 jours, j'étudie les effets de l'antipyrine sur le diabète, guidé dans mes recherches par l'action névrotique de cette substance sur le bulbe, et d'une autre part par l'effet d'épargne que l'antipyrine exerce sur les mutations organiques, ainsi que l'a démontré M. Albert Robin. Il est admis aujourd'hui généralement que le diabète a pour origine l'excitation de la moelle allongée; c'est la grande découverte de Cl. Bernard. Il est admis encore que l'élimination du sucre par les urines a lieu, non par un défaut d'oxygénation des matières saccharines, mais au contraire par une hyperglycémie hépatique ou musculaire.

Les indications à remplir se retrouveront donc naturellement dans un agent qui a le pouvoir de modérer l'action exagérée du bulbe sur la circulation hépatique et qui possède en outre la propriété de modérer la dénutrition.

D'après mes expériences physiologiques et cliniques, cette double faculté appartient d'une manière manifeste à l'antipyrine.

De là mes recherches; de là aussi le résultat favorable de mes prévisions. Après 2 faits encourageants, mais non encore explicites, je prescrivis à un diabétique tuberculeux qui rendait 70 gr. de sucre par litre (et 15 gr. d'urée) une dose de 6 gr. d'antipyrine; la glycosurie disparut en 24 heures. J'eus beau remettre le malade au régime hydrocarburé commun, en lui laissant toute latitude de prendre autant de féculents, et le genre de fécules qui lui plairaient, le sucre ne reparut plus; ainsi le résultat fut immédiat, et, ce qui est plus frappant, nettement curatif. Voilà 12 jours que le malade est en traitement; voilà 4 jours qu'il reprend le régime hydrocarburé, et malgré la suppression de l'antipyrine depuis 4 jours, les urines restent normales. Ce fait est frappant.

J'ai un autre diabétique en traitement depuis 3 jours; il avait 52 gr. de sucre sans azoturie. Il prit l'antipyrine sans changer son régime usuel; le sucre tomba immédiatement à 20 gr.

Des études ultérieures sont nécessaires pour me confirmer dans mon opinion sur l'efficacité de l'antipyrine dans les diabètes les plus intenses, les plus graves.

Ce sera l'objet d'une communication publique.

Signé : G. Sée.

III[e] CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES

Du 20 au 25 Avril 1925.

ÉCOLE D'APPLICATION
DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE
VAL-DE-GRACE (PARIS)

SOUS LE HAUT PATRONAGE DE
M. LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Comité d'honneur.

Présidents :

Le Président du Sénat;
Le Président de la Chambre des Députés;
Le Président du Conseil, Ministre des Affaires étrangères;
Le Ministre de la Guerre;
Le Ministre de la Marine;
Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts;
Le Ministre des Travaux publics et le Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère des Travaux publics chargé de l'Aéronautique et des Transports aériens;
Le Ministre du Commerce et de l'Industrie;
Le Ministre des Colonies;
Le Ministre du Travail et de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Membres :

Les Maréchaux de France : Joffre, Foch, Pétain, Lyautey, Fayolle, Franchet d'Espérey;
Le Président de la Commission d'hygiène du Sénat;
Le Président de la Commission d'hygiène de la Chambre des députés;
M. Justin Godart, ancien Sous-Secrétaire d'État au Service de Santé;
M. Mourier, ancien Sous-Secrétaire d'Etat au Service de Santé;
Le Général Chef d'Etat-Major général de l'Armée;
Le Vice-Amiral Chef d'Etat-Major général de la Marine;
Le Préfet de la Seine et le Préfet de police;
Le Président du Conseil municipal de Paris;
Le Président du Conseil général de la Seine;
Le Gouverneur militaire de Paris;
Le Recteur de l'Académie de Paris;
Le Président de l'Académie des Sciences;
Le Président de l'Académie de Médecine;
Le Directeur des Beaux-Arts;
Le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris;
Le Doyen de la Faculté de Pharmacie de Paris;
Le Directeur de l'Institut Pasteur;
Le Médecin-Inspecteur général, Président du Comité consultatif de Santé de l'Armée;
Le Médecin général, Inspecteur général du Service de Santé de la Marine, Président du Conseil supérieur de Santé au ministère de la Marine;
Le Médecin-Inspecteur général, Président du Conseil supérieur de Santé au ministère des Colonies;
Le Médecin-Inspecteur général, Directeur du Service de Santé au ministère de la Guerre;
Le Médecin général, Directeur central et Inspecteur des Services d'hygiène et d'épidémiologie de la Marine;
Le Président du Comité central de la Croix-Rouge française;
Le Président de l'Union fédérative des Médecins de réserve;
Le Président de l'Union corporative des Pharmaciens de réserve;
Le Président de la Réunion amicale des Officiers d'administration de réserve.

Comité d'organisation.

Au titre de l'Armée active :

Le Président du Comité consultatif de Santé de l'Armée, Médecin-Inspecteur général Vincent, membre de l'Institut, membre de l'Académie de Médecine, *Président*;
Le directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé du Val-de-Grâce, le Médecin-Inspecteur Dopter, membre de l'Académie de Médecine;
Le Médecin général Gastinel, Directeur central et Inspecteur des Services d'hygiène et d'épidémiologie de la Marine;
Le Médecin-Inspecteur Emily, Directeur du Service de Santé du Corps colonial;
Le Pharmacien-Inspecteur Gautier, Inspecteur des Services pharmaceutiques de l'Armée;
Le Médecin en chef de 1[re] classe de la Marine Defressine;
Le Médecin-chef de l'Ecole d'application du Service de Santé, Val-de-Grâce, médecin principal de 1[re] classe Sacquépée;
Le Médecin principal de 1[re] classe Visbecq, chef de section technique du Service de Santé;
Le Médecin principal de 1[re] classe Rouvillois, professeur à l'Ecole d'application du Service de Santé, Val-de-Grâce;
Le Médecin principal de 1[re] classe Cadiot, adjoint au directeur du Service de Santé du Gouvernement militaire de Paris;
Le Médecin principal de 1[re] classe Duguet, professeur à l'Ecole d'application du Service de Santé, Val-de-Grâce;
Le Médecin principal de 1[re] classe Abattucci, Membre du Conseil supérieur de Santé des Colonies;
Le Pharmacien principal de 2[e] classe Chaput, de la Direction du Service de Santé au ministère de la Guerre;
Le Médecin-major de 1[re] classe Maisonnet, professeur agrégé à l'Ecole d'application du Service de Santé, Val-de-Grâce, *Secrétaire*;
L'Officier d'administration principal Lamontagne, de la Direction du Service de Santé au ministère de la Guerre;
L'Officier d'administration de 2[e] classe Raimond, trésorier de l'Ecole d'application du Service de Santé, Val-de-Grâce, *Trésorier*.

Au titre des officiers de réserve :

Le Médecin-Inspecteur général Sieur, du cadre de réserve, Médecin-Inspecteur général aux Armées, membre de l'Académie de Médecine;
Les Médecins de complément ou médecins chargés de missions aux Armées, professeurs et professeurs agrégés;

Achard, Membre de l'Académie de Médecine, Président de la Commission médicale des intoxications auprès du ministère de la Guerre;

Grégoire, Chirurgien consultant aux Armées;

Hartmann, Membre de l'Académie de Médecine, Président de l'Association pour le développement des relations médicales entre pays alliés ou amis, chirurgien consultant aux Armées;

Lejars, Membre de l'Académie de Médecine, chirurgien consultant aux Armées;

Comité de propagande.

Lenormant, Secrétaire général de la Société de Chirurgie, chirurgien consultant aux Armées;

J.-L. Faure, Chirurgien consultant aux Armées;

Nobécourt, Membre de l'Académie de Médecine, médecin consultant aux Armées;

Pierre Teissier, Membre de l'Académie de Médecine, médecin consultant aux Armées;

Walther, Membre de l'Académie de Médecine, chirurgien consultant aux Armées.

Les docteurs :

Desfosses, Secrétaire de *La Presse Médicale*;

Stodel, Secrétaire général du Congrès de Physiologie 1921;

Tollemer, Secrétaire général de l'Union fédérative des médecins de réserve et de l'armée territoriale.

Les pharmaciens de complément :

Faure, du Gouvernement militaire de Paris, Président de la Chambre syndicale des fabricants de spécialités pharmaceutiques;

Hérissey, Vice-Président de l'Union coopérative des pharmaciens de réserve, chargé de mission aux Armées;

L'Officier d'administration principal de complément :

Marc Honnorat, de la Direction du Gouvernement militaire de Paris.

Commissaires du Congrès.

Au titre de l'armée active :

Le Médecin principal de 1re classe Uzac, adjoint au Directeur du Service de Santé au ministère de la Guerre, Commissaire général du Congrès;

Le Médecin-major de 1re classe Armand Vincent, de la Direction du Service de Santé au ministère de la Guerre.

Au titre des officiers de réserve :

Le Médecin principal Auvray, Secrétaire général du Congrès de Chirurgie;

Le Médecin-major Pasteau, Secrétaire général du Congrès d'Urologie;

Il est constitué en France un Comité de propagande par région du territoire [1], dont les membres, désignés en raison de leurs fonctions ou de leurs relations personnelles en France ou à l'étranger, seront pris parmi les officiers généraux de l'active et de réserve du Corps de Santé des armées de terre et de mer, les officiers supérieurs du Service de Santé directeurs, médecins-chefs, pharmaciens, chefs de service ou officiers d'administration gestionnaires, les personnalités civiles et militaires qui ont rempli pendant la guerre des fonctions importantes leur conférant une autorité technique étendue, les personnalités qui donnent au Service de Santé des marques particulières d'intérêt, en concourant à son fonctionnement dans les grandes Commissions consultatives ou à l'instruction de son personnel (Facultés et Ecoles de Médecine et de Pharmacie, Ecole d'instruction des officiers du Service de Santé de complément).

Le Comité d'organisation serait reconnaissant aux diverses nations invitées au Congrès, de constituer un Comité de propagande pour susciter des adhésions nombreuses et centraliser la correspondance avec le commissariat du Congrès. Les noms des personnalités constituant les Comités de propagande qui seront portés à la connaissance du commissariat du Congrès, 66, rue de Bellechasse, Paris (VIIe), seront inscrits dans les comptes rendus du Congrès.

1. Pour les personnalités habitant le Gouvernement militaire de Paris, il sera constitué, sans attributions spéciales, un comité qui prendra le nom de Comité central et du Gouvernement militaire de Paris, où seront comprises à la fois des personnalités qualifiées qui ont rempli des fonctions militaires au titre de l'Administration centrale et au titre de la Région.

Travaux du Congrès.

Liste des questions mises à l'étude pour le 8e Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires, établie en assemblée générale au Congrès de Rome, en sa séance du 2 Juin 1923 :

1° De la spécialisation technique comme base du fonctionnement du Service de Santé. Son application aux différents échelons du Service de Santé.

Pays rapporteurs : France, Irlande.

2° Méthode de sélection du contingent.

Pays rapporteurs : France, Pologne, Argentine.

(Le Comité d'organisation demande que, dans l'exposé de cette question, les rapporteurs étudient plus particulièrement les modes de dépistage de la tuberculose.)

3° Etiologie et traitement des arthrites traumatiques et de leurs séquelles.

Pays rapporteurs : France, Belgique.

4° Méthodes d'analyse du matériel de pansement et de suture.

Pays rapporteurs : France, Roumanie.

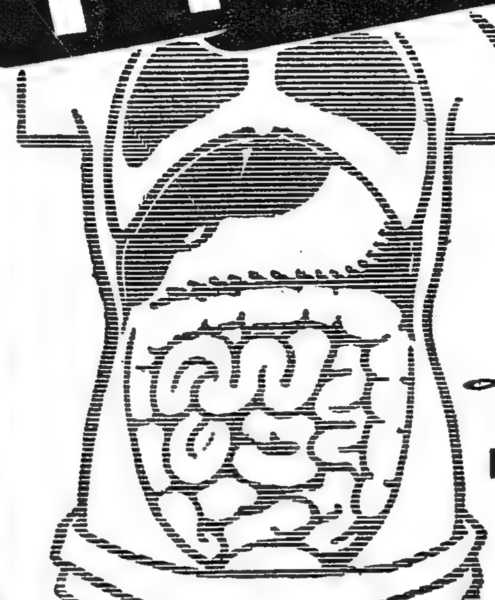
En même temps que le Congrès et à proximité immédiate de lui seront organisées :

1° Des démonstrations du matériel technique du Service de Santé constitué en formation de campagne;

2° Une exposition industrielle organisée en accord avec le ministre du Commerce et comprenant les produits et matériels, susceptibles d'intéresser les médecins et pharmaciens des divers pays : instruments de chirurgie, bandages et appareils, matériels de laboratoires divers, radiologie, bactériologie, chimie, électrologie, produits pharmaceutiques, spécialités, livres de médecine, voitures de transports de médecins, voitures de transports de malades, avions sanitaires, etc.

Dans l'établissement du programme définitif, il sera prévu, d'accord avec les administrations intéressées, quelques séances permettant aux congressistes de visiter, suivant leur désir, certains grands services de l'Assistance publique, des organisations d'hygiène municipale ou des établissements militaires, casernes, magasins, docks du Service de Santé, pharmacie centrale, etc.

(*Voir la suite, p.* **1334**.)



DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital Saint-Louis (Enseignement de vacances). — M. Gougerot, professeur agrégé, médecin des hôpitaux, fait à la Clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté (pavillon Bazin), jusqu'au 24 Septembre, des présentations de malades : diagnostics et traitements dermato-syphiligraphiques les mercredis et samedis à la grande consultation, et les jeudis dans les salles Bazin, Bichat et Biett, à 10 h. (et les mardis et vendredis soir, à Saint-Antoine, à 20 h. 45).

Il passera en revue (parallèlement aux démonstrations de MM. Chiray, Debré, Fiessinger, Foix) quelques questions d actualités dermato-vénéréologiques.

Lundi 15 Septembre, à 14 h. : Nouveaux traitements arsenicaux dans la syphilis. Discussion des méthodes, voies et dosages.

Mercredi 17 Septembre, à 9 h. 30 : Bismuthothérapie, comparaison de l'arsenic, bismuth et mercure.

Jeudi 18 Septembre, à 9 h. 30 : Traitement prophylactique de la syphilis.

Samedi 20 Septembre, à 9 h. 30 : Traitement des syphilis nerveuses : tabes et paralysie générale.

Lundi 21 Septembre, à 14 h. : La réaction de Wassermann en clinique, surveillance et traitement des syphilitiques latents.

Mercredi 24 Septembre, à 9 h. 30 : Traitements nouveaux des épidermites, pyodermites et eczémas séborrhéiques.

Institut du radium (fondation Curie). — M. A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 20 Octobre, à 9 h. du matin, au dispensaire de la fondation Curie, 26, rue d'Ulm (Ve) et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Lundi 20 Octobre. — L'énergie radiante. — Mardi 21 Octobre. — L'origine du rayonnement de Rœntgen. — Mercredi 22 Octobre. — Les propriétés du rayonnement de Rœntgen. — Jeudi 23 Octobre. — Les mesures du rayonnement de Rœntgen. — Vendredi 24 Octobre. — L'énergie électrique. — Samedi 25 Octobre. — Les mesures électriques.

Lundi 27 Octobre. — Les générateurs et les transformateurs. — Mardi 28 Octobre. — Les interrupteurs et les rhéostats. — Mercredi 29 Octobre. — Les dynamos et les courants alternatifs. — Jeudi 30 Octobre. — Les divers modes d'emploi des courants alternatifs. — Vendredi 31 Octobre. — Les ampoules de Rœntgen à air raréfié.

Lundi 3 Novembre. — Les ampoules de Rœntgen à vide. — Mardi 4 Novembre. — La technique de la radioscopie. — Mercredi 5 Novembre. — Les images de Rœntgen. — Jeudi 6 Novembre. — La technique de la radiographie. — Vendredi 7 Novembre. — La stéréoradioscopie et la stéréoradiographie. — Samedi 8 Novembre. — Les bases biologiques de la rœntgenthérapie.

Lundi 10 Novembre. — Les bases physiques de la rœntgenthérapie. — Mardi 11 Novembre. — La technique de la rœntgenthérapie superficielle. — Mercredi 12 Novembre. — La technique de la rœntgenthérapie profonde. — Jeudi 13 Novembre. — La radioactivité et les substances radioactives. — Vendredi 14 Novembre. — Les bases biologiques et physiques de la curiethérapie. — Samedi 15 Novembre. — Les diverses techniques de la curiethérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l hôpital Saint-Antoine, sous la direction de son chef, M. Solomon; le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 27 Octobre, est de 150 fr. et sera acquitté entre les mains de M. Solomon.

Internat. — Épreuve écrite. — *Séance du 31 Juillet.* — Anatomie. — *Rapports du rein droit.*

Séance du 1er Août. — Pathologie médicale. — *Formes cliniques et évolutives de l'encéphalite épidémique.*

Séance du 2 Août. — Pathologie chirurgicale. — *Signes, diagnostic et traitement du cancer de la langue.*

Jours et heures de lecture des copies. — Anatomie. — *Composition du jury.* — MM. Monier-Vinard, Capette et Brocq.

Les séances de lecture auront lieu les lundis et mardis, à 16 h. 1/2; les mercredis, jeudis et vendredis, à 20 h.

Première séance vendredi 7 Août, à 20 h., à l'hôpital Beaujon.

Pathologie médicale. — *Composition du jury.* — MM. Bénard, Faroy, Touraine.

Les séances de lecture auront lieu les lundis, à 14 h., les mardis, à 20 h. 1/2; les mercredis et les vendredis, à 16 h. ; les jeudis, à 21 h. 1/4.

La première séance de lecture aura lieu le jeudi 7 Août, à la salle de la rue des Saints-Pères.

Pathologie chirurgicale. — *Composition du jury.* — MM. Bergeret, Cerise et Vignes.

Les séances de lecture auront lieu les lundis, mercredis et vendredis, à 20 h. 3/4 et les jeudis, à 16 h. 1/2.

La première séance de lecture aura lieu mercredi 6 Août, à l'Hôtel-Dieu.

Internes lecteurs. — Anatomie. — *Titulaires* : MM. Lévy-Weismann, Bourgeois. — *Suppléants* : MM. Ménégaux, Burgeat.

Pathologie médicale. — *Titulaires* : Mlle Linossier, M. Lefevre. — *Suppléants* : MM. Meignant Bohn.

Pathologie chirurgicale. — *Titulaires* : Mme Bertrand-Fontaine; M. Veran. — *Suppléants* : MM. Merle d'Aubigné, Iselin.

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur de l'Assistance publique. — *Médaille d'argent.* — MM. Delsoulier, à Montignac-sur-Vézère (Dordogne); Besnard, à Bouclans (Doubs); Provost, au Pellerin (Loire-Inférieure); Jaeger, Mutterer, à Mulhouse (Haut-Rhin); Jacquelot, à Mâcon (Saône et-Loire); Pasturel, à Dun-sur-Auron (Cher).

Médaille de bronze. — MM. Dalbes, à Capendu (Aude); Denarié, externe des hôpitaux de Nantes; Farge, chef du service de radiologie à l'hôpital de Cahors (Lot); Furgé, à Frontenay-Rohan-Rohan (Deux-Sèvres); Marchais, à Nevers (Nièvre); Gommes, à Paris; Villanova, à Châtillon-sous-Bagneux (Seine); Chrétien, étudiant en médecine, à Amiens (Somme).

Les médecins au Sénat. — M. Gigon, président du Conseil général de la Sarthe, vient d'être élu sénateur aux élections qui ont lieu dimanche passé dans ce département.

Les droits des directeurs et chefs de service des hôpitaux. — M. Garchery, conseiller municipal de Paris, ayant prié M. le préfet de la Seine de bien vouloir lui faire connaître si un directeur ou un chef de service d'hôpital, délivrant une feuille de réquisition pour la visite médicale d'un agent, a le droit de signaler au médecin des faits d'ordre intérieur, concernant le travail de l'intéressé, faits lui paraissant liés à la demande de visite et susceptibles d'influencer la décision du médecin, a reçu la réponse suivante :

« En vue de permettre au médecin d'éclairer son diagnostic par les circonstances accessoires, une circulaire du 8 Décembre 1919 a prescrit aux directeurs et chefs de service des hôpitaux de mentionner sur la première souche de la réquisition A-123 (observations du service expéditeur) les dernières absences pour maladie, avec le diagnostic, ainsi que les circonstances occasionnelles de nature à éclairer le médecin. »

Conseil supérieur des sapeurs-pompiers. — M. Le Page Viger, médecin principal de 2e classe, est désigné pour faire partie pour quatre ans du Conseil supérieur des sapeurs-pompiers.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Emile Piogey.

Règlement du Congrès.

Rapports et communications.

1° Les pays rapporteurs des questions mises à l'étude devront fournir un rapport unique, dont la rédaction pourra être confiée à plusieurs collaborateurs.

2° Les rapports devront parvenir le 1er Janvier 1925. On ne saurait garantir l'impression de ceux parvenus avec plus de quinze jours de retard.

3° Il est recommandé aux rapporteurs de ne donner à leur travail que le développement strictement nécessaire. Les rapports ne devront, en aucun cas, dépasser 50 pages de 50 lignes de texte, quel que soit le nombre des collaborateurs.

4° Les rapports pourront être rédigés en anglais, espagnol, français ou italien ; ils devront se terminer par des conclusions ne dépassant pas deux pages de texte qui seront traduites dans ces quatres langues ; il est recommandé aux pays rapporteurs d'en fournir eux-mêmes les traductions.

5° L'exposé des rapports, en séance, ne devra pas dépasser vingt minutes pour le ou les rapporteurs de chaque pays.

6° Les communications sur les questions à l'ordre du jour, — les seules admises, — ne devront pas dépasser six pages de texte. Il sera accordé dix minutes pour les développer. Les titres et résumés des communications à présenter au Congrès devront, pour pouvoir être inscrits à l'ordre du jour des séances, être remis avant le 1er Avril 1925.

7° Des projections pourront être faites.

8° La discussion étant close, les rapporteurs, les membres ayant pris part à la discussion ou ayant présenté une communication se réuniront pour élaborer des conclusions générales. Ces conclusions générales seront soumises au vote du Congrès.

Réceptions et fêtes.

Indépendamment des réceptions officielles dont on peut dès maintenant prévoir qu'elles se dérouleront avec beaucoup d'éclat, le Comité d'organisation se propose d'organiser pour les congressistes une visite à Versailles, une représentation à l'Opéra, des excursions facultatives à Fontainebleau, à Chantilly ou Verdun, etc.

La date du Congrès coïncidera avec les fêtes d'inauguration de l'Exposition des Arts décoratifs.

Comité de dames.

Il est constitué un Comité de dames chargé d'accompagner les dames et les filles des congressistes et de leur faciliter des visites instructives et attrayantes pendant toute la durée du Congrès.

Adhésion au Congrès.

1° Sont conviés au Congrès tous les médecins et pharmaciens appartenant ou ayant appartenu aux armées de terre et de mer des nations alliées, associées et neutres.

Tous les officiers appartenant ou ayant appartenu au Service de Santé français, les dentistes militaires, les personnalités qui ont été chargées par le ministre de missions se rapportant au fonctionnement du Service de Santé sont invités à participer au Congrès.

Les dames et les filles des congressistes sont invitées à les accompagner.

2° La cotisation est fixée à 30 francs français pour les hommes, 20 francs pour les dames. Elle donne droit à un exemplaire des rapports et aux fêtes officielles organisées pour le Congrès.

3° Les adhésions sont demandées autant que possible avant le 1er Décembre 1924 et pour le 1er Février 1925, terme de rigueur ; elles seront adressées au Commissariat du Congrès, 66, rue de Bellechasse, Paris (VIIe), directement par les intéressés ou par l'intermédiaire des comités de propagande régionaux ou nationaux ou des journaux médicaux qui consentiront à prêter leurs bons offices.

4° Les cotisations pourront être acquittées en numéraire, en mandats-poste, bons de poste, mandats-carte et mandats internationaux, ou par chèques, portant la suscription : M. l'Officier d'administration du Service de Santé, trésorier du IIIe Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires, 66, rue de Bellechasse, Paris (VIIe).

5° Il sera envoyé, en retour, une carte d'adhérent nominative et numérotée.

Tenue.

Tenue facultative. Le port de la tenue militaire est autorisé pendant toute la durée du Congrès pour les officiers étrangers et les officiers de complément.

Elle est recommandée autant que possible pour la séance inaugurale et les fêtes de réceptions.

Facilités de voyage.

Les chemins de fer français, à titre exceptionnel, ont décidé d'accorder le bénéfice du *demi-tarif* aux anciens militaires français, aux congressistes étrangers ainsi qu'aux femmes et filles non mariées des congressistes *étrangers* qui désireraient accompagner ceux-ci en France.

Les congressistes de ces catégories devront, sur le bulletin d'adhésion, indiquer les lignes qu'ils désirent emprunter avec l'indication des gares de départ, de destination ou de transit.

Des bons individuels de demi-place parviendront aux intéressés par les soins du Comité d'organisation en même temps que les cartes d'adhérents. Ces bons seront valables du 10 Avril au 15 Mai 1925.

Des dispositions sont prises pour faire bénéficier les officiers de complément encore dans les cadres du tarif militaire sur les réseaux ferrés.

En raison de la date du Congrès, les congressistes qui ne seraient pas compris dans ces catégories pourront bénéficier des réductions consenties aux porteurs des bons de l'Exposition des Arts décoratifs.

Arrivée, logement.

Le Comité d'organisation prend dès maintenant des dispositions en vue de faciliter le séjour à Paris des congressistes et particulièrement des congressistes étrangers. Il offre de s'occuper préalablement de rechercher des logements pour ceux qui lui en feront la demande, en donnant les indications relatives à la catégorie d'hôtel, le nombre de chambres et le nombre de lits, les jours d'arrivée, la durée approximative du séjour.

En raison de l'affluence d'étrangers présents à Paris à cette date, les congressistes sont instamment priés de faire parvenir leur demande avant le 1er Février 1925.

La veille du Congrès, des dispositions seront prises en des points qui seront déterminés à l'avance, en vue de donner aux congressistes tous renseignements utiles.

Toute correspondance relative au Congrès doit être adressée au Commissariat du IIIe Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires, 66, rue de Bellechasse, Paris (VIIe).

BULLETIN D'ADHÉSION

au IIIe Congrès international de Médecine et de Pharmacie Militaires

Le Docteur (nom et prénoms) ....

grade ....

fonction dans le Service de Santé (mentionner la radiation des cadres) ....

....

et Madame ....

demeurant à ....

désirent participer au IIIe Congrès international de Médecine et de Pharmacie Militaires (Paris, 20-25 Avril 1925).

Cotisation . . . . { **30** francs (hommes), **20** francs (dames),

dont ci-joint le montant par mandat.

Indications nécessaires pour l'établissement des bons de chemins de fer : **Date.**

Signature.

Gare de départ sur réseaux français : ....

Gare de destination : ....

Gare de transit : ....

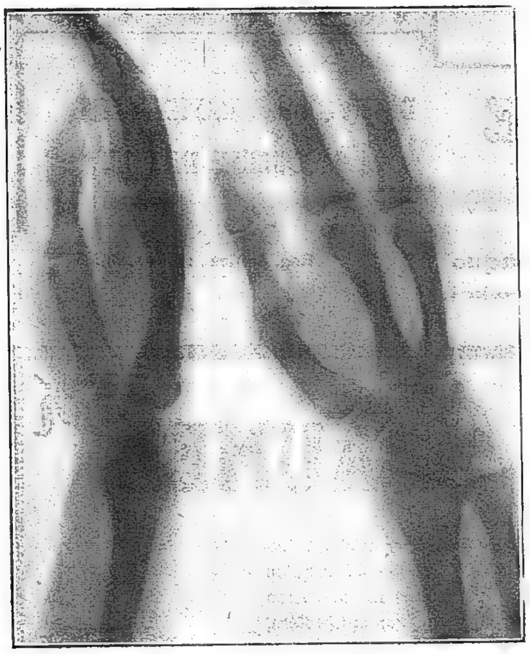
Les personnes désireuses de se faire inscrire par l'intermédiaire de *La Presse Médicale*, n'ont qu'à remplir ce bulletin, le détacher et l'envoyer à ***LA PRESSE MÉDICALE*, *120, boulevard Saint-Germain, PARIS-VI*^e.**

Prière de fournir, si on le désire, les indications relatives à la catégorie d'hôtel, le nombre de chambres et le nombre de lits demandés par l'adhérent ; indiquer également les jours d'arrivée, la durée approximative du séjour.

ANATOMIE DU VIVANT

Ectrodactylie.

L'absence congénitale d'un ou plusieurs doigts s'appelle *ectrodactylie* (εκτρωω : je fais avorter; δακτυλος : doigt). C'est une malformation assez



rarement rencontrée isolément; plus souvent elle est associée à d'autres anomalies, telles que l'absence d'un des deux os de l'avant-bras : cubitus ou radius.

Isidore Geoffroy Saint-Hilaire avait remarqué que l'ectrodactylie coïncide souvent avec l'absence d'autres organes plus importants : « Elle est même, dit cet auteur, un des caractères les plus constants des acéphales dont les pieds et souvent aussi les mains, lorsqu'ils existent, ne sont terminés que par trois ou quatre doigts, plus rarement par deux ou même un seul. »

L'homme dont nous reproduisons la radiographie de la main droite n'a que trois doigts : le pouce, l'index et le médius, qui sont absolument normaux de forme et de dimension. Les os du carpe sont réduits à cinq, il manque l'os crochu, le pyramidal et le pisiforme, qui sont les os correspondant aux deux doigts absents : l'annulaire et le petit doigt.

Le radius et le cubitus ont leur conformation normale.

A. Feil.

LIVRES NOUVEAUX

La pathogénie de la pellagre, par Babès et Buia. Bucarest, 1923.

Les auteurs, en se basant sur l'étude de 51 cas de pellagre, se sont efforcés de préciser les causes de cette affection.

Comme causes prédisposantes, ils ont noté la misère, le traumatisme moral, les antécédents héréditaires (alcoolisme, paludisme, syphilis des parents), les saisons (hiver et printemps).

Les troubles gastro-intestinaux sont fréquents dans la pellagre; on note une diminution très marquée de la sécrétion du suc gastrique et l'absence d'acide chlorhydrique libre. La diarrhée est due au processus inflammatoire et ulcéreux de l'intestin. Les auteurs estiment que les troubles nerveux de la pellagre relèvent en grande partie de cette gastrite hypopeptique et de cette entérite.

Quant à l'érythème, qui n'est pas une manifestation spécifique de la pellagre, il est dû aux rayons solaires. Il y a d'ailleurs parallélisme entre l'apparition et l'intensité de l'érythème et celles des troubles nerveux et intestinaux.

R. B.

LIVRES REÇUS

95. **Précis de pathologie chirurgicale**, par MM. Bégouin, Bourgeois, Pierre Duval, Gosset, Jeanbrau, Lecène, Lenormant, Proust, Tixier, 4e édition entièrement revue et mise au point. 4 volumes formant un total de 4 537 pages et 1.478 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). Chaque volume broché 30 francs, cartonné 36 francs.

96. **La tuberculose par arthritisme**, par le Dr Paul Carton, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 260 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE

Sommaire du n° 7, Juillet 1924.

Travaux originaux.

Ernest Paillet. — Paraffinomes ou pseudo-tumeurs. Fibro-conjonctives consécutives aux injections d'huile minérale.

Edwin Ramel. — Sur une dermatose voisine du pemphigus à évolution cicatricielle essentielle.

A. Boutellier. — Recherches sur l'étiologie des nourrissons. Eczéma et tuberculose; eczema et syphilis.

Revue de dermatologie.

Revue de syphiligraphie.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — CLINIQUE DE CHIRURGIE INFANTILE ET D'ORTHOPÉDIE. — Programme du cours de perfectionnement.

Lundi 20 Octobre. — Réunion à 9 h. à la clinique chirurgicale infantile à la Charité. — De 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2. Examens cliniques et démonstrations d'orthopédie de l'adulte, dans le service de M. Laroyenne, à l'Hôtel-Dieu. — Le soir, à 3 h. 1/2, à la Charité : Traitement de la tuberculose chirurgicale en général, des abcès froids, des adénites tuberculeuses, avec démonstration pratique.

Mardi 21 Octobre. — Le matin, de 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2. Examens cliniques à la clinique chirurgicale infantile à la Charité. — Le soir, à 3 h. 1/2 : Diagnostic et traitement du mal de Pott, avec projection de photographies et de radiographies. Démonstration de la technique du décubitus, de l'extension continue, des corsets plâtrés et des corsets orthopédiques.

Mercredi 22 Octobre. — Le matin, de 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2. Examens cliniques dans le service de M. Laroyenne, à l'Hôtel-Dieu. — Le soir, à 3 h 1/2 : Diagnostic et traitement de la coxalgie, avec projection de photographies. Démonstration de la technique de l'extension continue et des appareils plâtrés.

Jeudi 23 Octobre. — Le matin, de 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2. Examens cliniques à la clinique de chirurgie infantile à la Charité. — Le soir, à 3 h. 1/2 : Diagnostic et traitement des tuberculoses du genou et du pied. Projection de radiographies. Démonstration des appareils plâtrés et des tuteurs orthopédiques.

Vendredi 24 Octobre. — Le matin, de 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2. Examens cliniques dans le service de M. Laroyenne, à l'Hôtel-Dieu. — Le soir, à 3 h. 1/2 : Les fractures du coude chez l'enfant. Diagnostic clinique et radiologique (projections). Technique de la réduction et des appareils plâtrés.

Samedi 25 Octobre. — Le matin, de 9 h. 1/2 à 11 h. 1/2. Examens cliniques à la clinique de chirurgie infantile. — Le soir, à 3 h. 1/2 : Les fractures de l'humérus et de l'avant-bras chez l'enfant. Diagnostic clinique et radiologique (projections). Technique de la réduction et des appareils plâtrés. Traitement de la paralysie de Volkmann.

Lundi 27 Octobre. — Le matin, à 9 h. 1/2. Examens cliniques dans le service de M. Laroyenne, à l'Hôtel-Dieu. — Le soir, à 3 h. 1/2 : Les fractures du fémur et de la jambe chez l'enfant. Diagnostic clinique et radiologique (projections). Technique du traitement.

Mardi 28 Octobre. — Le matin, à 9 h. 1/2. Examens cliniques à la clinique de chirurgie infantile. — Le soir, à 3 h. 1/2 : Traitement de la paralysie infantile. Technique du traitement électrique. Prophylaxie des attitudes vicieuses. Traitement des impotences et des déformations. Démonstration des appareils orthopédiques.

Mercredi 29 Octobre. — Le matin, à 9 h. 1/2. Examens cliniques dans le service de M. Laroyenne, à l'Hôtel-Dieu. — Le soir, à 3 h. 1/2 : Traitement du pied bot congénital. Technique du traitement chez le nouveau-né. Démonstration du massage et des appareils de contention. Traitement des formes rebelles et des pieds bots invétérés.

Jeudi 30 Octobre. — Le matin, à 9 h. 1/2. Examens cliniques à la clinique de chirurgie infantile. — Le soir, à 3 h. 1/2 : Traitement de la scoliose. Indications d'après les variétés étiologiques. La gymnastique orthopédique, sa technique et ses indications. Les corsets orthopédiques, leur technique et leurs indications. Le traitement général.

Vendredi 31 Octobre. — Le matin, à 9 h. 1/2. Examens cliniques à la clinique de chirurgie infantile. — Le soir, à 3 h. 1/2 : La luxation congénitale de la hanche. Diagnostic clinique et radiologique. Projections. Technique et indications du traitement. Résultats.

CONCOURS

Laboratoire départemental de bactériologie. — Un concours pour la nomination d'un chef du laboratoire départemental de bactériologie et de chimie appliquée à l'hygiène et à l'agriculture de l'Oise sera ouvert à Paris, à l'Institut Pasteur, en Novembre 1924.

Peuvent y prendre part les candidats des deux sexes, Français ou naturalisés Français, âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus (les hommes ayant satisfait à leurs obligations militaires) et possédant l'un des titres suivants :

Soit celui de docteur en médecine, diplôme d'Etat;

Soit celui de docteur en pharmacie, ou de pharmacien supérieur, diplôme d'Etat ;

Soit celui de docteur ès sciences d'une Faculté française, avec une licence homogène de chimie, la thèse ayant porté sur des recherches chimiques et biologiques, le candidat ayant, en outre, fait un stage d'au moins deux ans à l'Institut Pasteur.

Les candidats devront faire parvenir leur demande au préfet de l'Oise, avant le 10 Octobre 1924.

Les avantages attachés à cette fonction sont les suivants :

1° Traitement de début : 18.000 fr.; traitement maximum : 24.000 fr., par avancement de 1.500 fr. au choix tous les deux ans ou à l'ancienneté tous les quatre ans;

2° Remboursement des frais de déplacement;

3° Participation à la Caisse départementale des retraites;

4° En plus du traitement, un cinquième du prix des analyses ou recherches faites à titre payant.

Sur demande adressée à la préfecture de l'Oise, le programme des conditions du concours sera adressé aux candidats. (*Journ. off.*, 23 Juillet.)

NOUVELLES

Société française d'Ophtalmologie. — La Société française d'Ophtalmologie a accepté l'invitation de la Société belge d'Ophtalmologie de tenir son XXXVIII° Congrès à Bruxelles, le lundi 11 Mai 1925 et jours suivants.

A cette occasion, des fêtes et des excursions (notamment à Bruges) seront organisées.

Le programme paraîtra ultérieurement, mais on peut déjà pour tous renseignements s'adresser à M. René Onfray, secrétaire général de la Société française d'Ophtalmologie, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris, VII°.

Société médicale des aliénés de la Seine. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 5° Commission, le Conseil général de la Seine a prononcé le renvoi à l'Administration d'une pétition de la Société médicale des aliénés de la Seine relative à la réglementation des services de psychopathie.

Service libre de prophylaxie mentale. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Rousselle, au nom de la 3° Commission, le Conseil général de la Seine vient de voter un crédit de 63.750 fr. destiné à compléter l'installation du service libre de prophylaxie mentale.

Laboratoire départemental de radiologie. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. Sellier, au nom de la 3° Commission, vient de prendre une délibération allouant un crédit de 20.000 fr. pour travaux complémentaires d'adduction d'eau à l'annexe, 189, rue Vercingétorix, du laboratoire départemental de radiologie et d'électrothérapie, et un crédit de 300.000 fr. pour l'achat et l'installation des appareils d'électricité médicale de cette annexe du laboratoire.

(*Voir la suite, p.* **1341**.)

Inspecteurs de l'Assistance publique. — Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, sont affectés sur leur demande : MM. Bire, au département de la Seine; Le Même, au département du Var.

Par le même arrêté ministériel, M. Gendu, sous-inspecteur de l'Assistance publique de Maine-et-Loire, est nommé inspecteur et est affecté au département du Finistère.

— M. Mouret, inspecteur de l'Assistance publique du Rhône, est admis à faire valoir ses droits à la retraite. (*Journ. off.*, 18 Juillet.)

Secours d'études à divers externes des hôpitaux. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Grangier, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre une délibération portant qu'une somme de 21.200 fr. serait mise à la disposition de M. le directeur de l'Assistance publique en vue d'attribuer des secours d'études variant entre 800 et 1.200 fr. à répartir entre vingt-deux externes des hôpitaux de Paris.

Subventions en faveur des études médicales. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un important rapport de M. Calmels, au nom de la 5e Commission, vient de voter un crédit de 447.000 fr. à titre de subvention spéciale en faveur des études médicales.

Ce crédit devra être réparti de la façon suivante :

« 1° Laboratoires centraux de radiographie et d'électrothérapie, 124.865 fr.;
« 2° Laboratoires individuels de bactériologie, 229.650 fr.;
« 3° Bibliothèques médicales (achat et entretien de livres, publications périodiques), 22.600 fr.;
« 4° Bourses de voyage, 18.000 fr.;
« 5° Amphithéâtre d'anatomie (Clamart), 2.400 fr.;
« 6° Musées des divers établissements, 44,160 fr.;
« 7° Réserve, 5.825 fr.
« Total, 447.600 fr. »

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page 1332

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre près Meaux grande propriété : rez-de-chaussée, 2 étages, 10 gr. pièces, vaste cuisine, 5 chambres domestiques, maison de concierge, écuries, garage, basse-cour, eau, gaz, électricité, parc de 18.000 mètres, beaux arbres. Prix : 150.000 fr. Jouissance immédiate. Conviendrait pr maison de santé. — *Bouzanquet*, *Lauriol*, 4, rue Sainte-Anne, Paris, 1er.

Trousses, forceps Tarnier, instruments et appareils, table examens. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Dr ferait remplacements toutes régions. — Ecrire *P. M.*, n° 6261.

Poste électro-radiol. à créer dans cabinet médical, gde ville, 2 h. de Paris. Conviendr. à confr. venant de Paris, 2-3 j. par semaine. Ecrire *P. M.*, n° 6265.

Infirmières diplômées, bonnes références, sont demandées par maison de santé, service médical. « Les Tilleuls », 30, rue Kilford, Courbevoie. S'adresser à la direction.

Longwy-Haut-Ville réclame d'urgence pharmacien. Situation d'avenir à créer avant hiver. Ecrire Drapier, propriétaire, Longwy-Haut (M.-et-M.).

Infirmières surv. diplômées sont demandées. B. appoint. — Ecrire secrétaire Hôpital, à Vendôme (L.-et-Ch.).

Remplacement : ayant cédé client. et dev. partir étranger fin Oct., ferais remplacem. ttes durées, ttes rég., Paris et Bretagne except., condit. habit. — Ecrire *P. M.*, n° 6274.

Infirmière dipl., htes référ., libre de suite, dés. seconder Doct. ds consult. ou empl. secrét. clin., etc. Accompagner. malades. — Ecrire *P. M.*, n° 6246.

Docteur, 26 ans, célibataire, 2 ans de pratique rurale, médecine générale, cherche poste avec fixe important : mines, usine, compagnie maritime, service dans une ile, ou tout autre poste, région provençale de préférence, payable par annuités. — Ecrire *P. M.*, n° 6275.

Matériel neuf de rayons X à vendre. Bonne occasion. — Ecrire *P. M.*, n° 6276.

Jeune docteur cherche poste médical dans campagne agréable ou petite ville bord de la mer. Reprendrait client., bail et mat. si besoin. — Ecrire *P. M.*, n° 6277.

Ray. X thérap. ultra-pénétr. diagn. moderne, méd. Fac. Paris, ex-externe spécialiste dipl. Allemagne, (Erlangen, Berlin) cherche empl. dans clin. radiol. ou sanator. (scopie, graphie, pneumothorax). — Ecrire *P. M.*, n° 6278.

Infirmière dés. emploi secrét. Dr. ou clin. Accompagnerait malades ou enfants bains de mer ou campagne. — Ecrire *P. M.*, n° 6254.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale . . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

VOYAGES D'ÉTUDES MÉDICALES
DANS LE SUD-EST DE LA FRANCE
(XVIIIe V. E. M.)

[*Suite et fin.*]

IV. — *En Corse.*

On raconte que Sénèque, exilé par l'empereur Claude à l'instigation de Messaline, vint se réfugier en Corse et qu'en quittant ce pays où il avait trouvé asile pendant huit ans, il exprima ses impressions sur les habitants sous la forme de ce distique peu amène :

Prima est ulcisci lex, altera vivere raptu,
Tertia mentiri, quarta negare Deos.

Depuis Sénèque, les mœurs ont changé, et notre séjour dans l' « Ile de Beauté », malgré qu'il fut court, nous a permis d'apprécier les délicates prévenances de nos confrères, l'accueil cordial des autorités et l'hospitalité traditionnelle de la population.

Après notre débarquement matinal à l'Ile Rousse, un train spécial nous conduit jusqu'à Ponte Lecca, d'où nous gagnons en automobile Orezza. Ce trajet nous permet déjà de recueillir cette impression, qui subsistera pendant toute la durée de notre voyage insulaire, celle de la diversité des aspects que présente cette terre, avec ses côtes merveilleusement découpées, ses montagnes couvertes de neiges, ses gorges sauvages, ses vallées verdoyantes, ses immenses forêts de pins et de châtaigniers et son maquis de lentisques, de myrtes, d'arbousiers et de bruyères blanches, dont le délicieux et pénétrant arome faisait dire à Napoléon : « A l'odeur, je reconnaîtrais la Corse les yeux fermés. »

Notre arrivée à Piedierocce d'Orezza fut triomphale : la municipalité et les notables du pays et des vallées voisines sont là pour nous souhaiter la bienvenue à la manière corse ; un « arc de verdure » a été dressé en notre honneur à l'entrée du village et des « feux de mousqueterie » éclatent de tous côtés, manifestations dont nous apprécions tout le prix, puisque, nous affirme notre aimable confrère Zuccarelli, elles ne sont d'ordinaire réservées qu'aux représentants de la République et aux grands dignitaires de l'Eglise !

Orezza, située dans la Castagniccia, au fond d'une vallée dont les flancs sont recouverts de châtaigniers séculaires, se place au premier rang des eaux ferrugineuses, en raison de sa richesse en bicarbonate de fer, et de sa teneur considérable en acide carbonique. Cette eau, pétillante et agréable à boire, n'est guère utilisée qu'en boisson et son exportation, qui avait été interrompue par la

guerre, vient d'être de nouveau organisée. Elle présente comme principale indication les anémies de toute origine, à l'exception de celles symptomatiques de tuberculose.

Après que M. Rathery nous eut résumé tout ce qu'il était intéressant de connaître sur les diverses stations de l'île, dans une conférence en plein air, autour de la Source, nous remontons à Piedierocce par un chemin muletier de plus d'un kilomètre et d'ascension quelque peu laborieuse; mais nous sommes récompensés de notre peine par l'excellent déjeuner qui nous y attend, et qui nous permet d'apprécier les spécialités de la cuisine insulaire.

Nous descendons vers la côte orientale en admirant toute la variété des aspects du pays, et longeons la mer jusqu'à Bastia.

Bastia n'est pas seulement la métropole commerciale de la Corse, elle est maintenant classée comme station climatique d'hiver; elle jouit, en effet, d'un climat particulièrement doux puisque la moyenne thermique hivernale est de plusieurs degrés supérieure à celle de la Côte d'Azur; elle convient aux anémiques et aux bronchitiques ne présentant pas de tendances congestives, mais elle est contre-indiquée aux cardio-rénaux et aux rhumatisants.

La vieille ville, qui date du temps de la domination génoise, est bien curieuse, avec ses rues étroites et tortueuses, bordées de hautes maisons et étayées par des arcs-boutants; nous constatons que toutes ces ruelles sont pavoisées d'oriflammes aux formes et aux couleurs variées. Serait-ce en notre honneur? Ne soyons pas si présomptueux: ce sont les lessives qui sèchent!

Le soir, le sénateur-maire du lieu, notre confrère Sari, nous réunit autour d'une table de palace somptueusement servie, sans doute pour nous montrer qu'à côté de la vieille ville, intéressante à visiter, il y avait la nouvelle, plus agréable à habiter, parce qu'elle ne manque ni d'hygiène, ni de confort. Nous eûmes ensuite la preuve que Bastia, malgré ses ressources hôtelières, ne suffit pas à héberger tous ses hôtes tant ils sont abondants. Certains d'entre nous, en effet, durent profiter de l'hospitalité que voulut bien leur accorder le



Fig. 17. — En Corse.

proviseur du Lycée dans l'un de ses dortoirs. Et ce fut en égrenant des réminiscences virgiliennes évoquées par cette atmosphère classique, qui leur rappelait le temps lointain de leur jeunesse, qu'ils s'endormirent, cependant que par les fenêtres du dortoir entr'ouvertes entrait une douce brise du large qui, par-dessus la mer Thyrrénienne, leur apportait les effluves de la terre latine.

Comme il convient dans cette maison du travail, le réveil fut matinal et, lestés de notre pâture intellectuelle sans que nos estomacs en réclament aucune autre, nous gagnons notre train spécial, qui, après une courte halte à Corte, ancienne capitale de l'île dont nous admirons la pittoresque situation, nous conduit à Vivario où nous reprenons nos automobiles pour atteindre par une route malaisée la station thermale de *Pietrapola-les-Bains*.

Les Romains la connaissaient et y avaient construit des thermes dont on a retrouvé les vestiges; les eaux sont sulfureuses sodiques à la température de 55°, onctueuses au toucher en raison de leur richesse en glairine; administrées en boissons et en bains elles conviennent aux rhumatisants apyrétiques et sont indiquées contre les névralgies rebelles et les dermatoses non irritables. Comme cette station est ouverte toute l'année, on peut y faire sa cure en dehors des mois de l'été, si l'on redoute les atteintes du paludisme.

Après un déjeuner agreste, à la corse, agrémenté du traditionnel « brocchio », fromage blanc de chèvre, et du « fiadoni », gâteau à la crème de lait cuite, appelé aussi le « gâteau du Président » depuis que le Président Carnot, au cours d'un voyage en Corse, en a consacré la renommée, nous remontons en voiture, traversons les gorges si impressionnantes de l'Inzecca et suivons la route taillée à vif dans des murailles de rochers fantastiques, tandis que dans le fond du ravin gronde le torrent; puis, par de magnifiques forêts domaniales de pins laricios, nous atteignons le col de Sorba, d'où nous descendons par Ghisoni sur Vizzavona, à l'heure où la cime neigeuse du Monte d'Oro ruisselle encore sous les rayons argentés du soleil couchant.

Vizzavona, la plus réputée des stations climatiques de la Corse, dominée par la plus haute montagne de l'île, est située à 1.000 m. d'altitude au milieu d'une admirable forêt où la majesté un peu triste des grands pins laricios s'associe si heureusement à la frondaison plus gaie de hêtres séculaires. Au cours d'une promenade à pied au col de la Fore, nous avons pu apprécier le charme de cette forêt fraîche et silencieuse, où, même pendant les mois de l'été, la chaleur est toujours tempérée. Le climat à la fois tonique et sédatif de cette station convient aux psychasthéniques, aux fatigués, aux convalescents de maladies aiguës, à l'exclusion des cardiaques. C'est là que, pendant l'été, les familles de Bastia et d'Ajaccio et aussi de nombreux étrangers viennent rechercher le calme et la fraîcheur, installées dans des hôtels confortables ou dans de coquettes villas disséminées à travers la forêt.



Cliché Mouril.

Fig. 18. — Orezza. Le pavillon de la Source.



Cliché Chusseau-Flaviens.

Fig. 19. — Bastia. Vue générale.

Nous descendons la vallée de la Gravona, traversons *Bocagnano*, lieu de villégiature très fréquenté des Ajacciens, et bientôt nous apparaît, étendue au fond de son golfe célèbre, *Ajaccio la Blanche*, avec les rues pittoresques de l'ancienne ville, ses gracieuses villas et ses hôtels modernes dans les nouveaux quartiers, ses belles et vastes avenues plantées d'orangers et de palmiers.

De la Place du Diamant, où finit notre étape, nos regards contemplent la majesté du golfe dont les rivages débordent d'une végétation tropicale suivent les dentelures des montagnes verdoyantes qui bornent l'horizon, avec l'échappée de la vallée que nous venons de suivre, qui descend du Monte d'Oro.

Nous effectuons le traditionnel pèlerinage à la maison qui vit naître Napoléon, et visitons le Musée, dont la richesse provient de la générosité du cardinal Fesch et où notre ami Jean Hallé étonne par son érudition artistique le conservateur lui-même. Une promenade aux îles Sanguinaires nous permet d'admirer au soleil couchant la masse des énormes rochers rougeâtres qui les forment et dont la renommée provient autant de leur bizarre coloration que du séjour qu'y fit autrefois Alphonse Daudet.

Mais on nous attend pour une réception officielle à l'Hôtel de Ville. M. le Maire nous dit tous les charmes de sa ville, station hivernale justement réputée, où les vents sont faibles et rares, la température douce et stable, les poussières inconnues à cause de son sol granitique, et il déplore que dans ce pays enchanteur règne encore le paludisme. Ajaccio convient à tous les « convalescents du corps et de l'âme et le cœur oublie ses chagrins dans ce cadre pittoresque et poétique » (Landouzy).

Notre dernière journée dans l'Ile de Beauté

fut consacrée à la visite de la station thermale de *Guagno-les-Bains*, et de la station climatique de *Piana*.

Guagno, à 60 km. d'Ajaccio, située dans un site d'une majesté sauvage, a des eaux sulfureuses chaudes, qui présentent à peu près les mêmes indications que celles de Pietrapola et sont destinées aux rhumatisants, aux névralgiques, aux dermopathes et aux malades qui souffrent de séquelles de traumatisme ; elles s'administrent en bains et en boissons, dans un établissement thermal qui a cet avantage de servir en même temps d'hôtel.

De Guagno, nous rejoignons Vico et suivons jusqu'à Piana une route dont le trajet constitue une des plus belles excursions de la Corse.

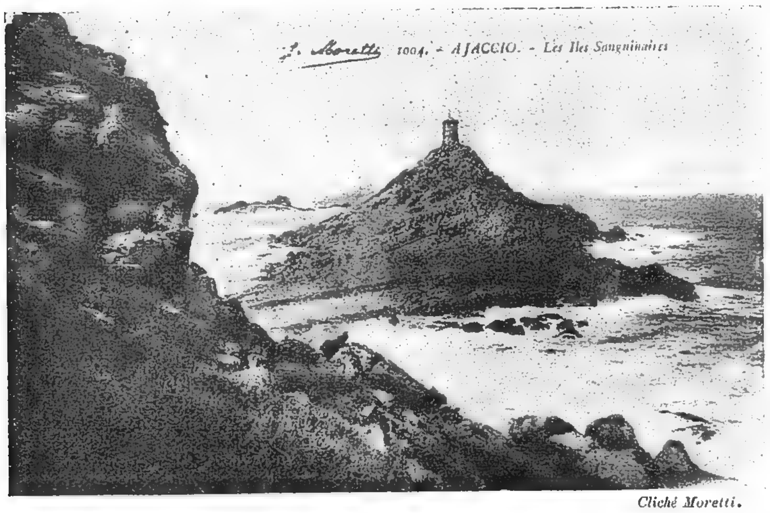
Nous traversons *Evisa*, agréable station d'été, un des derniers endroits de l'Ile où l'on puisse encore chasser le mouflon ; nous pénétrons ensuite dans un vaste cirque montagneux, entouré de murailles de granit noirâtre, et bientôt nous dominons le golfe de Porto, que la délicatesse de ses contours et l'harmonie de ses teintes ont fait appeler par Maupassant l'un des plus beaux golfes du monde. Puis, pour atteindre Piana, nous traversons cette curieuse région des Calanches, formée de rochers de granit rouges, aux formes fantastiques, simulant des monuments, des arbres, des animaux, des diables cornus, des moines en robe, des religieuses en prières.

Piana est une petite station à la fois estivale et hivernale, bâtie en amphithéâtre sur un promontoire dominant le



Cliché Moretti.

Fig. 20. — Ajaccio. Le fond du golfe.



Cliché Moretti.

Fig. 21. — Ajaccio. Les Iles Sanguinaires.



Cliché Moretti.

Fig. 22. — Le golfe de Porto.

golfe, et qui jouit en toute saison d'un climat tempéré.

Nous rentrons à Ajaccio en suivant la côte; nous faisons une courte halte à Cargèse, où s'installa au XVIIIe siècle une colonie de Grecs qui fuyaient la tyrannie turque; nous longeons le vaste golfe de Sagone, et le soir même, dès notre arrivée à Ajaccio, nous nous embarquons. Le lendemain, à l'aube, nous pouvions contempler la splendeur de la côte marseillaise avant d'entrer dans le port de la Joliette où eut lieu la dislocation de notre voyage collectif.

Pendant qu'avec un groupe de nos compagnons de route le train remontait la vallée du Rhône pour nous ramener à Paris, chacun de nous exprimait ses impressions sur l'admirable pays que nous venions de parcourir, et nous étions tous d'accord pour reconnaître que la Corse possède un apanage admirable au point de vue climatique et hydrominéral, des eaux ferrugineuses et sulfureuses de grande valeur et de remarquables stations hivernales et estivales; mais que, malgré les efforts méritoires des insulaires, elle n'est encore qu'au début de son développement. Nous souhaitons que la métropole comprenne enfin la nécessité de venir en aide à ce département français pour compléter les installations insuffisantes de ses stations, favoriser le développement de son industrie hôtelière, compléter le réseau de ses voies ferrées, transformer ses chemins vicinaux les plus importants en routes départementales, et surtout pour y faire disparaitre ce fléau du paludisme, dont la gravité s'est encore accrue depuis la guerre. Si tous ces projets, mis à l'étude depuis longtemps, étaient réalisés, la Corse serait comme le prolongement de la Côte d'Azur et deviendrait véritablement une terre élyséenne.

En Septembre 1925, les membres adhérents au XIXe Voyage d'Etudes médicales visiteront les Stations de l'Est et du Nord de la France; leurs yeux n'y retrouveront pas la splendeur du soleil du Midi et la luminosité de son ciel, mais leur cœur débordera de douces et profondes impressions au cours de cette visite, si impatiemment attendue, à nos compatriotes d'Alsace et de Lorraine et à nos amis de Belgique.

G. Poix.

A PROPOS DU LIVRE DE PAUL LE GENDRE

SUR CHARLES BOUCHARD

SON ŒUVRE ET SON TEMPS

Evoquer le souvenir de Ch. Bouchard, faire revivre un instant cette grande figure médicale, rappeler l'œuvre accomplie par celui qui, à la fin du XIXe siècle et au commencement du XXe, personnifia la médecine française, était une tentative attrayante. Nul n'était mieux qualifié pour la mettre à fin que notre collègue Le Gendre Ancien élève du Maître, ayant vécu dans son intimité et ayant conquis son amitié, ayant participé à ses travaux et ayant rédigé ses leçons, Le Gendre possédait les documents nécessaires pour écrire une biographie intéressante. Le livre qu'il nous donne[1] est d'une lecture tellement captivante que, dès les premières pages, on est pris par le sujet; on veut parcourir l'ouvrage et on se met à le lire; on veut feuilleter rapidement quelques parties et on est retenu par les détails curieux, par les déductions et les aperçus philosophiques. Ce n'est plus une simple biographie, c'est l'histoire entière d'une époque particulièrement riche en découvertes et en doctrines fécondes. On voit défiler les plus grands noms de la médecine, on voit exposées en quelques lignes et tracées en quelques traits l'œuvre et la vie de ceux qui ont orienté la science vers des destinées nouvelles.

Le demi-siècle où se déroula la vie scientifique de Bouchard fut, comme disait le Maître, « une époque où il fait bon de vivre quand on s'intéresse aux choses de la médecine ». L'histologie normale et pathologique progressait rapidement avec les travaux de Virchow, de Ch. Robin, de Cornil, de Ranvier, de Malassez et devenait capable de donner une base solide aux conceptions cliniques; la physiologie, avec Magendie, Cl. Bernard, Ludwig, Marey, Brown-Séquard, Paul Bert, s'élevait au rang des sciences exactes; la bactériologie prenait son essor, grâce aux travaux préliminaires de Davaine et à l'impulsion de Pasteur; la chimie se faisait une place de plus en plus grande en physiologie et en pathologie; enfin une voie nouvelle s'ouvrait en physique avec les découvertes de Röntgen et de Curie. Bouchard eut le mérite de comprendre, avant tout autre, l'importance des travaux qui se publiaient. Il fut le premier à parler de bactéries à la Faculté de Médecine, comme il fut le premier, beaucoup plus tard, à saisir les applications qu'on pouvait faire à la clinique de l'emploi des rayons X. C'est que son éducation première le préparait à s'intéresser à tout ce qui s'accomplissait dans les sciences les plus diverses. Bouchard était un érudit, non pas un dilettante, qui disperse ses efforts et prend plaisir à lire, un peu superficiellement, ce qui se publie. Il concentrait sa faculté d'attention, qui était très grande, sur la médecine, et c'est vers la médecine qu'il faisait converger les notions qu'il avait puisées, çà et là, au cours de ses lectures.

L'esprit scientifique qui domine en son œuvre semble s'être développé de bonne heure. Rien d'intéressant comme les débuts de son existence Bouchard était né, en 1837, à Moutier en Der (Haute-Marne). Son enfance s'écoula à Joinville où son père avait été nommé principal du Collège. Mais, en 1852, brutalement, Bouchard père était révoqué; on lui arrachait la place qu'il remplissait à la satisfaction de tous, parce qu'on connaissait ses idées libérales. Cet événement terrible détourna le jeune Bouchard de la carrière universitaire que son père souhaitait lui voir suivre Il voulait vivre libre et indépendant et voilà comment, après avoir fait des études scientifiques très solides, il se rendit à Lyon pour commencer la médecine. Il eut la chance de devenir

[1] P. Le Gendre. — *Un médecin philosophe : Charles Bouchard : son œuvre et son temps* (1837-1875), 1 vol. in-8 de VII-526 p., Paris, Masson, éd., 1924.

l'élève de maîtres distingués qui comprirent ses aptitudes et surent les encourager. D'ailleurs, il ne devait pas tarder à montrer la valeur exceptionnelle et la maturité précoce de son esprit. A l'âge où les autres ne sont que des apprentis, il se faisait connaître par des travaux importants. Son mémoire sur la Pellagre, publié en 1860, est tout à fait remarquable, car, si le mot n'y est pas, l'idée de ce que nous appelons aujourd'hui les vitamines y est nettement exposée.

Le Gendre nous conte ensuite l'arrivée de Bouchard à Paris et nous le fait voir triomphant d'emblée aux concours de l'externat et de l'internat; il nous montre le labeur considérable que Bouchard dut accomplir pour poursuivre des recherches originales, en même temps qu'il préparait les concours des hôpitaux et de l'agrégation. Je ne puis résumer la carrière de cet homme qui s'éleva progressivement au premier rang de la hiérarchie médicale. Il faut lire ce que Le Gendre a écrit. Les vieux qui se souviennent de ce temps déjà lointain, les jeunes qui ont entendu l'écho affaibli des luttes et des discussions qui passionnaient alors l'opinion médicale, prendront un égal plaisir à suivre l'évolution de ce savant qui ne dut sa situation qu'à son mérite. Nous avons trop souvent l'habitude de parler de népotisme et d'injustice. Il est bon de montrer qu'un jeune homme qui est venu à Paris sans autre appui que la réputation qu'il s'était faite en province, sans autre soutien que l'estime de ses maîtres, sans autre moyen d'avancement que son travail, a vu se réaliser ses légitimes ambitions. De la vie d'un savant tel que Bouchard, se dégage une grande leçon de morale.

Ce qui augmente encore l'intérêt du livre, c'est qu'il nous fait revivre toute la période où évolua Bouchard. Ce ne sont pas les pages les moins curieuses, celles consacrées aux contemporains, maîtres, amis ou disciples de Bouchard; aux événements qui se sont déroulés depuis la guerre de 1870 et la Commune jusqu'à la tragédie dernière; aux grandes réformes accomplies dans l'enseignement et au rôle que Bouchard y a joué.

Il y a aussi les pages touchantes où Le Gendre, évoquant la douceur de la maison familiale, nous montre Bouchard vivant entre sa mère et sa femme qui toutes deux savaient si bien comprendre ses idées, s'intéresser à ses travaux, partager ses ennuis, ses joies et ses tristesses. On a dit que sur le berceau des grands hommes s'est presque toujours penchée l'affection inquiète d'une femme supérieure, mère ou sœur aînée, qui sut plus tard diriger leur jeunesse. Heureux celui qui, après avoir reçu l'empreinte ineffaçable d'une mère intelligente, trouve pour compagne la femme qui peut s'identifier à son œuvre, comprendre son ambition, encourager ses efforts. Bouchard eut ce rare bonheur et, si les souffrances physiques ne lui furent pas épargnées à la fin de son existence, il eut, pour le soutenir, la tendresse d'une femme d'élite et la respectueuse affection de tous ceux qui furent ses disciples. Car tous savaient discerner, sous la froideur apparente du Maître et sa sévérité parfois un peu dure, la droiture de son caractère, la justice de son esprit et la bonté de son cœur.

Que les jeunes gens engagés dans la carrière médicale lisent et méditent le livre de Le Gendre. Ils y trouveront des leçons et des exemples; ils comprendront mieux la grandeur et la beauté de la médecine; ils puiseront une idée plus noble du devoir qui leur incombe. Dans notre pays où l'on couvre de gloire et d'honneurs les artistes, les écrivains, où l'on colporte leurs paroles, où l'on relate leurs moindres gestes, on ne s'intéresse guère aux hommes qui travaillent silencieusement au progrès de la science. Et cependant, plus que toute autre, leur vie peut servir d'exemple. Il était bon qu'un médecin éminent, dont le talent littéraire est universellement connu, retraçât la carrière d'un des Maîtres dont notre profession s'honore. C'est une œuvre de justice; c'est aussi une œuvre de moralité.

H. Roger.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco :* 6 francs)

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 5 Juillet 1924.

M. Menetrier présente le beau livre que M. Le Gendre vient de consacrer à son maître le professeur Bouchard. Dans ce volume, qui répond bien à son titre, *Un médecin philosophe, Charles Bouchard, son œuvre et son temps*, on trouve non seulement un portrait en pied de l'illustre auteur des *Maladies par ralentissement de la nutrition*, mais une véritable histoire de la médecine française de 1855 à 1915.

Comme le fait remarquer M. Menetrier, l'épithète de philosophe attribuée à Bouchard par Liard avait déjà été donnée au médecin idéal par Hippocrate dans le *Traité de la bienséance*. Et caractérisant l'esprit de Bouchard, M. Menetrier le montre encyclopédique et rationaliste, et pas du tout intuitif. Par deux fois il entra en contact avec l'histoire de la médecine, dans une leçon de 1872 en remplacement de Bouillaud, où il célèbre sous le nom d'école empirique l'esprit d'observation en médecine, et quand, à la mort de Lorain, en 1876, il fut chargé du cours d'histoire de la médecine. Se souvenant qu'il avait été à Lyon l'élève de Rollet à l'Antiquaille, il exposa l'histoire de la prophylaxie des maladies vénériennes.

M. Bugiel fait un excellent résumé du livre de Wachholz sur les *hôpitaux de Cracovie* (Bibliothèque de Cracovie, n° 59, 1921), dont une analyse de Szumowski nous avait déjà donné la primeur. Le plus ancien hôpital polonais date de 1108. En 1772, lors du premier partage de la Pologne, il en existait 812. Dans l'histoire médicale polonaise, l'influence française apparaît très marquée. L'ordre du Saint-Esprit fut une création d'esprit français et beaucoup de médecins polonais sont d'origine française.

M. Félix Regnault fait une remarquable démonstration sur les *Ex-voto polysplanchniques* avec présentation de nombreux dessins faits par lui-même des originaux. Après Stieda et Alexander, il étudie ces *ex-voto*, mais en série, en fixant successivement son attention sur chacun des organes représentés. Comparant ainsi l'*ex-voto* de marbre, classique depuis le tr[illegible] de Charcot et Dechambre en 1857, avec les *ex-voto* [illegible]

Florence et de Rome, M. Regnault conclut que les organes soi-disant humains qui sont représentés ressemblent à des organes d'animaux, qu'ils sont schématisés, stylisés et qu'ils peuvent servir de tests pour l'étude de l'état psychique de leurs auteurs.

Passant en revue la figuration de la trachée, du cœur, des poumons, du foie, de l'estomac, de la rate, des reins, de la vessie, il insiste sur le souci de la symétrie et les déformations fantaisistes qui montrent l'absence d'observation scientifique.

M. Menetrier est surtout frappé par la ressemblance générale de tous ces *ex-voto* qui paraissent répondre à un type conventionnel et M. Laignel Lavastine rapproche ces figurations, plus symboliques qu'objectives, des dessins des enfants, qui, loin de copier la réalité, prennent prétexte du réel pour y accrocher leurs imaginations. Tant il est vrai que savoir voir est la faculté essentiellement adulte des individus comme des peuples.

Laignel-Lavastine.

ANATOMIE DU VIVANT

Sur la pathogénie des ostéomes.

La pathogénie des ostéomes a donné lieu à de nombreuses discussions. L'opinion le plus généralement admise est l'ensemencement d'un foyer

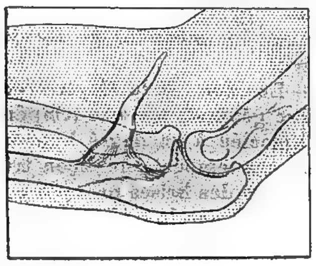


Fig. 1. — Transfixion de l'avant-bras par une balle qui a effleuré le cubitus, traînée périostique sur le trajet de la balle et formation d'une exostose.

de contusion par des cellules osseuses détachées. Sur la figure ci-jointe on voit nettement le rôle de cet ensemencement, une exostose s'est développée tout le long du trajet d'une balle transfixiant l'avant-bras.

P. D.

CORRESPONDANCE

A propos du cas de kyste hydatique du creux ischio-rectal publié par MM. Vergnory, Morel et Vachey[1].

Dans leur intéressant article, MM. Vergnory, Morel et Vachey ont bien voulu invoquer un mémoire récemment consacré par moi à l'étude des kystes hydatiques du bassin (*Revue de Chirurgie*, Janvier 1924). Je serais heureux qu'il me fût permis de dire que je partage entièrement l'opinion des auteurs au sujet de la nature primitive du kyste observé par eux. La localisation de la lésion parasitaire au-dessous du diaphragme musculaire du releveur de l'anus suffit pour exclure, dans le cas particulier, la possibilité d'une greffe hydatique péritonéale (échinococcose secondaire ou échinococcose primitive hétérotopique), processus pathogénique auquel ressortissent, comme on sait, la plupart des tumeurs hydatiques pelviennes. Que le kyste en question soit réellement solitaire, ou que l'évolution ultérieure vienne à démontrer qu'il coexistait avec un kyste hépatique ou splénique jusqu'ici latent, peu importe : de par son siège, il n'en serait pas moins sûrement indépendant du kyste abdominal, et partant primitif. Les kystes primitifs multiples sont loin d'être rares.

Où je différerai d'opinion avec les distingués collaborateurs du professeur Patel, c'est au sujet de la « théorie intestinale », autrefois en honneur, qu'ils tentent de réhabiliter à l'occasion de leur cas. Ils pensent, en effet, « qu'il y a lieu d'envisager avec faveur », en l'espèce, la possibilité d'une « inoculation de la loge pelvienne inférieure par le canal ano-rectal ». Or, à l'endroit de cette théorie, j'ai formulé, il y a déjà vingt-trois-ans (Cf. *Thèse*, Paris, 1901, p. 126 et p. 172 et suiv.), des objections qui me paraissent toujours valables.

Tout d'abord, il est permis de s'étonner qu'un embryon hexacanthe, mis en liberté dans l'estomac ou le duodénum et ayant pacouru tout l'instestin sans trouver l'occasion de traverser la muqueuse, pénètre précisément au niveau de la région anorectale, à un moment où il se trouve emprisonné dans des matières fécales durcies. Ensuite, il faudrait admettre que, cheminant par « migration directe », cet embryon microscopique (à peine 30 μ) a pu traverser, en ligne droite et sans rencontrer le moindre capillaire sanguin ou lymphatique qui l'eût emporté au loin en embolie, non seulement la muqueuse, la sous-muqueuse et l'épaisse musculeuse du rectum, mais encore le tissu cellulaire péri-rectal et toute l'épaisseur du muscle releveur de l'anus. Un pareil acharnement apparaît bien étrange, surtout quand on sait que le tissu cellulaire — spécialement celui du bassin, au dire des classiques — et aussi le tissu musculaire constituent, pour le parasite hydatique, d'excellents milieux de développement.

En revanche, loin de « ne présenter qu'un intérêt secondaire », l'hypothèse de la voie d'apport sanguine artérielle donne une explication simple de la localisation rare observée dans le cas rapporté. Car les kystes hydatiques du tissu cellulaire sous-cutané, les kystes musculaires, notamment ceux de la cuisse, de la fesse, les kystes des os du bassin, s'expliquent sans nul doute par le processus en question. Pourquoi ce processus ne serait-il pas tout aussi acceptable pour un kyste du creux ischio-rectal ?

En définitive, je me permettrai d'exprimer d'expresses réserves au sujet de l'idée doctrinale, en vérité séduisante, que MM. Vergnory, Morel et Vachey formulent en manière de conclusion : à savoir que « le tube digestif formerait le trait d'union entre des localisations en apparence très diverses de la maladie hydatique », telles que les kystes du foie, de la rate (?) et du bassin. S'il est très vrai que la voie digestive représente la grande voie d'introduction exogène du parasite hydatique, je crois avoir établi (*Archives de Médecine expérimentale*, Mai 1916) que

1. *La Presse Médicale*, 16 Juillet 1924, p. 602.

« la veine porte constitue la grande porte d'entrée de l'embryon hexacanthe, non seulement pour arriver au foie, mais pour pénétrer dans l'organisme ». Et il me paraît non moins certain que c'est presque exclusivement par la voie sanguine — d'abord portale, puis pulmonaire, enfin artérielle — que l'embryon échinococcique se trouve passivement transporté dans les points les plus divers de l'organisme, où, arrêté par le réseau capillaire, il poursuivra son évolution vésiculaire en donnant lieu à un kyste hydatique primitif.

F. Dévé.

QUESTIONS ET REPONSES

Laboratoire, climat et maladies de la Guyane française.

D. — *Ayant l'intention d'aller me fixer en Guyane, je désirerais savoir s'il existe, dans cette colonie, des établissements hospitaliers, des laboratoires de bactériologie, les travaux scientifiques qui y sont réalisés, les rigueurs du climat et les principales maladies qui y sont observées.*

R. — Des trois Guyanes, Hollandaise, Anglaise, Française, les deux premières sont riches, peuplées, prospères; seule la dernière est restée, après quatre cents ans de possession effective, une vaste forêt vierge.

Pays de l'or et pays du bagne, au climat meurtrier. Voilà pour nous Cayenne! Voilà notre Guyane! (Lire l'intéressant article de Reizler sur la Guyane française, dans *La Presse Médicale*, n° 99, 23 Décembre 1922.)

La Guyane, qui est grande comme 20 de nos départements, contient à peine une population de 44.000 habitants.

⁂

Les formations sanitaires sont au nombre de 7 :

Cayenne, Hôpital colonial. — Reçoit les fonctionnaires, les particuliers à leurs frais, les soldats, les transportés, etc.

Hôpital-Hospice civil. — Reçoit les fonctionnaires municipaux, les indigents, les impotents, les aliénés, etc.

La maison hospitalière des Sœurs de Saint-Paul-de-Chartres. — Reçoit seulement des malades payants.

Saint-Laurent-du-Maroni. — Il existe un hôpital pénitentiaire au compte de cette administration. Il reçoit également des malades qui lui viennent de Saint-Jean-du-Maroni.

Ile-du-Salut. — Il existe deux hôpitaux, l'un affecté au personnel libre et l'autre à la transportation.

Acarouany. — Il existe une léproserie pour le personnel libre; le nombre des malades traités a été de 72 pendant l'année 1921.

⁂

Le laboratoire de bactériologie, créé en 1908, dépendait primitivement de l'administration pénitentiaire, et, pour ce motif, fut installé à Saint-Laurent-du-Maroni, son principal centre. Les directeurs de ce laboratoire étaient des médecins des troupes coloniales, ayant effectué un stage à l'Institut Pasteur de Paris. Celui qui eut la tâche d'organiser ce service fut le *docteur Brimont*. Grâce à son énergie et à sa remarquable puissance de travail, il établit les bases d'une lutte antimalarique par les déboisements, la création de canalisations, des distributions de quinine faites méthodiquement après l'examen du sang. Il reconnut aussi que les morts fréquentes survenant par cachexie n'étaient pas dues toujours au paludisme, mais souvent à l'ankylostome (*nocator americanus*). Ses travaux contribuèrent à transformer le pays malsain du Maroni en une région plus salubre. En 1909, Brimont mourut et le laboratoire fut dirigé par divers médecins, qui continuèrent l'œuvre entreprise à Saint-Laurent.

Un arrêté du 10 Mars 1914 créa, à Cayenne, l'Institut d'Hygiène, qui reçut comme matériel celui du laboratoire pénitentiaire. La colonie alloua à l'Institut une somme de 2.000 francs pour les frais de matériel et de produits, et une indemnité de même valeur au médecin directeur. Pour compenser la faiblesse de l'allocation, on a été obligé d'annexer le laboratoire à l'Hôpital colonial, qui lui donne le local et prend à sa charge diverses dépenses (frais d'employés, achat d'animaux, etc...) Le *docteur Thèze* en fut le directeur. Il s'efforça de réaliser au chef-lieu ce que Brimont avait entrepris et réalisé au Maroni. Il s'occupa aussi de la question des eaux de Cayenne, essaya de pratiquer le *recensement des lépreux* du chef-lieu et de tous les villages de la colonie, entreprit de fixer l'*index du paludisme* dans les diverses régions, organisa la pratique de la *réaction de Bordet-Wassermann* pour la recherche de la syphilis, et fit de l'Institut le pourvoyeur en vaccin jennérien de la colonie, en opérant sur des bufflons et des génisses. Pendant la guerre, Thèze rejoignit le front en 1916. Ce fut le *docteur Léger*, envoyé comme chef du Service de Santé de la colonie, qui prit la direction de l'Institut. La liste des travaux entrepris et réalisés sous sa direction est longue. Elle figure dans les *Bulletins de la Société de Pathologie exotique*, de la *Société de Biologie*, dans les *Annales de l'Institut Pasteur*. Pour juger de l'activité de l'Institut, il suffira de rappeler que 16.475 examens ont été pratiqués en trois ans, sans compter un millier d'examens portant sur des animaux. Au cours d'un de ces examens, Léger trouva un trypanosome nouveau, qui cause sur les bovidés du pays une maladie des plus graves à terminaison presque toujours fatale.

Après le départ de Léger, l'Institut fut dirigé par le Dr Kervrann.

L'Institut d'hygiène effectue les examens qui lui sont demandés par l'Hôpital colonial, l'Hospice civil, l'administration pénitentiaire, la maison hospitalière des religieuses, les médecins du service local et les médecins civils.

Climat. — Le climat de la Guyane est caractérisé d'une manière générale par une température chaude constante, associée à un degré hygrométrique toujours élevé, mais tempérée de façon très sensible et fort heureuse par des brises presque continuelles du Nord-Est, de l'Est, et du Sud-Ouest. D'une manière générale, on peut admettre trois saisons; *a*) l'une, la saison pluvieuse et tempérée, de Décembre à Mars, la moyenne thermique a été durant ces mois en 1917 de 25°7; *b*) la deuxième, la saison pluvieuse et chaude, l'hivernage proprement dit, d'Avril en Juillet, la

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

FRACTURES OUVERTES COMPLIQUEÉS

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Le facteur de gravité le plus important dans les fractures ouvertes compliquées, *c'est l'infection.*

Celle-ci détermine de l'ostéite, de l'arthrite de voisinage, de la septicémie.

Aussi doit-on nettoyer chirurgicalement avec tout le soin désirable les foyers de fracture ouverte, car les caillots, les débris de tissus sphacélés favorisent et entretiennent la suppuration et retardent la consolidation de la fracture.

Jusqu'à ces derniers temps, on lavait la plaie opératoire avec des antiseptiques légers. Aujourd'hui, la lutte contre l'infection est moins empirique et plus scientifique grâce à l'emploi des vaccins.

La plaie, dans la majorité des cas, étant souillée par plusieurs microbes, il importe d'employer un vaccin polymicrobien.

Ce vaccin polymicrobien peut être employé *localement* sous forme de bouillon-vaccin. L'IMMUNIZOL GRÉMY Bouillon-vaccin (I. B. V.) n° 31 est polymicrobien, à staphylocoques, à streptocoques et à pyocyaniques.

On verse sur la plaie le Bouillon-vaccin, puis l'on complète le pansement ou bien on imbibe largement de Bouillon-vaccin les compresses et les mèches qui sont destinées à recouvrir la plaie.

Le pansement est renouvelé tous les jours ou tous les deux jours.

Quand on retire les compresses, à chaque pansement, on est surpris des progrès dans la guérison de la plaie.

L'infection, réduite au minimum, finit par disparaître. Les chairs sont rouges musculaires, la plaie a bon aspect, les bourgeons sont de bon aloi.

Grâce à cette *vaccination locale*, on rend le foyer de fracture pour ainsi dire aseptique et les fragments de l'os peuvent se coapter dans de bonnes conditions avec l'appareil de contention qui les maintient.

On peut en même temps que cette vaccination locale faire au blessé de la vaccination générale avec l'IMMUNIZOL injectable n° 31.

Cette double vaccination permet d'obtenir des résultats plus rapides et plus durables. La vaccination locale est surtout indiquée dans les fractures dont le foyer est situé au voisinage d'une séreuse :

Par exemple dans les fractures juxta- ou intra-articulaires, dans les fractures de côte avec enfoncement du thorax et hémothorax, dans les fractures du crâne avec plaie.

Cette technique de pansement permet de modifier dans une certaine mesure le pronostic des fractures ouvertes compliquées et de restreindre pour les membres les indications d'amputation.

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique Baudelocque. — Cours complémentaires de pratique obstétricale.

Ce cours de vacances, d'une durée de deux semaines, sera fait par MM. Cleisz, accoucheur des hôpitaux; Powilewicz, ancien chef de clinique; Portes, chef de clinique; Hidden, chef de clinique adjoint. Il comprendra deux séries. Première série : du 1er au 13 Septembre. — Deuxième série : du 1er au 14 Octobre.

Programme. — *Matin.* — 9 h. Exercices cliniques individuels.

10 h. Conférence sur les sujets suivants : Conduite à tenir au moment de l'accouchement et de la délivrance. — Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation et l'accouchement. — Complications de la délivrance. — Indications du forceps. — Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (femmes rachitiques, boiteuses, bossues, etc.). — Vomissements graves. — Albuminurie et éclampsie. — Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. — Complications de l'avortement. — Diagnostic et traitement des infections puerpérales. — Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale et infantile.

Après-midi. — 14 h. 30. Conférence sur les sujets suivants : Diagnostic de la présentation du sommet. — Forceps dans les variétés directes : OP et OS. — Forceps dans les variétés obliques antérieures. — Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures. — Diagnostic de la présentation du siège, extraction du siège. — Diagnostic de la présentation de l'épaule, version par manœuvres internes. — Diagnostic de la présentation de la face et du front, applications du forceps dans ces présentations. — Mort apparente du nouveau-né. — Dilatation artificielle du col. Ballons de Champetier de Ribes. — Embryotomie rachidienne. — Basiotripsie.

15 h. 30. Travaux pratiques sur le sujet de la conférence.

Un jour sera réservé pour la visite détaillée du musée de la clinique.

Droit d'inscription : 100 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose et les maladies des voies respiratoires est organisé avec la collaboration de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, par MM. Bezançon, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; M. L. Blum professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg; Burnand, privat-docent à la Faculté de Médecine de Lausanne; Canuyt, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg; Debré, Lemierre, professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Paris; Merklen, professeur agrégé et Vaucher, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

Lundi 13 Octobre. — Les voies aériennes supérieures et les voies aériennes inférieures, M. Canuyt. — Le traitement de l'insuffisance respiratoire, la gymnastique respiratoire, M. Canuyt.

Mardi 14 et mercredi 15 Octobre. — La gangrène pulmonaire (2 leçons), M. Lemierre.

Jeudi 16 Octobre. — Le traitement de l'asthme, M. L. Blum.

Vendredi 17 et samedi 18 Octobre. — La tuberculose du nourrisson (2 leçons), M. Debré.

Lundi 20 Octobre. — Le diagnostic du début évolutif de la tuberculose pulmonaire et les différentes formes anatomo-cliniques, M. Burnand.

Mardi 21 Octobre. — Indications et résultats du pneumothorax artificiel, M. Burnand.

Mercredi 22 Octobre. — Tuberculose et grossesse, M. Vaucher.

Jeudi 23 Octobre. — Quels sont les tuberculeux qu'il faut admettre dans les sanatoriums? M. Vaucher.

Vendredi 24 Octobre. — Les erreurs de diagnostic relatives à la tuberculose pulmonaire, M. Merklen.

Samedi 25 Octobre. — La dilatation des bronches, M. Bezançon.

Lundi 27 Octobre. — La lutte antituberculeuse et les statistiques de mortalité par tuberculose en Alsace et en Lorraine, M. Vaucher.

Faculté de Médecine de Lyon. — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose sera fait, du 15 Octobre au 15 Novembre 1924, avec le concours des professeurs, médecins des hôpitaux et chefs de clinique ou de laboratoire : MM. Arloing, Barjon, Bérard, Blanc-Perducet, Cordier, Courmont, Dufourt, Dumarest, Gardère, Gate, Lannois, Mouisset, Pic, Rochaix, Rollet, Roubier, Savy, Tixier.

L'enseignement sera organisé de façon à donner aux médecins qui veulent se spécialiser ou compléter leurs connaissances sur la tuberculose les notions les plus récentes et les plus pratiques sur l'anatomie pathologique, la bactériologie, le diagnostic bactériologique et sérologique, la clinique (diagnostic et pronostic), la radiologie et enfin l'hygiène de la tuberculose avec étude spéciale de l'organisation de la lutte antituberculeuse, des dispensaires, préventoriums, etc.

Le cours est ouvert aux docteurs en médecine. Le droit d'inscription est de 150 fr. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine de Lyon.

Le Comité national de défense contre la tuberculose veut bien mettre un nombre limité de bourses à la disposition des médecins français qui veulent suivre ce cours pour être chargés d'un service médical de dispensaire antituberculeux ou autre organisation officielle. Pour tous renseignements complémentaires, écrire à M. Paul Courmont.

Programme. — L'enseignement sera donné tous les jours (sauf samedi après-midi); il comprendra :

1° Des leçons théoriques (matin et après-midi);

2° Des exercices pratiques de clinique (le matin) et de laboratoire, de radiologie, de dispensaires (l'après-midi);

3° Des visites aux organisations antituberculeuses : sanatorium (Hauteville), préventorium, etc.

Anatomie pathologique : démonstrations à l'amphithéâtre.

Bactériologie : le bacille de Koch. — Recherche. — Inoculation. — Comparaison avec les autres acido-résistants.

Les réactions humorales ; sérologie : séro-diagnostic par l'agglutination. — Réaction de fixation.

Clinique et thérapeutique. Radiologie : diagnostic du début. — Diagnostic et pronostic des formes. — Tuberculose de l'enfance. — Pleurésie tuberculeuse. — Pneumothorax spontané. — Radiologie. — Conférences et exercices pratiques. — Méthode de Forlanini (conférences et exercices pratiques). — Thoracoplastie. — Thérapeutique générale et médicamenteuse. — Tuberculose du larynx. — Tuberculose oculaire. — Tuberculose osseuse. — Tuberculose abdominale.

Hygiène : étiologie générale : voies d'infection de la tuberculose. — Hérédité et contagion. — Tuberculose d'origine bovine. — Le lait. — Facteurs sociaux. — Prophylaxie : désinfection des crachats, du linge. — Protection de l'enfance. — Isolement du tuberculeux. — Hôpital. — Sanatorium. — Dispensaire antituberculeux. — Armement antituberculeux.

Ecoles du Service de Santé de la marine. — Les pharmaciens chimistes de 1re classe dont les noms suivent sont autorisés à prendre part aux concours pour les emplois de professeur ci-après, annoncés au *Journal officiel* du 6 Juin 1924, qui auront lieu, à Toulon, le 11 Août 1924 et jours suivants :

1° Professeur de chimie, physique et histoire naturelle à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine à Bordeaux. MM. Soyer, du port de Brest; Soumet, de la fonderie de Ruelle.

2° Professeur de chimie biologique aux Ecoles annexes de médecine navale de Brest et Toulon. MM. Floch, du port de Lorient; Marcelli, du port de Toulon.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — MM. Brau, à Larache (Maroc); Francken (William), sujet hollandais et Sherwood Dunn (Berkeley), citoyen américain.

Traitement des kystes essentiels des os

Une variété de tumeurs bénignes des os, observée dans le jeune âge, de 6 à 15 ans surtout, est constituée par ce qu'on a appelé les *kystes solitaires* ou *kystes essentiels des os*.

Ces kystes restent plus ou moins longtemps *latents*. On les observe principalement dans la *métaphyse* des os longs (extrémité supérieure du fémur et de l'humérus surtout, extrémité inférieure du tibia, etc.). Ils attirent l'attention par des douleurs et l'augmentation de volume de l'os.

Le plus souvent, ils sont révélés par un *traumatisme minime qui cause la fracture* de la tumeur kystique.

Le chirurgien ne doit pas abandonner le kyste à lui-même et compter sur sa réparation spontanée ; cette réparation a lieu, mais souvent avec une condensation osseuse insuffisante qui expose à de nouvelles fractures. D'autre part, dans un certain nombre de cas, le kyste s'accroît, il cause des douleurs, il entraîne de l'atrophie musculaire.

Donc il *faut opérer un kyste osseux* : opération des plus simples, des plus bénignes.

Premier temps : OUVERTURE DU KYSTE.

Incision cutanée par la voie la plus directe.

Profiter de l'incision du kyste pour réséquer un fragment de paroi qui sera soumis à l'examen histologique.

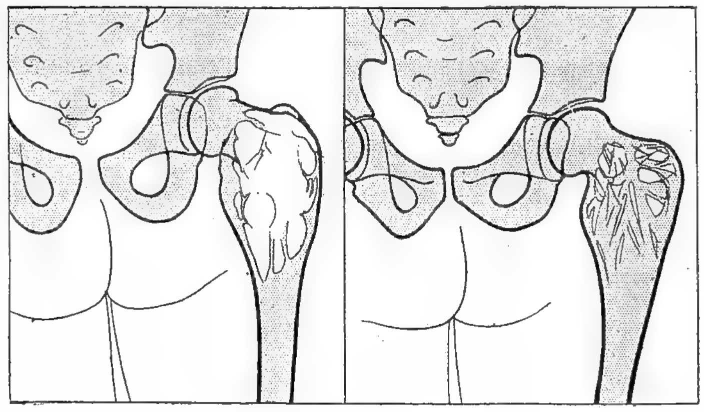
Faire sortir tout le liquide séro-sanguinolent qui remplit le kyste.

Et maintenir dans la cavité une compresse épongeante pendant qu'on accomplit le deuxième temps.

Ce deuxième temps que nous considérons comme indispensable, parce que seul il permet l'ossification complète de la cavité kystique, parce que seul il prévient la fracture itérative (qui n'est pas rare), est très vite accompli et il est parfaitement efficace. Il consiste à *bourrer la cavité kystique de greffes ostéo-périostiques*.

Deuxième temps : BOURRER LA CAVITÉ KYSTIQUE DE GREFFES OSTÉO-PÉRIOSTIQUES.

On prend sur la face interne du tibia autant de greffes qu'il faut pour combler la cavité kystique ; 4, 5 peuvent suffire dans



certains cas ; il en faut 12, 15 dans certaines cavités kystiques volumineuses.

Suture au catgut des muscles au-devant de l'incision kystique. Pas de drainage.

Sutures cutanées aux crins de Florence.

Très rapidement on obtient la solidité du foyer kystique. Au bout de quelques semaines, la radio montre la cavité entièrement remplie par un tissu osseux dense (fig. 1 et 2).

ALBERT MOUCHET.

LE TRAITEMENT MÉDICAL DES FRACTURES

Depuis longtemps, on sait que la formation des cals osseux à la suite de fracture est plus ou moins longue à se produire. La consolidation d'une fracture dépend de l'os atteint, de la forme de la fracture. Il va sans dire que dans les fractures ouvertes, lorsqu'il y a infection, la formation du cal est retardée; mais il faut tenir compte encore des lésions des muscles environnants, des lésions des artères, des lésions des nerfs et filets sympathiques, qui amènent la décalcification des fragments osseux. Enfin, il faut tenir compte également du terrain : chez les vieillards, chez les débilités, le cal fibreux remplace le cal osseux.

Mais dans le cas d'une fracture simple chez un adulte, peut-on hâter la consolidation d'une fracture ? Il semble d'après les expériences très précises de M. Crétin (1) que cela soit possible.

Expérimentalement, selon cet auteur, l'évolution d'une fraction normale se fait en quatre périodes : Du premier au cinquième jour, il y a une hémorragie qui s'arrête et se résorbe suivant le mécanisme connu.

Au cinquième jour, si la fracture est bien maintenue, la déchirure périostée est réparée.

Du cinquième au septième jour, le cal commence à apparaître. C'est un tissu formé de cellules dont les prolongements nombreux finissent par être noyés dans les écheveaux serrés de fibrilles ayant les réactions du tissu collagène. Puis, le cal est envahi de la périphérie vers le centre par du cartilage ; puis, enfin, par de l'os jeune. Cette période dure du quinzième au quarantième jour. Si on analyse ce qui se passe au point de vue chimique, on voit que la rupture de l'os permet à tous les sels minéraux solubles contenus dans le canal de se répandre dans les tissus environnants. Ainsi se trouve réalisé dans un très court espace de temps un déséquilibre profond entre les albumines et les constituants minéraux.

Quand le périoste a subi une déchirure très étendue, la perte de calcaire est très importante et peut se traduire par une mollesse élastique de l'os fracturé. L'examen histologique confirme cette décalcification physiologique et on remarque que les fibres de Scharpey sont plus nombreuses et plus colorables.

Pour réparer ces pertes de calcium au niveau du foyer, l'organisme emprunte d'abord à l'os atteint lui-même. Puis, si les besoins en calcaire du foyer de fracture sont supérieurs à ce que l'os fracturé peut lui-même fournir, l'organisme semble faire appel aux os voisins et pour une raison que l'on ignore, c'est l'os symétrique de l'os fracturé qui se décalcifie le premier.

A des animaux chez lesquels il avait pratiqué des fractures, M. Crétin a injecté ou fait ingérer des sels de chaux à des dates variables après la fracture.

Voici ce qu'il a observé :

1° En injectant des sels de chaux entre le dixième et le quinzième jour d'une fracture, alors que l'on est en présence d'un tissu déjà préparé à l'ossification par les éléments que l'organisme lui fournit, il a observé une accélération de la formation du cal. Le cal exubérant, hypertrophié, était très prématurément cartilaginisé, ossifié, calcifié.

2° Sachant qu'un délai de cinq jours est le temps minimum requis pour la réparation périostique, M. Crétin a pratiqué dès le sixième jour une injection ou plusieurs injections de sels de calcium. Au bout de quarante-huit heures, tandis qu'il n'y avait pas encore trace de cal chez l'animal témoin, il a observé dans ce court délai la formation d'un cal exubérant très dur.

3° Quatre jours après une fracture, il pratique une injection de sels de chaux. Il sacrifie le premier animal vingt heures après et il constate qu'il a obtenu une organisation histologique et minérale du cal, comparable à celle que l'on observe du vingtième au vingt-cinquième jour. Chez le deuxième animal sacrifié quarante heures après, il constate un cal semblable à celui du trente-cinquième au trente-huitième jour.

M. Crétin tire de ces faits la conclusion suivante : « Lorsqu'on apporte « à un tissu dont le terme évolutif est la formation d'os, les éléments « minéraux qui sont nécessaires à l'édification de cet os, on provoque avant « le temps révolu, l'appareil durable, quoique prématuré de l'os. Autrement « dit, on raccourcit le stade de réparation et telle fracture qui demande « quarante jours pour guérir complètement peut, comme le montrent ces « expériences, se consolider grâce à ce secours dans un temps beaucoup « plus réduit. »

En pratique, chez tout fracturé, il existe un traitement médical à établir parallèlement au traitement chirurgical. Il faut donner au patient des sels de chaux qui hâteront la formation de son cal. Il faut saturer son organisme de sels de chaux pour que la réparation se fasse rapidement d'abord et ne se fasse pas surtout au détriment de réserves en chaux de l'économie et plus particulièrement des autres os.

La **TRICALCINE** est la forme spécialisée de sels de chaux qui convient plus particulièrement à ce traitement médical des fractures.

(1) Voir *Gazette des Hôpitaux*, juillet 1924.

moyenne thermique est de 27 à 28° ; *c*) la troisième enfin, la saison chaude et sèche, d'Août en Novembre, avec une moyenne thermique un peu supérieure à celle de la précédente (Marcel Léger. *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, t. X, n° 10, 1917).

Principaux facteurs de la morbidité. — *Le paludisme*; principal facteur, quoique son importance ait diminué incontestablement depuis quelques années.

La tuberculose ; en progression continue, progression probablement parallèle à celle de la consommation du tafia, qui est devenue considérable.

La filariose ; chez les gens du pays, très fréquentes sont les lymphangites, l'éléphantiasis des Arabes, l'hématochylurie, l'hydrocèle chyleuse.

La lèpre qui semble se répandre davantage depuis quelques années.

La syphilis qui s'étend aussi.

L'helminthiase intestinale ; ankylostomes, ascaris, trichocéphales, anguillules et assez rarement les oxyures et les schistosomum Mansoni. L'index du parasitisme intestinal en Guyane établi en 1919-1920 est de 165,54 pour 100 (rapport inédit du Dr Kervrann).

La dysenterie amibienne ; fréquente, mais ne présentant pas de gravité spéciale.

En résumé, la Guyane n'a jamais été le tombeau des Européens Sa salubrité égale celle de la plupart des pays tropicaux. Le soleil et le paludisme n'y sont pas plus à craindre qu'à la Martinique ou à la Guadeloupe.

« Au ri que de vous étonner profondément, je vous dirai que pendant deux ans je n'ai pas eu, écrit le docteur Dufougeré, à enregistrer, parmi les fonctionnaires de l'administration pénitentiaire, pourtant assez nombreux au Maroni, un seul décès pour maladie endémique ou épidémique. »

Pierre Bonnette.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

La dualité du corps humain, par Abramovitsch. (*L'Expansion scientifique française*), Paris, 1924.

Cet opuscule contient dix articles sur la dualité du corps, sur l'indépendance de chaque moitié et sa solidarité fonctionnelle et organique.

Le principe de la théorie est le suivant : la fécondation provoque la *juxtaposition* et non pas la fusion de deux germes. Chaque moitié du corps a une vie indépendante, et les cellules *spécifiques* de chaque moitié ont une vie biologique différente de celle correspondante de l'autre moitié ; par exemple, une cellule musculaire du deltoïde *droit* diffère de la cellule correspondante du deltoïde *gauche*.

D'autre part, *ladite cellule* fait partie d'une famille de la moitié du corps où tous les organes se tiennent, indépendamment de la moitié *gauche* où les organes font partie d'une *autre* famille jouissant d'une vie biologique autochtone.

La théorie de la métamérie a divisé la moelle épinière en plusieurs segments parallèles et *transversaux*. La théorie de la dualité divise la moelle *verticalement* par son milieu.

Une moitié du corps représente un demi-ovule et l'autre moitié un demi-spermatozoïde ; tout homme représente une demi-femme, toute femme un demi-homme ; c'est la moitié dominante qui détermine le sexe et ses attributs. On hérite par un chromosome du père et par un autre chromosome de la mère. La chromatine mâle transmet les qualités du père, la chromatine femelle apporte les qualités de la mère.

Les deux *hémicorps* sont unis par contact, sur la ligne médiane qui est l'*axe organique du corps* Mais si chaque *hémicorps* a une origine exclusivement *mâle* d'un côté et *femelle* de l'autre, l'*axe du corps* a une *origine double*: chaque gamète fournit dans l'axe du corps une ébauche formant la moitié de tout organe médian. A droite de la ligne médiane nous avons une énergie sexuelle déterminée ; à gauche, une énergie sexuelle complémentaire. Sur la ligne médiane axiale, les deux énergies sont superposées, donnant le *maximum* de force, de sensibilité, d'importance. Cette importance est *vitale* (hypophyse, langue, pancréas, organes de reproduction). Non seulement les organes entiers sont d'une importance capitale, mais même la moindre cellule de la ligne médiane qui est comme une chaîne dont tous les maillons se tiennent.

L'*axe du corps* est donc *bisexuel*, d'où son hypersensibilité; c'est le siège de l'anaphylaxie, du psychisme, de l'équilibre vago-sympathique, de l'énergie vitale, de l'âme. La force vitale de cet axe domine et règle le développement et le fonctionnement de nos tissus, de tous nos organes; c'est là que gît l'importance de la théorie dualiste.

Cette théorie fait comprendre, dit l'auteur, les maladies unilatérales, la synergie glandulaire, la suppléance glandulaire, le dysfonctionnement endocrinien, l'adaptation compensatrice, la fixité du milieu intérieur, la mort subite, le tissu nodal du cœur, de l'intestin, etc., la castration, la puberté précoce, l'hérédité. Elle expliquerait les formes si différentes du cancer du pancréas, la disposition si particulière des deux conduits excréteurs du pancréas, et éclairerait d'un jour nouveau la question de l'anaphylaxie.

Curieux petit livre que je recommande à tous les esprits amoureux d'originalité.

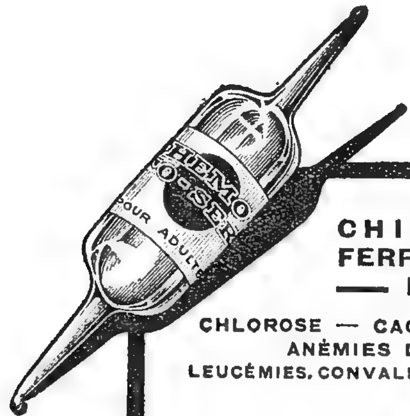
F. Jayle.

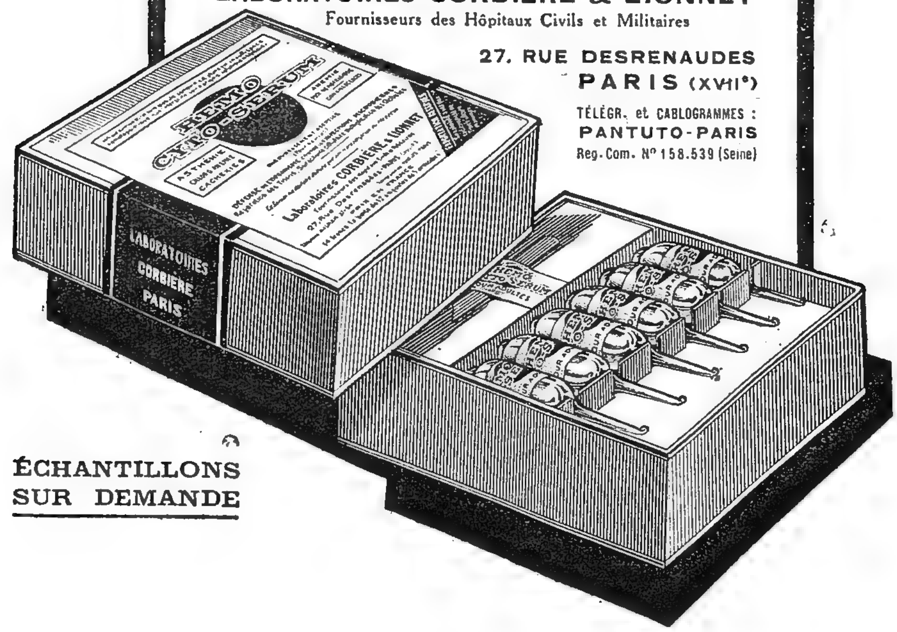
Gynæcology with obstetrics, par John S. Fairbairn. 1 vol de 769 pages, avec 128 figures (*Oxford medical publications*). Londres, 1924. — Prix : 25 shillings.

J'ai lu le livre du professeur Fairbairn avec tout l'intérêt que suscitent la personnalité bien connue de son auteur et son expérience déjà longue d'enseigneur. Ce volume, de texte dense, contient toute une série de renseignements, utiles au gynécologue et à l'obstétricien. Les uns se rapportent à des notions générales, anatomie, physiologie, pathologie générale excellemment exposées; les autres sont d'ordre pratique. La description des instruments et les techniques ont été volontairement écourtées : l'auteur pense à juste titre que c'est là une affaire d'apprentissage qui doit s'apprendre à l'hôpital ou sur le mannequin.

(Voir la suite, p. 1359.)




HÉMO
CYTO-SÉRUM
POUR ADULTES


HÉMO CYTO-SÉRUM
LABORATOIRES CORBIÈRE PARIS


UB
CRÉAGÉNOL
RECONSTITUANT GÉNÉRAL
UNION BIOLOGIQUE
PARIS

Un important chapitre, médico-légal et médico-social, termine le livre.

HENRI VIGNES.

Le paludisme et ses formes atypiques; parasitologie, clinique, thérapeutique, par FRANCISCO SCHIASSI. 1 vol. de 423 pages (*Licinio Cappelli*, éditeur), Bologne, 1923.

La guerre récente, remarque l'auteur, a eu pour résultat une révision de tous les faits connus concernant le paludisme, beaucoup de médecins ayant eu l'occasion de faire connaissance, ou plus ample connaissance tout au moins, avec cette maladie si importante. A propos de nombreuses observations enregistrées par lui sur le théâtre italien des hostilités, F. Schiassi publie toute une monographie, riche en renseignements cliniques et microscopiques. La première partie du volume a trait à la biologie du parasite; tout ce qui concerne l'examen du sang y est soigneusement étudié et des planches en couleur, reproduisant l'aspect de l'hématozoaire, accompagnent le texte. La deuxième partie est consacrée à l'étude des formes typiques de la maladie, et des formes atypiques, celles-ci plus importantes à connaître. La troisième partie traite d'une façon approfondie la thérapeutique.

L. COTONI.

Classification of the strains belonging to the typhoïd-paratyphoïd group of bacteria. (Classification des races faisant partie du groupe des bacilles typhique et paratyphiques), par A. HECHT-JOHANSEN, assistant à l'Institut de Pathologie générale de l'Université de Copenhague. Copenhague, 1923 (*Levin et Munksgaard*, éditeurs).

L'auteur s'est proposé, en utilisant les recherches antérieures et les siennes propres, de mettre au point la classification des bacilles typhique et paratyphiques. Passant en revue les trois groupes de caractères culturaux, biochimiques et immunologiques, il estime qu'aucun d'eux ne peut servir de fondement solide à une classification. Aussi, sur le conseil de Thomsen, a-t-il plus spécialement étudié l'absorption des agglutinines (Castellani). Ce court résumé ne peut donner une idée des recherches très étendues de l'auteur, portant sur une centaine d'échantillons microbiens. Ce travail mérite d'être lu attentivement par tous les bactériologues, étant donné l'importance particulière des microbes pathogènes en cause.

P.-L. MARIE.

LIVRES REÇUS

97. **Conseils aux nerveux et à leur entourage**, par le Dr H. FEUILLADE, médecin directeur de la clinique médicale d'Ecully: préface de M. le professeur JEAN LÉPINE 1 vol. de 280 pages (*E. Flammarion*, éditeur). — Prix : 7 fr. 50.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

SOMMAIRE DU N° 7, Juillet 1924.

Mémoires originaux.

Simone Laborde. — Notions générales concernant la radiosensibilité des tissus.

P. Lignac et A. Devois. — Très grande utilité des radiographies multiples dans la recherche des calculs biliaires.

A. Laquerrière. — Notions sommaires d'électrothérapie gynécologique (modes d'action. — Technique).

Analyses.

NOUVELLES

Les secours aux femmes en couches. — M. Cadic, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail si le refus de secours à une femme en couches, pour n'avoir pas fourni un certificat médical de grossesse, entraine nécessairement le refus de la prime d'allaitement au sein, ajoutant que cette mesure, si elle existe, doit être abolie comme inhumaine, car il est constaté trop souvent qu'il répugne à beaucoup de jeunes mères, dans nos campagnes, de faire des déclarations de leur état en temps voulu, a reçu la réponse suivante :

« La production d'un certificat médical de grossesse est obligatoire, aux termes de l'article 4 de la loi du 17 Juin 1913 : « Avant les couches, la postulante doit « justifier, par la production d'un certificat médical, « qu'elle ne peut continuer à travailler sans danger pour « elle-même et pour son enfant. » Par ces dispositions formelles, le législateur a voulu éviter les fraudes et les abus qui résulteraient certainement d'une absence de contrôle médical. D'autre part, la condition nécessaire pour l'octroi d'une prime d'allaitement est l'admission préalable à l'assistance aux femmes en couches, ainsi qu'il résulte des termes mêmes de la loi du 24 Octobre 1919 : « Toute Française, admise au bénéfice de la législation aux femmes en couches et allaitant son enfant « au sein reçoit, pendant les douze mois qui suivent son « accouchement, une allocation supplémentaire de 15 fr. » La prime d'allaitement au sein a été considérée par le législateur comme le complément naturel de l'allocation d'assistance aux femmes en couches, dont le bénéfice est réservé aux seules postulantes « privées de ressources « suffisantes ». (*Journ. off.*, 30 Juillet.)

Caisse nationale de prévoyance des marins français. — M. Clerc, président de la Fédération des Syndicats des médecins sanitaires maritime, est nommé pour trois ans membre du Conseil d'administration de la Caisse nationale de prévoyance au profit des marins français. (*Journ. off.*, 29 Juillet.)

Corps de Santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin aide-major de 1re classe : MM. Canès, Schneider, médecins aides-majors de 2e classe; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Levet, Sautriau, Giorgi, Luiggi, élèves de l'Ecole du Service de Santé militaire reçus docteurs en médecine. (*Journ. off*, 31 Juillet.)

— Etat nominatif du personnel du Service de Santé

(*Voir la suite, p.* **1361**.)

figurant en tête de liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures : Médecin-major de 1re classe. M. Laurent.

Médecins-majors de 2e classe. MM. Humblot, Desormeaux, Flamme, Fiquet, Dechet, Gache, Ribollet, Gorgel, Lacaze, Dardy.

Médecins aides-majors. MM. Brun, Vauchez. (*Journ. off.*, 1er Août.)

— M. Viguier, médecin inspecteur, est placé dans la 2e section du cadre du Corps de Santé militaire.

— Est nommé dans le cadre du Corps de Santé de réserve : au grade de médecin-major de 2e classe, M. Antoine, médecin-major de 2e classe en retraite.

— Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin-major de 1re classe. M. Morisson est affecté à l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Martin, Dubourreau, à l'armée française du Rhin ; Berlandi, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Allotte de la Fuye, aux troupes d'occupation du Maroc ; Fil, au 3e rég. d'aviation, à Châteauroux. (*Journ. off.*, 25 Juillet.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : A la Martinique, M. Vidal, médecin-major de 2e classe ; au Cameroun, M. Rayaaud, médecin-major de 2e classe ; au Dahomey, M. Bauvallet, médecin-major de 2e classe ; à Madagascar, M. Bodet, médecin major de 1re classe ; en Indochine, M. Marque, médecin-major de 1re classe ; en France, MM. Houillon, médecin principal de 1re classe ; Kouny, Guérin, Jubin, médecins-majors de 1re classe ; Pinaud, Vendran, Peyre, Mazurié, Bourgeon, Puel, médecins-majors de 2e classe ; Etienne, médecin de 3e classe auxiliaire de la marine.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : en Indochine. MM. Laporte, médecin-major de 1re classe ; Pautet, Gouillon, médecins-majors de 2e classe. (*Journ. off.*, 25 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1354

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

A vendre près Meaux grande propriété : rez-de-chaussée, 2 étages, 10 gr. pièces, vaste cuisine, 5 chambres domestiques, maison de concierge, écuries, garage, basse-cour, eau, gaz, électricité, parc de 18.000 mètres, beaux arbres. Prix : 150.000 fr. Jouissance immédiate. Conviendrait pr maison de santé. — *Bouzanquet, Lauriol*, 4, rue Sainte-Anne, Paris, 1er.

Dr chirurgie dentaire et radiologie (dipl. Fac. Paris, de New-York et Pensylv.), officiellem. attaché hôp. New-York, ayant égal. imp. client. priv., exer. dep. longt. Etats-Unis, désire conn. méd. ay. rép. et client., long. établ. à Paris (quartier Champs-Elys. préf.), en vue associat. scientif. pendant séj. rég. qu'il dés. f. annuell. à Paris. Dr André L. Fuchs, 4 West, 50 th. Street, New-York, City, U. S. A.

Longwy-Haut-Ville réclame d'urgence pharmacien. Situation d'avenir à créer avant hiver. Ecrire Drapier, propriétaire, Longwy-Haut (M.-et-M.).

Infirmières surv. diplômées sont demandées. B. appoint. — Ecrire secrétaire Hôpital, à Vendôme (L.-et-Ch.).

Etudiante méd. Faculté Paris ch. rédact. articles méd., trad. trav. méd. français-anglais. — Ecrire *P. M.*, n° 6199.

Remplacement : ayant cédé client. et dev. partir étranger fin Oct., ferais remplacem. ttes durées, ttes rég., Paris et Bretagne except., condit. habit. — Ecrire *P. M.*, n° 6274.

Docteur 26 ans, célibataire, 2 ans de pratique rurale, médecine générale, cherche poste avec fixe important : mines, usine, compagnie maritime, service dans une île ou tout autre poste région provençale de préférence, payable par annuités. — Ecrire *P. M.*, n° 6275.

Scol. term., au cour. client. cherche. pl. assistant clin. Paris ou banl. immédiate, de préf. gastr.-entér. — Ecrire *P. M.*, n° 6279.

Sud-Ouest : doct. dem. pour sept. remplaçant suscept. reprendre poste rap. 45.000. Conditions très intéressantes. — Ecrire *P. M.*, n° 6280.

Auriste demande pour le vendredi et le samedi de chaque semaine cabinet de consultations dans clinique ou chez confrère parisien. Indiquer conditions au journal qui transmettra. — Ecrire *P. M.*, n° 6281.

Infirmière diplômée excel. référ. au courant salle opér., pansmts, piqûres, cherche place aide-secrét. près doct., chirurgien. — Ecrire *P. M.*, n° 6282.

Etud. 20 inscr., anc. interne, brevet cond. auto, libre suite fer. rempl. — Ecrire *P. M.*, n° 6283.

Docteur jeune et actif, 15 ans pratique, libre d'Octobre à Avril, ch. situation médicale ou paramédicale Côte d'Azur, Marseille, Paris ou Lyon. — Ecrire *P. M.*, n° 6284.

Diplômée S. B. M. Paris, désire place clinique chir. salle opér. stérilisation ou clinique nerveux. — Ecrire *P. M.*, n° 6285.

Sage-femme hôpitaux dés. travailler comme aide av. méd. fais. gynécologie. — Ecrire *P. M.*, n° 6286.

Pour convalescents et surmenés : maison de repos, pension, cure d'air. *Montmorency*, 6, rue du Cours.

Externe hôp., 15 inscr. A. R., ch. empl. clin. ou mais. santé. Ferait remplaç. — Ecr. *P. M.*, n° 6288.

Vacances : moto A. B. C., 4 vitesses, parfait état et fonctionnement, prix infime. — Docteur Marcel Vérut, Charly (Aisne).

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à « Presse Médicale » 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LA SOCIÉTÉ DES NATIONS ET LE PROBLÈME DE LA STANDARDISATION DU SÉRO-DIAGNOSTIC DE LA SYPHILIS

Le Comité d'Hygiène de la Société des Nations, lors de sa séance du 22 Octobre 1921 tenue à Paris, a pour la première fois abordé le problème de la standardisation du séro-diagnostic de la syphilis. C'est le professeur Madsen, le savant directeur de l'Institut sérothérapique d'Etat danois et le président en fonction du Comité d'Hygiène, qui a attiré l'attention de cette assemblée internationale sur l'importance de la tâche. D'après le professeur Madsen, « le besoin d'une uniformité dans les méthodes d'application du séro-diagnostic de la syphilis s'est fait sentir, en particulier depuis le moment où le Bureau international du Travail à Genève avait proposé de traiter gratuitement les marins atteints de maladies vénériennes et de leur donner un carnet sur lequel seraient consignés les résultats des séro-réactions ».

D'un autre côté, la Conférence des Etats de l'Europe du Nord pour combattre les maladies vénériennes, tenue à Copenhague en Mai 1921, a suggéré que la Société des Nations entreprenne des recherches concernant les différentes méthodes du séro-diagnostic de la syphilis.

La proposition du professeur Madsen ayant été acceptée par le Comité d'Hygiène, et le directeur médical de l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations (Dr Rajchman) ayant été chargé de l'exécution de cette résolution, une première conférence fut réunie à Londres, au Ministère d'Hygiène, en Décembre 1921, à laquelle prirent part les représentants des principaux Instituts scientifiques du monde entier.

La conférence a élaboré quelques principes devant servir de base à l'étude du problème de la standardisation de la réaction de Bordet-Wassermann et dont les plus importants sont les suivants :

1° Dans un certain nombre d'Instituts, la réaction de Bordet-Wassermann, telle qu'elle y est couramment pratiquée, sera comparée avec les méthodes de Sachs-Georgi, de la troisième modification de Meinicke et de Dreyer (sigma-réaction) ;

2° Le nombre de cas à examiner sera de 1.000 cas de syphilis certaine et, si possible, de 1.000 cas indemnes de syphilis ;

3° Pour les réactions de floculation, le sérologiste n'emploiera que les extraits préparés ou contrôlés par les divers auteurs ;

4° Tous les rapports sur les essais devront comprendre des renseignements sur :

a) Sa valeur diagnostique ;
b) La difficulté de la technique ;
c) Le temps qu'elle exige ;
d) Les frais d'analyse ;
e) Facilité et exactitude de lecture des résultats par l'expérimentateur ;
f) Pourcentage de résultats douteux ;
g) Dans quelle mesure un titrage quantitatif est possible.

Les Instituts suivants ont été chargés de procéder à des recherches, selon les principes susmentionnés :

Medical Research Council (Grande-Bretagne) ;
Institut épidémiologique de l'Etat polonais (Varsovie) ;
Institut Pasteur (Bruxelles) ;
Laboratoire du professeur Müller (Vienne) ;
Institut de Pathologie expérimentale (Francfort) ;
Institut de Recherches sur le cancer (Heidelberg).

Dix rapports ont résulté de ces recherches ; ils ont été présentés par leurs auteurs à la deuxième conférence sérologique qui s'est réunie à Paris, à l'Institut Pasteur, en Novembre 1922.

Les deux tableaux d'ensemble suivants résument les résultats obtenus : le premier de ces tableaux montre le pourcentage des réactions positives chez des sujets atteints de syphilis avérée, et le second, le pourcentage des réactions soi-disant non spécifiques, c'est-à-dire des réactions positives chez des sujets ne présentant aucun signe de spécificité.

PROCÉDÉ[1]	MADSEN	KOLLE	RENAUX		HIRSZFELD	MULLER	SACHS	DREYER, MAC INTOSH, WARD, FILDES	HARRISSON, WYLER
B.-W. .	59,3	37,2	45	55	47,7	69	54,4	68,9	50,0
S.-G. .	53	33,4	44	54	46,8	46	51,7	»	65,2
M. . .	42,1	33,6	38	40	44,5	54	43,8	»	58,8
Σ. . .	77,7	»	46	74	44,2	61	51,4	79,1	63,1

1. B.-W. : procédé classique de Bordet-Wassermann, les sérums étant inactivés.
S.-G. : procédé de floculation de Sachs-Georgi.
M. : procédé de floculation de Meinicke.
Σ. : sigma-réaction, procédé de floculation imaginé par Dreyer.

PROCÉDÉ	MADSEN	KOLLE	RENAUX	HIRSZFELD	MULLER	SACHS	DREYER	HARRISSON, WYLER
B.-W.	0	3,8	0	»	1,1	0,5	0,7	0
S.-G.	0,6	3,9	8	»	1,03	0,16	»	1,8
M.	0	3,3	1,5	»	1,7	0,16	»	2,2
Σ.	0,3	»	1,9	»	2,75	0,05	0,7	2,7

Ce qui frappe tout d'abord à la lecture du premier tableau, c'est le nombre, en général peu élevé et variant considérablement d'un auteur à l'autre, des réactions positives ; ceci est dû au fait que chaque auteur a choisi pour ses recherches des malades à divers stades d'infection ; ainsi, par exemple, Kolle, chez lequel ce pourcentage se trouve être le plus bas (30 à 40 pour 100), a choisi intentionnellement pour ses expériences un très grand nombre de cas de syphilis primaire et de syphilis latente.

Mais un autre fait, d'une importance capitale, ressort de nos tableaux, et, notamment, la discordance marquée quant à la sensibilité plus ou moins grande du procédé employé. En effet, tandis que chez Kolle (Francfort), Hirszfeld (Varsovie), Müller (Vienne) et Sachs (Heidelberg), le procédé classique de Wassermann a fourni le plus grand nombre de réactions positives, chez Madsen (Copenhague), Renaux (Bruxelles), Dreyer, Harrison et Wyler (Londres), le procédé le plus sensible s'est trouvé être celui de Dreyer (sigma-réaction).

Contrairement à ces deux procédés, nous constatons une concordance presque complète en ce qui concerne la réaction de Meinicke qui s'est montrée, chez tous les rapporteurs, la moins sensible, et la réaction de Sachs-Georgi, cette dernière ayant fourni un pourcentage élevé des réactions positives, toutefois un peu moins marqué que celui qui a été obtenu par le procédé de fixation de l'alexine. On pourrait supposer que la supériorité de tel ou tel autre procédé qui varie tant d'un auteur à l'autre dépend du choix des malades, et notamment du stade de maladie pendant lequel le sang avait été soumis à l'examen ; toutefois, une lecture attentive des rapports ne nous autorise pas à tirer des conclusions nettes à ce sujet ; seul Madsen attribue à la sigma-réaction une supériorité marquée sur toutes les autres techniques, dans les cas de syphilis latente ou syphilis primaire, mais même cet auteur cite plusieurs cas (3) de syphilis avec un Bordet-Wasserman positif et une sigma-réaction négative.

A ce dernier point de vue, nous trouvons chez tous les rapporteurs une opinion unanime, notamment, que, malgré la supériorité de l'un ou l'autre des procédés (variant suivant l'auteur), on rencontre toujours des sérums qui peuvent se montrer plus sensibles avec un procédé d'ailleurs inférieur aux autres. Ainsi, Dreyer et Ward, auteurs et partisans convaincus de la sigma-réaction, citent 2 sérums avec un Bordet-Wassermann positif et une Σ négatif ; Müller cite 37 sérums positifs par le Bordet-Wassermann et négatifs avec l'épreuve de Dreyer, et 25 sérums négatifs par le Bordet-Wassermann et positifs

avec la Σ. Sachs, Hirszfeld, Kolle, etc., citent des faits analogues.

En ce qui concerne le deuxième tableau qui nous montre le pourcentage des réactions positives chez des sujets sains ou atteints d'autres affections que la syphilis, il est manifeste que les réactions non spécifiques se sont produites surtout avec des procédés de floculation; ainsi, Renaux cite dans son rapport 18 résultats positifs avec la réaction de Sachs-Georgi, 7 résultats positifs avec la réaction de Meinicke et 10 résultats positifs avec la sigma-réaction dans des cas de tuberculose, tumeurs, aortite, etc., tandis que pas une seule réaction non spécifique ne s'est produite avec la réaction de fixation de l'alexine; de même, Hirszfeld signale un certain nombre de réactions de Sachs-Georgi positives dans la tuberculose; Müller, Harrison et Wyler ont également obtenu plus de réactions non spécifiques avec les procédés de floculation qu'avec la réaction de fixation de l'alexine.

Les rapports présentés à Paris contiennent également des renseignements sur d'autres points du questionnaire élaboré à Londres et cité plus haut. Citons parmi les plus intéressants :

1° En ce qui concerne les réactions douteuses, les uns, comme Hirszfeld, les considèrent comme positives, tandis que d'autres, comme Renaux, pensent qu'en absence de tout signe de syphilis, elles doivent être considérées comme négatives.

2° En ce qui concerne les frais qu'entraînent les divers procédés de séro-diagnostic, tous les rapporteurs ont exprimé le même avis que la réaction de fixation est plus coûteuse que tous les autres procédés, en raison de l'emploi des animaux (cobayes, lapins, moutons).

3° La plupart des rapporteurs sont d'avis que les réactions de floculation sont plus faciles à exécuter que la réaction de fixation; toutefois, certains d'entre eux (Hirszfeld, Renaux) se plaignent que la lecture des résultats est beaucoup plus malaisée et fatigante dans les procédés de floculation.

4° En ce qui concerne le titrage des sérums, seul Madsen est catégorique : il prétend que la sigma-réaction se prête admirablement et mieux que toutes les autres méthodes au titrage des sérums par rapport à la marche de la maladie; les autres rapporteurs, par contre, se montrent beaucoup plus prudents dans leurs opinions sur l'utilité du titrage en général, et la supériorité à cet égard d'une méthode sur l'autre.

5° Dans leurs conclusions générales, seul le professeur Madsen, de tous les procédés du séro-diagnostic de la syphilis, donne une préférence marquée, à tous les points de vue, à la sigma-réaction; tous les autres rapporteurs se montrent plus hésitants : ils discutent longuement divers détails de technique, tels que le choix de l'antigène, la manière dont il faut le diluer, l'influence des divers modes de chauffage des sérums (étuve, bain-marie, etc.), et concluent à la nécessité d'entreprendre de nouvelles recherches pour élucider définitivement le problème en question.

Cette dernière opinion a ressorti également de la longue discussion qui a suivi la lecture des rapports; on a décidé, à l'unanimité, que les recherches entreprises ne permettaient encore de faire aucun choix définitif parmi les procédés proposés, et qu'une nouvelle série d'expériences s'imposait; plusieurs détails techniques que nous croyons superflu de rapporter ici ont été élaborés par des sous-commissions, dans l'espoir d'atteindre ainsi une uniformité plus marquée dans les résultats; de plus, on a décidé que, pour ces nouvelles recherches, l'Institut sérothérapique de l'Etat danois à Copenhague s'efforcera de réunir 500 prélèvements de sérums syphilitiques et 500 de sérums non syphilitiques, qu'il partagera en cinq parties égales, dont chacune sera adressée aux laboratoires ci-après :

Allemagne. . . .	Laborat. du prof.	Wassermann.
Autriche.	—	Müller.
Belgique.	—	Bordet.
Grande-Bretagne.	—	Harrison.
Pologne	—	Hirszfeld.

Pour des raisons qui ne nous sont pas connues, au lieu de 1.000 sérums, 72 seulement furent répartis parmi les divers laboratoires européens; ce nombre nous paraît trop insignifiant pour qu'il soit utile d'en analyser ici les résultats; mentionnons toutefois que, malgré toutes les circonstances tendant à rendre les résultats uniformes, cette uniformité n'a pas été obtenue d'une façon absolue, aussi bien pour la réaction de fixation que pour les diverses réactions de floculation, mais, en général, les réactions de floculation se sont montrées légèrement plus sensibles que la réaction de Bordet-Wassermann.

Mis en présence des résultats acquis jusqu'à ce jour, le Comité d'Hygiène de la Société des Nations a décidé de convoquer une nouvelle conférence, qui s'est réunie à l'Institut sérothérapique à Copenhague, du 19 Novembre au 3 Décembre 1923. Mais il ne s'agissait plus de discourir, car il était évident qu'aucune nouvelle discussion n'était capable de projeter un jour nouveau sur le problème en question et de concilier les partisans des diverses techniques du séro-diagnostic. La Conférence de Copenhague a revêtu un caractère tout spécial, utilisé, croyons-nous, pour la première fois dans un Congrès international. Ce fut une assemblée des techniciens, représentants des Instituts les plus importants d'Europe qu'on a réunis dans un vaste laboratoire de l'Institut de Copenhague et qu'on a chargés d'examiner simultanément un grand nombre de sérums, étant bien entendu que chaque travailleur emploierait la technique qui lui conviendrait le mieux; on espérait, de cette façon, arriver directement à la solution du problème de la supériorité de l'un ou l'autre des procédés employés.

	B.-W.							S.-G.							Σ						
	TOTAL	+	—	±	% +	% —	% ±	TOTAL	+	—	±	% +	% —	% ±	TOTAL	+	—	±	% +	% —	% ±
Harrison. . .	144	86	51	7	59,7	35,4	4,9	76	48	27	1	63,1	35,6	1,3	154	67	85	2	43,5	55,2	1,3
Hirszfeld . .	178	101	72	5	56,7	40,4	2,8	171	87	74	10	50,8	43,2	6	160	66	93	1	41,2	58,1	0,7
Madsen . . .	179	80	87	12	44,7	49,1	6.2	180	88	78	14	48.9	43,3	7.8	177	90	85	2	50,8	48	1,2
Mutermilch .	178	112	61	5	62,9	34,3	2,8	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Müller. . . .	165	97	60	8	58,9	36,3	4,8	155	77	74	4	49,6	47,7	2,7	»	»	»	»	»	»	»
Otto.	148	76	62	10	51,3	41,9	6,8	89	45	38	6	50,5	42,7	6,8	»	»	»	»	»	»	»
Renaux . . .	179	101	70	8	56,3	39,1	4,6	125	53	6	10	42,4	49,6	8	166	64	85	17	38,5	51,2	10,3
Sachs	75	35	36	4	46,6	48,0	5,4	179	101	71	7	56.4	39,7	3,9	46	22	18	6	47,8	39,1	13,1
Meinicke. .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»

	D. M.							M. T. R.						
	TOTAL	+	—	±	% +	% —	% ±	TOTAL	+	—	±	% +	% —	% ±
Harrison. . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Hirszfeld . .	»	»	»	»	»	»	»	101	51	45	5	50,5	44,5	5
Madsen . . .	180	55	114	11	30,5	63,2	6,3	180	86	85	9	47,8	47,2	5
Mutermilch .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Müller. . . .	142	73	65	4	51,4	45,7	2,9	159	86	65	8	54,1	40,9	5
Otto.	58	30	23	5	51,7	40	8,3	167	76	81	10	45,5	48,5	6
Renaux . . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Sachs	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Meinicke. .	166	82	74	10	49,4	44,5	6,1	175	81	74	20	46,3	42,3	11,4

B.-W. : réaction de fixation de l'alexine; S.-G. : réaction de Sachs-Georgi; Σ : réaction de Dreyer; D. M. : troisième modification de la réaction de Meinicke M. T. R. : réaction « du trouble » de Meinicke; + : réaction positive; ± : réaction douteuse; — : réaction négative.

La technique du travail consistait en distribution journalière, parmi les travailleurs, de 50 à 100 sérums prélevés sur des sujets syphilitiques, traités et non traités, et aux différents stades de la maladie; comme contrôle, on a examiné des sérums de sujets sains ou atteints de diverses affections autres que la syphilis, et surtout, de tuberculose, de tumeurs, de scarlatine, ainsi que des femmes enceintes, circonstances qui sont considérées comme susceptibles de donner des réactions non spécifiques. En tout, on a examiné 525 sérums et 11 liquides céphalo-rachidiens, dont 190 appartenant à des sujets syphilitiques (19 de syphilis primaire, 42 de syphilis secondaire, 37 de syphilis tertiaire, 40 de syphilis latente, 3 de syphilis congénitale, 3 de tabes, 34 de paralysie générale, plusieurs sans diagnostic précis) et 346 qui se répartissent comme suit : tuberculose, 90; grossesses, 103; tumeurs, 15; autres, 138.

Certains sérums étant en quantité insuffisante pour être examinés par tous les travailleurs et au moyen de toutes les techniques, le nombre total d'examens ne fut pas le même pour tout le monde, ce qui doit être pris en considération pendant l'appréciation du pourcentage calculé pour chaque opérateur.

Les personnes suivantes ont pris part à ce tournoi :

Dr Harrison, Dr Wyler : Medical Research Council à Londres.
Prof. Hirszfeld, Mme Milinska : Institut d'Hygiène à Varsovie.
Prof. Madsen, M. Moerch : Institut sérothérapique à Copenhague.
Dr Meinicke, Mme Meinicke : Institut des Maladies du poumon, Ambrock à Hagen (Westphalie).
Prof. Mueller, Mme Berckzeller, Dr Brandt : Laboratoire séro-diagnostique d' « Allgemeines Krankenhaus » à Vienne.
Dr Mutermilch : Institut Pasteur de Paris.
Prof. Otto, Dr Munter : Institut R. Koch à Berlin.
Dr Renaux, Mlle Jobart : Institut Pasteur de Bruxelles.
Prof. Sachs, Dr Klopstock : Institut pour l Etude du Cancer à Heidelberg

En outre, ont assisté, en qualité d'observateurs :

Dr Armstrong, Dr Dyer : Laboratoire d'Hygiène du Service de la Santé publique, Etats-Unis d Amérique.
Prof. Forssman : Institut de Pathologie à Lund (Suède).
Prof. Petragnani : Institut d'Hygiène de Florence.

Les diverses techniques employées par les travailleurs peuvent être brièvement résumées comme suit :

Pour la réaction de fixation de l'alexine, on s'est servi, en général, de la méthode des sérums humains inactivés, à l'exception de Mutermilch qui a employé la méthode dite « rapide » des sérums frais avec la détermination de l'index hémolytique.

Comme antigène, seuls Renaux (de Bruxelles) et Mutermilch (de Paris) se sont servis de l'extrait alcoolique du cœur de veau épuisé préalablement par l'acétone (antigène de Bordet et Ruelens), tous les autres expérimentateurs ont employé des antigènes cholestérinés et des extraits de foie hérédo-syphilitique. La technique du professeur Otto (Berlin) et du professeur Sachs (Hei-

delberg) a été calquée sur les prescriptions de l'Empire allemand.

Les techniques des réactions de Sachs-Georgi, de Dreyer et de Meinicke furent exécutées suivant les indications exactes des auteurs de ces méthodes, et avec les extraits fournis par eux.

Il est bien entendu que les diagnostics cliniques ne furent communiqués aux travailleurs qu'après transcription des résultats de leurs examens sérologiques.

Pour pouvoir s'orienter dans le nombre imposant d'examens effectués, nous avons groupé les résultats obtenus dans deux tableaux dont le premier (p. 1366) représente le nombre des réactions positives dans des cas de syphilis avérée, et l'autre, le nombre des réactions positives dans des cas de contrôle.

	B.-W.		S.-G		Σ		D. M.		M. T. R	
	+	±	+	±	+	±	+	±	+	±
Harrison. . .	5	11	2	1	5	5	»	»	»	»
Hirszfeld . .	7	4	6	5	5	0	»	»	»	»
Madsen . . .	5	7	8	15	5	4	5	3	11	8
Mutermilch .	12	5	»	»	»	»	»	»	»	»
Müller. . . .	5	9	6	0	»	»	4	1	9	5
Otto.	5	5	4	3	»	»	»	»	8	4
Renaux . .	7	3	7	2	6	0	»	»	»	»
Sachs	»	»	7	3	»	»	»	»	»	»
Meinicke . .	»	»	»	»	»	»	5	7	9	6

La première question qui se pose à l'examen de nos tableaux est celle-ci : laquelle des 5 méthodes employées est la plus sensible ?

Pour répondre à cette question, nous ne prendrons en considération que les résultats des auteurs qui avaient examiné un nombre approximativement égal de sérums (160 à 180).

Le premier tableau nous montre avec toute évidence que *la réaction de fixation de l'alexine s'est montrée beaucoup plus sensible que n'importe laquelle des méthodes de floculation*; en effet, tandis que le pourcentage des réactions positives, pour la première, atteint 56 à 63 pour 100, celui obtenu par les réactions de floculation se présente comme suit : pour la réaction de S.-G., 48 à 56 pour 100 (56,4 pour 100 chez Sachs) ; pour la sigma-réaction, 40 à 50 pour 100; pour la D.-M., 30 à 51 pour 100 (49,4 pour 100 chez Meinicke) ; pour la M.-T.-R., 45 à 54 pour 100 (46,3 pour 100 chez Meinicke).

Un point fut ainsi acquis et reconnu comme exact, à l'unanimité, par les membres de la Conférence.

Une autre question se pose à présent : laquelle des deux méthodes principales, de celle où l'on inactive les sérums, ou de celle où l'on se sert des sérums non chauffés, est la plus sensible ?

Pour répondre à cette question, examinons le tableau ci-dessous, où nous avons réuni le nombre des réactions positives obtenues par quatre expérimentateurs, sur la quantité sensiblement égale des sérums examinés (178-179.)

	TOTAL	NOMBRE des réactions positives	POUR 100 des réactions positives
Hirszfeld . . .	178	101	56,7
Madsen . . .	179	80	44,7
Mutermilch. .	178	**112**	**62,9**
Renaux	179	101	56,3

Ce tableau nous montre que la méthode de l'Institut Pasteur de Paris (Mutermilch, sérums frais) dans des cas de syphilis avérée, a fourni 11 fois le résultat positif, alors que les sérums chauffés se sont montrés négatifs; la Conférence de Copenhague, dans son protocole officiel, a enregistré ce fait dans la formule suivante :

La Conférence constate que le procédé utilisant le sérum actif (technique pratiquée à l'Institut Pasteur de Paris) a donné, dans les cas de syphilis avérée, un nombre de résultats positifs plus élevé que les méthodes utilisées par les autres chercheurs.

Le premier de nos deux tableaux ci-dessus nous renseigne aussi sur d'autres questions importantes.

Il en ressort. par exemple, que l'addition de la cholestérine à l'antigène n'augmente nullement la sensibilité de la réaction; en effet, les résultats de Renaux et de Mutermilch, qui se sont servis, tous les deux, de l'antigène de Bordet, et dont le premier a utilisé la technique des sérums chauffés, se sont montrés égaux ou supérieurs à des résultats acquis par des expérimentateurs qui se sont servis des antigènes cholestérinés; aussi la Conférence, dans son protocole officiel, a inséré à ce propos la phrase suivante : « Ce sont les extraits de cœur qui ont fourni les meilleurs résultats », et encore : « Les méthodes basées sur l'emploi de plusieurs extraits ne se sont pas montrées supérieures à celles qui n'en utilisent qu'un seul. »

La dernière phrase fait allusion à la méthode officielle allemande où l'on se sert de plusieurs antigènes et qui a fourni, en général, des résultats peu encourageants; ainsi le professeur Otto, sur 148 cas de syphilis certaine, n'a obtenu le résultat positif que 76 fois, c'est-à-dire dans 51,3 pour 100 des cas.

En ce qui concerne les réactions de floculation, nous avons déjà mentionné leur infériorité incontestable sur la réaction de Bordet-Wassermann ; toutefois, l'examen attentif du tableau officiel des résultats de Copenhague nous montre que, dans certains cas, où la syphilis ne présente aucun doute, une des réactions de floculation peut se montrer positive là où la réaction de fixation est négative. Le protocole officiel de la conférence s'exprime à ce sujet comme suit :

« *Les travaux de la présente Conférence ont montré que les réactions de floculation ne peuvent pas,*

actuellement, se substituer à la réaction de Bordet-Wassermann. Il faut cependant souligner le fait qu'elles ont donné, au cours de cette réunion, des réactions positives dans un certain nombre de cas de syphilis, alors que la réaction de Bordet-Wassermann était négative et quoique celle-ci se soit, dans l'ensemble, montrée plus sensible.

« Il est recommandé, par conséquent, de pratiquer concurremment la réaction de Bordet-Wassermann et les réactions de floculation, cette combinaison ayant donné les meilleurs résultats. »

Il nous reste à comparer, quant à leur sensibilité, les diverses réactions de floculation entre elles. Nous pouvons tout de suite écarter de la discussion la troisième modification de Meinicke (D.-M.-R.), car elle s'est montrée incontestablement inférieure aux autres méthodes de floculation, et, surtout, parce que l'auteur lui-même l'avait remplacée par sa nouvelle méthode, dite « du trouble », la M. T. R. (Meinicke Trübungs-Reaktion).

La réaction de Sachs-Georgi fut considérée par la Conférence comme « devant prendre rang dans la pratique » ; en effet, cette réaction s'est montrée à Copenhague supérieure à la sigma-réaction, fait surprenant, car il est en contradiction avec les résultats acquis précédemment, lors de la Conférence de Paris où la sigma-réaction a donné des résultats au moins équivalents, sinon supérieurs, non seulement aux autres réactions de floculation, mais même à la réaction de Bordet-Wassermann. Plusieurs hypothèses ont été mises en avant par les membres de la Conférence pour expliquer cette discordance ; nous jugeons superflu de les citer ici, et mentionnons seulement qu'une sous-commission de la Conférence a élaboré un certain nombre de suggestions en vue des investigations ultérieures qui trancheront définitivement, espérons-nous, le problème de la sigma-réaction.

En ce qui concerne la valeur pratique de la nouvelle réaction de Meinicke (M.-T.-R.), nous nous bornerons à citer le passage suivant du protocole officiel de la Conférence : « Cette réaction a donné des résultats concordants, tant au point de vue du nombre des réactions spécifiques qu'au point de vue de la sensibilité, dans les cas de syphilis avérée. Moins sensible que la réaction de B.-W., elle a cependant... donné un résultat positif dans un petit nombre de cas de syphilis à réaction de B.-W. négative. Il est donc recommandable de pratiquer la M.-T.-R. à côté de la réaction de B.-W. et au même titre que les réactions de floculation envisagées ci-dessus, en raison surtout de la grande simplicité de sa technique. »

Il nous faut aborder à présent l'important problème de la spécificité des divers procédés du séro-diagnostic, c'est-à-dire nous rendre compte laquelle des techniques employées présente le danger, digne d'être mis en considération, de fournir des résultats positifs dans les cas où la syphilis peut être exclue. Une réserve s'impose immédiatement dans l'étude de ce problème, et notamment, la difficulté d'affirmer toujours avec certitude l'absence absolue de l'infection spirochétienne.

Le tableau officiel des résultats de Copenhague nous fournit à ce sujet plusieurs exemples frappants ; en effet, nous relevons dans ce tableau 5 à 7 sérums provenant des sujets soi-disant non syphilitiques qui se sont montrés positifs chez presque tous les expérimentateurs et au moyen de tous les procédés ; il s'agit ici, sans aucun doute, des cas de syphilis ignorée par les malades et non diagnostiquée par les médecins traitants.

Toutefois, la technique du sérum frais (Mutermilch) a fourni dans 3 cas une réaction fortement positive, et, dans 2 cas, une réaction partiellement positive, alors que toutes les autres réactions se sont montrées négatives. Ces cas portent les diagnostics suivants :

1. Hémorragie cérébrale.	Réaction fortement positive.
2. Démence précoce .	— — —
3. Femme enceinte. .	— — —
4. Femme enceinte. .	— partiellement —
5. Blennorragie . . .	— — —

Il est évidemment impossible de se prononcer avec certitude si ces réactions positives sont spécifiques ou non, car on peut toujours supposer que la technique des sérums non chauffés, reconnue comme la plus sensible, fut seule à dépister une syphilis ignorée ; d'un autre côté, il est également possible que cette technique soit trop sensible et puisse, dans des cas très rares, fournir des résultats inexacts. Le protocole officiel de la Conférence s'exprime à ce sujet de la manière suivante : « Le procédé utilisant le sérum actif (technique pratiquée à l'Institut Pasteur de Paris) est suspect de donner des résultats non spécifiques en nombre plus élevé que les autres techniques. Il y a lieu, en conséquence, de le soumettre à une expérimentation ultérieure, spécialement avec des sérums prélevés depuis un temps assez prolongé avant l'expérience. »

Cette dernière suggestion a été insérée sur la demande de plusieurs membres de la Conférence qui avaient exprimé l'avis que la technique de Paris avait bénéficié à Copenhague de circonstances spécialement favorables, les sérums étant tous, sans exception, recueillis tout récemment.

Notre expérience de la technique des sérums actifs nous autorise à faire à ce sujet la remarque suivante : il est exact que les sérums très vieux, non inactivés, ont une légère tendance à devenir positifs, en raison d'une labilité de globulines qui se produit au bout d'un certain temps, mais cette tendance ne commence à se manifester qu'au bout de 15 à 20 jours, ce qui pratiquement est sans aucun intérêt, les sérums, même ceux qui arrivent au laboratoire de province, n'étant jamais âgés de plus de 4 à 5 jours.

***

Cette *Revue* nous montre que, malgré le grand intérêt que présentent les travaux exécutés sous l'égide de la Société des Nations, le problème de la standardisation du séro-diagnostic de la syphilis n'est nullement résolu. Il est possible que de nouvelles recherches apportent un enseignement utile capable de modifier nos connaissances actuelles. Il est surtout possible qu'un nouveau procédé se fasse jour, qui se montre supérieur à tous ceux employés jusqu'à présent, mais les travaux des Conférences qui se sont succédé nous montrent avec toute évidence l'utilité d'appliquer simultanément plusieurs méthodes à la recherche de la syphilis au moyen du séro-diagnostic, les chances d'arriver à dépister la syphilis étant d'autant plus grandes que le nombre de techniques employées est plus élevé.

Cette conclusion est en accord avec celles exprimées par un certain nombre d'expérimentateurs et par nous-même [1], dans des publications anciennes.

S. Mutermilch,
de l'Institut Pasteur.

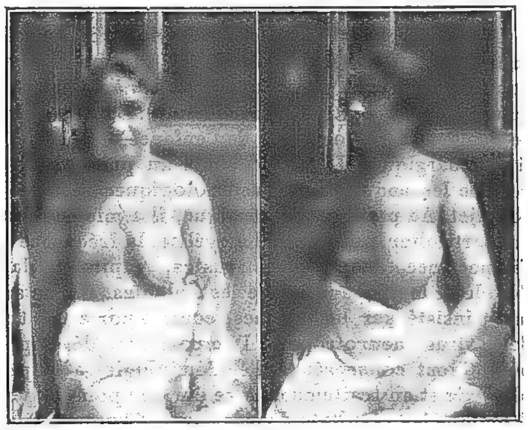
ANATOMIE DU VIVANT

Développement anormal et inégal des deux seins.

Les seins chez la femme sont souvent inégaux, et la différence volumétrique est tantôt en faveur du droit, tantôt en faveur du gauche. Testut va plus loin, il considère cette inégalité comme un fait normal, puisqu'il écrit dans son *Traité d'anatomie* que, comparées l'une à l'autre, les deux mamelles ne présentent que très rarement des dimensions identiques.

Notre observation ne mériterait donc pas d'être rapportée si elle ne se distinguait des faits habituels par l'extraordinaire inégalité de développement des deux glandes, l'une étant très hypertrophiée, tandis que l'autre est nettement atrophiée.

Il s'agit d'une jeune fille de 18 ans. Vers l'âge de 12 ans, à l'époque de la puberté, cette jeune fille a été soignée pour une inflammation d'un des seins que nous pensons être une hypertrophie de croissance [2]; le sein a augmenté considérablement de volume, il a continué à croître, tandis que l'autre sein s'arrêtait dans son développement et conservait un aspect infantile.



Développement anormal et inégal des deux seins.

Actuellement, cette jeune fille présente deux seins d'aspect très différents : le sein droit est chétif, ferme, de forme arrondie et régulière, l'aréole est petite, peu pigmentée; à la palpation, la glande mammaire parait très atrophiée. Le sein gauche est considérable, volumineux, trois fois plus gros que du côté droit; il est tombant comme la mamelle d'une femme adulte qui aurait allaité plusieurs enfants; l'aréole est pigmentée; la palpation n'est pas douloureuse, la peau est souple, on sent la glande très développée. Ajoutons qu'au moment des règles, la glande mammaire du sein atrophié ne subit aucune modification, tandis que l'autre sein, hypertrophié, rougit légèrement et devient le siège de quelques douleurs.

Comment peut-on expliquer cette différence de développement des deux seins ?

M. Paul Delbet, qui s'est intéressé à notre observation a bien voulu nous écrire son avis : il soupçonne chez notre jeune malade une lésion ou une malformation de l'appareil génital. Il admet en effet, avec beaucoup d'auteurs, qu'il existe un rapport à peu près constant entre les altérations des organes génitaux et les altérations mammaires. Il nous rappelle que Scanzoni (cité par Pierre Delbet, *Traité de chirurgie de Duplay et Reclus*, t. V, p. 758) aurait observé l'absence simultanée de l'ovaire et de la mamelle du même côté. De même, les kystes ovariques, le kyste dermoïde en particulier, s'accompagnent souvent d'une hypertrophie mammaire. Segond écrit : « Sous l'influence des tumeurs ovariques, on voit quelquefois se produire un gonflement des seins accompagné de pigmentation de l'aréole et de sécrétion lactescente [3]. »

Est-ce le processus que nous devons invoquer chez notre malade ? Nous ne le pensons pas : cette jeune fille est bien réglée. Nous n'avons rien noté d'anormal du côté de son appareil génital. D'ailleurs, le point curieux de notre observation n'est pas à notre sens l'hypertrophie plus ou moins excessive d'une mamelle, mais bien plus ce fait, sur lequel nous insistons, que les deux seins sont anormaux : l'un est atrophié, l'autre hypertrophié, et c'est principalement cette atrophie de l'une des glandes qui nous

1. *L'encéphale*, 5 Juin 1923, p. 427, et *C. R. Soc. Biol.*, t. LXXXIX, 30 Juin 1923, p. 293.

2. A cette occasion, nous rappelons qu'il peut survenir, surtout vers l'époque de la puberté, des réactions inflammatoires, en quelque sorte physiologiques des mamelles, c'est-à-dire nullement déterminées par une cause pathologique.

Ceci résulte des faits observés et contrôlés histologiquement par le Dr Klippel (*Soc. anat.*, Avril 1887) et par Allot (*Thèse*, Paris, 1887).

3. Duplay et Reclus. — *Traité de Chirurgie*, 1899, t. VIII, p. 369.

paraît intéressante à interpréter. Comment l'expliquer? On est réduit aux hypothèses.

Ne peut-on supposer que l'une des mamelles s'étant exagérément développée, suffisante à elle seule pour remplir les fonctions des deux glandes, ne soit la cause de l'atrophie de l'autre sein devenu pour ainsi dire inutile?

En un mot, les organes symétriques, les glandes en particulier, lorsque l'une d'elles devient le siège d'un processus pathologique ou simplement lorsqu'elle subit un accroissement excessif, peut-elle agir sur le développement de l'organe symétrique? Observe-t-on de tels faits au niveau des glandes génitales? par exemple l'hypertrophie d'un des testicules se produisant à la période de la puberté, de 12 à 16 ans, s'accompagne-t-elle quelquefois d'un arrêt de développement de l'autre testicule? de tels phénomènes ont-ils été observés pour les autres glandes symétriques de l'organisme : parotide, glandes salivaires, capsules surrénales, etc.?

Klippel et Feil.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Concours pour l'Ecole de Santé de Lyon.

D. — *Mon fils se présente à l'Ecole du Service de Santé (candidat élève de P. C. N.).*

Je lis, article 13 du programme et conditions : « une version allemande.... obligatoire », puis à la page 22 : composition facultative de langue vivante (l'usage de dictionnaire est rigoureusement interdit).

Faut-il comprendre pour les 2 versions obligatoire et facultative, ou simplement pour la version facultative?

En un mot, le dictionnaire est-il permis pour la version allemande obligatoire?

R. — Pour le concours d'entrée à l'Ecole, l'usage des dictionnaires est formellement interdit, tant pour la version obligatoire que pour la version facultative.

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Poliomyélite. Méningite cérébro-spinale. Encéphalite léthargique. Zona. Diphtérie, par H. Barbier, médecin de l'hôpital Hérold. 1 vol. in-16 de 348 pages (Encyclopédie scientifique. Bibliothèque de Pathologie médicale) (*Gaston Doin*, éditeur), Paris, 1924. — Prix : 14 francs.

La pathologie infectieuse s'est enrichie de connaissances nouvelles résultant de la description de virus non figurés ou non encore appréciables à nos moyens actuels d'investigation (virus filtrants). Dans ce cadre, se rangent la poliomyélite de l'enfance et l'encéphalite léthargique. L'auteur a mis au point dans ce volume les acquisitions bactériologiques récentes à ce sujet. Au point de vue pratique, il a mis en relief, en particulier pour la poliomyélite, la fréquence et l'importance des formes frustes, capitales dans l'étude de la propagation de ces maladies. Il a notamment insisté sur les angines, comme porte d'entrée des virus neurotropes. D'importants développements sont consacrés à l'épidémiologie, à la prophylaxie et au traitement. A ce dernier point de vue, il indique les résultats donnés par le sérum de convalescent dans la poliomyélite, et précise bien les règles de la sérothérapie antiméningococcique, d'application particulièrement délicate chez les nourrissons.

Le zona et la diphtérie sont aussi l'objet d'excellentes descriptions. L'ouvrage se termine par un bon index bibliographique.

L. Rivet.

Les maladies nerveuses en 30 leçons, par Robert-Bing, professeur à la Faculté de Médecine de Bâle, 1924. 1 vol. de 600 pages, avec 178 figures, en noir et en couleur. Atar, éditeur à Genève et Maloine et fils, éditeurs à Paris. Prix : 55 francs.

Ce livre, assez élémentaire puisque, suivant l'expression même de l'auteur, il s'adresse surtout à des étudiants et à des médecins non spécialisés, n'a pas l'allure d'un manuel. De fait, il n'a pas la prétention de réunir tous les chapitres de la neurologie moderne et, d'autre part, dans la classification nosologique, il en diffère, l'auteur s'étant inspiré « beaucoup plus des similitudes étiologiques et physiopathologiques des affections et des syndromes envisagés que de la topographie et de l'anatomie pathologique des lésions qui les provoquent ».

Le but pratique de ce livre se révèle en outre par l'importance que R. B. a partout donnée à la description clinique, sans cependant négliger l'anatomie pathologique et la pathogénie quand ces dernières sont susceptibles de l'éclairer. Signalons encore la place importante laissée à la thérapeutique, l'auteur ne négligeant pas d'entrer dans les modalités de son application, voire même dans l'art de formuler. Une riche iconographie enfin, composée de photographies et de schémas, en rend la lecture d'autant plus attrayante et facile.

Enumérer l'ensemble des matières étudiées serait fastidieux; néanmoins croyons-nous devoir signaler les chapitres les plus importants, tels que ceux consacrés aux maladies des nerfs périphériques; aux dyskinésies où R. B. groupe : tremblement, contractions fibrillaires, spasmes musculaires, chorée, athétose, paralysie agitante, myotonie, myatonie, myasthénie; les maladies syphilitiques du système nerveux que l'auteur divise délibérément en syphilitiques proprement dites, et parasyphilitiques, distinction qui serait liée à une localisation histologique différente de la réaction hyperallergique, intéressant le tissu conjonctif et les vaisseaux pour les premières, les éléments nerveux et la névroglie pour les secondes; les maladies infectieuses du système nerveux central; l'aphasie où l'auteur se montre l'adepte de Dejerine; les malformations congénitales et acquises, vices de conformation, très complètement traités; les syndromes dysglandulaires; les affections du système sympathique, angio- et trophonévroses; enfin l'étude de l'épilepsie, des psychonévroses, et de la migraine. Ce résumé ne donne qu'un aperçu fort incomplet de ce livre; et si certaines opinions émises peuvent parfois surprendre, sa lecture n'en est pas moins très fructueuse.

H. Schaeffer.

KYMOSINE ROGIER

A base de Ferment LAB et Sucre de Lait purifié

Ferment naturel sélectionné pour le Régime lacté

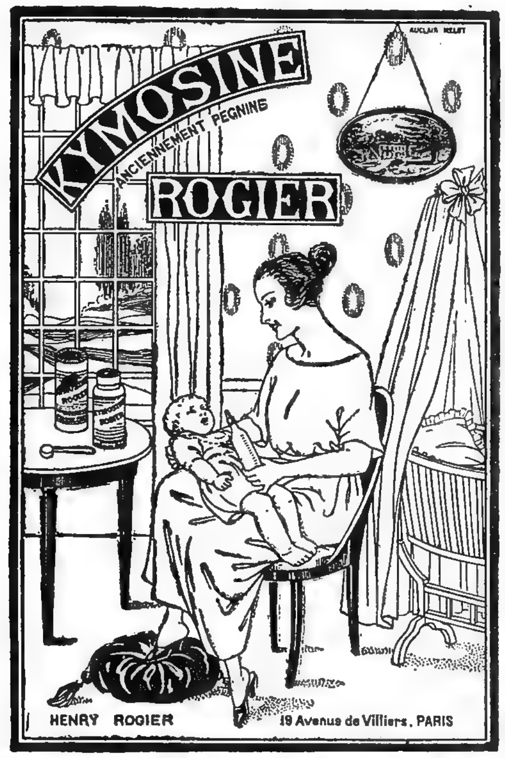
Rend le lait de Vache absolument digestif, facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

CHEZ L'ADULTE	CHEZ L'ENFANT
Dans tous les cas où le régime lacté est nécessaire : Affections du Cœur, du tube digestif, des Reins, Albuminurie, Artériosclérose.	Vomissements, Gastro-entérite, Athrepsie, Choléra infantile.

Mode d'emploi : Pour le lait de vache, une cuillerée-mesure dans 200 c.c. de lait tiédi à 40° ; agiter vigoureusement jusqu'à disparition du caillot.

Pour le lait de femme : Une pincée de Kymosine dans une cuillerée à café d'eau ou de lait de la nourrice avant chaque tétée.

HENRY ROGIER
Docteur en Pharmacie.
Ancien interne des hôpitaux de Paris
19, Avenue de Villiers — PARIS
Reg. du Com. : Seine, 131.168.



INDICATIONS : Stases veineuses. Etats congestifs divers
FORMULE : Hamamélis total, totalement assimilable
MODE D'EMPLOI : Un cachet (ou trois comprimés) aux deux repas.

HAMAMÉLIS HYPER-ACTIF — TOT'HAMÉLIS CHANTEREAU

TOT'HAMÉLIS CHANTEREAU



Renferme la totalité des principes de l'Hamamélis (principes solubles et principes insolubles dans les liquides usuels.) Possède, de ce fait, une supériorité d'action, que les malades accusent en moins de huit jours de traitement.

R. C. PARIS 69339.

Echantillons : Laboratoire CHANTEREAU
8, Rue de Constantinople, 8, Paris (VIIIe)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — A partir du lundi 6 Octobre, des cours de perfectionnement seront faits à la clinique médicale sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

Premier cours. — Maladies du rein (5 leçons). — 1° Rétention chlorurée : Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin.

2° Rétention azotée : Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel.

3° Hypertension artérielle et oscillométrie : Procédés de mesure et interprétation.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons).

Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

Etude du métabolisme basal (1 leçon). Technique et résultats.

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). Examen chimique : sucre, urée, albumine. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique. Les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

Deuxième cours. — Maladies du foie (4 leçons). — 1° Etude des ictères : recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches.

Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal.

Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies.

2° Insuffisance hépatique : Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon). — Hémoculture et séro-diagnostic.

Réactions de fixation (2 leçons). Généralités. Sérodiagnostic de la syphilis, maladie hydatique. Lèpre. Peste. Mycoses de floculation.

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

Examen du chimisme gastrique et duodénal (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour, à 14 h., à la clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 6 Octobre et seront terminés le 28.

Le droit d'inscription est fixé à 100 fr. pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté de Médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Le doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, le legs consistant dans la nue propriété d'une somme de 100.000 fr. fait à ladite Faculté par M. Jean-François-Léopold Cabanes. Cette somme servira à fonder un prix anonyme destiné à récompenser la découverte d'un remède préventif ou curatif reconnu efficace pour la guérison de la tuberculose. L'intérêt de cette somme est destiné à fonder chaque année un ou plusieurs prix pour encourager tous les travaux faits dans le même but.

Asile public d'aliénés. — Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Braqueville (Haute-Garonne).

Pour tous renseignements, s'adresser au ministère du Travail, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Laboratoire départemental de bactériologie. — Un concours pour la nomination d'un chef du laboratoire départemental de bactériologie et de chimie appliquées à l'hygiène et à l'agriculture de l'Oise sera ouvert à Paris, à l'Institut Pasteur, en Novembre 1924.

Peuvent y prendre part les candidats des deux sexes, Français ou naturalisés Français, âgés de 25 ans au moins et de 45 ans au plus (les hommes ayant satisfait à leurs obligations militaires), et possédant l'un des titres suivants :

Soit celui de docteur en médecine, diplôme d'Etat;

Soit celui de docteur en pharmacie ou de pharmacien supérieur, diplôme d'Etat;

Soit celui de docteur ès sciences d'une Faculté française, avec une licence homogène de chimie, la thèse ayant porté sur des recherches chimiques et biologiques, le candidat ayant en outre fait un stage d'au moins deux ans à l'Institut Pasteur.

Les candidats devront faire parvenir leur demande au préfet de l'Oise avant le 10 Octobre 1924.

Les avantages attachés à cette fonction sont les suivants : 1° Traitement de début, 18.000 fr.; traitement maximum, 24.000 fr., par avancement de 1.500 fr. au choix tous les deux ans ou à l'ancienneté tous les quatre ans; 2° remboursement des frais de déplacement; 3° participation à la Caisse départementale des retraites; 4° en plus du traitement, un cinquième du prix des analyses ou recherches faites à titre payant.

Sur demande adressée à la préfecture de l'Oise, le programme des conditions du concours sera adressé aux candidats.

Hospices civils de Dieppe. — Le poste d'interne en chirurgie à l'hôpital de Dieppe est vacant.

Pour tous renseignements s'adresser au directeur des hospices.

Distinctions honorifiques. — Services rendus a la mutualité. — *Médaille d'or.* — MM. Le Viennois, à Cherbourg; Savoire, à Paris; Rouget, médecin inspecteur général; Savornin, médecin principal de 1re classe; Marcelle, Muls, van Campenhout, à Bruxelles (Belgique).

Médaille d'argent. — MM. Tomey, à Carcassonne (Aude); Bonnet, à Romans (Drôme); Decoopman, Turgard, à Lille; Bidel, Desmier, Frizac, Masingue, Rolet, Roncé, Roy, à Paris.

Médaille de bronze. — MM. Germa, à Toulouse; Goudot, à Fresnes-Saint-Mamès (Haute-Saône); Brisson, Cattier, Mircouche, à Paris; Fenestre, à Choisy-le-Roi (Seine); Perreau, à Ivry-sur-Seine (Seine); Dardeau, à Versailles; Gauthier, au Raincy (Seine); Bonnet-Cassin, à Avignon (Vaucluse).

Mention honorable. — MM. Dumant, Dufour, Rallier, Sabot, Vouzelle, à Paris; Daniel, à Avignon (Vaucluse).

Centre régional de lutte anticancéreuse de Strasbourg. — Sont nommés membres du centre régional de lutte anticancéreuse de Strasbourg MM. les directeurs départementaux d'hygiène du Haut-Rhin, de la Moselle et du Territoire de Belfort.

Assistance et hygiène publiques. — Sur le rapport du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, M. Georges Le Beau, préfet de la Vienne, vient d'être nommé directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Gustave Richelot, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre et ancien président de l'Académie de Médecine, et celle de M. Evariste Michel.



PHYTOTHÉRAPIE

La médication tonique

LES TONIQUES ASTRINGENTS

II. — Toniques astringents aromatiques (*suite*).[1]

Erigéron (Erigeron canadensis).

Partie employée : Sommités fleuries.
Composition chimique : Tanin, huile essentielle.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Infusion à 50 p. 1.000 (300 gr. par jour), teinture (1 à 2 gr.), huile esssentielle (V à X gouttes).

Mixture :

Huile essentielle d'Erigéron	9 gr.
Huile essentielle de Menthe	1 gr.

VI à X gouttes sur un morceau de sucre (métrorragies).

Sirop :

Teinture d'Erigéron	10 gr.
Elixir de Garus	30 gr.
Sirop simple	Q. s. pour 200 gr.

1 cuillerée à dessert avant chacun des 2 repas (métrorragies, dysenterie, hémorragies intestinales au cours de la fièvre typhoïde).

Géranion (Geranium Robertianum).

Partie employée : Sommités fleuries.
Composition chimique : Tanin, huile essentielle.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Infusion à 50 p. 1.000 (en gargarismes), extrait fluide (1 à 2 gr.).

Collutoire :

Extrait fluide d'Herbe à Robert	5 gr.
Miel rosat	75 gr.

En badigeonnages (amygdalites, pharyngites).

Sirop :

Extrait fluide d'Herbe à Robert	10 gr.
Sirop simple	390 gr.

2 à 4 cuillerées à soupe (diarrhée infantile).

Peuplier (Populus nigra).

Partie employée : Bourgeons.
Composition chimique : Acide gallique, résine.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Infusion à 2 pour 100 (100 à 200 gr. par jour), teinture (1 à 2 gr.). Pour l'usage externe, onguent populeum (hémorroïdes).

Vin :

Bourgeons de peuplier	20 gr.
Brou de noix	30 gr.
Vin de Grenache	1.000 gr.

Faire macérer 8 jours, filtrer : 1 verre à liqueur après chacun des 2 repas (tuberculose pulmonaire, adénopathie trachéo-bronchique, scorbut).

Pimprenelle (Poterium sanguisorba).

Partie employée : Feuilles.
Composition chimique : Tanin, huile essentielle.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Bouillon préparé avec la plante fraîche, alcoolature (2 à 3 gr.).

Apozème :

Feuilles fraîches de Pimprenelle	60 gr.
Feuilles fraîches de Pourpier	40 gr.
Feuilles fraîches d'Estragon	20 gr.

Hacher les plantes et les faire bouillir 1 à 2 minutes dans 500 gr. d'eau, passer et ajouter 2 gr. de sel : on peut, avec ce bouillon, préparer des potages en y faisant cuire du tapioca, de la crème de riz, de l'arrow-root, du pain grillé (entérites dysentériformes).

Potion :

Alcoolature de Pimprenelle	1 gr.
Extrait fluide de Géranion	0 gr. 50
Sirop de fleurs d'oranger	40 gr.
Eau	Q. s. pour 150 gr.

1 cuillerée à dessert toutes les 2 heures (diarrhée infantile).

(*A suivre.*)

HENRI LECLERC.

1. Voir *La Presse Médicale*, nos 54 et 76 de 1923.

LIVRES REÇUS

98. **Les régimes fondamentaux** (cours de thérapeutique de la Faculté de Médecine de Paris), par les Drs Paisseau, P. Carnot, A. Lemierre, A. Baudouin, J.-Ch. Roux, Rathery, Marcel Labbé. 1 vol. de 162 pages (*J.-B. Baillière et fils*). — Prix : 8 francs.

99. **La leçon quotidienne d'éducation physique par l'image**, par le Dr P. Cahuzac. 1 vol. de 62 pages, avec figures (*Féret et fils*, éditeurs), Bordeaux. — Prix : 6 francs.

100. **I riflessi cardiaci provocati e loro valore diagnostico**, par le Dr Leonardo Grossi. 1 vol. de 268 pages, et 42 figures (*Barabino e Graeve*), Genova.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 8.

Mémoires originaux.

Ed Lesne, M. Bouteiller et Langeron. — Application de la diphtermo réaction à l'étude de l'immunité antidiphtérique.

Ed. Lesne, R. Marquézy et Vagliano. — Rapidité de diffusion dans l'organisme de l'antitoxine diphtérique introduite par voie pariétale.

Georges Mouriquand. — Réflexions sur la pneumonie infantile.

Recueil de faits.

A.-B. Marfan. — Un nouveau cas de paraplégie spasmodique hérédo-syphilitique chez un grand enfant.

J. Colombe et D. Foulkes. — Deux observations de méningite tuberculeuse avec infection associée.

Revue générale.

J. Comby. — Cécité et autres troubles par manque du facteur liposoluble.

Analyses.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — Un cours de perfectionnement et de pratique obstétricale et gynécologique sera fait du 15 au 30 Octobre 1924 sous la direction de MM. les professeurs Villard et Commandeur, et avec le concours de MM. Trillat et Rhenter, professeurs agrégés; Michon et Eparvier, chefs de clinique; Quincieu, moniteur de clinique gynécologique.

Les leçons et exercices pratiques auront lieu à l'hospice de la Charité de Lyon.

15 Octobre. — 9 h., M. Eparvier : Du forceps en général. — 10 h. 30, M. Commandeur : La délivrance naturelle. — 17 h., M. Rhenter : L'avortement.

16 Octobre. — 9 h., M. Eparvier : Application du forceps dans les diverses présentations et positions. — 11 h., M. Trillat : La radiographie obstétricale. — 15 h. 30, M. Commandeur : La délivrance artificielle et ses indications — 17 h., M. Rhenter : Décollement prématuré du placenta normalement inséré.

17 Octobre. — 9 h., M. Eparvier : La version externe et la version mixte. — 10 h. 30, M. Commandeur : Lésions de la tête fœtale au cours de l'accouchement. — 17 h., M. Rhenter : Le placenta prævia.

18 Octobre. — 9 h., M. Eparvier : La version podalique interne. — 11 h., M. Trillat : La radiographie fœtale. — 15 h. 30, M. Commandeur : Lésions du tronc et des membres du fœtus au cours de l'accouchement. — 17 h., M. Rhenter : Les embryotomies.

20 Octobre. — 9 h., M. Quincieu : Les déviations utérines : traitement non sanglant. — 10 h. Examen de malades. — 11 h., M. Michon : Métrorragies et leur traitement. — 15 h. 30, M. Commandeur : Viciations pelviennes rachitiques.

21 Octobre. — 9 h., M. Villard : Traitement chirurgical de la rétroversion. — 10 h. Opérations et démonstrations opératoires. — 11 h., M. Trillat Les césariennes. — 15 h. 30, M. Commandeur : Thérapeutique des viciations pelviennes rachitiques.

22 Octobre. — 9 h., M. Michon : Prolapsus génitaux; traitement, périnéorraphie, cloisonnement. — 10 h. Opérations et démonstrations opératoires. — 15 h. 30, M. Commandeur : Viciations pelviennes d'origine rachidienne et des membres inférieurs; examen de pièces.

23 Octobre. — 9 h., M. Quincieu : Infections chroniques des voies génitales; traitement non sanglant. — 10 h. Examen de malades. — 11 h., M. Trillat : Les pelvitomies. — 15 h. 30, M. Commandeur : Thérapeutique des viciations pelviennes non rachitiques.

24 Octobre. — 9 h., M. Villard : Traitement chirurgical des infections annexielles. — 10 h. Opérations et démonstrations opératoires. — 11 h., M. Eparvier : Prophylaxie des infections puerpérales. — 15 h. 30, M. Commandeur : Contractions irrégulières et rétraction utérine pendant le travail.

25 Octobre. — 9 h., M. Michon : Grossesse tubaire avant le cinquième mois. — 10 h. Examen de malades et opérations. — 11 h., M. Trillat : Tumeurs utérines pendant la grossesse et le travail. — 17 h., M. Eparvier : Traitement des infections utérines localisées.

27 Octobre. — 9 h., M. Villard : Traitement des fibromes utérins. — 10 h. Examen de malades; opérations. — 11 h., M. Eparvier : Traitement des infections généralisées. — 15 h. 30, M. Commandeur : Traitement des ruptures utérines.

28 Octobre. — 9 h., M. Michon : Tumeurs de l'ovaire et spécialement leurs complications. — 10 h. Examen de malades et opérations. — 11 h., M. Trillat : Tumeurs juxta-utérines pendant la grossesse et le travail. — 17 h., M. Rhenter : Accouchement prématuré provoqué.

29 Octobre. — 9 h., M. Quincieu : Cancer du col et du corps utérin; étude clinique. — 10 h. Examen de malades et opérations. — 15 h. 30, M. Commandeur : Traitement chirurgical des infections puerpérales. — 17 h., M. Rhenter : Médicaments agissant sur le muscle utérin.

30 Octobre. — 9 h., M. Villard : Traitement du cancer de l'utérus. — 10 h. Examen de malades et opérations. — 15 h. 30, M. Commandeur : L'anesthésie obstétricale. — 17 h., M. Rhenter : Traitement de l'éclampsie.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Ordre du Nichan-Iftikar. — *Grand officier.* — M. Lucien Graux, à Paris.

Naturalisation. — M. Lacoste, né à Tournai (Belgique), est naturalisé Français. (*Journ. off.*, 5 Août.)

Assistance médicale indigène. — M. Breffol, médecin principal de 1re classe de l'assistance médicale indigène de l'Afrique occidentale française, est maintenu sur sa demande et pour raison de santé pour une période d'une année à compter de Juillet 1924 dans la disponibilité. (*Journ. off.*, 1er Août.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. A. Noël et à Rouen de M. Ch. Gauchois, chirurgien des hôpitaux de Rouen et ancien président de l'Association des médecins de la Seine-Inférieure.

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page 1374.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Trousses, forceps Tarnier, instruments et appareils, table examens. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Dr ferait remplacements toutes régions. — Ecrire *P. M.*, n° 6261.

Remplacement : ayant cédé client. et dev. partir étranger fin Oct., ferais remplacem. ttes durées, ttes rég., Paris et Bretagne except., condit. habit. — Ecrire *P. M.*, n° 6274.

Sud-Ouest : doct. dem. pour sept. remplaçant suscept. reprendre poste rap. 45.000. Conditions très intéressantes. — Ecrire *P. M.*, n° 6280.

Docteur jeune et actif, 15 ans, pratique libre d'Octobre à Avril, ch. situation médicale ou paramédicale Côte d'Azur, Marseille, Paris ou Lyon. — Ecrire *P. M.*, n° 6284.

Sage-femme hôpitaux dés. travailler comme aide av. médecin fais. gynécologie. — Ecrire *P. M.*, n° 6286.

Pour convalescents et surmenés : maison de repos, pension, cure d'air. *Montmorency*, 6, rue du Cours.

On demande infirmière jeune, capable, présentant bien, avec belle écriture, pour diriger polyclinique, Paris, 20e. Réf. exigées. Condit. 300 fr. fixe et avant. spéc. Voir le matin Dr Léon, 21, rue Clauzel, Paris.

Appartement 6 pièces, occupé p. méd. dep. 34 a., bail 3 a., loy. 7.700, mob. à repr. — Ecrire *P. M.*, n° 6291.

Dr O.-R.-L. sérieux, libre toute la journée, est demandé de suite pour clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6292.

Etudiant méd. 20 inscr. clinique obst., ch. emploi sanatorium, hôpital ou clinique, préférence chirur. ou accouch. — Ecrire *P. M.*, n° 6293.

Dr O.-R.-L. et oculiste s'associerait avec confrère mêmes spécialités Sud France ou Algérie. — Ecrire *P. M.*, n° 6294.

A céder cabinet médical de gde ville Sud-Est : consult. de médecine génér. de 2 h. à 5 h. Rapport 30.000. Tr. bel appar. — Ecrire *P. M.*, n° 6295.

Etud. en méd. prendrait empl. médical ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, n° 6296.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

N° 66 **Samedi, 16 Août 1924**

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : **40 centimes**

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. **30** fr. »
Union postale...... **45** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

NATALITÉ ET MORTALITÉ

COMPARÉES A FÉCAMP DEPUIS CENT QUATRE ANS (1816-1920)

L'impressionnante communication lue à l'Académie de Médecine, le 25 mars 1924, par M. le professeur A. Calmette, sur la natalité et la mortalité comparées, en France, depuis cent dix-sept ans, nous a incité à faire des recherches dans le même sens, au Bureau d'hygiène de Fécamp, où les archives permettent d'établir une statistique exacte des naissances et des décès depuis 1812, mais plus spécialement depuis 1816.

Un premier tableau nous montre la marche du mouvement démographique (1816-1920) par périodes quinquennales (recensements) et ce que fut, pendant chacune d'elles, la mortalité générale (deux sexes) (mort-nés non compris).

Remarquer les dénombrements de la population dont l'accrue est constamment ascensionnelle.

D'autre part, la mortalité générale décroît d'une façon remarquable, à dater de la période 1886-1890. Nous chercherons, un peu plus loin, à en établir la cause.

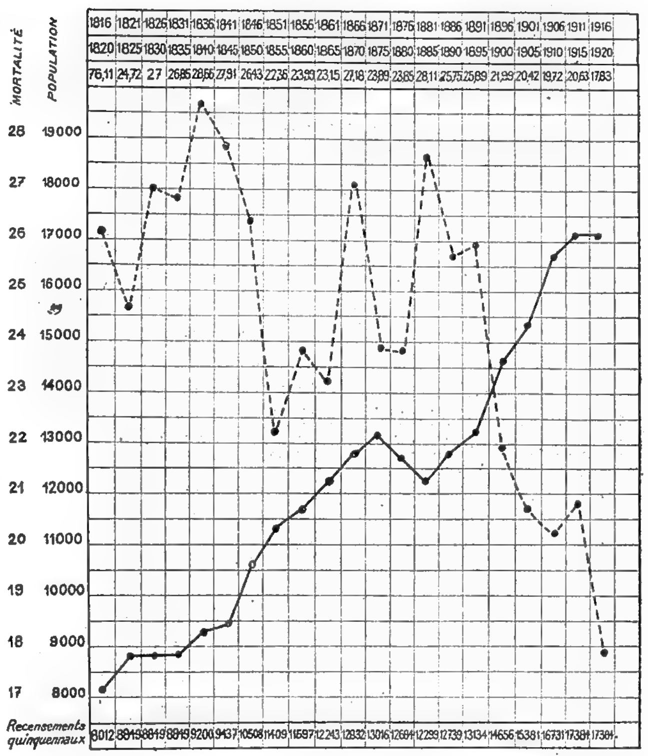


Tableau I. — Fécamp : mouvement dermographique par 1.000 habitants de 1916 à 1920.
•——• Recensements quinquennaux.
•---•---• Mortalité générale (par 5 ans).

Les recensements s'inscrivent chaque fois par une plus-value dans notre groupement urbain. En faut-il chercher la raison simplement dans l'accroissement des naissances?

Malheureusement non, car Fécamp subit la crise actuelle de dénatalité, ainsi qu'on peut s'en rendre compte dans le tableau II (natalité et mortalité générale comparées de 1816 à 1920 pour 1.000 habitants, mort-nés non compris).

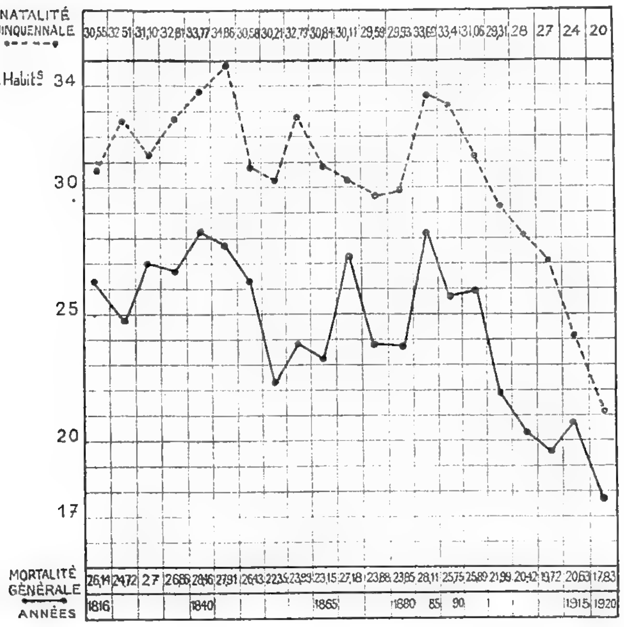


Tableau II. — Fécamp : Natalité et mortalité par 1:000 habitants comparées de 1816 à 1920.

- - - - Natalité. ——— Mortalité générale.

Après avoir atteint des taux de 34,86 pour 1.000 (1841 à 1845), la courbe de la natalité en arrive à tomber à 20 pour 1.000, de 1916 à 1920, en dépit de la courbe ascendante des mariages de 1816 à 1920 (voir tableau V). Dans le tableau II, nous devons pourtant faire remarquer la supériorité du nombre des naissances par rapport à celui des décès généraux; et c'est là, à notre sens, un des facteurs de l'ascension de la ligne des recensements, l'immigration paraissant former l'appoint complémentaire.

Si, maintenant, nous recherchons quelles sont les causes principales de la mortalité générale, nous trouvons : la mortalité infantile de 0 à 1 an, la tuberculose, les maladies de l'appareil respiratoire, les congestions cérébrales, le cancer.

Nous allons, dans le tableau III, montrer ce qui a été obtenu contre le facteur principal de la mortalité : celle des enfants de 0 à 1 an.

De 1876 à 1880, le taux des décès infantiles, dans la première année, avait atteint le chiffre de 15 pour 1.000 habitants (mort-nés non compris).

De 1881 à 1894, commença une lutte qui se continue toujours, lutte dirigée contre les ravages causés par l'entérite, les préjugés et les errements surannés, les routines néfastes. On peut constater sur le tracé IV le résultat des efforts tentés entre 1881 et 1894.

En 1894[1], en dépit du gain, cependant notable, qui venait d'être acquis, la moisson ne paraissant pas suffisante, à notre gré, c'est alors que fut créée à Fécamp « La Goutte de lait », institution qui, depuis, s'est généralisée et est devenue mondiale.

De 1894 à 1920, on peut juger sur le tableau IV

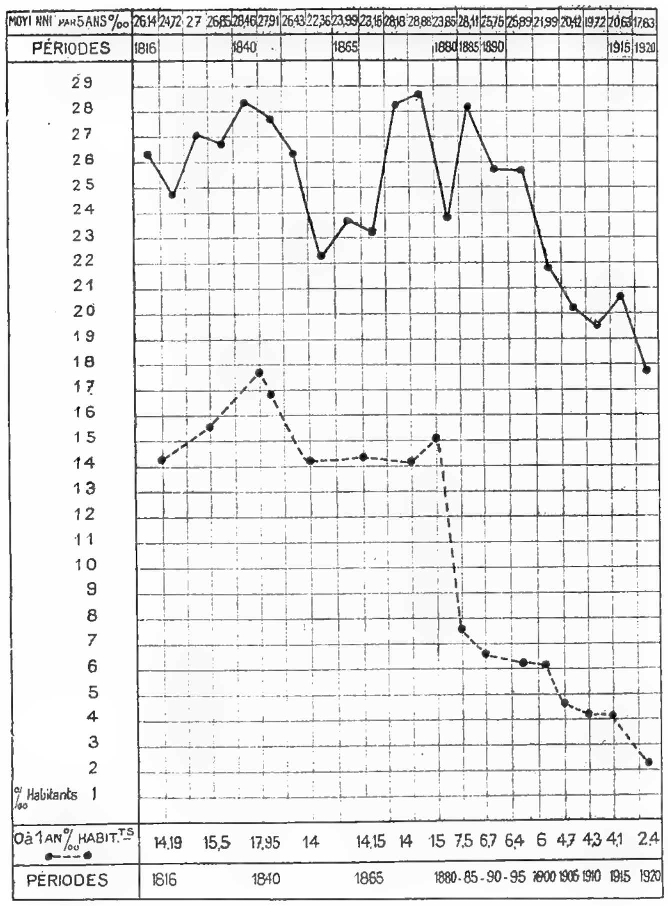


Tableau III. — Fécamp : Décès pour 1.000 habitants.

——— Décès généraux (deux sexes).
- - - - Décès de 0 à 1 an (mort-nés non compris).

1. *Comment on crée une Goutte de lait.* Imprimerie Durand, Fécamp. — « Quatorze ans de la Goutte de lait ». *Progrès Médical*, 23 Octobre 1909, n° 43. — « Quarante ans de lutte contre la mortalité infantile, 1881 1921 ». *La Presse Médicale*, 6 Avril 1921, n° 28.

de l'amélioration qui s'est produite ici dans la léthalité infantile (les chiffres présentés sont les chiffres officiels de l'état civil). A notre avis formel, les bénéfices obtenus dans notre lutte contre la mortalité des enfants du premier âge sont la cause principale de la chute de la courbe des décès généraux.

Certes, comme l'indique le professeur A. Calmette : « Les mesures préventives qui résultent des découvertes pastoriennes nous permettent de sauver, chaque année, des existences humaines. » C'est ainsi qu'à Fécamp la diphtérie, la variole et d'autres maladies contagieuses faisaient autrefois de grands ravages dans la population. Les

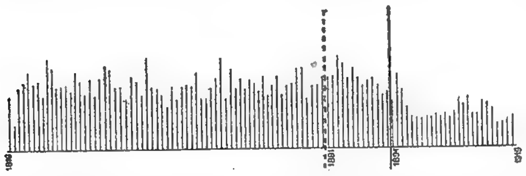


Tableau IV. — Mortalité infantile à Fécamp pour 1.000 habitants de 1816 à 1921 (chiffres officiels de l'état civil).

- - - - - Mortalité de 1881 à 1894 avant la Goutte de lait.

——— Mortalité de 1894 à 1921 après la création de la Goutte de lait.

diverses dispositions d'assainissement qui ont été édictées par les municipalités successives depuis vingt-cinq à trente ans en ont fait disparaître quelques-unes du cadre nosologique (la variole, par exemple), et en ont presque effacé d'autres (la diphtérie, grâce au sérum antidiphtérique). La tuberculose elle-même est en voie de régression, de par l'action de l'O. P. H. S. Les congestions cérébrales et le cancer restent encore comme taches noires, ainsi que les maladies de l'appareil respiratoire chez les vieillards.

Avec le temps et les recherches actuelles au sujet du cancer, avec les progrès de l'Hygiène, on est en droit d'espérer que les bénéfices déjà

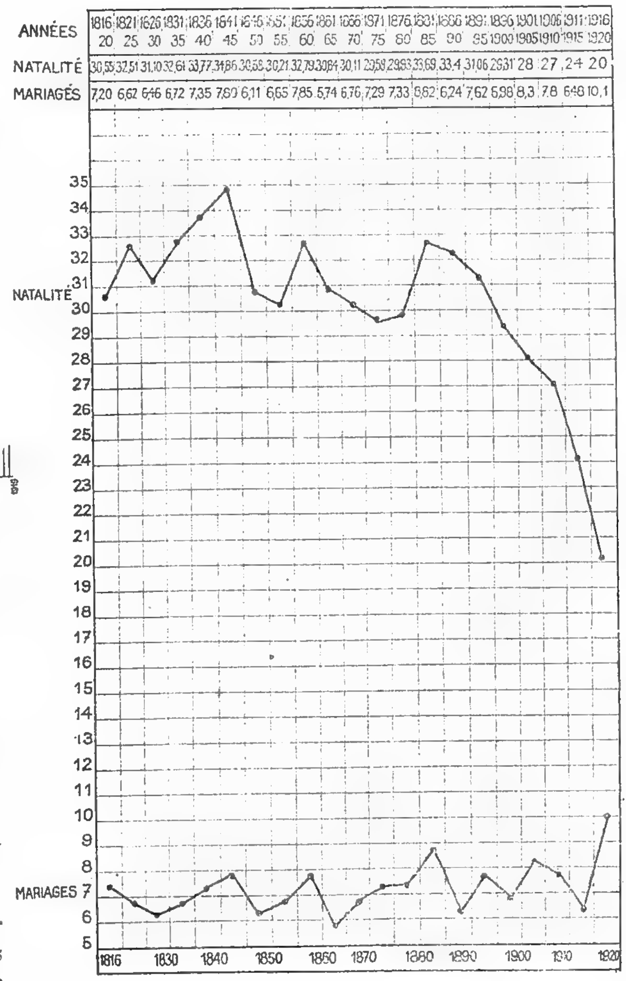


Tableau V. — Fécamp : Nuptialité et natalité comparées de 1816 à 1920 par 1 000 habitants.

acquis en faveur des enfants du premier âge se réaliseront encore au profit de leurs aînés.

Souhaitons qu'au plus tôt d'heureuses mesures rendent les masses conscientes du péril qu'encourt la France de par la dénatalité. Mais en attendant ce retour à la notion du devoir, efforçons-nous, tout au moins, de sauvegarder jalousement le capital enfants que nous possédons.

Le but de cette note était de faire connaître ce qui a été tenté à Fécamp dans ce sens et les résultats obtenus.

Léon Dufour,
Directeur du Bureau d'Hygiène
de la ville de Fécamp.

UN STÉTHOSCOPE[1]

POUR

LA LOCALISATION DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES

L'emploi des vibrations thoraciques pour reconnaitre l'existence d'un épanchement pleurétique ne permet pas de localiser cet épanchement d'une façon nette.

Il se heurte à une difficulté bien connue chez la femme et l'enfant qui tient uniquement à une confusion entre *voix grave* et *voix forte*.

Je rappelle que la femme (et l'enfant) parlent normalement *une octave plus haut que l'homme* et que le thorax de la femme a une capacité très voisine de celle du thorax de l'homme.

Il en résulte qu'ils constituent tous deux des résonateurs presque équivalents et par conséquent, ne vibrant que pour des sons de même hauteur ou très voisins.

Il faut donc faire produire à la femme (et à l'enfant) des sons très graves si l'on veut percevoir à la palpation les vibrations cherchées.

La percussion va nous donner une idée plus précise de la limite de l'épanchement. Mais tous les praticiens savent combien cette méthode est incertaine et combien les variations de timbre sont souvent difficiles à percevoir.

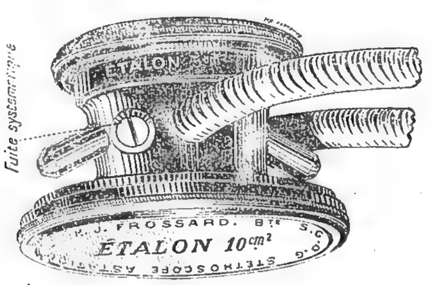
Il reste le procédé parfait : la radioscopie. Mais des

1. Construit par *Phonothérapie*, 86, rue de Varenne, Paris, VIIe.

considérations diverses en privent trop souvent le malade.

Mon procédé dérive de l'emploi des vibrations thoraciques et ne nécessite que l'usage d'un stéthoscope astatique biauriculaire du genre de celui que j'ai décrit. Cet appareil est indispensable, car il faut absolument que le stéthoscope n'introduise aucune modification dans le timbre des sons perçus.

On fait asseoir le malade et on lui fait compter suivant la technique habituelle : quarante, quarante et un, quarante-deux, etc. *A voix grave et piano.* Aux femmes et aux enfants, je dis par exemple : *Comptez en faisant la grosse voix comme si vous me grondiez tout bas.* En pratique, on arrive très facilement à faire donner une note



voisine de fa_1, pour les hommes; fa_2, pour les femmes.

Si, alors, on applique le stéthoscope sur le thorax d'un homme sain, on entend deux sons.

Le premier est *nasillard* et transmis par le stéthoscope.

Le deuxième est *normal* et transmis par l'air.

Il est facile de s'éduquer en mettant les embouts dans les oreilles et en écoutant, l'appareil à la main, compter le patient; à ce moment, on n'entend que le son transmis par l'air; puis on applique l'appareil et on entend le son nasillard donné par le poumon sain.

Ensuite, on descend le long du thorax en écoutant avec le stéthoscope et *on entend, en cas d'épanchement liquide, le son nasillard disparaître brusquement.*

On peut vérifier le point trouvé par essai en zig-zag et on le fixe avec le crayon dermographique. On continue en se déplaçant par bandes successives dans le sens de l'aisselle par exemple et on fixe ainsi la limite de l'épanchement.

Les vérifications faites par la radioscopie ont montré des coïncidences à *un centimètre près.*

Le même phénomène se produira, bien entendu, pour des épanchements liquides enkystés, etc.

On trouvera alors une zone silencieuse suspendue.

La méthode est, on le voit, extrêmement simple et peut être utilisée partout.

Henri-Jean Frossard,
Préparateur à la Sorbonne.

ANATOMIE DU VIVANT

Absence congénitale du cubitus.

L'absence congénitale du cubitus est une malformation rarement signalée. Tandis qu'on connaît de nombreux exemples d'absence du radius, du péroné et du tibia, on compte les cas où le cubitus est absent. MM. Rabaud et Hovelacque, qui ont fait d'importantes recherches bibliographiques sur ce sujet, n'ont pu réunir que 71 cas d'absence du cubitus, dont une quinzaine seulement ont été publiés en France. Encore faut-il remarquer que dans la plupart des observations le cubitus n'était que partiellement absent.

L'absence partielle du cubitus est, en effet, notablement plus fréquente que l'absence totale. Elle intéresse rarement la partie moyenne du cubitus ; rarement aussi, l'extrémité supérieure; c'est l'extrémité inférieure qui manque le plus souvent et la partie de l'os qui existe est soudée à l'humérus et au radius. Notons qu'à la place de l'os absent, il n'est pas rare de trouver un nodule ou une trainée osseuse qui le représente : dans un cas publié par Mouchet et Vaillant, il existait une véritable traînée osseuse constituée par trois noyaux, gros chacun comme un petit pois.

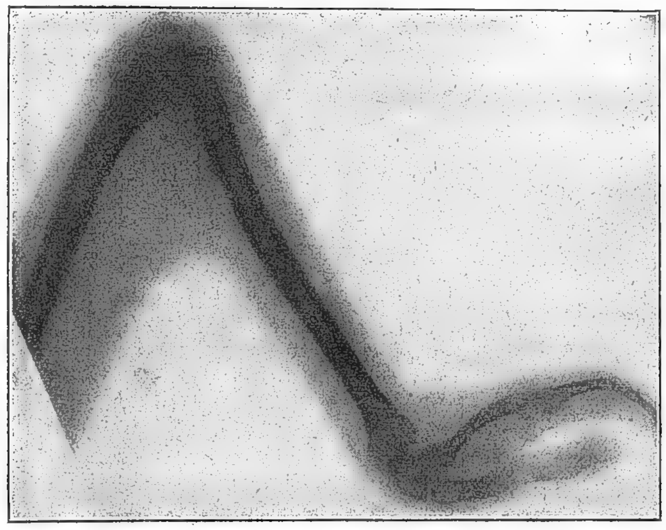
Le radius lui-même est souvent déformé, légèrement incurvé, ou en forme d'S italique. Dans quelques observations, la tête radiale est luxée en haut; dans d'autres, le radius est soudé à l'humérus, les deux os se continuant sans trace d'articulation.

Au niveau de la main, il est assez fréquent de noter l'absence d'un ou plusieurs doigts du bord cubital ; le petit doigt et l'annulaire manquent presque toujours, le médius assez souvent.

L'absence du cubitus, totale ou partielle, semble plus fréquente chez les hommes ; le tiers des observations, seulement, se rapporte au sexe féminin.

Nous avons eu la bonne fortune de rencontrer trois nouveaux cas d'absence totale du cubitus, dont l'un a été présenté par nous, en Juillet 1923, à la Société anatomique :

Il s'agissait d'un homme adulte hospitalisé à Bicêtre dans le service du Dr Foix. L'avant-bras ne présentait qu'un seul os, le radius; le cubitus manquait en totalité (v. figure). La main n'avait que deux doigts, le pouce et l'index, tous deux bien conformés, ce qui donnait à cette main l'aspect classique d'une pince de homard.



Absence congénitale du cubitus.

Tout récemment, nous venons d'observer deux nouveaux cas d'absence du cubitus, qui sont encore inédits et que nous publierons prochainement.

A. Feil.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE CÈDRE DE L'ATLAS

On se représente habituellement l'homme adonné à l'étude des simples sous les traits d'un personnage un peu falot, engoncé dans des vêtements dont la coupe n'incite jamais personne à lui demander l'adresse de son tailleur, le front invariablement abrité par un panama, une boite verte sur le flanc gauche, une loupe dans une main et, dans l'autre, une ombrelle de cotonnade blanche. Telle cependant, n'était pas la tenue du roi Salomon qui fut, à la fois, le monarque le plus fastueux des temps bibliques et l'ancêtre des « Simplicistes » : « Il traita de tous les arbres, dit le *Livre des Rois*, depuis le cèdre (*erez*) qui est sur le Liban jusqu'à l'hysope (*ezob*) qui sort de la muraille, *a cedro quæ est in Libano usque ad hyssopum quæ egreditur de pariete*. ».

C'était un objet bien digne de l'attention du maître d'Israël, que le cèdre, cet arbre dont tous les écrivains sacrés ont été unanimes à magnifier le port majestueux et l'imposante sérénité ; emblème du juste, formant un contraste saisissant avec le méchant semblable à l'herbe passagère qui se dessèche, il symbolisait aussi la superbe des puissants comme dans l'admirable passage de la *Prophétie d'Ezéchiel* où Assur est comparé à un cèdre au feuillage touffu, à la tige élevée, à la cime élancée parmi d'épais rameaux ; les oiseaux du ciel avaient établi leurs nids sur ses branches, les bêtes des forêts avaient fait leurs petits sous son feuillage, d'innombrables nations se groupaient sous son ombre ; mais, à cause de son orgueil, Dieu l'a livré aux mains du plus fort d'entre les nations : il a été abattu sur les montagnes, ses branches ont jonché le fond des vallées, ses rameaux se sont brisés sur les rochers, tous les peuples se sont retirés de dessous son ombre. La beauté n'était pas le seul motif dont le cèdre pût tirer vanité ; son bois, rougeâtre et odoriférant, passait pour le plus résistant des bois de charpente : il avait servi à la construction du temple édifié par Salomon qui l'avait reçu du roi Hiram ; c'était également la matière de la charpente du temple de Diane à Ephèse ainsi que celle de la statue de la déesse. Une preuve de sa longue durée, c'est qu'après plus de 2 700 ans, dans les fouilles du palais d'Assurnasirhabal à Nimroud, Lajard en trouva des poutres si bien conservées qu'on put les polir à nouveau. Il devait cette longévité exceptionnelle à la résine (κεδρία ou *manne mastichienne*) qui découle de son tronc et qui, chez les Egyptiens, faisait la base des substances employées à l'embaumement des corps.

Il n'y avait pas que les morts qui profitassent des vertus de cette résine, Dioscoride lui attribuait une grande efficacité pour éclaircir la vue, dissiper les taies des yeux, apaiser les sifflements d'oreilles et les maux de dents. J. Daléchamp, tout en considérant ces propriétés comme problématiques, disait qu'il ne ferait pas « de doute d'en frotter les pouilleux et ceux à qui la peau des cheveux tourne en escailles » Un voyageur digne de foi, cité par Buc'hoz, assure que c'est un excellent baume dessiccatif pour les plaies et, d'après le même auteur, « l'huile de cèdre qu'on recommande si fort pour la gale et les dartres n'est autre chose que l'huile empyreumatique qu'on retire en distillant le bois du cèdre à la cornue[1] ». Des travaux récents ont prouvé que l'essence de cèdre est, en effet, susceptible de jouer un rôle important en thérapeutique, notamment celle qu'on extrait du cèdre de l'Atlas (*Cedrus atlantica*) et qu'il ne faut pas confondre avec le produit commercialement désigné sous le même nom, mais qui provient du *Juniperus virginiana*, improprement appelé *red cedar* (cèdre rouge).

Très proche parent du cèdre du Liban, le cèdre de l'Atlas forme dans les régions élevées de nos colonies du Nord de l'Afrique d'importantes forêts qui s'étendent sur une superficie d'environ 40.000 hectares. Sa longévité égale celle de son congénère asiatique : au temps de Pline on voyait à Utique, dans le temple d'Apollon, des poutres de cèdre de Numidie vieilles de 1.178 ans et en aussi bon état que si on venait de les poser ; il y a quelques années, on en a découvert aux environs de Byrsa, parmi des tombes carthaginoises, une tige parfaitement bien conservée et datant de l'époque punique. La distillation humide de la sciure de l'arbre fournit 6 p. 100 d'une essence qui se présente sous l'aspect d'un liquide visqueux, brun clair, doué d'une odeur fortement balsamique et soluble dans 3 ou 4 parties d'alcool à 90°. M. E. Grimal en a isolé en 1902, du *cadinène droit*, une cétone à laquelle le produit doit son odeur spéciale et des traces d'acétone ordinaire[2]. A l'instigation du professeur Trabut, cette essence fut expérimentée à l hôpital de Mustapha à Alger par le professeur Gemy comme succédané de l'essence de santal dans le traitement de la blennorragie : les résultats obtenus furent des plus encourageants. Il ressort des recherches d'un élève du professeur Gemy, le Dr Huertas, que l'essence de cèdre de l'Atlas (ou *Libanol*) exerce une action balsamique manifeste qui influence très heureusement la marche de l'urétrite gonococcique : l'écoulement est rapidement modifié et les douleurs à la miction disparaissent en un temps relativement court. La médication, bien tolérée par le tube digestif et par l'appareil urinaire, n'entraîne ni maux de reins, ni diarrhée, ni manifestations cutanées, comme on en constate si souvent à la suite de l'emploi du copahu et du santal ; son efficacité s'est également révélée dans des cas de cystite par la sédation du ténesme vésical, l'éclaircissement de l'urine et l'espacement des mictions[3]. Un autre expérimentateur, M. Evrard, conclut de même de ses observations que l'essence de cèdre possède une action antifermentescible, antiseptique et microbicide très marquée, supérieure à

1. Buc'hoz. — *Dissertation sur le cèdre du Liban*, 1806. L'introduction du cèdre en Europe date du XVIIe siècle ; les premiers spécimens furent plantés l'an 1682 en Angleterre dans le jardin des apothicaires à Chelsea ; c'est de là que fut rapporté en 1734 par Bernard de Jussieu le fameux cèdre qui orne le labyrinthe du Jardin des Plantes.

2. E. Grimal. — « Sur l'essence de bois de cèdre de l'Atlas ». *C. R. de l'Acad. des Sc.*, 1902.

3. H. Huertas. — « Le cèdre en thérapeutique : le cèdre de l'Atlas. Le libanol ». *Thèse*, Montpellier, 1901.

celle des produits similaires, copahu et santal, dont elle n'a aucun des inconvénients [1].

Le médicament se prescrit à la dose moyenne de 3 gr. par 24 heures sous forme de capsules de 0 gr 25 à 0 gr. 50, cette dose peut être portée à 6, 7 et 8 gr., mais 3 gr. suffisent généralement à produire l'effet qu'on recherche. On l'administre aussi en potion, en émulsion dans du lait qui peut alors se conserver plusieurs jours sans subir la fermentation lactique. M. Huertas l'a utilisé avec succès en applications locales, pur ou associé à la vaseline comme calmant dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu ou blennorragique; il lui a reconnu, en outre, à un très haut degré, un pouvoir stimulant dans la marche de la cicatrisation des plaies atones au niveau desquelles il produit en peu de jours un bourgeonnement très actif.

Bien que M. Lautier ait trouvé à l'essence du *Cedrus atlantica* une action curative inférieure à celle du *Juniperus virginiana* [2], il semble établi par les recherches cliniques dont je viens de donner un aperçu succinct que la première constitue un succédané de choix de l'essence de santal. Ainsi que le fait remarquer M. Massy [3] elle présente sur celle-ci non seulement l'avantage thérapeutique d'une action antigonococcique supérieure avec moins d'inconvénients mais offre encore pour nous un avantage économique; en effet, tandis que l'essence de santal vient des Indes où sa production est monopolisée dans l'État de Mysore, l'essence de cèdre peut être préparée dans nos possessions d'Algérie en grande quantité et à bon compte : les massifs forestiers du moyen Atlas pourraient fournir annuellement la matière première à l'extraction d'au moins 600 tonnes d'essence de cèdre; c'est donc une production qui dépasse largement les besoins de la thérapeutique.

Henri Leclerc.

1. Evrard. — « L'essence de cèdre dans le traitement de la blennorragie » *Le Maroc médical*, 1923.

2. R. Lautier. — « Essence de cèdre dans le traitement de la blennorragie ». *Bull. de la Soc. de Thérap.*, 1921.

3. Massy. — « L'essence de cèdre de l'Atlas ». *Bull. des Sc. pharmacol.*, 1922.

CORRESPONDANCE

A propos des hématomes sous-unguéaux.

Dans leur récent article (*La Presse Médicale* du 23 Juillet 1924) MM. Léon Bérard et Auguste Lumière font « ressortir le rôle important que les hématomes sous-unguéaux peuvent jouer dans l'étiologie du tétanos ».

Voici une observation personnelle, récente, à l'appui de leur thèse :

Il s'agit d'une jeune femme de 25 ans, cultivatrice, sur le gros orteil gauche de laquelle un cheval pose son sabot.

Pas de déchirure de la chaussure ni des bas, mais apparition d'un hématome sous-ungéal auquel la malade attache si peu d'importance qu'elle le montre à son médecin au bout de deux ou trois jours seulement.

Celui-ci ne constate pas de plaie et fait faire des pansements à l'eau oxygénée.

Seize jours après l'accident, apparaissent les premiers symptômes de tétanos.

Je suis appelé en consultation quatre jours plus tard : tétanos confirmé avec toute la symptomatologie classique; je désarticule le gros orteil dont l'ongle décollé ne présente plus que de légères traces de l'hématome. Je conseille des injections sous-cutanées d'acide phénique et de sérum antitétanique à haute dose : 100 cmc par jour, sous la peau, le confrère n'osant l'injecter dans l'espace épidural.

Mort neuf jours plus tard.

Cette observation est peut-être encore plus typique que celle de MM. Bérard et Lumière, car la porte d'entrée fut infime : le décollement du bord de l'ongle. Quant à l'infection, elle a dû se faire après la blessure, la malade ayant supprimé ses chaussures pour ne pas souffrir et marchant dans la boue de sa cour de ferme avec des pantoufles plus ou moins étanches.

Veuillez agréer, etc.

André Bertaux.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte.

D. — *Pourriez-vous me dire le rôle du Conseil S. M. Q. d'Egypte, qui est un des gardiens de la santé publique de l'Europe? Quelles en sont la composition et l'organisation? Comment contrôle-t-il l'état sanitaire des bateaux en provenance de l'Extrême-Orient?*

R. — Aux portes de l'Europe, à l'entrée du canal de Suez, fonctionne une vaste institution sanitaire, qui est chargée, comme vous le dites si bien, de protéger l'Europe contre les grands fléaux épidémiques, régnant dans les contrées orientales.

Le Conseil S. M. Q. d'Egypte est une institution *internationale*, chargée d'arrêter les mesures à prendre pour prévenir l'introduction en Egypte ou la transmission à l'étranger des maladies épidémiques et des épizooties.

Il siège à Alexandrie et se compose d'un président, nommé par le Gouvernement égyptien, d'un inspecteur général, de l'inspecteur sanitaire de la ville d'Alexandrie, de l'inspecteur vétérinaire de l'Administration de l'hygiène publique, des délégués des puissances étrangères (Belgique, Danemark, Espagne, France, Grande-Bretagne, Grèce, Italie, Pays Bas, Portugal, Russie, Suède, Norvège), d'un secrétaire général.

Le Conseil exerce une surveillance permanente sur l'état sanitaire de l'Egypte et sur les provenances des pays étrangers. Il réglemente, au point de vue sanitaire, les conditions dans lesquelles doit s'effectuer le transport des pèlerins à l'aller et au retour de la Mecque et surveille leur état de santé en temps de pèlerinage. Il formule tous les règlements relatifs au service quarantenaire, veille à leur stricte exécution tant en ce qui concerne la protection de l'Egypte que le maintien des garanties stipulées par les conventions sanitaires internationales.

L'inspecteur général, les directeurs des offices sanitaires, les médecins des stations et campements quarantenaires doivent être choisis parmi les méde-

cins régulièrement diplômés par une Faculté de Médecine européenne.

Les offices sanitaires dépendant du C. S. M. Q. sont au nombre de 7 : Alexandrie, Port-Saïd, Damiette sur la Méditerranée ; Suez, Tôr, Kosseir et Souakim sur la mer Rouge.

A la tête de chaque office est un médecin-directeur. Il est assisté d'un nombre de médecins variable selon l'importance de l'office. Celui de Suez, le plus important par sa position géographique, point d'arrivée des navires provenant d'Extrême-Orient, en possède 6 (y compris une doctoresse).

Maladies quarantenaires. — Les seules maladies, qui déterminent l'application des mesures permanentes contre les provenances par mer ou par terre, sont la *peste*, le *choléra* et la *fièvre jaune*. Cependant, d'autres maladies graves, transmissibles et importables, notamment le *typhus*, la *variole*, peuvent être l'objet de précautions exceptionnelles.

En outre, des mesures de précaution peuvent toujours être prises contre un navire dont les conditions hygiéniques sont jugées défectueuses, quelle que soit sa provenance.

Mesures applicables aux navires au départ d'un port égyptien contaminé. — Il s'agit de choléra ou mieux de peste, qui sont endémiques en Egypte. La fièvre jaune y est inconnue.

Avant de délivrer la patente de santé obligatoire pour tous les navires, l'autorité quarantenaire vérifie l'état sanitaire et hygiénique des navires en partance, procède à la visite médicale de tous les passagers et gens de l'équipage et à la désinfection de leur linge sale. Les postes d'équipage et la literie sont aussi désinfectés.

L'autorité compétente est tenue, en outre, de prendre des mesures efficaces pour empêcher l'exportation des marchandises ou objets qu'elle considérerait comme contaminés et qui n'auraient pas été préalablement désinfectés à terre sous surveillance médicale ; en cas de peste, pour empêcher l'embarquement des rats (mise en place d'écrans sur les câbles d'amarrage) ; en cas de choléra, pour veiller à ce que l'eau potable embarquée soit saine.

Mesures sanitaires à l'arrivée. — Tout navire, à son arrivée dans un port égyptien, est tenu d'arborer un pavillon jaune. Il ne l'enlève qu'après avoir été admis en libre pratique. Celle-ci est accordée ou refusée après la formalité obligatoire de la *reconnaissance sanitaire*, qui a pour objet de constater la provenance du navire et les conditions sanitaires dans lesquelles il se présente. Réduite à une opération sommaire pour les navires notoirement exempts de suspicion, cette formalité constitue la *reconnaissance* proprement dite.

Dans les cas qui exigent un examen plus approfondi, elle prend le nom d'*arraisonnement*. L'arraisonnement peut motiver une inspection médicale et, en pratique, celle-ci a lieu pour tous les bateaux de provenance contaminée.

Les navires sont admis immédiatement à la libre pratique après la reconnaissance ou l'arraisonnement, sauf les cas où ils entrent dans la catégorie des navires infectés ou suspects de l'être.

Est considéré comme *infecté* le navire qui a la peste, le choléra ou la fièvre jaune à bord, ou qui a présenté un ou plusieurs cas de peste, de choléra ou de fièvre jaune depuis sept jours.

Est considéré comme *suspect* le navire à bord duquel il y a eu des cas de peste, de choléra ou de fièvre jaune au moment du départ ou pendant la traversée, mais aucun cas nouveau depuis sept jours.

Est considéré comme *indemne*, bien que venant d'un port contaminé, le navire qui n'a pas eu de cas de peste, de choléra ou de fièvre jaune, soit avant le départ, soit pendant la traversée, soit à l'arrivée.

Mesures applicables aux navires indemnes. — Ils sont admis à la libre pratique, quelle que soit la nature de leur patente. Ils doivent, toutefois, avoir complété ou ont à compléter en observation la période de cinq jours pleins à partir de leur départ du dernier port contaminé. Pour les navires à destination d'Egypte, les passagers achèvent cette observation de cinq jours, soit à bord, soit dans la station quarantenaire du port de débarquement.

Pour les navires qui doivent passer le canal de Suez, ils ont la faculté d'en effectuer le transit en quarantaine et de terminer en Méditerranée ou en mer Rouge la période d'observation de cinq jours. Dans ce cas, un officier sanitaire et deux gardes sanitaires montent à bord du navire transiteur, avec mission d'empêcher les communications et de veiller à l'exécution des mesures prescrites pendant la traversée du canal.

Le seul régime que peut prescrire l'autorité quarantenaire au sujet des navires indemnes à destination de l'Egypte est le suivant :

Visite médicale, désinfection du linge sale et des effets à usage de l'équipage et des passagers.

Si l'eau potable du bord est considérée comme suspecte, elle est déversée, après désinfection, et remplacée par une eau de bonne qualité.

Avant ou après le débarquement de la cargaison, l'autorité quarantenaire peut faire procéder à la dératisation.

Navires suspects. — Ils subissent la visite médicale, la désinfection du linge sale et des effets à usage, la désinfection de la partie du navire considérée comme contaminée.

S'il s'agit de choléra, le déversement de l'eau potable et son remplacement.

S'il s'agit de peste, la dératisation dans les quarante-huit heures.

En outre, l'équipage et les passagers peuvent être soumis à une « surveillance », qui ne dépasse pas cinq jours, à dater de l'arrivée du navire.

Le mot surveillance signifie que les voyageurs ne sont pas isolés, qu'ils obtiennent la libre pratique, mais sont signalés à l'autorité sanitaire des localités où ils se rendent.

Navires infectés. — Ils subissent la visite médicale, le débarquement et l'isolement des malades.

Les personnes, qui ont été en contact avec les malades et celles que l'autorité quarantenaire a des raisons de considérer comme suspectes, sont débarquées dans le lazaret du port d'arrivée, où elles sont soumises à une observation de cinq jours.

S'il s'agit de choléra, l'autorité quarantenaire peut procéder à l'examen bactériologique dans la mesure nécessaire.

Le linge sale, les effets à usage et les objets de l'équipage et des passagers suspects de contamination sont désinfectés.

Les parties suspectes du navire sont désinfectées ; en cas de choléra, l'eau potable est déversée et remplacée.

En cas de peste, dératisation.

Les navires infectés se divisent en navires *avec* médecin et étuve à désinfection et navires *sans* médecin ni étuve.

Ceux qui sont dépourvus de médecin et d'appareil à désinfection sont arrêtés à Alexandrie, Port-Saïd ou Suez. Les personnes du bord présentant des symptômes de peste ou de choléra sont débarquées et isolées dans le lazaret quarantenaire. La désinfection est pratiquée de façon complète. Les autres passagers sont débarqués et isolés par groupes de personnes aussi peu nombreuses que possible. Le linge sale, les objets à usage, les vêtements de l'équipage et des passagers sont désinfectés, ainsi que les parties infectées ou suspectes du navire.

Les navires possédant médecin et étuve à désinfection sont arrêtés à Suez, à Alexandrie, Port-Saïd. Le médecin du bord déclare sous serment quelles sont les personnes du bord présentant des symptômes de choléra ou de peste. Ces malades sont débarqués et isolés. Sont aussi débarquées et isolées les personnes ayant été en contact avec les malades. Les parties du navire contaminées ou suspectes, ainsi que le linge sale et les objets considérés comme suspects sont désinfectés.

Ces précautions prises, le passage du canal en quarantaine est accordé.

En résumé, par ses fonctions, l'office quarantenaire de Suez est le gardien le plus vigilant de la santé publique de l'Europe.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

L'art et la folie, par Jean Vinchon, petit in-18 de 127 pages (*la Culture moderne*). Stock, 1924.

Dans ce petit volume, très personnel et enrichi de dessins dont beaucoup sont inédits, l'auteur a résumé très clairement comment aujourd'hui un aliéniste doit comprendre les relations de l'art et de la folie.

Après avoir exposé le diagnostic de l'opinion publique et l'état actuel de la question « génie et folie », Vinchon a donné une excellente description de l'art pathologique dans diverses psychoses et particulièrement dans la démence précoce. Il a ensuite analysé l'art décoratif pathologique et la production littéraire des aliénés.

En connaissance de cause, il a pu conclure que l'art et la folie se rencontrent sur le terrain commun de l'automatisme psychique. Cette rencontre n'est pas étonnante pour qui réfléchit au rôle de l'automatisme dans toute la vie psychique. Sans l'automatisme, la vie serait arrêtée à chaque pas par la nécessité de recommencer sans cesse des efforts d'adaptation nerveuse.

Mais l'automatisme de l'art est bien différent et s'oppose à celui de la folie. L'artiste, en cultivant son esprit, en apprenant son métier, prépare volontairement son automatisme; l'inspiration plus ou moins heureuse élaborera ensuite les matériaux assemblés. Le fou subit l'automatisme imposé par la maladie; son intelligence est troublée par la présence de ce phénomène étranger, parasite; son activité revêt une allure déconcertante.

La folie peut cependant dans une faible proportion déclencher l'élan initial de l'art et de la poésie. Cet élan comporte déjà les tendances à l'arrangement décoratif et à l'emploi des symboles, mais cet élan n'atteint jamais que des buts illusoires. Le véritable développement des dispositions artistiques reste interdit à l'aliéné.

L'analyse magistrale des faits montre combien était excessive l'opinion de Lombroso.

Laignel-Lavastine.

Le métabolisme protéique dans la tuberculose pulmonaire, par R. Monceaux, docteur en pharmacie. 1 vol. in-8 de 180 pages, avec microphotographies. Paris, 1924 (*Am. Legrand*, éditeur).

L'auteur a réuni dans cet ouvrage l'ensemble de ses travaux sur la nutrition azotée des tuberculeux. Jusqu'ici, on croyait que tous les phénomènes de nutrition du tuberculeux étaient exagérés par suite de l'intensité de ses oxydations organiques, et l'on voyait dans ce fait l'explication de l'amaigrissement des phtisiques. Monceaux montre qu'au contraire, le tuberculeux a une nutrition extrêmement ralentie et que par insuffisance de ses oxydations, il n'est plus capable d'utiliser les produits azotés fournis par l'hydrolyse digestive.

L'exploration de la fonction uréogénique (ammoniaque, urée, acides aminés) poursuivie méthodiquement montre la diminution du rapport azoturique, l'augmentation de l'ammoniaque et de l'amino-acidurie. Une place importante est réservée à la cystinurie des tuberculeux, ce qui vient confirmer l'insuffisance de leurs oxydations. Enfin les chapitres sur la créatinurie, les dérivés cétoniques, l'indosé urinaire viennent appuyer la thèse de l'auteur.

Pour Monceaux, une partie des troubles de la nutrition azotée des tuberculeux s'explique par leur insuffisance hépatique; il faut du reste faire une place au rôle du corps thyroïde et du sérum.

Pratiquement, il convient d'activer le plus possible les échanges de ces malades en leur fournissant le moyen d'intensifier leurs processus d'oxydation (ozone des campagnes, catalyseurs, etc.).

L'ouvrage comporte la relation de 25 observations détaillées et un chapitre de bibliographie.

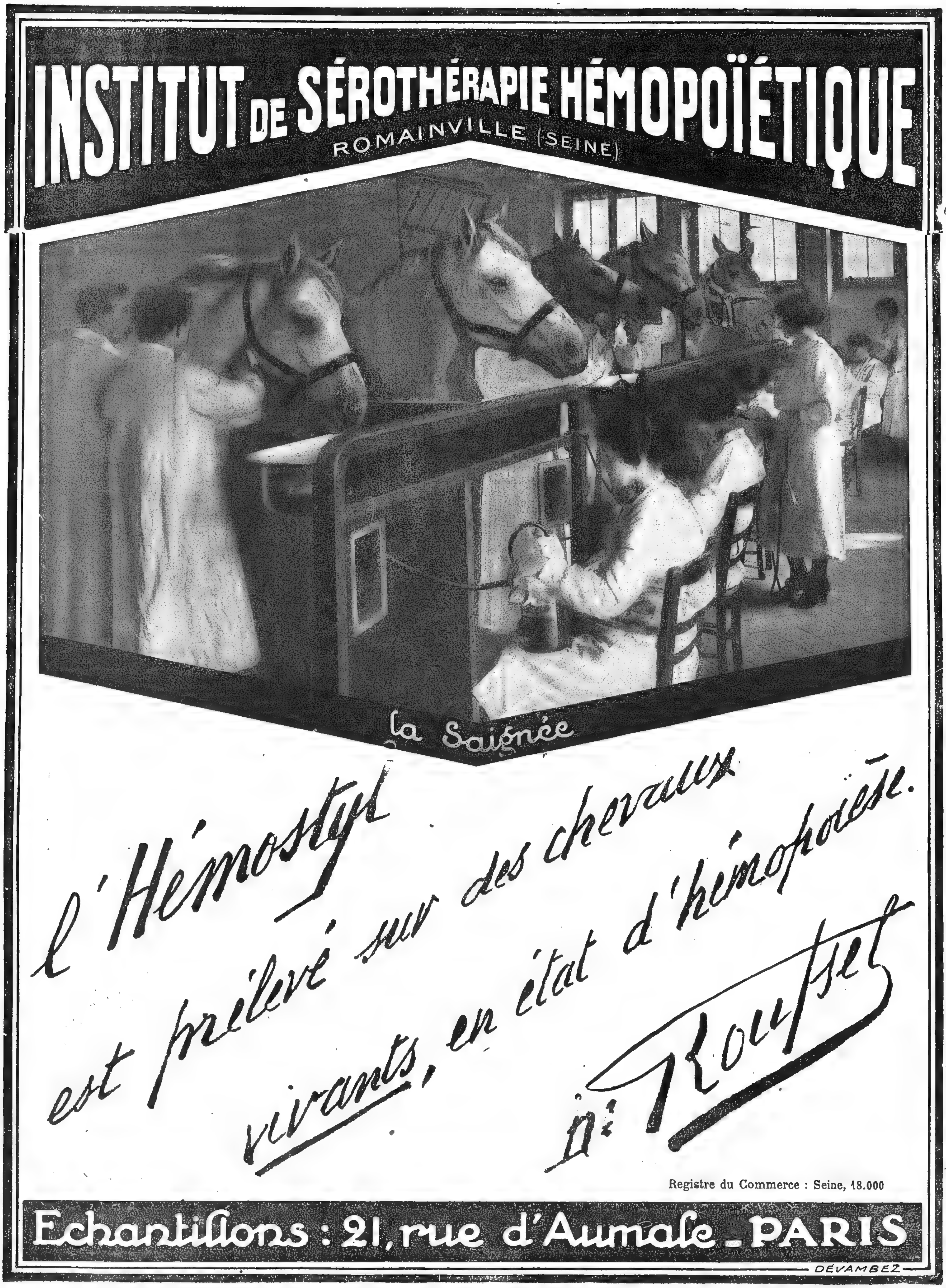
L. Rivet.

Histoire de la médecine depuis ses origines jusqu'à nos jours, par L. Meunier. 2e édition. 1 vol. in-8 de 642 pages, 1924 (*Librairie Le François*). — Prix : 30 francs.

C'est une tâche malaisée d'écrire un Précis d'histoire de la médecine qui mérite vraiment ce nom et ne soit pas fastidieux et sans couleur. L'évolution des idées, le conflit des doctrines, l'exposé des grandes découvertes, l'étude des œuvres marquantes, la biographie même des auteurs les plus illustres exigent d'assez longs développements et des citations nombreuses. Et, si l'on respecte par trop l'ordre chronologique, on aboutit fatalement au lexique ou au dictionaire.

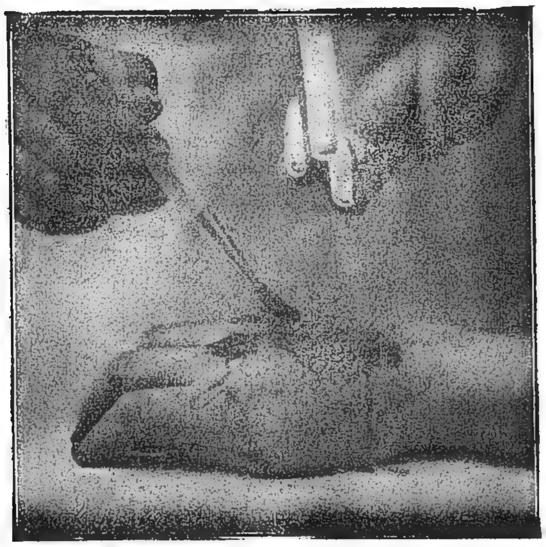
Le livre, qu'avait, en 1910, publié chez Baillière cet homme érudit et aimable qu'était le Dr Meunier, était un petit volume excellent, alerte, simple et complet qui tenait le juste milieu entre les traités doctrinaires et les abrégés analytiques. Il était assez didactique pour instruire les ignorants, assez complet, pour attirer les plus instruits. On y trouvait à peu

(*Voir la suite, p.* **1397**.)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
la Saignée
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

La Bougie d'AMBRINE

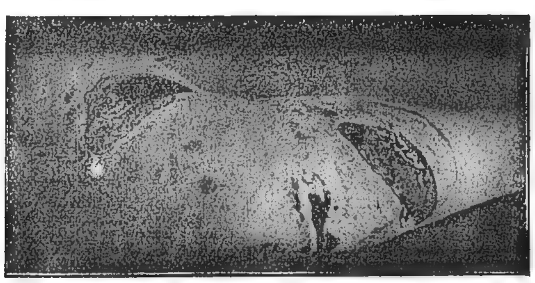




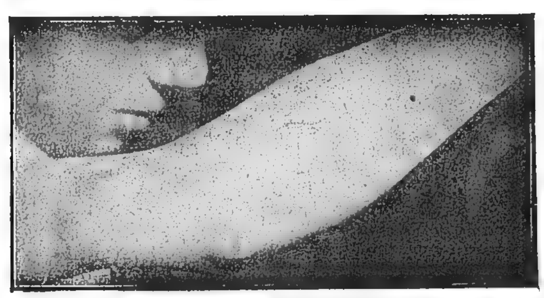
PANSEMENT :

Rigoureusement ASEPTIQUE

Instantanément prêt ◆ Application facile



Plaie traumatique par écrasement.
Accident du travail.



Cicatrisation par l'**AMBRINE**, sans adhérence, ni impotences, ni rétractions cicatricielles.

CICATRISATION DES PLAIES

Traumatiques, chirurgicales, résultant d'Affections cutanées

Le Laboratoire de l'AMBRINE, 48, Bd de la Tour-Maubourg, PARIS — Téléph. : Saxe 41-80
enverra avec le plus grand plaisir Echantillons et Littérature à Messieurs les Docteurs

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale propédeutique. — Cours de revision d'une semaine (20 au 25 Octobre 1924) sur les acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne, sous la direction du professeur Emile Sergent et de M. Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Harvier, Tinel, agrégés, médecins des hôpitaux; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, P. Pruvost, anciens internes des hôpitaux.

Dans ce cours annuel, qui aura lieu en 1924, du 20 au 25 Octobre, sont exposées dans une série de conférences cliniques et de démonstrations pratiques les principales notions nouvelles cliniques et thérapeutiques de l'année en pathologie interne.

Programme du cours. — I. Chaque matin dans un hôpital différent, 9 h. 1/2 à 11 h. : Exercices pratiques au lit des malades; 11 h. à 12 h. : Démonstration pratique

Lundi 20 Octobre. — M. Lian : Sanatorium Clemenceau, hospice de Bicêtre (tramway Châtelet-Bicêtre).

Mardi 21 Octobre. — M. Aubertin : Hôpital Saint-Louis.

Mercredi 22 Octobre. — M. R. Debré : Hôpital des Enfants-Malades.

Jeudi 23 Octobre. — M. Fernet : Hôpital Saint-Louis, service de M. Lortat-Jacob.

Vendredi 24 Octobre. — M. Gaston Durand : Hôpital de la Pitié, service de M. Enriquez.

Samedi 25 Octobre, professeur Sergent : Hôpital de la Charité.

II. L'après-midi à l'hôpital de la Charité, 3 à 4 h. : Démonstration pratique, service ou laboratoire du professeur Sergent; 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4; 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2 : Conférences cliniques, amphithéâtre Potain.

Lundi 20 Octobre. — 3 à 4 h. : M. H. Durand (tuberculose). — 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4 : M. C. Lian (cœur, vaisseaux). — 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2 : M. P. Pruvost (appareil respiratoire).

Mardi 21 Octobre. — 3 à 4 h. et 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4 : M. Fernet (peau et syphilis). — 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2 : M. Debré (hygiène).

Mercredi 22 Octobre. — 3 à 4 h. et 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4 : M. Blechmann (pédiatrie). — 5 h. 1/2 à 6 h. : M. Harvier (endocrinologie). — 6 h. à 6 h. 1/2 : M. Duvoir (médecine légale).

Jeudi 23 Octobre. — 3 à 4 h. : M. C. Lian (cœur, vaisseaux). — 4 h. 1/2 à 5 h. 1/4 : M. Chabrol (foie, nutrition). — 5 h. 1/2 à 6 h. : M. Aubertin (sang). — 6 h. à 6 h. 1/2 : M. Gaston Durand (intestin).

Vendredi 24 Octobre. — 3 à 4 h. et 4 h. 1/4 à 4 h. 3/4 : M. Faroy (estomac). — 4 h. 3/4 à 5 h. 1/4 M. Blechmann (maladies infectieuses). — 5 h. 1/2 à 6 h. : M. C. Lian (reins). — 6 h. à 6 h. 1/2 : M. Abrami (pathologie générale).

Samedi 25 Octobre. — 3 à 4 h. et 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4 : M. Tinel (neurologie). — 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2 : professeur Sergent (appareil respiratoire).

Seuls sont admis aux exercices et démonstrations pratiques (le matin, 9 h. 1/2 à midi; l'après-midi, 3 à 4 h.) les auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 150 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Les conférences cliniques (4 h. 1/4 à 5 h. 1/4; 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2) sont ouvertes gratuitement à tous les docteurs et étudiants en médecine.

Corps de santé militaire. — Sont nommés professeurs agrégés du Val-de-Grâce (section médecine) et reçoivent les affectations suivantes : à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, chaire d'expertises médicales et de législation militaire, M. Janson, médecin-major de 2e classe; à l'Ecole du Service de Santé militaire, M. Collignon, médecin-major de 1re classe.

— M. Pilod, médecin-major de 1re classe, est désigné comme professeur agrégé du Val-de-Grâce, chaire d'hygiène et de prophylaxie.

Externat. — Le concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine vacantes le 1er Mars 1925 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris ouvrira le lundi 20 Octobre 1924, à 9 h. 1/2.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 h., depuis le lundi 1er Septembre jusqu'au mardi 30 Septembre 1924 inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour l'épreuve écrite. — Seront seuls admis dans la salle où aura lieu la composition écrite, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours.

Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Pour les places d'élève, les Français et les étrangers, de l'un et l'autre sexe, sont admis à concourir en satisfaisant aux conditions exigées.

Tout étudiant qui justifie de quatre inscriptions au moins prises dans l'une des Facultés de Médecine françaises peut se présenter au concours pour les places d'élève externe.

Tout candidat doit produire : 1° Un certificat de ses inscriptions; 2° son acte de naissance; 3° un certificat de revaccination antivariolique dûment légalisé et portant une date récente; 4° un certificat de vaccination antityphoïdique de date récente ou à défaut un certificat établissant que cette vaccination est contre-indiquée. Chacune de ces pièces doit être légalisée; 5° un extrait de son casier judiciaire ayant moins de trois mois de date, délivré par le greffe du tribunal civil de l'arrondissement où est né le candidat.

Les candidats de nationalité étrangère devront fournir en plus de l'extrait de leur casier judiciaire délivré par le Service du casier central du ministère de la Justice, un extrait du casier judiciaire délivré par les autorités de leur pays d'origine ou, s'ils appartiennent à un Etat ne possédant pas encore l'institution du casier judiciaire, une pièce en tenant lieu. Ces deux documents devront avoir chacun moins de trois mois de date.

Le refus ou l'autorisation d'admettre à concourir les candidats au casier judiciaire duquel serait mentionnée une condamnation sera prononcé par le directeur de l'Administration.

Les élèves externes sont nommés pour deux ans, mais ils peuvent être prorogés successivement pendant une troisième, une quatrième, une cinquième et une sixième année par arrêté du directeur de l'Administration, sur le vu de leurs notes individuelles.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au bureau du Service de Santé de l'Administration pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces. Les candidats absents de Paris ou empêchés peuvent demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches pour la clôture des listes ne peut être accueillie.

Il est remis à chaque élève inscrit un bulletin d'inscription sur la présentation duquel il sera admis dans la salle où aura lieu l'épreuve écrite.

Nota. — Les extraits de naissance venant des départements et les certificats délivrés par des médecins ou fonctionnaires étrangers à l'Administration de l'Assistance publique devront être légalisés.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — M. le professeur Teissier, à Paris.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Ch. Rabutot.

(*Diagnostic*) **MAUX DE TÊTE**

Les maux de tête d'origine oculaire

Bien des sujets, d'ordinaire adolescents, se plaignent de maux de tête dont on cherche en vain la cause dans une altération d'ordre général et qui doivent être rattachés à un fonctionnement défectueux de l'organe visuel.

Des troubles oculaires multiples qui peuvent les déterminer, trois surtout méritent d'être retenus : l'hypermétropie, l'astigmatisme et une convergence irrégulière.

a) Hypermétropie. — L'œil hypermétrope, on le sait, est un œil trop court. En raison de la brièveté de l'axe antéro-postérieur du globe, le sujet est contraint d'accommoder pour obtenir sur la rétine une image nette des objets fixés, et ceci non seulement pour la vision de près, mais encore pour la distance. Alors que dans l'œil normal, l'image des objets éloignés (c'est-à-dire situés à au moins 5 mètres) se fait naturellement sur la rétine sans que l'œil ait besoin de faire aucun effort, l'œil hypermétrope, pour obtenir le même résultat, doit accommoder d'une quantité correspondant à son hypermétropie.

Pour la vision de près, l'effort est, bien entendu, plus considérable encore puisque, au degré d'accommodation normale pour la vision de près (il est de 4 dioptries), vient s'ajouter l'effort nécessaire pour corriger l'hypermétropie.

Il en résulte une contraction constante du muscle ciliaire, pouvant même aller chez les sujets nerveux ou très hypermétropes jusqu'à la contracture, et souvent le point de départ de céphalées tenaces apparaissant à l'occasion du moindre travail.

Le port de verres convexes, de degré proportionné à celui de l'hypermétropie, suffira à faire disparaître cette contraction exagérée du muscle ciliaire et, avec elle, les maux de tête.

b) Astigmatisme. — Ce vice de réfraction, si répandu, est encore une cause fréquente de maux de tête, soit qu'il existe seul, ou complique l'hypermétropie. Il n'est guère besoin de le définir ici : il y a différence de réfraction entre les deux méridiens principaux de l'œil, vertical et horizontal le plus souvent. L'un est plus ou moins réfringent que l'autre. Le résultat est sur la rétine une image floue, à la fois dans la vision de loin et dans la vision de près, et que l'accommodation est impuissante à rendre nette. Seul le port de verres cylindriques fera disparaître l'astigmatisme et, avec lui, les maux de tête dont il est la cause. Il suffira de songer à cette éventualité pour soulager nombre d'individus chez lesquels on avait essayé en vain les traitements les plus divers, et cela pour ainsi dire instantanément, par le seul port de verres correcteurs.

c) Convergence irrégulière. — Elle passe d'autant plus facilement inaperçue qu'elle est difficile à reconnaître si l'attention n'est pas dirigée dans ce sens.

La vision binoculaire en effet, c'est-à-dire la vision d'un objet *unique* par les *deux* yeux, implique la convergence de ceux-ci sur l'objet, de telle manière que son image vienne se faire à la fois sur les deux maculas, sièges de la vision distincte et exactement situées à ce pôle postérieur de l'œil. Que l'un des deux yeux se relâche, la déviation en dehors, si faible soit-elle, provoquera de la diplopie, l'image de l'objet se faisant sur l'œil dévié, non plus sur la macula, mais en dehors de celle-ci. Pour éviter cette diplopie, extrêmement gênante, le sujet, dont la convergence est instable, fait constamment un nouvel effort de convergence pour ramener celle-ci au degré nécessaire à la vision binoculaire. Mais ces efforts répétés entraînent une fatigue très vive et rapidement des céphalées tenaces. Il suffit, pour s'en rendre compte, de fixer l'index progressivement rapproché du nez. L'effort de convergence nécessaire au maintien de la vision binoculaire entraîne immédiatement une tension péri-orbitaire et même des douleurs assez vives.

Sur les yeux dont la réfraction est normale, le degré de convergence nécessaire à la vision binoculaire se fait automatiquement (en raison du rapport intime existant entre la convergence et l'accommodation). Mais il n'en va plus de même s'il existe un vice de réfraction.

L'hypermétrope accommodant plus, d'autant plus que l'hypermétropie est plus forte, aura tendance à converger plus, d'où très vite une fatigue et un relâchement de la convergence.

Inversement, le myope, qui n'a pas besoin d'accommoder, n'est pas sollicité à converger. Là encore cette rupture d'équilibre entre la convergence et l'accommodation est fréquemment le point de départ de céphalées.

Des moyens très simples permettent de la mettre en évidence et le port de prismes à base interne, en rétablissant cet équilibre, fera disparaître ces migraines.

F. Terrien.

près tout ce que l'on devait connaître des hommes et de leurs œuvres, des théories qu'ils avaient défendues, le trait qui marquait leur caractère ou l'événement qui illustrait leur vie, le nom de leur œuvre princeps et l'exposé de la découverte à laquelle ils devaient l'immortalité.

Des origines de la médecine, l'auteur dessinait une esquisse exacte, et, sur Gallien et Hippocrate, il apportait une étude très complète et raisonnée; sur les mœurs médicales de la Grèce, du Moyen âge et du XVIIIe siècle, sur les chimistes, les mécaniciens, d'intéressants détails et des aperçus critiques sages et mesurés; sur le XXe siècle enfin, des développements plus étendus où nous pouvons entrevoir toute la beauté des horizons nouveaux.

Ce livre fut épuisé en quelques mois. Le Dr Meunier mourut avant d'avoir pu faire une deuxième édition et l'ancienne restait introuvable.

Il faut savoir gré à la famille de l'auteur d'avoir consenti à un nouveau tirage. Elle a ainsi rendu service à tous et a droit à notre reconnaissance. Le livre, publié sous la même forme et avec les mêmes caractères, conserve toutes les qualités qui l'avaient signalé à l'attention du public. L'auteur y aurait probablement ajouté quelques éléments nouveaux et apporté quelques retouches. Il eût été sacrilège d'y toucher. Tel qu'il est, d'ailleurs, il réalise de façon parfaite le livre de vulgarisation et d'enseignement. La lecture en est instructive, attrayante et facile. Son succès ne peut manquer d'être considérable et sera le plus bel hommage que l'on puisse rendre à la mémoire de son auteur. S. R.

International clinics, publié sous la direction de H. W. Cattell. 33e série, tome II 1 vol. de 304 pages (*J. B Lippincott*, éditeur), Philadelphie et Londres, 1923. Prix : 42 shillings la série des 4 volumes annuels.

Ce recueil de travaux cliniques émanant de sommités médicales des deux mondes sur les questions à l'ordre du jour, comprend parmi les études les plus intéressantes une série de publications sur l'insuline, signées par les promoteurs canadiens et américains de cette admirable thérapeutique, Banting, Petty, Mc Phedran, etc. : l'insuline dans le traitement du diabète grave, l'insuline et le régime chez les diabétiques, l'insuline dans la pratique médicale courante.

A signaler encore une étude d'Ed Francis sur la tularémie, cette nouvelle maladie infectieuse spécifique transmise des rongeurs à l'homme par l'intermédiaire d insectes piqueurs infectés; un mémoire de Storm van Leeuwen, de Leyde, sur le diagnostic et le traitement des affections allergiques; divers travaux sur la chorée, le pityriasis rosé, l'état du fond d'œil dans les maladies cardio-vasculaires, les aspects ophtalmologiques de la tuberculose, la pathologie de la volonté et l'action volontaire; etc.

P.-L. Marie.

LIVRES REÇUS

101 **Amputaçao em secçao plana : sua tecnica, indicacoes e resultados** par les Drs Ernani Faria Alves et Leonidio Ribeiro. 1 vol de 126 pages et 28 figures (*Monteiro Lobato et C*), Sao Paulo.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 6, Juin 1924.

Mémoires originaux.

J. Creyssel. — Contribution à l'étude thérapeutique du cathétérisme urétéral à demeure.

R. Lanzilotta. — Des calculs latents du rein.

L. Strominger et Birmann Bera. — Quelques considérations sur l'asthme genital.

Recueil de faits.

S. Israel. — A propos d'un cas de calcul de l'urètre prostatique.

Société française d'Urologie.

Séance du lundi 12 Mai 1924

IIe Congrès de la Société internationale d'Urologie (Rome 2-26 Avril 1924). Première question : De l'innervation rénale.

Analyses.

CONCOURS

Ecole du Service de Santé militaire. — Liste, par ordre alphabétique, des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé militaire en 1924 (section de médecine).

Candidats concourant à 12 inscriptions. — Blanc, Rouzaud, Reynier.

Candidats concourant à 8 inscriptions. — Durand, Fioux, Giraud, Lafleur, Lôos, Lucasse, Reynaud, Riton, Sarremejean, Susbielle.

Candidats concourant à 4 inscriptions. — Arnulf, Audibert, Baenziger, Baissette, Beautes, Beaudiment, Bernard (Antonin-Henri-François), Bernard (Pierre-Maurice), Bernard Lapommeray, Berny, Boulnoies, Calvet (Louis-Flavien-Jean-Pierre), Calvet (Pierre-Henri-Jacques), Camenen, Campredon, de Casaban, Castanet, Castets, Cavalade, Chabrelie, Chapert, Charles, Cremoux, Dain, Deguilhem, Delamarre, Delmas, Destruels, Dias, Cavaroni, Dot, Dupuy, Durand, Escudier, Ferry, Fraimbault, Franceschini, Genaud, Georgel, Huguier, Lanore, Lantheaume, Le Faucheux, Lacorre, Le Guen, Leitner, Lemasson, Lembrez Le Quement, Lota, Massias, Menet, Meyer, Miquel, Monginet, Montalieu, Morin, Nicolas, Odru, Ollivier, Oudjari, Parlange, Parnet, Pierre, Poisson, Ravel, Raymond, Roche, Rolland, Romez Cuillez, Rouyer, Sarda, Sestié, Seynat, Soulier, Vadon, Vaissier, Vergez, Verré, Versmée, Vial.

Candidats P. C. N. — Adam, Allehaut, Amante, André, Andreani, Aubert, Bacquelin, Balaye, Baqué, Barbé, Bassompierre, Bastouil, Beaudoin, Belicha, Berard, Bergeret, Bernard, Bernier, Blan, Blondel, Bodet, Boisson, Bourdon, Brunet, Camboulines, Capdevielle, Carolus, Cerati, Chambon, Clerc, Coissieux Conte, Corazzini, Cornogère, Cornu, Courbil Du Cournau, De Carritz, Croslebailly, Cruciani, Coallaci, Daumont, David, Debuire, Deffay, Delest, Delteil, Deveau, Domer, Dubois, Ducourneau, Dumery, Durand, Durieu Fabry, Falconnet, Favarel, Folie dit Desjardins, Gabrielle Gailhbaud, Gallaud, Garaud, Gardien, Gaudard, Genevois, Gabillaud, Goudal, Gouget, Gouyraud, Grandpierre, Gregoire, Grillet, Groc, Gros, Guichaoua, Guidon, Guillermon, Guiraud, Guinchard, Guy, Guyonnet, Habert, Henrion, Hervé, Hubert, Izarn, Jasienski, Juhan, Klipffel, Kliszowski, Laforet, Lagrange, Laouenan, Lauruol, Le Breton, Lefebvre, Leroy, Levin, Marcelli, Martin, Martinet, Marty, Maury, Mauvais, Mechin, Montagné, Morard,

(*Voir la suite, p.* **1399.**)

Moulinié, Mourot, Moustier, Nadaud, Nolen, Nyer, Olieu, Paris, Pasquié, Paupard, Pecastaing, Pelissier, Pelleteur, Pépin, Perès (Adrien-Jacques-Maurice). Perès (Jean-Jacques-Georges), Peretti, Perrodin, Petiteau, Pietri, Pinelli, Poix, Pruvôt, Ratte, Raymond, Remy, Rey, Ristorcelli, Rodier, Roque (Paul-Antoine), Roques (Georges-Jules-Paul), Roure, Ruppli, Saddier, Sakon, Savy, Soulignac, Stora, Tatin, Tereau, Toulemonde, Touzard, Vaillant, Vautrin, Veber, Viala, Vidal.

Les épreuves orales auront lieu aux dates et dans les centres ci-dessous :

Lyon (Ecole du Service de Santé militaire), 25 Août : Riton.

Arnulf, Baenziger, Boulnois, Chabrelie, Ferry, Meyer, Oudjari, Rouyer, Sestic, Vadon, Vaïssier, Vial.

Barbé, Bassompierre, Belicha, Bergeret, Blondel, Boisson, Bourdon, Camboulines, Coissieux, Conté, Cornogère, Courbil, David, Delteil, Falconnet, Gabrielle, Gardien, Gaudard, Genevois, Gouyraud, Grandpierre, Grillet, Gros, Guy, Henrion, Hubert, Jasienski, Klipffel, Laforet, Lauruol, Leroy, Martin, Mourot, Nolen, Nyer, Paris, Pepin, Perrodin, Petiteau, Poix, Pruvot, Ratte, Raymond, Rey, Roque (Paul-Antoine), Roure, Saddier, Soulignac, Tatin, Vautrin.

Marseille (hôpital militaire), 29 Août :

Audibert, Berny, Deguilhem, Dias Cavaroni, Dot, Georgel, Huguier, Lota, Morin, Ollivier, Rolland.

Amante, Andreani, Bastouil, Blanj, Brunet, Cerati, Corazzini, Cruciani, Fabry, Gallaud, Goudal, Marcelli, Méchin, Morard, Peretti, Pietri, Stora, Vaillant.

Montpellier (Faculté de Médecine), 2 Septembre :

Calvet (Louis-Flavien-Jean-Pierre), Calvet (Pierre-Henri-Jacques), Campredon, Soulier.

Clerc, Croslebailly, Daumont, Garaud, Montagné, Moulinié, Moustier, Pinelli, Savy.

Toulouse (hôpital militaire), 4 Septembre :

Blanc, Rouzaud.

Durand, Fioux, Reynaud, Sarremejean.

Baissette, Beaudiment, Bernard (Antonin-Henri-François), De Casaban, Charles, Destruels, Escudier, Miquel, Poisson, Ravel, Sarda, Balayé, Chambon, Ducourneau, Dumery, Durieu, Favarel, Gailhbaud, Groc, Guiraud, Izarn, Marty, Maury, Pasquié, Pelissier, Perès (Jean-Jacques Georges), Ristorcelli, Viala, Vidal.

Bordeaux (hôpital militaire), 8 Septembre :

Giraud, Lafleur, Lôo, Susbielle.

Beaulés, Bernard, Lapommeray, Castanet, Castets, Cavalade, Chapert, Cremoux, Dain, Delmas, Durand, Fraimbault, Genaud, Lanoie, Lemasson, Massias, Monginet, Montalieu, Parlange, Raymond, Roche, Romez Cuillez, Seynat, Vergez, Versmée.

Adam, Baqué, Bernard, Bodet, Capdevielle, du Cournau de Carritz, Delest, Durand, Martinet, Nadau, Perès (Adrien-Jacques-Maurice), Ruppli.

Rennes (hôpital militaire), 12 Septembre :

Delamarre, Dupuy, Le Faucheux, Leitner, Nicolas, Verré, Deveau, Guichaoua, Guillermon, Hervé, Kliszowski, Laonenan, Le Breton, Paupard, Pelleteur, Roques (Georges-Jules-Paul).

Paris (hôpital du Val-de-Grâce), 15 Septembre :

Reynier.

Bernord (Pierre-Maurice), Camenen, Lacorre, Le Guen, Lembrez, Le Quement, Menet, Odru, Parnet, Pierre.

Allehaut, André, Aubert, Bacquelin, Bérard, Debuire, Deffay, Domer, Folie dit Desjardins, Gouget, Gregoire, Guidon, Guyonnet, Lefebvre, Levin, Mauvais, Pecastaing, Rodier, Sakon, Tereau, Toulemonde, Touzard.

Lille (hôpital militaire), 18 Septembre :

Lucasse.

Cuallaci, Dubois, Gabillaud, Veber.

Nancy (hôpital militaire), 20 Septembre :

Beaudoin, Bernier, Carolus, Habert, Remy.

Strasbourg (hôpital militaire), 23 Septembre :

Franceschini, Lantheaume.

Cornu, Guinchard, Juhan, Lagrange, Olieu.

Tous les candidats seront présents dans les centres respectifs à 7 h. 45.

Les épreuves commenceront très exactement à 8 h.

La présente publication tiendra lieu de convocation.

Aucune autorisation de changement de centre d'épreuves ne sera accordée.

Les candidats devront remettre au président du jury un certificat d'examen attestant qu'ils ont satisfait aux examens afférents à leur scolarité, ceux qui ne pourraient présenter ce certificat seront néanmoins admis à prendre part aux épreuves, mais ne pourront être admis à l'Ecole du Service de Santé, en cas de succès aux examens, que sur la présentation dudit certificat avant le 15 Novembre 1923 au plus tard. (*Journ. off.*, 6 Août.)

NOUVELLES

Assistance publique — MM. les sous inspecteurs de l'Assistance publique Siffre et Assoignion passent, sur leur demande, le premier, du département de Seine-et-Marne en celui de Seine-et-Oise; le second, du département de la Somme dans celui du Nord. (*Journ. off.*, 10 Août.)

Diplôme d'hygiène. — A la session de Juillet, ont obtenu le diplôme d'hygiène de l'Université de Montpellier : MM. Lenormand, Taviani, avec la mention bien; Barnéoud, avec la mention assez bien; André, Benoit, Boulouys, Cabannes, Chabert, Chewkett el Chati; Mlle Chassary; Mmes Maus, Mosnier, Roux, Roure et Vidal.

Office public d'hygiène sociale. — Sont nommés dans le personnel de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine : en qualité de médecin assistant de dispensaire pour une période de trois ans, MM. Baron, Codet, Guyonnaud, Langle, Lasnier, Oguse.

Assistance aux femmes en couches. — Sur la proposition de M. Auguste Mounié, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'émettre le vœu que l'article 60 de la loi du 30 Juillet 1913 soit modifié comme suit :

« Le taux de l'allocation journalière est arrêté, pour chaque commune, par le Conseil municipal, sous réserve de l'approbation du Conseil général et du préfet. L'allocation ne peut être inférieure à 1 fr., ni supérieure à 3 fr. Si elle est supérieure à 3 fr., l'excédent est à la charge exclusive de la commune. »

« L'allocation est majorée de 2 fr. par jour après les couches si la mère allaite elle-même son enfant. »

Corps de Santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe et affectés : MM. Bousquet, et Thabourin, aux salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier. (*Journ. off.*, 8 Août.)

Service de Santé de la marine. — Un congé de trois ans, sans solde, est accordé à M. Vivien, médecin de 2e classe, pour servir à la Société des chalutiers de la Rochelle. (*Journ. off.*, 5 Août.)

M. Rouquet, médecin de 1re classe, est placé dans la position de non-activité pour infirmités temporaires. (*Journ. off.*, 7 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1394**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stethoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

Si vous avez besoin d'un bon stylo ou porte-mine, écrivez à E. Thiérolf, à Antony. Réparation de stylos. Imprime lettres, honoraires et ordonnances.

Infirmières surv. diplômées sont demandées. B. appoint. — Ecrire secretaire Hôpital, à Vendôme (L.-et-Ch.).

Sud-Ouest : doct. dem. pour sept. remplaçant suscept. reprendre poste rap. 45.000. Conditions très intéressantes. — Ecrire *P. M.*, n° 6280.

Docteur jeune et actif, 15 ans pratique, libre d'Octobre à Avril, ch. situation médicale ou para-médicale Côte d'Azur, Marseille, Paris ou Lyon. — Ecrire *P. M.*, n° 6284.

Pour convalescents et surmenés : maison de repos, pension, cure d'air. *Montmorency*, 6, rue du Cours.

Appartement 6 pièces, occupé p. méd. dep. 35 a, bail 3 a., loy. 7.700, mob. à repr. — Ecrire *P. M.*, n° 6291.

Dr O.-R.-L. et oculiste s'associerait avec confrère mêmes spécialités pour successions Sud France ou Algérie. — Ecrire *P. M.*, n° 6294.

A céder clinique dentaire plein rapport. Aff. 120 000, long bail, loy. min., p. habit. Conviendr. Dr. — Ecrire *P. M.*, n° 6297.

Infirmière chirurgicale av. références demandée pr. maison de santé de Louviers (Eure).

Ingénieur chimiste diplômé Ecole Lyon, licencié sciences, 29 ans, ayant connaissances physiologie, cherche situation dans laboratoire analyses recherches médicales. — Ecrire *P. M.*, n° 6298.

Infirmière chir. anesth. dem. pl. ds. chir. s. préf. pays. — Ecrire *P. M.*, n° 6299.

Doct Fac. Paris, ex-externe, grande expér., remplac. confr. — Ecrire Docteur, 7 rue du Midi, Vincennes (Seine).

Dr étranger ch. confrère français pour assoc. Affaire intéressante. — Ecrire *P. M.*, n° 6302.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

SOMMAIRE

LA MÉDECINE AU MAROC

Après avoir étudié la médecine française en Tunisie (*La Presse Médicale*, 14 Juin 1922), pour donner une idée de ses bienfaits et de son rôle capital dans la pacification et la conquête morale des indigènes, nous entreprîmes l'année suivante un voyage médical au Maroc (*La Presse Médicale*, 11, 18 et 25 Juillet 1923). Là, nous fûmes émerveillé des progrès que la maîtrise d'un chef incomparable, le maréchal Lyautey, avait fait réaliser en si peu de temps. Et nous prîmes la résolution de revenir prochainement dans ce beau pays pour y compléter nos informations et en faire profiter nos lecteurs. Débarqué à Casablanca, lors de notre premier voyage, nous fûmes entraîné dans le Maroc français et négligeâmes faute de temps la zone septentrionale. Pour combler cette lacune, notre second voyage, commençant par Tanger et sa zone, nous a conduit dans le Maroc espagnol et les territoires un peu écartés du Protectorat français laissés de côté l'année précédente. Enfin, dans les villes déjà visitées, nous avons noté les progrès accomplis en un an, progrès très sensibles malgré la crise économique, et montrant bien que rien désormais ne saurait arrêter la marche en avant de la civilisation française dans ce *Maghreb*, jadis si fermé et si hostile, aujourd'hui conquis et pacifié.

Ainsi pourra-t-on embrasser, dans une vue d'ensemble, toute l'étendue de la grande œuvre accomplie par les médecins dans la partie occidentale de l'Afrique du Nord.

I. — *Tanger.*

Dans la matinée du 28 Mars 1924, après trois jours de traversée, l'*Abda*, un des bons steamers de la compagnie Paquet, nous débarquait à Tanger par un temps maussade et une mer assez houleuse. Déjà nous admirions le beau panorama de la ville, avec ses maisons blanches étagées sur les pentes d'une colline verdoyante, à l'ouest d'une grande plage en demi-cercle limitée à l'est par la pointe de Malabata. La population de Tanger, d'après une note du Dr P. Remlinger, l'éminent directeur de l'*Institut Pasteur*, s'élève à 56.000 habitants :

Indigènes musulmans	30.000
Israélites	12.000
Espagnols	10.000
Français et Algéro-tunisiens	2.000
Portugais	1.000
Italiens	300
Britanniques (Angleterre, Gibraltar)	200
Autres nationalités	500

Grande misère dans le peuple ; les affaires sont arrêtées, on vit dans l'attente des travaux du port qui vont enfin commencer.

Le nouveau statut de l'antique capitale de la *Tingitane*, auquel a travaillé avec tant de succès le Directeur de l'Afrique au ministère des Affaires étrangères, M. de Beaumarchais, a été signé le 7 Février 1924 par les représentants de l'Angleterre, de l'Espagne et de la France. Il vient d'être ratifié et va entrer en vigueur. Que donnera ce nouveau condominium qui met fin à un provisoire énervant et stérilisant ? On en escompte la reprise des affaires, mais

beaucoup le critiquent au point de vue politique et doutent de son avenir. Voici ses principaux articles :

Pouvoir législatif exercé par : 4 Français, 4 Espagnols, 3 Anglais, 2 Italiens, 1 Américain, 1 Belge, 1 Hollandais, 1 Portugais désignés par leurs consuls ; 6 musulmans et 3 israélites désignés par le représentant du Sultan (en tout 26 membres).

Pouvoir exécutif appartenant au Pacha (*mondoub*), représentant du Sultan, qui promulgue les lois et administre les indigènes. Zone internationale administrée par un délégué de l'*Assemblée législative*, Français, les six premières années.

Comité de contrôle par les consuls des puissances signataires de l'acte d'Algésiras. Trois gestions autonomes pour le chemin de fer : comptabilité, monnaie, administration. Un fonctionnaire espagnol sera adjoint à la direction française des Douanes. Un évêque espagnol, pendant douze ans, représentera les catholiques.

Comment ce système compliqué, ce pouvoir à quatre (Sultan, Anglais, Espagnol, Français) marchera-t-il ? Cependant les affaires stagnent, les belles constructions de la ville européenne avec ses larges avenues se dirigeant vers la plage sont suspendues ; les spéculateurs de terrains, après la hausse, redoutent la baisse et marquent un temps d'arrêt.

Il en résulte un prix exagéré des loyers qui entrave nos confrères dans l'exercice de leur profession. Une autre cause de gêne et d'inquiétude résulte de l'internationalisation et de la rivalité des pouvoirs coexistants : 4 monnaies (les pièces d'argent hassani, la livre, la peseta, le franc) avec les fluctuations quotidiennes du change ; 3 postes, forces policières et militaires distinctes, justices séparées, abus de la protection.

Les individus pris en flagrant délit se réclament de telle ou telle puissance, dont ils se disent sujets ou protégés ; on les relâche, on les renvoie à leurs consuls. Justice du Pacha pour les indigènes, justice consulaire pour les Européens des diverses nationalités, séparées par des cloisons étanches. Il en résulte un énervement de la répression, un affaiblissement de la sécurité, une multiplication d'attentats contre les biens ou les personnes. Police des mœurs inexistante, nombreux avortements et infanticides sans répression ; on trouve parfois sur la plage, écartée et déserte, des cadavres de fœtus déterrés par les chiens. Voirie mal faite, absence de

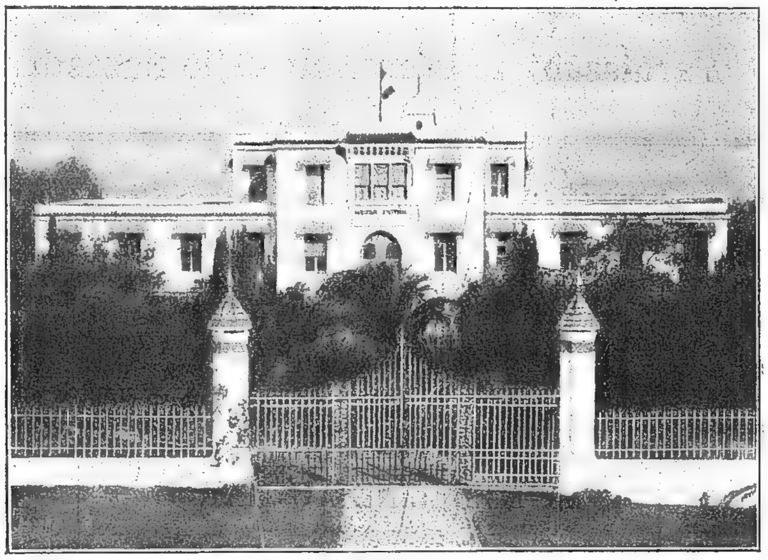


Fig. 1. — Institut Pasteur de Tanger (Dr P. Remlinger).

règles pour les constructions nouvelles. En somme, désordre et anarchie. On en est réduit parfois à se faire justice soi-même. Exemples qu'on m'a cités et que je résume :

1° Deux Italiens se querellent dans un café du petit socco ; les soldats espagnols interviennent et les conduisent au poste malgré leurs protestations. Ils se plaignent à leur consul qui télégraphie à Rome. Sans perdre un instant Mussolini envoie un croiseur qui débarque des carabiniers italiens, d'où excuses et réparation immédiates. A côté de la manière forte qui a tant de prestige aux yeux des indigènes, la manière douce :

2° Le ministre de France, passant en automobile, heurte une femme qui était sourde ; il descend aussitôt pour la relever et la conduire à l'hôpital. Mais la garde espagnole intervient et mène au poste notre ministre ; on a parlementé, des excuses ont été obtenues tardivement et à grand'peine ; le coup était porté au prestige de la France.

Une des causes de la misère du prolétariat à Tanger réside dans la paresse des indigènes ; malgré la fertilité des terres du voisinage, on ne pratique pas la culture maraîchère et fruitière, si rémunératrice, et Tanger reçoit ses légumes de Casablanca, ses oranges d'Espagne ou du Rif. Il existe pourtant dans cette ville une industrie prospère qui, avec 200.000 fr. de salaires qu'elle distribue chaque mois, fait vivre le cinquième de la population urbaine. C'est la *manufacture des tabacs*, très bel établissement créé par la France qui n'emploie pas moins de 800 ouvriers des deux sexes, tant indigènes qu'européens. Cette grande usine, pourvue d'un outillage perfectionné, livre à la consommation marocaine 40 à 50 tonnes de tabac par mois. Elle reçoit le tabac en feuilles, d'Amérique (Maryland, Kentucky, Antilles) en grande partie, du Maroc un peu, le transforme en paquets, en cigarettes, en poudre à priser. Elle ne fabrique pas le cigare, mais livre aux amateurs le *Qif* (chanvre indien, haschich) en quantité appréciable. Malgré les poussières qui se dégagent dans certains ateliers, la santé des ouvriers reste bonne, nous assure le Dr G. Decrop qui donne 2 consultations gratuites par semaine (ordonnances sans distribution de médicaments).

Le Contrôle de la Dette (douanes), dont le directeur très distingué est M. Cascuel, a organisé son service médical sur une autre base, que les syndicats médicaux de France apprécieront : consultations gratuites 3 fois par semaine au Dispensaire de la Douane ; visites à domicile payées 20 fr. avec libre choix du

médecin réglé tous les trois mois sur la présentation de bons donnés à chaque visite ; ce système fonctionne à la satisfaction réciproque de tous les employés et des employeurs ; il coûte à la Dette 10.000 fr. par an (110 chefs de famille, 300 personnes). Accouchements et opérations comptés à part.

Après avoir rendu visite au chargé d'affaires, M. Gracy, et au consul de France, M. Girieux, dont l'accueil aimable nous avait touché, nous nous dirigeâmes vers l'Institut Pasteur.

L'*Institut Pasteur* de Tanger, à la tête duquel figure avec tant de distinction, depuis son inauguration (14 juillet 1913), le Dr P. Remlinger, occupe une très belle position sur le plateau de Marshan (fig 1). Il rend de grands et multiples services à la population de Tanger et de sa zone : traitement de la rage tous les matins à 10 heures, vaccinations jennériennes le jeudi de 14 à 18 heures, vaccinations antityphoïdiques le samedi de 14 à 17 heures, consultations pour les maladies des animaux par M. Bel, vétérinaire-major, les mardis, jeudis et dimanches, de 10 à 12 heures. Le major Bel, qui soigne la cavalerie militaire et surveille les abattoirs, assiste M. Remlinger dans ses recherches expérimentales ; c'est ainsi que ces deux savants ont pu injecter facilement, chez le lapin et le cobaye, par le trou orbitaire et la fente sphénoïdale, des sérums et solutions d'urotropine ; ce qui permet d'entrevoir une application à la médecine humaine (traitement des méningites et du tétanos par l'apport direct des remèdes à l'encéphale).

Situé dans un très beau jardin d'un hectare, l'Institut Pasteur offre au visiteur de belles et grandes salles, parfaitement claires et aérées : grande galerie-vestibule avec le buste de Pasteur, salles d'attente distinctes pour hommes et femmes, salles de consultation et d'inoculation, laboratoires, cabinet du directeur, vaste bibliothèque ornée des portraits de Pasteur, E. Roux, et médecins connus. Les abris pour les animaux se trouvent dans les sous-sols et dans les bâtiments annexes, pourvus de niches pour les chiens enragés ou suspects. La nourriture des cobayes et lapins (débris de légumes ramassés au grand socco) ne coûte presque rien. Personnel très réduit : un ménage de jardiniers, un concierge. Le Dr Remlinger fait tout par lui-même. Il s'en tire avec un modeste budget de 30 000 fr. fournis par le Protectorat depuis trois ans ; il y ajoute le produit des analyses chimiques et des examens de laboratoire demandés par la clientèle payante.

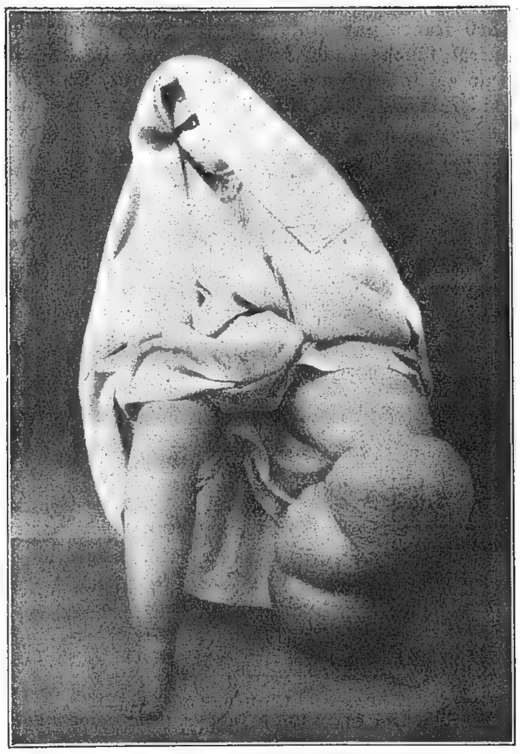


Fig. 2. — Cas d'éléphantiasis (Dr P. Remlinger).

C'est au laboratoire de l'Institut que sont analysées les eaux potables provenant de *Charf el Agab* (80 litres par jour et par tête) ; reconnues pures de matières organiques et de microbes, elles ont l'inconvénient d'être calcaires. Pour cette raison, le Dr Forraz, médecin de l'*Hôpital français*, leur préfère l'eau de puits ou de citerne, préalablement bouillie et filtrée.

L'Institut Pasteur de Tanger, dans la pensée des fondateurs, devait servir à l'empire chérifien tout entier. C'est pourquoi il est si vaste ; réduit à la clientèle de Tanger et de sa petite zone internationale, il semble disproportionné et donne l'impression du vide. Il ne fallait pas moins que la haute compétence, l'absolu dévouement et l'activité inlassable de P. Remlinger pour le faire vivre et prospérer.

Descendant du plateau de Marshan vers la ville indigène, nous rencontrons dans la cour de la Qasba un officier de santé indigène, qui a fait ses études médicales à Alger, et qui est chargé par le Pacha des formations hygiéniques et sanitaires de ce quartier si pittoresque. Donc, sous la conduite d'Abel-el-Kader ben Abbas, nous pénétrons dans le palais du sultan, hélas ! bien délabré, car depuis 1889 où Moulay Hassan y passa quelques jours, et 1912 où Moulay Hafid y séjourna après son abdication, l'ancien palais du pacha Ahmed ben Ali qui, en 1684, avait repris Tanger aux Anglais, et qui fut tué à El Ksar en 1743, n'est pas entretenu. Nous entrons par l'escalier de marbre encadré de colonnes dans la splendide salle dite de la trésorerie (*Bit el Mal*) ornée de plafonds admirablement sculptés, de mosaïques et zelliges. C'est là que le pacha donne ses audiences. Annexée au palais, voici la mosquée *Djamaâ el Qasba* où le sultan entrait directement, sans être vu de ses sujets. Font partie également du *Dar el Maghzen* la *prison* indigène pour hommes et pour femmes ; elle nous a paru propre et bien tenue, et la bonne mine des prisonniers indique qu'il ne sont pas mal nourris ; un *asile de nuit* assez fréquenté par suite de la misère actuelle (60 à 70 personnes par jour) ; une *station sanitaire* pour épouillage, douchage, désinfection des hardes par le soufre ; un *Dispensaire indigène* où les malades sont examinés et triés pour l'hôpital ou les soins externes ; un petit *asile d'aliénés* (5 au moment de notre visite) traités avec douceur, non enchaînés comme dans les maristans que nous avons visités l'an passé ; tranquilles pour la plupart, impassibles fumeurs de qif, ils sont maintenus en cas d'agitation par des ceintures de corps et bracelets en cuir (variante de nos camisoles de force).

On voit que le confrère Ben Abbas a de quoi s'occuper. Nous devons reconnaître que son domaine est bien tenu et qu'il mérite la confiance du Pacha.

L'*Hôpital français*, qui contient 40 lits pour hommes, femmes et enfants, est vieux et mal placé, sur le front de mer, au bas d'un jardin escarpé impraticable aux voitures. L'humidité et les vents du large nuisent aux poumons et aux locaux, rouillent les instruments et les encadrements métalliques Après la mort du Dr Fumey, médecin-chef de l'hôpital, le Dr Forraz, jeune chirurgien de l'Ecole lyonnaise, l'a remplacé. Il y pratique la chirurgie avec succès, opérant les malades des deux sexes et de tout âge sans exception de nationalité ni de religion. Le Dr Vigier, oculiste des plus distingués, ancien élève du Dr Trousseau, y donne des consultations d'ophtalmologie pendant l'hiver; et en tout temps, le Dr Bernard, non investi officiellement, y soigne les yeux à titre gracieux et bénévole. Ce jeune médecin, appointé au dispensaire Jules Cot (300 fr. par mois), a bien mérité la titularisation qu'il désire.

Nous avons parcouru les différentes salles affectées à la consultation, aux pansements, à la chirurgie, les chambres de 1, 2, 3, 4 et 6 lits pour les différentes catégories de malades (il y en a de payants).

Nous avons constaté avec regret la pénurie de lits et d'objets de literie (on refuse des malades), le mauvais état des instruments en vitrine (le Dr Forraz est obligé d'apporter les siens pour opérer) Crédits actuellement insuffisants : 80.000 francs fournis par le Protectorat depuis 3 ans, supplément de recettes par les malades payants (20 francs par jour). Les indigènes ne paient pas; les Espagnols paient ; on récupère 2.500 francs par mois environ. Mais on dépense 101.600 francs pour 14 000 journées de malades (1.150 à 1 200 par mois). D autre part, le personnel est rétribué comme suit : un bon infirmier, médecin auxiliaire indigène, à 800 francs par mois (pas nourri), un infirmier indigène pour la salle d'opérations à 175 francs (pas nourri), trois infirmiers de salle à 150 et 200 francs, une laveuse à 150 francs, un jardinier (idem.), une lingère à 200 francs (nourrie), une cuisinière à 150 francs, une aide de cuisine à 110 francs nourrie, un gestionnaire nourri et logé à 500 francs par mois. Le Dr Forraz, médecin à contrat, touche 1.000 francs par mois. Il a doublé, en un an, le rendement de l'hôpital qui, malgré les desiderata signalés plus haut, est toujours plein.



Fig. 3. — Dispensaire Jules Cot à Tanger. (Photo due à l'obligeance du Dr G. Decrop.)

Devant les succès de cet établissement défectueux, nous croyons qu'il est urgent, pour le bon renom de notre pays et pour le développement de son action bienfaisante, de l'agrandir ou de le déplacer. La France n'est pas seule à Tanger; il importe qu'elle fasse bonne figure en présence des nationalités rivales. En matière d'assistance indigène surtout, elle doit garder la première place que lui ont value ses anciens services, autant que la science et le dévouement de ses médecins.

Si l'hôpital français laisse à désirer, le *Dispensaire Jules Cot*, par sa situation près du grand socco, par son installation, par son service médical, par son rendement, fait honneur à la France (fig. 3). Fondé il y a 20 ans, à la Qasba, il occupe son local actuel depuis 10 ans. Dirigé longtemps par le Dr Fumey, obligé de cumuler de nombreuses fonctions en l'absence d'autres médecins qualifiés, il fut confié au Dr Jules Cot à la fin de 1917. Ce jeune confrère, d'un dévouement exceptionnel, sachant prendre les indigènes qu'il aimait et dont il parlait la langue, eut bientôt le plus grand succès. Bien vite il sut leur faire adopter le nouveau traitement de la syphilis ; ayant commencé avec 30 à 40 injections intraveineuses par mois, il monta rapidement à plusieurs centaines. Très respectueux des croyances religieuses de ses clients, qui craignaient de rompre le jeûne du *Ramdam* en se faisant piquer pendant le jour, il s'imposait la fatigue des séances nocturnes, faisant les injections entre 9 heures du soir et 2 heures du matin. Sa popularité grandit, mais ses forces diminuèrent et, quand vint la maladie, il ne put en triompher. Il mourut à l'âge de 36 ans, le 3 février 1922, de méningite cérébro-spinale, malgré les soins des confrères accourus à son chevet. Sa mort fut un deuil pour tous. Le jour des obsèques, les indigènes, apprenant que le cortège passait près du grand socco, quittèrent leur travail et leurs denrées pour suivre le cortège jusqu'au cimetière et défilèrent par milliers devant les représentants de la famille; le Dr P. Remlinger, encore tout ému de cette scène sans précédent en pays d'Islam, me disait qu'il n'avait jamais donné tant de poignées de main.

Le dispensaire indigène auquel on a donné le nom de Jules Cot, ce martyre de la médecine française au Maroc, est actuellement dirigé par deux médecins d'une réelle activité et d'un grand dévouement : le Dr Crambes pour la médecine et la chirurgie générale, le Dr Georges Decrop pour la dermato-vénéréologie. Entrée dans un riad assez plaisant, sur lequel prennent jour les différentes salles de consultation, de pansements, d'opérations, le laboratoire, etc.

Pour les injections intraveineuses de *novar* (914) si bien acceptées par les indigènes, une infirmière experte, Mlle Chimenti, assiste le médecin : environ 50 malades traités chaque jour (27.000 par an). Nous ouvrons le registre et trouvons, pour Janvier 1924, le chiffre de 2.700. Ces malades viennent parfois de très loin, non seulement de la banlieue de Tanger, mais encore de la zone espagnole et du Rif ; la clientèle est presque exclusivement musulmane. Les accidents sont exceptionnels ; cependant le Dr Decrop a observé quelques crises nitritoïdes et il avoue un cas mortel. Pas de paralysie générale ni de tabes chez les indigènes.

Si la lutte contre la gonococcie était aussi efficace que contre la syphilis, les vénéréologistes en seraient bientôt réduits à se croiser les bras, assistant en spectateurs au *triomphe de la médecine*, dont ils pourraient se dire les auteurs, sinon les bénéficiaires. Voici quelques chiffres sur le mouvement du dispensaire antisyphilitique de Tanger en 1923.

Nombre de consultants			12.836
Injections de 914			11.117
Musulmans	H.	3.428	9.927
	F.	4.876	
	E.	1.623	
Israélites	H.	235	531
	F.	157	
	E.	149	
Européens	H.	358	358
	F.	294	
	E.	107	

La prostitution, mal surveillée, est exercée par des musulmanes, des israélites, des Espagnoles :

Femmes soumises à la visite	70
Prostituées non visitées	615

Conséquence de cette situation déplorable au point de vue sanitaire : sur 54 entrants en 2 mois dans une infirmerie militaire, 12 vénériens (25 pour 100).

La tuberculose pulmonaire est très répandue dans tous les milieux et il résulte d'une étude de P. Remlinger (*Maroc médical*, 1924) qu'il ne faut pas envoyer de tuberculeux à Tanger ; le climat ne leur convient pas. La dysenterie amibienne n'est pas moins répandue : 39 résultats positifs sur 122 examens de selles, 6 cas d'hépatite amibienne, 3 abcès du foie ponctionnés (2 indigènes, 1 Européen) et guéris par l'émétine. Le paludisme est peu commun ; cependant les examens de sang ont donné 49 résultats positifs : 19 Marocains de la ville, 14 du bled ; 24 cas de première invasion.

D'autre part, le Dr Forraz nous signalait la fréquence des cancers, des hémorroïdes et des fistules anales. Il attribue ces dernières affections à la position de *tailleur assis* prolongée que tous les indigènes de l'Afrique du Nord affectionnent particulièrement.

L'*Hôpital anglais*, qui ne contient que 24 lits pour hommes, est bien situé, dans un jardin sur le plateau de Marshan, non loin de l'Institut Pasteur. Il est doublé d'un cottage pour le logement du médecin, le Dr Liley. On y fait un peu de propagande religieuse en même temps que de la médecine. Les protestants anglo-américains, animés d'un zèle louable qui les porte à soigner les âmes avec autant de zèle que les corps, ont l'habitude de distribuer des bibles en même temps que des secours. Les Arabes acceptent, mais ne se convertissent pas. Nous avons vu à Azrou, en plein souq, un prêcheur américain très entouré par les berbères ; il possédait bien la langue et s'exprimait avec éloquence. Un parleur en plein air doit être surveillé, car il peut lui arriver, par un discours imprudent ou mal interprété, de créer, *volens nolens*, une agitation dangereuse dans ces milieux si crédules et si inflammables.

Les musulmans illettrés du bled sont de véritables enfants, d'une mobilité et d'une impressionnabilité excessives, prêtant l'oreille à tous les récits, admettant sans contrôle les choses les plus invraisemblables.

L'*Hôpital espagnol*, situé dans le quartier écarté et salubre de San Francisco, dirigé par le Dr San Pedro, est un bel établissement moderne contenant 60 lits (30 hommes, 30 femmes). On lui a très heureusement annexé, il y a 3 ans, une *Goutte de lait*, la première et la seule qui existe à Tanger.

Nous y avons vu distribuer le lait stérilisé à l'autoclave, en petits flacons (6 par panier pour la ration d'une journée), suivant le mode habituel. Les salles d'attente, des pesées, de stérilisation, de nettoyage des biberons, sont très propres et bien tenues. Le lait est donné gratuitement tous les matins à 10 heures aux indigents ; on le vend 2 pesetas le litre aux personnes aisées. L'Hôpital espagnol et sa Goutte de lait sont servis par des sœurs de charité.

Il faut espérer que l'initiative prise par l'Espagne dans la création d'une Goutte de lait sera suivie par d'autres nationalités ou groupements charitables. La population de Tanger est assez pauvre et la mortalité infantile assez élevée pour justifier au moins une autre création du même genre. Au dispensaire Jules Cot, on pourrait annexer, sans de trop grandes dépenses, une Goutte de lait française avec consultation de nourrissons, qui rendrait les plus grands services et ferait bénir encore une fois le nom français.

L'*Hôpital Israélite Benchimol* occupe, comme l'Hôpital espagnol, une bonne situation, en dehors de la ville, au milieu des jardins, en face de l'ancien palais de Moulay Hafid. Ce petit établissement, ouvert en 1905, a pour médecin le très honorable Dr Spiwakoff, doyen du corps médical tangérois, d'origine russe, mais de formation médicale française. Nous avons visité avec lui les salles très convenables d'attente, de consultation, d'examen, le réfectoire, les chambres de 2, 3, 4, 8 lits (30 lits au total). Il y a aussi quelques chambres à 1 lit avec berceaux pour femmes en couches. Consultations quotidiennes gratuites (20 malades en moyenne), sans distinction de religion. Une petite synagogue, comprise dans l'hôpital, est fréquentée non seulement par les malades, mais encore par les israélites du quartier.

Après nos visites dans tous ces établissements d'assistance indigène et européenne, nous dirons quelques mots de l'instruction publique à Tanger. Outre les écoles primaires françaises et de l'Alliance israélite, fréquentées par plus de 2.000 enfants, nous signalerons deux établissements très remarquables d'enseignement secondaire : le *Collège Regnault* pour 250 garçons, et le *Collège St-Aulaire* pour 250 filles, ce dernier sur le chemin des Vignes, non loin de la belle villa Porché. Leur clientèle est loin d'être exclusivement française, elle comprend toutes les nationalités de cette ville cosmopolite, où les Européens s'acclimatent facilement sans avoir besoin de revenir périodiquement au pays natal.

Le climat de Tanger est en effet tempéré, sans gelées l'hiver, sans chaleurs torrides l'été. D'ailleurs, en été, les citadins trouvent dans la montagne toute proche (*Djebel el Kebir*) des villas riantes avec jardins plantés d'arbres fruitiers et d'ornement, des sites ravissants, des points de vue merveilleux sur Tanger, sa plage, sa rade, sur les côtes d'Espagne qu'on distingue nettement par temps clair, avec leurs localités historiques : Trafalgar, Tarifa, Algesiras, Gibraltar. Ils disposent enfin d'une plage de sable fin étendue en demi-cercle entre la ville à l'ouest et la pointe de Malabata, surmontée d'un phare à l'est. Cette belle plage rappelle celle de Saint-Jean-de-Luz. Le sable soulevé par le vent gagne vers l'intérieur, ensevelissant peu à peu les clôtures et les immeubles trop rapprochés.

Si la ville est protégée à l'ouest par la montagne à laquelle elle s'adosse contre les vents qui soufflent de l'Atlantique, elle ne l'est pas contre les vents de l'est et du nord-est qui sont les plus fréquents et se font sentir aux poitrines délicates. Et c'est avec raison que Remlinger repousse l'importation des tuberculeux à Tanger; il n'y en a que trop dans la population indigène et européenne.

Au demeurant, la ville est saine, fièvre typhoïde rare et ordinairement bénigne, typhus absent depuis la grande épidémie de 1921 (mais il faut y veiller), peste inconnue (la récente épidémie de Larache a été éteinte sur place), fièvres éruptives exceptionnelles, paludisme quantité négligeable comme la dysenterie.

La syphilis y sévit comme partout au Maroc, extrêmement chez les indigènes musulmans (75 à 80 pour 100), un peu moins chez les israélistes, beaucoup moins chez les Européens. Mais contre cette plaie africaine, cause de stérilité, de mortinatalité, de mortalité infantile, facteur puissant de dépopulation et de dégénérescence, la médecine dispose d'une arme dont la puissance a frappé d'admiration les indigènes et nous a valu leur infinie reconnaissance.

Un exemple entre mille; dès notre arrivée, nous fûmes abordé par un vieux chaouch au nez défoncé que nous devions revoir le lendemain. Sortant de l'Institut Pasteur, nous avions prononcé le nom de Remlinger. « Le Dr Remlinger, c'est un grand médecin, il a sauvé mes enfants. — Comment cela? — J'avais épousé trois femmes sans pouvoir élever un seul enfant; ils étaient morts avant de naître ou mouraient en naissant (il en avait perdu 7 ou 8); après avoir essayé de plusieurs médecins et de nombreux remèdes, je vais trouver le Dr Remlinger, qui me dit: je vais te prendre du sang pour l'examiner, ce qui fut fait; puis il me soumit aux piqûres, et maintenant j'ai 5 enfants vivants et bien portants, 3 garçons et 2 filles. »

Ce fait, dont nous pouvons garantir l'authenticité, a bien son éloquence; il montre l'efficacité de la méthode dont nous parlons, et fait pressentir, en même temps que sa portée thérapeuthique (enfants sauvés par milliers), l'énorme influence qu'elle confère aux médecins européens sur les indigènes.

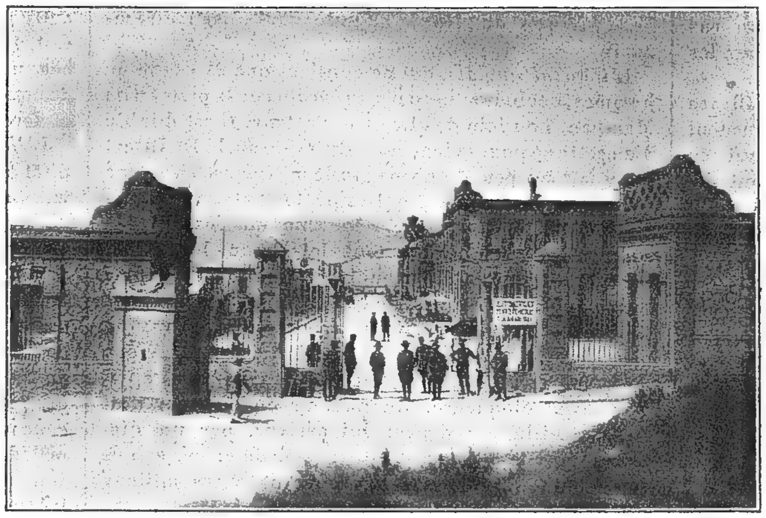


Fig. 4. — Hôpital militaire de Tétouan. (Phot. due à l'obligeance du consul de France L. Martin).

Pour résumer nos impressions sur Tanger, nous reconnaîtrons que cette ville possède des formations sanitaires assez nombreuses, mais d'importance inégale. Au premier rang, comme installation, organisation et rendement, nous devons placer l'*Institut Pasteur*, le *Dispensaire Jules Cot*, l'*Hôpital espagnol* avec sa *Goutte de lait*. Viennent ensuite, en seconde ligne, comme nécessitant des améliorations, agrandissements ou réfections, l'*Hôpital français*, l'*Hôpital Israélite Benchimol*, l'*Hôpital anglais*.

Le groupe sanitaire de la Sasba, sous la dépendance du Pacha, mérite une mention honorable.

Si la population et la prospérité s'accroissent, ce qu'il y a tout lieu d'espérer, car après tout Tanger reste une des principales portes du Maroc, il faudra envisager la création: 1° d'une *Goutte de lait* française avec consultation de nourrissons; 2° d'une *Consultation de grossesse* ou *prénatale* pour prévenir les avortements ; 3° d'une *Maternité* dont Tanger, comme toutes les grandes villes du Maroc, a un besoin pressant. La Maternité de Rabat, due à la Maréchale Lyautey, qui rend de si grands services à la colonie européenne et qu'on ne saurait trop louer, pourra servir de modèle.

II. — *Tétouan.*

Le 31 Mars, de bonne heure, nous prenions en automobile la route de Tetouan. Route est beaucoup dire; car, sur les 60 kilomètres qui séparent Tanger de Tétouan, il y a bien 40 kilomètres de piste détrempée par les pluies et peu praticable.

Tétouan, cette perle du Maroc espagnol, est des plus pittoresques; adossée au massif de l'Andjera qui la sépare au nord de Ceuta, elle voit couler à ses pieds l'oued ou rio Martil, dans le fond d'une vallée que domine au sud la montagne hostile dite montagne de Tétouan. Donc couloir assez étroit entre la ville et l'Andjera au nord, le massif escarpé du Rif au sud.

Aussi ne jouit-on à Tétouan, ainsi encadrée, que d'une sécurité relative, malgré les forces militaires imposantes qui l'occupent. Il faut se garder, le soir après le coucher du soleil, de sortir dans la campagne; quand la nuit vient, on rentre les troupeaux pour éviter les razzias. Lors de notre séjour, nous entendîmes la nuit des coups de fusil et le lendemain nous apprenions que les montagnards d'en face, *los bandidos*, avaient enlevé des moutons et des mules dans une ferme écartée.

Notre très aimable et très distingué consul, M. Martin, qui habite en dehors des murs, est protégé contre un enlèvement possible par un peloton de soldats espagnols qui tous les soirs viennent coucher dans une baraque adossée à sa maison. La précaution n'est pas superflue; car, il y a peu de temps, un vieillard de 80 ans, le naïb des Habous, qui habite une propriété limitrophe, a été emmené dans la montagne et libéré seulement quelques mois plus tard après rançon.

Visitant l'hôpital civil, nous y avons vu un indigène blessé par le *Beni maden*, tribu montagnarde des plus féroces; les bandits s'étant emparés de sa femme et de ses enfants, exigeaient 4.000 douros (20.000 pesetas) pour les mettre en liberté. Les patrouilles de soldats ou de gendarmes (*guardia civil*), qui circulent incessamment sur les routes et les pistes, essuient très souvent des coups de fusil et font des pertes en hommes, chevaux, mulets et matériel. Cette situation regrettable éloigne beaucoup de touristes de la zone espagnole, si intéressante par ailleurs. Pour notre part, nous y avons reçu, tant des confrères que des autorités, un accueil cordial, dont nous leur sommes très reconnaissant.

Tétouan compte environ 40.000 habitants dont 20.000 musulmans (*moros*), 6.000 israélites (*hebreos*), 14 000 Espagnols. Les premiers habitent la ville indigène, la medina à gauche, le mellah à droite. Les autres occupent une ville nouvelle qui, partant de la place d'Espagne (*Plaza de España*), s'étend de plus en plus vers la vallée et sur les côtés de la route de Tanger.

Le *rio Martil*, au sortir de Tétouan, arrose une plaine fertile et se jette dans la Méditerranée, à 8 ou 10 kilomètres de la ville. Le petit port de Rio Martil, à l'embouchure du fleuve, sert au ravitaillement de la ville reliée au port de Ceuta, bien plus important, par une ligne de chemin de fer de 36 km. Le ravitaillement se fait aussi par Tanger, mais avec plus de difficultés, vu la distance et le mauvais état de la

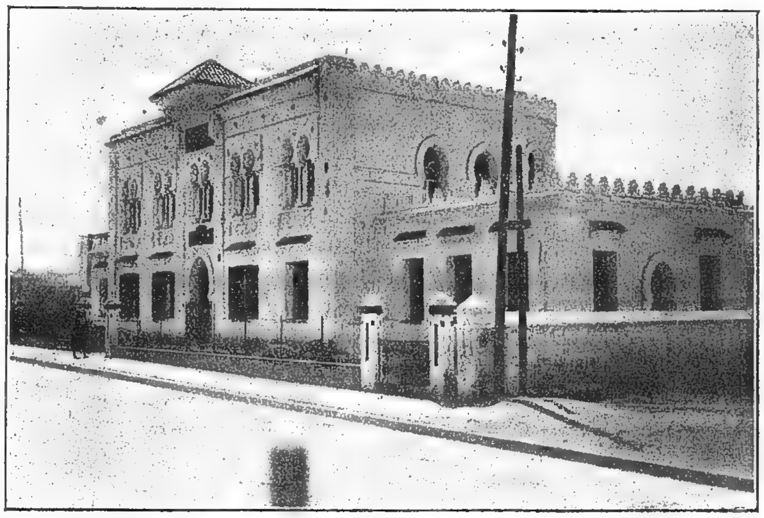


Fig. 5. — Dispensaire municipal de Tétouan.

route. Par temps sec, des autocars et auto-camions circulent sans cesse entre Tanger et Tétouan; ils passent par le *Foundaq*, gardé militairement, et sont protégés par de nombreux postes et blockhaus échelonnés tout le long de la route. Mais ils ne pourraient pas sans danger circuler de nuit. C'est à Ceuta que débarquent les troupes et le matériel destinés à la forte garnison de Tétouan.

Recommandé par nos collègues et amis le Dr A. Martinez Vargas (de Barcelone) et J. Sarabia y Pardo (de Madrid), nous fûmes reçu par le Haut commissaire de l'Espagne au Maroc (*Alto Comisario de España en Marruecos*), le général Aizpuru, ancien ministre de la Guerre. Le Dr Euardo Lomo Godoy, médecin-chef de l'Hôpital civil, voulut bien nous accompagner dans toutes nos visites et nous présenter aux médecins militaires de la région.

Après avoir parcouru avec lui la ville indigène et ses souqs, admiré la place d'Espagne avec le palais du gouverneur, le grand théâtre avec son sous-sol aménagé pour cercles, bals et réunions de sociétés, nous pénétrâmes dans le *groupe scolaire* qui abrite 500 enfants (250 garçons et 250 filles). Classes grandes, propres, bien éclairées, pour 40 à 50 enfants au maximum, grands couloirs et escaliers (il y a un étage), partout air et lumière à profusion. Cette école primaire, de date récente, fait honneur à Tétouan. Il existe d'autres établissements d'instruction publique ou privée: école franco-arabe (25 élèves environ), écoles des religieux franciscains, augustins, marianistes.

L'*Hôpital militaire*, dont nous avions aperçu, en venant de Tanger, sur notre gauche, les grands pavillons, présente un intérêt particulier. Construit en 1922, non encore entièrement achevé (manquent le pavillon des sœurs, la chapelle), il s'étend sur un vaste plateau qui domine la route. Outre le pavillon d'administration et de logement pour les médecins et pharmaciens, bien séparé des salles de malades, et qu'on voit à gauche en entrant, existent deux grands pavillons longitudinaux, parallèles à la route, réunis par un pavillon transversal, le tout dessinant assez exactement la majuscule H. (fig. 4).

Ces pavillons ont un rez-de-chaussée sur sous-sol et un étage. Le rez-de-chaussée pour la chirurgie, le 1er étage pour la médecine. Ils contiennent plus de 1.300 malades. Nous y avons admiré de grandes et belles salles pour malades et blessés, 14 chambres d'officiers avec salle à manger et salle de réunion. Le pavillon transversal contient les salles d'opérations très modernes, les laboratoires, la radiologie, l'électrothérapie, l'hydrothérapie. Les pavillons communiquent entre eux par de larges galeries couvertes. En sous-sol, les cuisines, la buanderie (séchoirs

électriques perfectionnés), les réserves de draps, couvertures, vêtements, laine, etc. Un pavillon spécial est réservé aux maladies infectieuses et contagieuses. Tout cela solidement construit (granit taillé et briques) et aménagé avec luxe. Cet hôpital est certainement le plus beau et le plus grand, non seulement du Maroc, mais de toute l'Afrique du Nord ; l'Espagne peut en être fière. S'il a coûté bien des millions de francs ou de pesetas, il rend déjà et il est appelé à rendre de si grands services, qu'on ne doit pas regretter la dépense.

Le personnel hospitalier, en dehors des médecins et chirurgiens, comprend 20 infirmières et 344 infirmiers militaires. L'état-major médical comprend :

Le lieutenant-colonel Rincon, directeur ; le commandant D. Pablo Salado, chirurgien ; le commandant Felipe Perez Sarto, médecin ; le major Erman Sorni, chef de service.

Le *Dispensaire municipal*, construit en 1920, est un coquet pavillon qui dresse ses murs blancs à l'entrée de la ville européenne. Médecins : Drs José Straba et Agustin Alonzo. Consultations gratuites matin et soir avec distribution de médicaments, pour toute personne qui se présente, sans distinction de nationalité ni de religion (femmes, hommes ou enfants). Quelques lits pour les cas d'urgence ; prédominance du traitement externe (24.000 consultations par an). Les salles d'attente, de consultations, de pansements, de désinfection, la radiologie, le laboratoire font bonne impression (fig. 5).

L'*Hôpital civil*, que dirige le Dr Lomo, est assez pauvrement et incommodément installé dans deux maisons de la ville indigène, accouplées. Corridors sinueux, étroits et obscurs, escaliers raides faisant communiquer des salles peu confortables (30 lits en tout) (fig. 6). Nous y avons vu des malades et blessés indigènes des deux sexes et de tout âge. Cette formation ancienne, installée au petit bonheur dans des immeubles qui ne lui étaient pas destinés, doit bientôt faire place à un hôpital moderne de 150 lits, qui répondra mieux aux besoins de la population si importante de Tétouan. Non loin de l'hôpital civil se trouve le *syphilicome*, asile de prostituées (10 lits répartis en 3 ou 4 salles), que dirige également le Dr Lomo. A ces deux établissements sont annexées des salles d'opérations, de pansements, de radiologie et de consultations médico-chirurgicales.

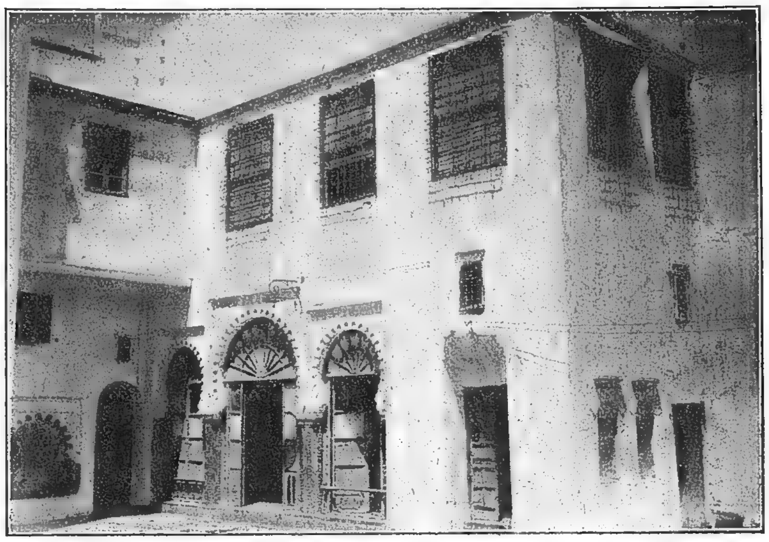


Fig. 6. — Hôpital civil de Tétouan.
(Phot. due à l'obligeance du consul de France L. Martin.)

De la terrasse de l'Hôpital civil, on jouit d'une belle vue sur la vallée de l'oued Martil et sur la montagne voisine. Non loin de là, nous avons côtoyé le palais de notre ancien et redoutable adversaire Abd el Malek, Algérien, petit-fils d'Abd el Kader, qui portait les armes contre nous au Maroc pendant que son neveu se battait vaillamment pour nous sur le front français.

Aux établissements d'assistance médico-chirurgicale que l'Espagne a su créer à Tétouan, et dont quelques-uns sont de premier ordre, il serait désirable d'ajouter à bref délai une *Maternité* et une *Goutte de lait* avec consultation de nourrissons. Nos amis d'Espagne et du Maroc en sentent le besoin et ils espèrent pouvoir bientôt combler cette lacune que nous prenons la liberté de leur signaler.

Tétouan est une ville saine, mais d'un climat rude ; située au flanc d'un couloir étroit orienté Est-Ouest, elle est constamment battue par les vents ; tantôt c'est le vent du couchant (*poniente*) qui souffle de l'Océan et apporte la sécheresse, tantôt le vent du levant (*levante*) chargé d'humidité en passant sur la Méditerranée toute proche. Si cette ventilation permanente assainit l'atmosphère et réconforte les gens robustes, elle nuit beaucoup aux tuberculeux.

La question de l'*eau potable*, si importante pour l'hygiène urbaine, attend une solution. L'eau pure abonde dans la montagne de Tétouan ; mais l'hostilité des tribus met obstacle à la captation désirée. En attendant, il faut se contenter de l'eau de puits ou de citerne qui n'est pas sans inconvénients.

Lors de notre passage à Tétouan, le Khalifa (représentant du sultan), dont l'influence est grande sur les indigènes, venait de mourir et son remplaçant n'était pas encore désigné.

III. — *Ceuta*.

La ville espagnole de Ceuta (*septem fratres*), à cheval sur le col d'une presqu'île dominée par le *Djebel Moussa* (montagne des singes), face à Gibraltar, est très accessible, par mer comme par terre. Par mer, elle communique avec l'Espagne, Tanger, Melilla, etc. Par terre, un bon chemin de fer à voie normale la relie à Tétouan (36 km., une heure et demie de trajet), à travers un pays accidenté et pittoresque : collines boisées de chênes-liège et autres essences, plaines herbeuses et même marécageuses, longeant les dunes de la Méditerranée. La ville se montre enfin avec ses maisons modernes, européennes, sans rien qui rappelle l'Afrique ; on se croirait à Cadix

ou à Malaga. Sur les 40.000 habitants, on ne compte pas plus d'un millier de musulmans et autant d'israélites. Pourvue d'une nombreuse garnison et traversée incessamment par les troupes qui se rendent dans la zone troublée du Maroc espagnol, Ceuta offre d'importantes formations sanitaires.

C'est d'abord, au centre de la ville, le vieil *Hôpital militaire* dont les salles cintrées, profondes et



Fig. 7. — Hôpital de convalescents à Larache (façade principale et laboratoire).

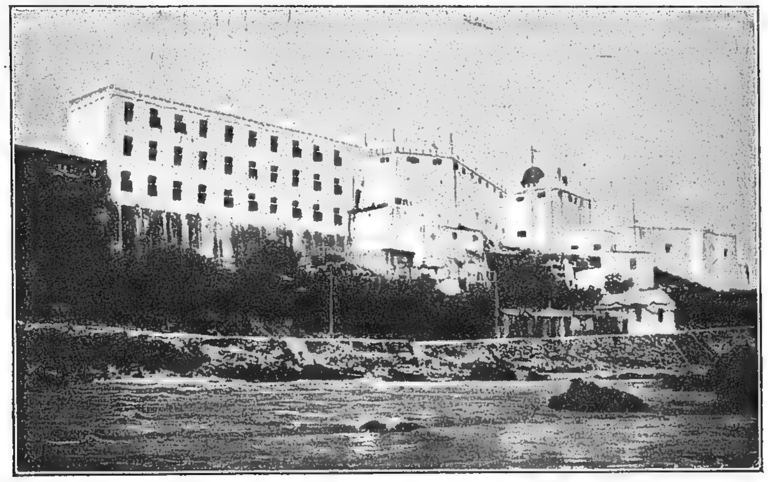


Fig. 8. — Hôpital militaire de Larache aménagé dans un vieux fort portugais au bord de la mer. (Phot. due à l'obligeance du Dr Brau.)

obscures rappellent l'ancien Hôtel-Dieu de Paris : 250 lits de médecine et chirurgie, plusieurs chambres d'officiers. Nous sommes reçus par le lieutenant-colonel Victorio, médecin-chef de la Région, le commandant Pedrasa (qui vient d'obtenir le grade de lieutenant-colonel et de passer à la Corogne), directeur, et le major Madruga, chirurgien résident. Les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul (*Hermanas ou Hijas de Caridad*) dirigent le personnel hospitalier et soignent les braves soldats d'Espagne avec leur dévouement habituel. Plusieurs d'entre elles parlent français. Nous n'étions pas attendu et nous avons été frappé de l'ordre, de la propreté, de la bonne tenue de l'hôpital.

Le nouvel *Hôpital militaire*, situé hors de la ville, est beaucoup plus important : 500 lits au moins. Il domine la mer, dont il n'est pas assez éloigné pour échapper à l'action rongeante et destructive des embruns. Nous y avons vu, dans de grandes salles bien aménagées, des centaines de soldats espagnols, blessés ou malades (salles de médecine, salles de chirurgie). Médecin-chef, le lieutenant-colonel Diasbadenas ; chirurgien, le major Muñoscortas. Il est près de midi, les malades valides se dirigent vers le *Comedor* (réfectoire) ; il y en a bientôt 170 rangés autour de longues tables. Les plats chauds, les soupières sont apportés, et la sœur supérieure se prépare à servir soupes, œufs, ragoûts, volailles, légumes ; il y a une grande variété de plats suivant les régimes prescrits ; tout m'a paru de bonne qualité et fort appétisant. Avant de commencer, la religieuse dit la prière à haute voix, et les malades debout répondent avec ensemble et recueillement Spectacle impressionnant, vu le cadre et les circonstances.

A l'écart de ce grand hôpital militaire, sur la hauteur, des baraques, dont la plupart solides et faites pour durer, sont affectées à l'*isolement des contagieux* : fièvres éruptives (épidémie de rougeole à ce moment), fièvre typhoïde, oreillons, tuberculose pulmonaire. Les baraques de soldats sont à 16 lits, celles d'officiers à 8 lits (au total 175 lits pour l'hôpital des contagieux).

Outre ces très belles et importantes formations militaires, il existe à Ceuta un *Hôpital de la Croix-Rouge* qui reçoit des civils des deux sexes et des enfants ; à cet hôpital, est annexée une *Goutte de lait* avec *Consultation de nourrissons*.

IV. — *Larache* (*El Araïch*).

Repassant par Tanger, nous partons le 3 Avril de bon matin en autocar, pour Larache (100 km.). Après avoir traversé quelques champs bien cultivés dans la banlieue tangéroise, nous apercevons des collines boisées d'où émergent les eaux potables de la ville, à Charf el Agab. Puis ce sont de maigres pâturages, des terres incultes semées d'asphodèles et de doums. On traverse *Arzila* (l'ancienne Zilis des Romains),

aux remparts portugais si pittoresques, vieilles murailles imposantes, vues de la mer, mais bien dégradées. Rade foraine, petit port de pêche (5 à 6.000 habitants environ). Les troupes espagnoles, trop à l'étroit dans l'enceinte, occupent un camp assez étendu sur une hauteur voisine.

Parvenus sur la rive droite du Loukkos, fleuve comparable au Sebou, nous le traversons sur un pont de bateaux, avant d'atteindre Larache, haut perchée sur la rive gauche, près de l'embouchure. Il faut alléger l'autocar de ses voyageurs et de ses bagages. On recharge le tout sur l'autre rive et l'on atteint bientôt, par une côte assez raide, la place d'Espagne où nous descendons.

Avant de pénétrer dans la ville moderne, nous avons laissé sur la rive droite du Loukkos les ruines de l'antique *Lixus*, que les Espagnols sont en train de fouiller avec méthode, recueillant les objets intéressants qui s'y trouvent.

Accueilli avec beaucoup d'amabilité à Larache par le consul de France M. Garcin et par le Dr Brau, au Maroc depuis quinze ans, qui dirige avec tant de distinction et de dévouement le *Dispensaire français* existant avant l'arrivée des Espagnols et continuant en vertu des conventions de réciprocité entre les deux puissances. Le nombre des consultants est de 50 par jour en moyenne : 20 Espagnols, 15 indigènes musulmans et autant d'israélites. Consultations tous les matins, avec délivrance des médicaments, de 9 heures à 13 heures, injections de 606 ou de sels bismuthiques (muthanol) auxquels le Dr Brau donne actuellement la préférence.

Une *Goutte de lait* était annexée jadis au Dispensaire français. Les Espagnols en ayant installé une à l'Hôpital de la Croix-Rouge, la nôtre faisait double emploi, le Protectorat français décida de la supprimer et en avisa courtoisement les autorités espagnoles de Larache.

Le Dispensaire du Dr Brau, installé au rez-de-chaussée de la maison qu'il habite, comprend 2 salles d'attente distinctes (pour les payants et pour les indigents), un cabinet de consultation, des salles de pansement et d'injections, une pharmacie. On y fait les vaccinations et les opérations de petite chirurgie. Un infirmier européen très expert se tient, l'après-midi, à la disposition des malades qui n'ont pu venir le matin.

Outre les services qu'il rend, par ce Dispensaire, à la population de Larache et des environs, le Dr Brau,

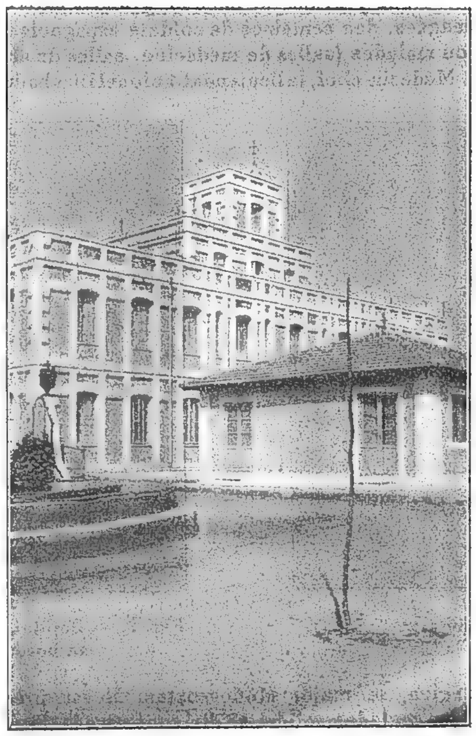


Fig. 9. — Hôpital et policlinique de la Croix-Rouge, à Larache.

qui ne fait pas de clientèle, occupe un poste avancé de surveillance et de protection hygiénique pour le Maroc français, en signalant à notre Protectorat les cas de peste, de typhus ou autres maladies épidémiques qui peuvent survenir dans la zone espagnole. D'autre part, il entretient avec ses confrères et les autorités de Larache les meilleurs rapports. Pour toutes ces raisons d'assistance indigène, de prophylaxie et d'influence, il importe que le *Dispensaire français* ne périclite pas et soit convenablement subventionné par la direction de Rabat.

La *Goutte de lait espagnole* est très bien installée, dans le bel hôpital de la Croix-Rouge (*Hospital de la Cruz Roja*), au bas de la ville, près du port. On y distribue, tous les matins, le lait stérilisé à l'autoclave, en petits flacons, suivant le mode habituel. Le jeudi, *consultation de nourrissons* par le Dr Teresa. Le lait, de première qualité, au prix du 1 peseta le litre, provient d'un domaine que le Dr Brau nous a fait visiter, sur la rive gauche de Loukkos, à 5 km. de la ville. C'est un bien maghzen de plus de 1.000 hectares donné à bail pour cinquante ans par le gouvernement espagnol au comte de Bernis et au duc de Guise. On y fait surtout de l'élevage, et les fermiers, conseillés par le Dr Brau qui est Béarnais, ont fait venir des vaches pyrénéennes (race de Lourdes) qui se sont bien acclimatées et, grâce aux bons soins, donnent beaucoup de lait (jusqu'à 17 litres par jour, ce qui est vraiment merveilleux pour le Maroc, dont les vaches ne donnent pas plus de 3 litres). Il y en a actuellement 8, très belles, de forte corpulence, de robe analogue à celle des vaches normandes ou montbéliardes. Ces dernières, nous l'avons vu à Casablanca l'année dernière, ne donnent pas plus de 10 litres de lait par jour. Elles coûtent rendues à l'étable 4.000 fr. tandis que le prix des lourdaises ne dépasse pas 2.000. Avec les vaches lourdaises nous avons admiré un superbe taureau de même race, pour les croisements avec les vaches indigènes.

Le port fluvial de Larache, à l'embouchure du Loukkos, a été construit par les Allemands avant la guerre ; il est fort bien outillé et rend de grands services à tout le Gharb espagnol. Les grands steamers restent en rade, mais les cargos viennent à quai. Un service régulier et rapide de bateaux à vapeur conduit les passagers à Cadix d'où ils gagnent Madrid et Paris par les express en un temps très court. Larache est donc, pour la navigation, très bien desservie. D'autre part, un chemin de fer à voie normale la relie à El Ksar (40 km.). Sa population ne dépasse pas 20.000 habitants, mais elle augmente et

(*Voir la suite, p.* **1418**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

Ecole de Médecine du Caire. — Le ministère de l'Instruction publique d'Egypte invite les intéressés à adresser leur candidature aux postes de :

1° Professeur de physique; 2° professeur de médecine clinique; 3° professeur de chirurgie clinique, actuellement vacants.

Les titulaires de ces postes doivent consacrer tout leur temps à l'enseignement et aux recherches scientifiques. Toute occupation étrangère aux travaux de l'Ecole leur est formellement interdite.

Le traitement de début est fixé à L. E. 900 dans une classe allant de L. E. 900 à 1.140.

Pour un Egyptien, la nomination serait « à l'essai » pour le cadre permanent. Un étranger serait engagé par un contrat de trois ans.

L'enseignement doit être donné soit en arabe, soit en anglais.

Les candidats sont priés de joindre à leur demande tous les certificats qu'ils possèdent concernant leur expérience de l'enseignement et leurs travaux scientifiques.

Les demandes doivent être adressées à M. le directeur de l'Ecole de Médecine, Le Caire (Egypte), avant le 15 Septembre 1924.

— Le ministère invite les intéressés à adresser leur candidature au poste, à temps plein, d'aide professeur de physique à l'Ecole de Médecine du Caire, actuellement vacant.

Les candidats doivent *être de nationalité égyptienne*; ils sont priés de fournir dans leur demande tous les renseignements concernant leurs titres, leurs recherches scientifiques, les postes qu'ils ont remplis dans l'enseignement et de joindre les certificats à l'appui.

Le traitement de début afférent à ce poste est de L. E. 540 dans une classe allant de L. E. 540 à 840.

Adresser les demandes à M. le directeur de l'Ecole de Médecine, au Caire, avant le 15 Septembre 1924.

Hôpital Saint-Antoine. — Le *professeur Max Einhorn* (de New-York), de passage à Paris, fera le vendredi 29 Août, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, à 10 h. 1/2, avec l'assistance de M. René Gaultier, une démonstration avec films du traitement de la colite ulcéreuse chronique par irrigation descendante du côlon, sans opération préalable, à l'aide du tube intestinal, introduit par la bouche.

Médecins et étudiants sont invités à y assister.

Hospices civils de Rouen. — Un concours pour la nomination à quatre places d'interne en médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 20 Novembre 1924. Les épreuves commenceront à 16 h. 30 à l'Hospice-Général, salle des séances.

Pour être admis au concours, les élèves en médecine appartenant aux Ecoles ou Facultés françaises doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Administration, avant le 3 Novembre 1924, à midi. Ils sont tenus de satisfaire aux conditions suivantes :

1° Etre âgés de 20 ans au moins et de 28 ans au plus; 2° justifier de huit inscriptions valables pour le doctorat en médecine et de deux années de stage dans un hôpital.

Tout candidat étranger à l'Ecole de Rouen devra présenter, avec son certificat de stage, un certificat de la Commission administrative des hospices auxquels il a été attaché, constatant qu'il a rempli ses devoirs avec exactitude, sans encourir de reproches graves.

Les élèves externes des hôpitaux de Rouen devront produire un semblable certificat émanant de leur chef de service et visé à la direction.

Ces pièces seront soumises avant le concours à la Commission administrative qui pourra écarter les candidats dont les certificats ne lui paraîtront pas suffisants.

Pour chacune des épreuves orale ou écrite, les candidats auront à traiter une question d'anatomie et une question de pathologie interne ou externe.

Pour la première, ils auront 10 minutes de réflexion et 10 minutes d'exposition.

Trois heures seront accordées pour les questions écrites.

La durée de l'internat est de quatre années.

L'interne est attaché spécialement à une divison médicale ou chirurgicale et, pour l'exécution du service, placé sous l'autorité immédiate de son chef.

Il a pour mission spéciale :

1° D'apporter, en l'absence du chef de la division, les secours de l'art aux malades qui les réclament;

2° De procéder exceptionnellement à la réception des malades;

3° De faire tous les jours, à 16 h. du soir, une contre-visite dans la division à laquelle il appartient;

4° D'assurer à tour de rôle, soit un jour sur six et pendant 24 heures consécutives, le service de garde, sans pouvoir s'y faire suppléer, hormis le cas d'une autorisation de l'Administration.

Les internes sont logés et nourris dans l'hôpital où ils font leur service. Ils reçoivent, en outre, une indemnité mensuelle de 100 fr. pendant la première année, 150 fr. pendant la deuxième, 200 fr. pendant la troisième et 250 fr. pendant la quatrième année. Les internes nommés au concours peuvent terminer leurs études et soutenir leur thèse de doctorat sans être tenus de résigner leurs fonctions. Sous condition expresse de s'abstenir de tout acte d'exercice de la médecine à l'extérieur lorsqu'ils ont obtenu le diplôme de docteur en médecine, ils sont maintenus en fonctions et reçoivent une indemnité mensuelle de 300 fr.

Hôpital de Limoges. — Un concours s'ouvrira le 8 Décembre 1924, à l'hôpital Laënnec, à Paris, pour une place de médecin oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital de Limoges.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier.* — MM. Lenglet, Sibut, à Paris.

Chevalier. — MM. Lavigne, à Bezançon; Mabille, Marty, à Paris.

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ASSURANCES SOCIALES. — *Médaille d'or.* — MM. Barbary, Rosanoff, Pegurier, à Nice (Alpes-Maritimes); Delfosse, au Quesnoy (Nord); Lamarre, à Paris.

Médaille d'argent. — MM. Albesty, Carnot, Bousquet, à Rodez (Aveyron); Bouysson, à Aubin (Aveyron); Cornilglion, à Beausoleil (Alpes-Maritimes); Couly, à Decazeville (Aveyron); Chasseray, à Paris; Groslier, à Montmarault (Allier); Ollivier, à Contes (Alpes-Maritimes); Ott, à Strasbourg-ville (Bas-Rhin); Passerou, à Lantosque (Alpes-Maritimes); Roux, à Nice (Alpes-Maritimes).

Médaille de bronze. — MM. Cesbron, à Paris; Daubresse, à Carvin (Pas-de-Calais); Jardou, à Huriel (Allier); Lheureux, à Lens-et-Béthune (Pas-de-Calais); Malaussene, à Nice (Alpes-Maritimes); Schub, à Strasbourg (Bas-Rhin); Virlogueux, à Moulins (Allier).

La lutte contre le cancer. — La proposition de loi suivante vient d'être déposée par M. le sénateur Paul Strauss sur le bureau du Sénat, en vue d'attribuer la personnalité civile aux centres régionaux de lutte contre le cancer :

Art. 1er. — Les centres régionaux de lutte contre le cancer sont des établissements spécialement destinés à l'étude et au traitement du cancer.

Art. 2. — Sont seuls investis de la personnalité civile les centres régionaux de lutte contre le cancer, dont le règlement a été approuvé par le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. Le règlement détermine les conditions d'organisation et de fonctionnement.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Saint-Pardoux-le-Vieux de M. Coudert, et à Saint-Malo celle de M. André Bergé, médecin des hôpitaux de Paris.



l'on bâtit beaucoup autour de la *plaza de España* qu'on est en train de dégager, et à la périphérie.

Construite sur une berge élevée au-dessus du fleuve, la ville est assez saine; les chaleurs estivales, tempérées par la brise marine, sont supportables, malgré l'humidité. L'eau potable fournie par des puits exposés aux souillures laisse à désirer; on recommande de la faire bouillir. Les fièvres typhoïde et paratyphoïdes ne sont pas rares; quant au paludisme, peu commun en ville, il règne en permanence dans les environs, par suite des marais et poches d'eau stagnante dérivés du Loukkos. En Octobre et Novembre 1923, une petite épidémie de peste a sévi dans une localité toute proche; grâce aux mesures prises très intelligemment par le service de santé (Dr Guerra, bactériologiste), l'épidémie s'éteignit sur place et Larache fut préservée : 103 cas, 21 décès.

Parmi les formations sanitaires les plus remarquables, il faut citer l'*Hospital de convalescientes*, (fig. 7) ouvert en 1913; ce n'est pas à proprement parler un hôpital de convalescents, mais plutôt de fiévreux et de contagieux. Nous y avons vu notamment avec le Dr Brau et le Dr Muños, une salle de soldats impaludés, car la malaria sévit actuellement dans la vallée du Loukkos et, quand les chaleurs viendront, les pauvres soldats espagnols lui paieront un lourd tribut. Ceux que nous avons vus, en Avril dernier, n'étaient pas de première invasion, mais des paludéens touchés jadis et qui présentaient des rechutes ou des états chroniques.

L'hôpital, situé sur un plateau exposé à tous les vents, se trouve dans de bonnes conditions de salubrité. Il est formé de pavillons séparés (larges intervalles plantés) contenant chacun une trentaine de malades (400 lits au total). Pavillon spécial pour le médecin-chef Dr Mora. Pavillon réfectoire (*comedor*) très vaste, cuisine soignée, belle buanderie.

A l'entrée de cet établissement, sur la gauche, se dresse un beau pavillon qui rappelle l'Institut Pasteur de Rabat et qui, entre les mains d'un bactériologiste éminent, le Dr Guerra, a joué le même rôle : laboratoire pour l'hôpital et pour la région, préparation des vaccins, traitement de la rage, examens chimiques, bactériologiques, et sérologiques, hémocultures, étude microspique de la peste, du typhus, de la tuberculose, du paludisme, des septicémies. Elevage de lapins et de cobayes pour l'expérimentation. Le Dr Guerra, qui dirigeait le laboratoire avec tant de compétence, vient d'être désigné pour Madrid, mais son œuvre sera continuée par le successeur distingué qui le remplace.

Un grand *Hôpital militaire* pour 300 malades a été aménagé dans l'ancien fort portugais qui défend l'entrée du fleuve (fig. 8). Les Espagnols ont su tirer un bon parti de ces vieilles fortifications, qui n'avaient pas été construites pour abriter des blessés ou des fiévreux. Dans ce bastion avancé, dont le pied est incessamment battu par les flots, dont les murailles sont d'une épaisseur invraisemblable, ils ont aménagé des salles assez confortables reliées entre elles par un dédale de couloirs sinueux et étroits. En ouvrant des fenêtres, en abattant des cloisons, en bâtissant des annexes, ils ont pu distribuer, autour d'un patio large et lumineux, de belles salles de médecine et de chirurgie (36 lits par salle), 2 salles d'opérations, 1 salle de pansements, une bonne installation radiologique, des chambres d'officiers, etc. Médecin-chef, le colonel José de Buey; chirurgien-chef, le Dr Leandro Martin, assisté du Dr Anastasio Mostsu; chef du service de médecine, le Dr Angel Rincon; radiologue, le Dr Cabanes qui nous a montré de très belles radiographies.

L'*Hôpital de la Croix-Rouge* est un magnifique hôpital privé, médico-chirurgical, pour femmes et enfants (fig. 9). Nous avons déjà parlé de la *Goutte de lait* qui lui est annexée. Les autres services sont très proprement et même luxueusement installés dans des chambres ou salles à 1 lit, à 2 lits, à 12 lits, aussi confortables que dans les maisons de santé des grandes villes européennes. Salle d'opérations très moderne, radiologie bien pourvue, salles de consultations de médecine générale (tous les jours), de chirurgie et de gynécologie (mardi et vendredi), de dermatologie (jeudi et samedi), d'ophtalmologie (lundi et mercredi). On voit que la *policlinique* tient une large place, à côté de l'hospitalisation, dans l'Hospital de la Cruz Roja. Corps médical : Dr del Buey, médecin-chef, gynécologue; Dr Sicilia, chirurgien; Dr Tourné, médecine générale; Dr Rincon, ophtalmologiste. Ainsi organisé et dirigé, ce bel hôpital complète heureusement les formations sanitaires de Larache qui, malgré sa faible population, se place à ce point de vue dans les premiers rangs, avec Tétouan, Ceuta, Melilla, du Maroc espagnol.

Tous les établissements d'assistance que nous avons visités dans sa zone font honneur à l'Espagne et témoignent d'un effort digne d'admiration. Cette glorieuse nation est représentée au Maroc par un corps médical qui, pour la science, l'intelligence, le sentiment du devoir, ne redoute aucune comparaison. Conscients du rôle bienfaisant, charitable, pacificateur qui leur incombe dans le milieu ignorant et fanatique de l'Islam, ils prodiguent leurs soins aux indigènes comme aux Européens. Les ayant vus à l'œuvre, nous sommes heureux de rendre justice à des confrères que nous considérons comme l'élite des officiers de l'armée espagnole.

(*A suivre.*) J. Comby.



Fig. 10. — Le médecin indigène (Toubib, terre cuite du statuaire André Lenoir).

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LES V. E. M. DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Continuant cette année la tradition qu'il a établie depuis cinq ans déjà, M. le professeur agrégé Maurice Perrin, chargé des cours de thérapeutique et d'hydrologie à la Faculté de Médecine de Nancy, a consacré les vacances de la Pentecôte à faire visiter à ses élèves français et étrangers quelques-unes des stations hydrominérales et climatiques de la France : ce sont les Vosges et le Jura qui étaient, pour cette fois, le but du V. E. M nancéien : Luxeuil, Plombières et Besançon-la-Mouillière reçurent d'abord la visite des étudiants lorrains. Ensuite, en deux très agréables journées d'auto-cars à travers le Jura, ils gagnèrent Salins-du-Jura, puis Divonne-les-Bains.

La journée du 22 Juin fut consacrée à une deuxième excursion thermale, qui conduisit les Nancéiens à Contrexéville et à Vittel.

Enfin l'année scolaire se termina tout dernièrement par la visite de l'établissement de Nancy-Thermal.

Partout le meilleur accueil fut réservé aux visiteurs, qui ont pu, une fois de plus, en des voyages fort agréables, se rendre compte sur place des armes précieuses que constituent, dans l'arsenal thérapeutique actuel, nos stations hydrominérales françaises.

L. M.

ANATOMIE DU VIVANT

Un cas d'absence congénitale des deux tibias.

Alfredo Rodriguez Castro et Victor Escardo Anaya (service du professeur Morquio) ont publié un cas fort curieux et des plus intéressants d'absence congénitale des deux tibias.

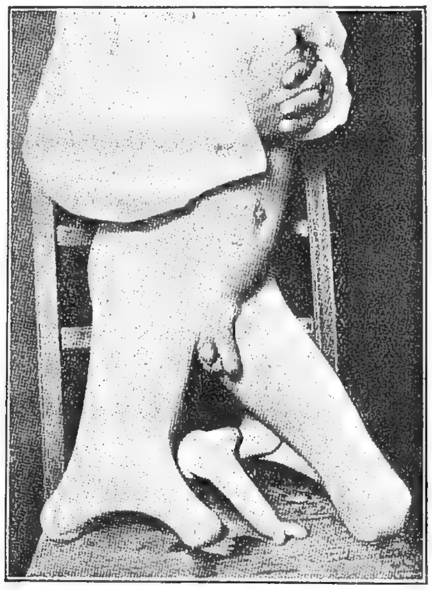
J. B..., enfant de 8 ans, sans antécédents personnels ou héréditaires dignes d'attention. La tête, le buste et les membres supérieurs sont normaux. Les membres inférieurs, très mal formés, rendent la marche impossible.

Il résulte de l'examen radiographique que :

Le bassin, les articulations coxo-fémorales sont sensiblement normaux.

Au membre inférieur droit : la diaphyse fémorale est normale en ses deux tiers supérieurs. Au tiers inférieur, elle se bifurque en deux branches, terminées par deux noyaux épiphysaires, mais sans trace de rotule.

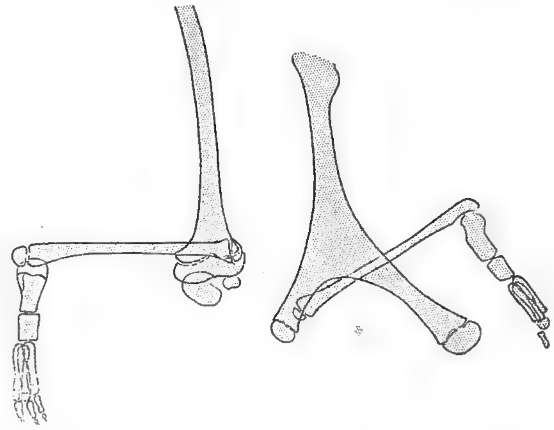
L'épiphyse antéro-interne est libre, la postéro-externe s'articule avec un os unique qui ressemble



Un cas d'absence congénitale des deux tibias.

au péroné. A l'extrémité inférieure de ce péroné, correspond un calcanéum, auquel font suite un cuboïde et trois métatarsiens (nos 3, 4 et 5) avec leurs orteils respectifs.

Au membre inférieur gauche : la diaphyse et l'épiphyse fémorale inférieure sont normales. A l'extrémité on voit deux noyaux osseux qui correspondent au plateau tibial et à la rotule. Le



Membre inférieur gauche. Membre inférieur droit.

péroné croise horizontalement l'extrémité inférieure du fémur et s'articule avec le condyle externe. Le pied est constitué par un calcanéum, qui s'articule avec un cuboïde auquel semble soudé un troisième cunéiforme, et enfin trois métatarsiens complets (nos 3, 4 et 5) avec les orteils correspondants.

L'existence d'un fémur en fourche n'avait jamais été signalée, jusqu'à ce jour, en tératologie.

CORRESPONDANCE

Dans *La Presse Médicale* n° 58, du 19 Juillet 1924, page 1218, sous la rubrique « Instruments Nouveaux », je lis la description, avec gravure à l'appui, d'un *pose-crayon* présenté comme nouveau. Or il y a plus de vingt ans que j'ai fait faire exactement le même au Havre et que je l'ai utilisé tant dans mon service d'hôpital que dans ma clinique.

Robert Sorrel.

QUESTIONS ET RÉPONSES

DIPLOME D'INFIRMIER CIVIL.

D. — *Un homme de 35 ans, infirmier dans un hôpital civil depuis dix ans, désirerait avoir un diplôme sanctionnant sa pratique. Existe-t-il, pour les civils hommes, des diplômes d'infirmiers? Quel en est le programme? Où, quand les passe-t-on?*

R. — Voici la réponse qui m'a été faite par l'Administration générale de l'Assistance publique de Paris au sujet du diplôme sanctionnant les connaissances professionnelles du personnel hospitalier masculin :

« Cet infirmier de 35 ans, en fonction dans un hôpital civil depuis 10 ans, pourrait peut-être se prévaloir des dispositions transitoires, qui figurent à l'article 5 (3e paragraphe du 1°) du décret du 25 Juin 1922, amendé par décret du 19 Février 1923, ainsi qu'à l'article 6, pour solliciter du ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales le brevet de capacité professionnelle, qui lui permettra de porter le titre d'infirmier diplômé de l'Etat français.

Ces articles sont ainsi conçus :

Art. 5. — A titre transitoire et pendant un délai de deux ans à compter de la date du présent décret, sur la proposition des administrations compétentes, le brevet de capacité professionnelle pourra être délivré par le ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales aux infirmières et infirmiers en exercice ayant été admis soit au concours, soit à la suite d'un examen dans des services hospitaliers de caractère permanent.

Art. 6. — Le brevet de capacité pourra également être obtenu par des infirmiers; là où il se présentera un assez grand nombre de candidatures masculines, une session d'examen pourra leur être particulièrement réservée.

PIERRE BONNETTE.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Petit guide des premiers secours, par G. FORNI. 1 vol. de 95 pages, avec 59 figures (*Cappelli*, éditeur), Bologne. — Prix : 3 lires.

Petit ouvrage très classique, possédant les qualités qu'on demande à ce genre d'opuscules : format commode, peu encombrant, pouvant se mettre facilement dans la poche, brièveté, clarté, illustration simple et très explicite. On y trouvera tous les conseils utiles pour les premiers soins à donner au cours des accidents : plaies, hémorragies, brûlures, asphyxie, syncope, empoisonnement, etc., les différents procédés pour relever et transporter les blessés, appliquer un premier pansement, etc. A ce propos, l'auteur a fort bien fait de placer en regard des pansements classiques aux renversés impeccables, triomphe des infirmières de la Croix Rouge, toute une série de modèles de pansements faciles à réaliser avec une simple pièce de toile et plus à la portée des personnes non entraînées appelées à secourir un blessé avant l'arrivée du médecin.

M. D.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

SOMMAIRE DU n° 7.

Mémoires originaux.

Ed. Retterer. — Des images histologiques qui précèdent et accompagnent la pyorrhée alvéolaire (1re partie).

Dufougeré et Saïdman. — De l'action thérapeutique des rayons X et des rayons ultra-violets en stomatologie.

A. Herpin. — Note sur le curettage alvéolaire.

Société de stomatologie de Paris.

Séance du 19 Mai 1924.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique — Nouvelles.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Ecole de Médecine. — Le ministère de l'Instruction publique invite les intéressés à adresser leur candidature aux postes de :

1° Professeur de physique; 2° professeur de médecine clinique; 3° professeur de chirurgie clinique, actuellement vacants.

Les titulaires de ces postes doivent consacrer tout leur temps à l'enseignement et aux recherches scientifiques. Toute occupation étrangère aux travaux de l'Ecole leur est formellement interdite.

Le traitement de début est fixé à L. E. 900 dans une classe allant de L. E 900 à 1.140.

Pour un Egyptien, la nomination serait « à l'essai » pour le cadre permanent. Un étranger serait engagé par un contrat de trois ans.

L'enseignement doit être donné soit en arabe, soit en anglais.

Les candidats sont priés de joindre à leur demande tous les certificats qu'ils possèdent concernant leur expérience de l'enseignement et leurs travaux scientifiques.

Les demandes doivent être adressées à M. le directeur, Ecole de Médecine, Le Caire (Egypte), avant le 15 Septembre 1924.

CONCOURS

Corps de Santé des troupes coloniales. — Un concours sera ouvert le 1er Décembre 1924, à 9 h., à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major de 2e classe et cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

Pour être admis à faire acte de candidature, les docteurs en médecine et pharmaciens de 1re classe devront réunir les conditions suivantes :

1° Etre nés ou naturalisés Français;

2° Avoir moins de 32 ans au 1er Janvier 1924, c'est-à-dire né après le 1er Janvier 1892; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux au cours des hostilités;

3° Avoir satisfait aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée;

4° Souscrire l'engagement de servir effectivement pen-

(*Voir la suite*, p. **1423**.)

CIGARES BARRAL

CONTRE L'ASTHME

Se fument facilement et avec plaisir

Établissements FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS
ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

RHUMES DE CERVEAU
RHUMES DES FOINS

SOLUTION FUMOUZE

au Chlorate de Magnésie

RÉSULTATS APPRÉCIABLES DÈS LA PREMIÈRE HEURE

DÉSHYDRATE RAPIDEMENT
LA MUQUEUSE NASALE

Une cuillerée à café, dans un demi-verre d'eau, avant chaque repas

Reg. du Com. : Seine, 25,195

CONSTIPATION

SUPPOSITOIRES CHAUMEL



MODE D'EMPLOI : Tremper le Suppositoire dans l'eau tiède et l'introduire dans l'anus. Le pousser avec le doigt. (Il est bien placé lorsqu'on l'a senti cheminer et que, brusquement, il ne donne plus la sensation d'être dans le rectum). S'il s'arrête à mi-chemin, entre les deux sphincters, le besoin d'aller à la selle se produit immédiatement sans résultat. On est ainsi prévenu que le Suppositoire n'a pas pénétré assez profondément.

Vite et Bien

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS Reg. du Com. : Seine, 25.197

DERMATOSES

disparaissent le plus souvent,
sont améliorées constamment,
calmées toujours par le

DERMO-PLASTOL

Pâte poreuse très homogène dont l'action énergique est due

à ses propriétés | ANTISEPTIQUES RÉDUCTRICES ANTIPRURIGINEUSES | non irritantes.

Le DERMO-PLASTOL, *qui convient au plus grand nombre des cas*, peut etre remplacé par le ZÉBO-PLASTOL, dont l'activité est un peu plus considérable ou par le CRÊMO-PLASTOL, recommandé particulièrement chez les enfants. Les "PLASTOLS-DUMESNIL" dont l'expérimentation a été faite à l'Hôpital St-Louis, sont indiqués dans toutes les Dermatoses : Eczémas, Psoriasis, Prurits, Parakératoses psoriasiformes, etc.

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE : LABORATOIRES DUMESNIL

E. DUMESNIL, DOCTEUR EN PHARMACIE

Ancien Interne Lauréat des Hôpitaux, de la Faculté de Pharmacie et de la Société de Pharmacie de Paris (Médailles d'Or), *Fournisseur des Hôpitaux de Paris,*

10, Rue du Plâtre, PARIS (IVe).

dant six ans au moins dans le Corps de Santé de l'armée active à partir de leur admission dans le Corps de Santé des troupes coloniales.

Les épreuves à subir sont les suivantes :

I. *Pour les docteurs en médecine.* — 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale; 2° un examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale; 3° une épreuve de médecine opératoire, précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter; 4° interrogatoire sur l'hygiène.

II. *Pour les pharmaciens.* — 1° Une composition écrite sur une question de chimie pharmaceutique; 2° interrogations : Sur la physique; sur la chimie; sur l'histoire naturelle; sur la pharmacie; 3° vérification et titrage d'un médicament; 4° épreuve de chimie analytique, recherche des acides et des bases renfermés dans deux ou plusieurs sels solides ou dissous.

Notes. — L'appréciation de chacune des épreuves, écrites ou orales, est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20.

Une majoration de vingt points est accordée :

1° Aux anciens internes reçus au concours, dans les hôpitaux des villes, ayant une Faculté de Médecine ou de Pharmacie ou une Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie;

2° Aux candidats pourvus du diplôme supérieur de pharmacien;

3° Aux licenciés ès sciences, dont le diplôme mentionne l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles.

Une majoration de dix points est accordée :

1° Aux lauréats des Facultés de Médecine et de Pharmacie, c'est-à-dire aux candidats qui ont obtenu un premier prix au concours établi annuellement pour chacune des années d'études dans ces établissements;

2° Aux anciens internes des hôpitaux nommés au concours dans les villes, siège d'une Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie;

3° Aux docteurs en pharmacie;

4° Aux anciens préparateurs des Facultés de Médecine ou de Pharmacie et des Facultés mixtes;

5° Aux licenciés ès sciences, dont le diplôme ne mentionne pas l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles.

Ces majorations d'ordre technique ne peuvent être cumulées.

Il est en outre accordé, à titre exceptionnel, pour les candidats ayant pris part à la campagne contre l'Allemagne, une majoration de : 1 point par mois de présence aux armées. — 5 points par citation à l'ordre du régiment ou de la brigade. — 10 points par citation à l'ordre de la division ou du corps d'armée. — 15 points par citation à l'ordre de l'armée. — 30 points pour les candidats décorés de la médaille militaire ou de la Légion d'honneur (sans cumul avec la citation qui a entraîné l'inscription au tableau pour ces distinctions). — 10 points par blessure de guerre.

Les points résultant de la majoration pour services de guerre ne comptent pas pour l'admission et n'interviennent que pour le rang à donner dans le classement des candidats.

Pièces à produire. — Les demandes d'admission au concours doivent être adressées, avec les pièces à l'appui, au ministre de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3° bureau) avant le 15 Novembre 1924.

Ces pièces sont : 1° Acte de naissance, sur papier libre, dans les formes prescrites par la loi; 2° diplôme, ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe indiquant le régime d'études terminales (cette pièce pourra être produite jusqu'au 1er Décembre); le candidat indiquera dans sa demande s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe; 3° s'il y a lieu, certificat dûment légalisé permettant de constater les titres universitaires spéciaux donnant droit à des majorations de points; 4° certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement, établi l'année de l'admission, constatant dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire l'aptitude réelle au service armé. Cette aptitude, ainsi que celle au service colonial, sera constatée par un certificat d'un médecin militaire du grade de médecin-major de 1re classe au moins; 5° certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire ou un état signalétique et des services; 6° état des services conforme au modèle ci-après, indiquant le temps passé aux armées, les blessures, citations et décorations donnant droit à majoration; 7° indication du domicile où doit leur être adressée, en cas d'admission, la lettre de service; 8° offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans la réserve; 9° engagement, dans la forme indiquée ci-après, de servir effectivement pendant six ans au moins dans l'armée active, à partir de l'admission dans le corps de santé des troupes coloniales; 10° pour les candidats qui ont servi pendant la guerre et qui, en cas de nomination au grade d'aide-major de 2e classe, sont appelés à bénéficier des majorations d'ancienneté dans ce grade accordées par le décret du 1er Avril 1923 (*Journal officiel* du 10 Avril 1923), un certificat constatant leur degré de scolarité au 2 Août 1914 ou au moment de la mobilisation de leur classe, ou, s'ils se sont engagés, au moment de leur engagement.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens dont l'admission a été prononcée sont nommés aides-majors de 2e classe, pour compter du 31 Décembre 1924. Ceux d'entre eux qui ont subi un retard dans leurs études du fait de la guerre bénéficient d'une rétro-activité de prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe, dans les conditions fixées par le décret du 1er Avril 1923 (*Journal officiel* du 10 Avril 1923). Les uns et les autres vont suivre à Marseille, pendant huit mois, les cours de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales.

Ils concourent à la fin de l'année d'études avec les aides-majors de leur promotion provenant des Ecoles militaires du Service de Santé. Ils prennent rang avec eux, sur la liste d'ancienneté, dans le grade de médecin ou de pharmacien aide-major dans l'ordre du classement de sortie et deviennent disponibles pour le service colonial.

Nota. — Les candidats ayant accompli leurs obligations militaires, telles qu'elles sont définies par l'article 37 de la loi du 1er Avril 1923 sur le recrutement de l'armée, bénéficieront, pour la détermination de leur prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe, sans rappel de solde, d'un temps égal à la durée des services effectifs qu'ils auront accomplis comme médecin ou pharmacien auxiliaire ou comme médecin ou pharmacien aide-major de 2e classe (art. 39 de la loi du 1er Avril 1923). (*Journ. off.*, 26 Juillet.)

NOUVELLES

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : au Cameroun, M. Morin, médecin-major de 2e classe; en France, MM. Bourragué, Cheynel, Pezet, médecins-majors de 1re classe; Puel, Barreau, Bonnefous, médecins-majors de 2e classe.

— Sont autorisés à prolonger leur séjour outre-mer : aux Antilles, M. Arnould, médecin principal de 1re classe; en Afrique occidentale française, MM. Armstrong, Millet, médecins-majors de 1re classe; Moutet, médecin-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 10 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 1416.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Trousses, forceps Tarnier, instruments et appareils, table examens. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Dr ferait remplacements toutes régions. — Ecrire *P. M.*, n° 6261.

Infirmières surv. diplômées sont demandées. B. appoint. — Ecrire secrétaire Hôpital, à Vendôme (L.-et-Ch.).

Sud-Ouest : doct. dem. pour sept. remplaçant suscept. reprendre poste rap. 45.000. Conditions très intéressantes. — Ecrire *P. M.*, n° 6280.

Ingénieur chimiste diplômé Ecole Lyon, licencié sciences, 29 ans, ayant connaissances physiologie, cherche situation dans laboratoire analyses recherches médicales. — Ecrire *P. M.*, n° 6298.

Infirmière chirurgicale, avec références, demandée pour Maison de Santé de Louviers (Eure).

Chirurgien, longue prat. France et Etranger, fer. long remplac. ou prend. suite chirurg. — Ecrire *P. M.*, n° 6303.

Banlieue clientèle 20.000, après-midi seulement loyer 1.500, à céder pr. 3.000. — Ecrire *P. M.*, n° 6304.

Chirurgien-dentiste diplômé ayant auto demande pour un ou deux jours par semaine cabinet chez médecin dans un rayon de 100 km. de Paris. Indiquer conditions. — Ecrire *P. M.*, n° 6305.

Doctoresse cherche place d'assistante chez Dr ou clinique parisienne, préférence accouchements, gynécologie, orthopédie. — Ecrire *P. M.*, n° 6306.

Château et vastes dépendances, 10 hectares de terrain, 650 m. alt. 50 kil. de Lyon, 5 kil. ligne P.-L.-M. Magnifique situation pour sanatorium. A vendre 200.000 fr. — J. Lapp, Villefranche-sur-Saône.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA MALADIE DU SOMMEIL
AU CAMEROUN

Après la campagne qu'avaient menée, il y a deux ans, les Allemands, contre notre action médicale au Cameroun, il est bon de remettre les choses au point, et de montrer, comme l'ont fait les Drs Huot, Lépine, Jojot, Martin, Jamot, que nous avons obtenu des résultats excellents, et, à beaucoup d'égards, supérieurs à ceux des Allemands.

Bien que nous nous soyons trouvés après la guerre devant une situation aggravée, nous avons su organiser une action méthodique qui nous a permis d'arrêter l'épidémie et même de la faire rétrocéder en quelques points. C'est ce qu'exprimait le médecin principal Vassal, dans sa communication sur la maladie du sommeil en Afrique équatoriale française, au Congrès de médecine tropicale d'Angola, en disant : « partout le fléau est tenu en échec et nous semblons maîtres de l'avenir ».

Le mérite de cette organisation revient aux différents médecins qui se sont succédé dans cet immense territoire, aux Drs Jullermier (1917), Peyronnet de la Fonvieille (1918-1919), Jamot (1919), Jojot (1920), Huot (1921), Jamot (1922); aux directeurs du Service de Santé, Martin, Lépine, Letonturier, et aussi, il faut le reconnaître, au médecin inspecteur général Gouzien et aux gouverneurs du Cameroun, MM. Carde et Marchand, qui n'ont ménagé ni leur appui, ni leurs encouragements au service de prophylaxie et ont fait tout ce qui était en leur pouvoir pour lui faciliter sa tâche. Nous sommes bien assurés que le gouverneur actuel, M. Marchand, est bien résolu, comme son prédécesseur, à mettre tous les moyens en œuvre pour arriver à bout de la maladie du sommeil.

C'est à l'instigation de ces gouverneurs que de nombreux administrateurs se sont fait les dévoués auxiliaires du médecin et lui ont considérablement facilité la tâche. C'est là un exemple qui doit être cité.

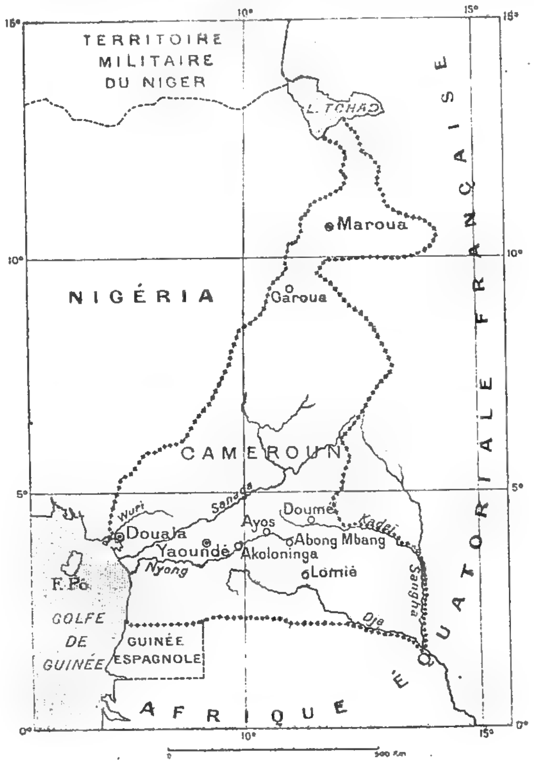
A ce point de vue, on peut dire qu'au Cameroun, la collaboration des pouvoirs publics est complète et que même le directeur de l'enseignement, M. Jézouin, a pris à tâche de fournir au secteur de prophylaxie des secrétaires et des interprètes, sachant parler et écrire le français d'une manière assez parfaite pour soulager le médecin dans la tenue des registres de traitement ou de recensement. C'est grâce à cette entente raisonnée que, malgré le nombre restreint de médecins, nous avons pu mener à bien la lourde tâche entreprise.

***

Nous avons dit que la situation s'était aggravée après la guerre. Les Allemands, en libérant en effet les malades qu'ils détenaient dans les centres de ségrégation, avaient facilité la dissémination de la maladie, et, chose curieuse que fait remarquer G. Martin dans son rapport au Congrès de Marseille (1922), ils avaient mis dans ces camps, pendant la guerre, leurs prisonniers européens! De plus, leur zone interdite avait laissé en dehors la plus grande partie de la subdivision de Doumé (Huot). Tous les malades libérés étaient ainsi devenus des agents de dissémination et l'absence forcée de toute surveillance pendant la campagne n'avait pu que laisser la maladie du sommeil se répandre dans les villages de la forêt où les indigènes avaient été se réfugier.

La lutte contre la maladie commença dès la fin de la guerre, comme en témoignent les intéressants articles de Huot, Lépine, Jojot, Martin, Gouzien. En 1917-1918, Jullermier étudie la maladie sur les rives du Nyong et de la Sanaga. En 1918-1919, Peyronnet de la Fonvieille trouve des sommeilleux dans la région de Guélé-Mendouka; en 1919, Jamot indique la répartition générale dans le centre du secteur. En 1920, Jojot repère des sommeilleux entre Akoloninga et Doumé et organise le secteur du Haut-Nyong. Au début de 1921, Huot établit que la maladie progressait dans les villages de Bayas, Pols, Banvélé, etc., et le lieutenant Valleau la signale entre Bétougou et Bangalou; le D[r] Jamot ensuite étendit son action au delà des routes d'étapes, jusque dans les agglomérations de la forêt, visitant méthodiquement, l'un après l'autre, tous les villages des districts les plus infectés comme ceux d'Akoloninga et de Doumé.

Le programme d'action comporte maintenant la poursuite de la maladie le long des lignes de communication qui, partant des foyers principaux, en constituent comme les prolongements et menacent les grands centres européens. Ce mode d'extension est à surveiller à cause des habitudes nomades des indigènes qui n'hésitent pas à pren-



dre de nouveaux chemins pour vendre leurs produits un peu plus cher qu'ailleurs, à cause du portage, et aussi, comme le fait remarquer Huot, à l'abandon des emplacements réguliers pour fuir l'administration.

Le secteur du Haut-Nyong. — Ce secteur, créé par arrêté du commissaire de la République en Avril 1920, comprend, comme l'écrit G. Martin, les subdivisions administratives d'Akoloninga et d'Abong M'Bang sur le Nyong, ainsi que la subdivision de Doumé. Il est traversé par la grande voie de communication qui va du port de Douala au fleuve Congo.

Le centre médical de prophylaxie est à Ayos, dans la région la plus contaminée du secteur, sur la rive droite du Nyong, au confluent du Long-Mafog et du Nyong.

La région nord-est de Doumé a été constituée en un sous-secteur confié à un médecin. Deux infirmiers sont également détachés : l'un à Garoua, l'autre à Douala. On rencontre en effet dans quelques points du Cameroun des cas peu nombreux de maladie du sommeil. Les D[rs] Rousseau, Cartron en ont soigné à Douala. La plupart semblent provenir de Fernando Pô où les Allemands avaient transporté leurs troupes indigènes, après leur évacuation du Cameroun.

Le secteur englobe donc la plus grande partie du sud-Cameroun; il est situé dans la partie extrême de la grande forêt équatoriale. Cette distribution est à peu près celle qui existait du temps des Allemands. Ceux-ci nous avaient montré qu'en 1914 il y avait des foyers de trypanosomiase humaine sur le Nyong et ses affluents, entre Abong M'Bang et Akoloninga; plus au nord, dans les pays Maka et Kaka, sur le Long, la Doumé et la Kadey; au sud-est, dans le bassin de la Ngoko et du Dja.

De plus, des cas isolés avaient été observés à cette époque à Douala, dans les bassins du Wouri et du M'Bang, dans les pays Bafia, et à Garoua.

Le centre d'Ayos. — Ayos se trouve sur un plateau, à 600 ou 700 m. d'altitude, dans une position excellente, dominant la vallée du Nyong, sur une éminence dont tous les alentours ont été défrichés et plantés de manioc, de bananiers, d'ananas, de maïs, de légumes divers, de façon à

fournir une partie au moins de la subsistance du camp. La température moyenne y varie de 22° à 25° et les vents régnants en rendent le séjour agréable.

Le centre possède plusieurs cases en brique pour le médecin du secteur et les médecins qui viennent faire le stage réglementaire d'un mois : une infirmerie, une case pour les pansements, et un laboratoire très bien outillé, possédant tout ce qui est nécessaire pour faire les recherches et examens courants, des microscopes et une étuve à pétrole. Abondamment pourvu de réactifs et de colorants, il laisse peu de chose à désirer au point de vue de l'installation.

C'est à l'infirmerie que se donnent les consultations qui sont très fréquentées et où les malades viennent souvent de très loin. Les maladies qu'on y soigne et pour lesquelles on fait journellement un grand nombre d'injections intraveineuses sont, outre la maladie du sommeil, la syphilis, le pian, les lésions cutanées (ulcères phagédéniques, mycoses), le paludisme, la lèpre, la blennorragie.

Fonctionnement du secteur. — Le camp d'Ayos est surtout un centre de ségrégation destiné à la maladie du sommeil. Les malades en deuxième ou troisième période y sont reçus dans des cases larges et spacieuses, bâties en bois, avec cloisons en feuilles de palmier, du modèle de celles qui sont utilisées par tous les indigènes du Cameroun et qui leur permettent de faire, la nuit, un feu destiné aussi bien à se chauffer qu'à chasser les moustiques ou les animaux. L'ensemble forme un petit village à une certaine distance duquel se trouvent quelques cabanons pour les délirants, et une salle d'autopsie.

Prophylaxie. — En dehors de la surveillance exercée au centre d'Ayos, qui ne vise que les individus hors d'état de se soigner, dans les villages, il existe une action prophylactique qui s'exerce partout jusque dans les extrêmes limites du secteur. Elle est organisée au moyen d'équipes spécialisées, dont le fonctionnement a été déjà indiqué par Jamot, Jojot, Huot, etc., et qu'il est bon de rappeler. Ces équipes, avec leur matériel, forment un véritable laboratoire mobile qui est dirigé par un médecin, assisté d'un chef de laboratoire indigène; et c'est ici qu'apparaît la possibilité de l'utilisation des noirs dont a parlé encore Vassal, au Congrès d'Angola. Le laboratoire mobile comprend 18 infirmiers qui sont divisés en trois équipes, toujours les mêmes, ne faisant jamais que le même travail et qui reçoivent la solde afférente à leur grade. Six d'entre eux sont chargés de faire les préparations de sang et de suc ganglionnaire. Ils ponctionnent la pulpe du doigt pour faire un étalement de sang en goutte épaisse, et les ganglions du cou pour la recherche directe du parasite. Huit autres, qui ont chacun un microscope dont ils ont la charge, font uniquement les examens microscopiques ; les quatre derniers sont chargés d'appliquer aux malades le traitement prescrit par le médecin. On obtient, par cette spécialisation, le maximum de rendement.

Les tournées se font dans les secteurs choisis, qui sont visités tour à tour, de la manière suivante :

Le médecin, avec l'équipe complète, part pour plusieurs semaines ou plusieurs mois, visitant successivement chaque village, dont l'administrateur a établi le recensement. Ce recensement est communiqué à un infirmier écrivain, assisté d'un infirmier interprète, tous deux également indigènes, qui contrôlent les noms de tous les individus qui doivent être examinés. Ils arrivent au lieu de rassemblement, où, par les soins de l'administrateur, toute la population des villages désignés à l'avance se trouve réunie, et s'installent dans un hangar spécialement destiné à cet effet. Ce hangar est ordinairement établi sur une place découverte sur laquelle on fait ranger tous les habitants ; il en existe un semblable dans toutes les localités principales. Sa dimension est assez grande pour permettre d'abriter toute l'équipe de prophylaxie.

Celle-ci, dès son arrivée, y installe les tables d'examen, les microscopes et le matériel d'inoculation, pendant que le médecin, assisté de l'administrateur et des infirmiers écrivain et interprète, procède à la visite de tous les individus. Le triage des suspects se fait en recherchant les ganglions cervicaux ou en tenant compte des signes cliniques de la maladie du sommeil, tels que l'anémie, l'amaigrissement, la bouffissure des paupières, etc. Ce triage est extrêmement sévère et, dans les régions très contaminées, toute la population est passée en revue.

Les suspects sont alors inscrits sur un registre à double feuille, dont on détache la feuille mobile qui est envoyée au chef de laboratoire, lequel appelle les malades et les envoie à l'examen.

Quand tous les examens sont finis, les malades sont réunis à nouveau et le médecin fixe, pour chacun d'eux, la dose d'atoxyl à administrer. Pour qu'il ne puisse y avoir d'erreur, cette dose est inscrite à la craie sur le ventre ou sur la tête de chacun d'eux. Ils passent alors à l'équipe de traitement.

Deux écrivains interprètes établissent les fiches sanitaires individuelles dont un double est conservé au laboratoire, et qui comprennent le nom, l'âge approximatif, le résultat de l'examen et le traitement. Les indigènes munis de cette fiche sont alors autorisés à rentrer dans leur village, après avoir reçu leur injection.

***

Cette manière de procéder exige une attention soutenue et un long effort. Une tournée dure plusieurs mois, et une seule visite peut prendre plu-

sieurs jours si le nombre des indigènes est élevé; on comprend l'intérêt qu'il y aurait à ce que le chef de secteur, pris souvent par ses fonctions au centre, pût avoir avec lui au moins deux médecins, en attendant que ce nombre puisse être augmenté en proportion de l'étendue et de la population du secteur. Elle exige également beaucoup de dévouement de la part de l'administrateur qui doit fournir ses listes de recensement et qui guide le médecin dans sa longue tournée.

Traitement. — Le traitement est à base d'atoxyl, et, en attendant un produit plus actif et moins cher, c'est le meilleur dont nous disposions, car il guérit la maladie du sommeil à la première periode. C'est ce qu'ont fait remarquer les auteurs précités et c'est ce qui ressort des communications qui ont été faites et des discussions qui ont eu lieu au Congrès d'Angola. Quand tous les centres nerveux sont envahis, toutes les médications échouent jusqu'ici, mais l'atoxyl a au moins cet avantage, lorsque les injections sont renouvelées, de rendre inoffensifs les malades avancés.

Le traitement a été fixé par les Commissions de l'Institut Pasteur, et par l'Institut Pasteur de Brazzaville, et préconisé par Aubert, Jamot, Ouzilleau. C'est celui qui est mis en œuvre dans tous les secteurs de la maladie du sommeil. Il comporte une première injection dite d'attaque, de 0,01 centigr. à 1 centigr. 5 par kilogr., soit 1 gr. pour un adulte. Cette dose est suffisante pour faire disparaître les parasites du sang pendant plusieurs mois. Elle semble préférable à la dose de 0,50 centigr. renouvelée à huit jours d'intervalle.

Ensuite, le malade doit recevoir (Huot) 0,50 centigr. tous les sept jours, de façon à subir 15 à 20 injections. Mais, dans la pratique des secteurs, une telle manière de faire, qui nécessiterait un personnel très nombreux, et des indigènes bien éduqués, est impossible. Aussi se contente-t-on de faire, à des intervalles de un mois environ, et aussi souvent que cela est possible, de nouvelles injections ainsi comprises, suivant la méthode d'Aubert : quatre injections d'atoxyl de 1 gr. à huit jours d'intervalle, encadrées par deux injections de novarsénobenzol.

On remplace quelquefois le novarsénobenzol par l'émétique d'antimoine (Ouzilleau), mais, de l'avis de Blanchard au Congrès d'Angola, l'émétique peut être supprimé.

Les séries ultérieures d'injections sont faites actuellement au Cameroun par trois équipes mobiles, dites « équipes de traitement », dirigées par un Européen, et qui se rendent périodiquement dans les groupements où les malades recensés sont convoqués à jour fixe, avec leur fiche sur laquelle on note ces traitements complémentaires.

Résultats. — Cette méthode de traitement a eu pour résultat que le nombre des *porteurs de virus* a été réduit dans une proportion considérable, qu'on peut estimer à 90 pour 100; en outre, beaucoup de malades qui étaient dans la période de début ont été guéris. Nous avons pu constater ce fait plusieurs fois, chez des gens traités depuis plusieurs années, qui ne présentaient plus de parasites et se portaient bien. Des cas démonstratifs de cet ordre ont d'ailleurs été cités par Ayres, Kopke au Congrès d'Angola.

Depuis le début des opérations, c'est-à-dire depuis Janvier 1920, 100.000 indigènes ont été visités, 30.000 ont été reconnus trypanosomiasés par les différents médecins qui se sont succédé dans ce service, et ont été traités.

Ce chiffre est un chiffre global, car l'indice trypanosomiasique varie avec les régions. A Abong M'Bang par exemple, il est de 26 p. 100; à Akoloninga, de 48 pour 100; à Doumé, de 8 pour 100. Dans les autres régions, il est plus faible, mais il suffit de tomber sur un foyer pour qu'il s'élève brusquement. L'aire de distribution de la maladie est donc inégale, et l'œuvre entreprise exige, de la part du médecin qui doit s'y consacrer tout entier, passer deux à trois mois tout seul dans la brousse, coucher chaque fois dans un autre lieu et dans une autre case, un grand effort et un grand dévouement. On ne saurait trop insister sur ce fait qui reste vrai pour tous les secteurs de prophylaxie de l'Afrique équatoriale.

Sous l'influence de la médication, comme nous le disions dans un récent travail en collaboration avec M. Letonturier, les décès subissent une notable diminution. Dans le secteur le plus infecté, où les équipes de traitement se sont succédé depuis plusieurs mois, on les a vus tomber, en quatre mois, de 377 à 150. Les foyers d'Akoloninga et de Doumé sont en voie d'extinction. En dehors des guérisons, les améliorations cliniques contrôlées par le microscope atteignent 80 pour 100. Ils sont en rapport avec ceux qu'avaient signalés antérieurement Huot, Jojot, Lépine.

On a fait remarquer pourtant que dans les statistiques publiées, le nombre des malades avait paru s'accroître. Il y a là une constatation dont les Allemands ont voulu tirer parti contre notre campagne antihypnosique. Le fait n'a pourtant rien de surprenant, et montre au contraire combien cette campagne est active. Au début de notre occupation, en effet, il nous a fallu repérer les foyers, traiter les villages situés le long des routes d'étapes, et nous contenter de commencer par ces grandes voies. Ultérieurement, nous avons poursuivi nos recherches, nous avons couru apres la maladie dans les villages de l'intérieur de la forêt; la nécessité de ne méconnaître aucune manifestation de la maladie nous a obligés à examiner tout le monde, et non plus seulement ceux qui semblaient atteints. Le nombre des examinés

a donc augmenté. Car c'est un fait, au moins au Cameroun, que bon nombre d'individus atteints ne présentent, au début, aucune manifestation. La fièvre, les éruptions, les troubles mentaux qui sont des signes révélateurs chez le blanc, échappent aux noirs qui ne s'inquiètent ni de leur température, ni de leurs ganglions, mais uniquement de leur déperdition de force. Or celle-ci est tardive, le plus généralement.

⁂

Ainsi la lutte entreprise au Cameroun contre la maladie du sommeil est poursuivie depuis plusieurs années avec une opiniâtreté qui ne s'est pas relâchée. Elle sera poursuivie encore pendant plusieurs années avant de parvenir à faire disparaître l'endémie, mais elle donne dès à présent des résultats excellents. On doit, comme nous le disions au début, rendre cette justice aux gouverneurs qui se sont succédé, M. Carde et M. Marchand, qu'ils ont tout fait pour encourager nos efforts et pour donner au Service de Santé tout ce dont il avait besoin, et nous savons que le ministre des Colonies, M. Sarraut, désire que la lutte soit menée activement, et dans les meilleures conditions pour assurer la réussite. Suivant les propositions de M. Marchand, le nombre des médecins adjoints au chef du secteur de prophylaxie du Cameroun sera augmenté; les sommes allouées au service seront augmentées au fur et à mesure des besoins. Elles atteignent dès maintenant celles que les Allemands y destinaient et les dépasseront bientôt. Cela réduit à néant les critiques qu'ils nous avaient adressées.

Il est entendu que d'autres facteurs influencent la maladie du sommeil et que contre eux il faut pouvoir lutter ; aussi, les moyens dits administratifs, tels que le débroussaillement, les certificats de santé pour ceux qui sortent de la zone contaminée, etc., peuvent venir en aide, ainsi que l'alimentation, facteur sur lequel Huot a fort justement insisté, car la maladie n'atteint pas aussi facilement les individus bien nourris que les sous-alimentés, les individus qui ont une hygiène convenable que ceux qui n'en ont aucune. Ils sont actuellement mis en œuvre.

En ce moment, on peut dire qu'au Cameroun tous les efforts sont dirigés contre la maladie du sommeil, facteur de dépopulation et de misère, dont nous aurons bientôt raison. Mais pour obtenir les résultats que l'on est en droit d'attendre, la collaboration de tous les pouvoirs est indispensable. Elle est en grande partie réalisée au Cameroun, comme nous l'avons dit ; elle ne l'est pas partout en Afrique équatoriale française, et c'est un tort. A ce point de vue, on peut répéter ce que disait G. Martin, dans son rapport au Congrès de Marseille : « Grâce aux efforts communs et constants du service médical et du service administratif, dans de nombreuses régions, les travaux de prophylaxie ont été grandement facilités. C'est en insistant sur cette liaison que se termine ce rapport. Sans elle, la réalisation des mesures de prophylaxie ne peut être qu'un mythe. »

Nous ajouterons, comme exemple, que d'après nos contrôles, là où le service administratif a été intimement lié au service médical, comme dans le district d'Akoloninga, avec l'administrateur, M. Dou, ou dans celui de Doumé, avec M. Chevalier, le chiffre des examinés contrôlés a été de 98 pour 100 de la population. C'est dire qu'aucun suspect ne peut passer inaperçu, et c'est là la justification de notre œuvre prophylactique.

L. Tanon et E. Jamot.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UN CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE DU TRAVAIL A GENÈVE

La *première réunion internationale pour l'étude de problèmes d'hygiène du travail* vient de tenir ses séances à Genève, à l'Institut d'Hygiène, les 18, 19 et 20 Juillet 1924.

Le succès a grandement dépassé l'espoir des organisateurs qui ont eu le plaisir de constater la présence d'une trentaine de médecins et de techniciens d'Europe, d'Amérique et du Japon.

Les questions mises à l'ordre du jour étaient les suivantes : Air vicié des ateliers; rapporteur : M. Le Dr Kohn-Abrest (Paris) sur les méthodes chimiques rapides de l'analyse de l'air; M. Le Pr Lehmann (de Wurzbourg) sur les gaz toxiques industriels; M. le Pr Leonard Hill (de Londres) sur la ventilation et le rôle du katathermomètre.

La deuxième question mise à l'ordre du jour était celle de la valeur des tests de fatigue. Les rapporteurs sur ce sujet étaient : M. le Pr Patrizi (de Bologne) sur les méthodes graphiques et mécaniques de fatigue; M le Pr Lee (de New-York) sur les méthodes chimiques; M. le Dr Wyatt (de Londres) sur les méthodes psychologiques.

La troisième question avait trait à l'éclairage industriel et à la fatigue de l'œil Les rapports présentés l'étaient par M. Caster (de Londres) sur les questions techniques de l'éclairage industriel; par M. le Pr Oblath (de Trieste) sur la physiopathologie de la fatigue de l'œil ; par le Dr Stassen (de Liége) sur le nystagmus des mineurs.

M. le Pr Leonard Hill, empêché par son état de santé, s'était fait remplacer pour la présentation de son rapport par le Dr Wyatt.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

***Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix** de 5 francs (envoi franco : 6 francs).*

LES FRUITS DE FRANCE

LE CYNORRHODON

Sans égard pour le charme de sa fleur qui scintille parmi les buissons comme une étoile découpée dans une soie précieuse, tout imprégnée d'une senteur fine et discrète, ni pour la grâce robuste de son fruit, harmonieusement galbé et revêtu d'une éclatante carapace de corail, les botanistes grecs, si **sensibles** cependant **aux** beautés de la nature, n'ont **pas trouvé, pour désigner l'églantier,** d autre nom **que celui de** κυνόῤῥοδον dont la traduction est, en latin, *rosa canina*, et en français rose de chien : plus **irrespectueux encore**, le populaire a affublé cette **plante idyllique** d'un vocable injurieux qu'on ne peut articuler sans que le front s'empourpre de honte : il **l'a appelée gratte-cul**. Il faut voir dans le premier **de ces noms une allusion aux vertus** qu'on attribuait **jadis** à l'églantier : la tradition voulait, en effet, qu'il **fût le remède le plus efficace** contre les morsures de **chiens enragés** : cette légende se rattachait aux **épines qui** garnissent la tige de l'arbuste et dont **nos ancêtres** comparaient la forme à celle des crocs **acérés d'un chien** : il était tout naturel que les partisans de la doctrine des signatures, ces précurseurs des homœopathes, établissent une relation entre la griffade du végétal et la morsure du quadrupède, la première guérissant la seconde. Si inélégant et si pénible à prononcer soit-il, l'autre terme, qui s'applique plus spécialement au fruit de l'églantier, ne laisse pas de comporter une observation assez exacte de certains détails que présente sa structure : toute la surface interne de ce fruit est en effet recouverte de poils très raides au milieu desquels sont placés des graines également hirsutes : ainsi se trouve justifié le surnom qui nous choque, mais dont ne se troublaient aucunement nos aïeules, habituées qu'elles étaient à employer le mot propre. Il y a longtemps de cela, je me trouvais à la campagne dans une compagnie que présidait une vénérable douairière plus qu octogénaire escortée d'une de ses petites-filles et d'un sien cousin qui exerçait la profession de notaire bien qu'il fût plutôt entraîné par une irrésistible vocation à rimer des madrigaux et des bouquets à Chloris : une touffe d'églantier lui servit de prétexte à faire montre de ses talents et de sa galanterie et ce fut en termes choisis parmi les plus précieux qu'il compara le teint de la jeune fille aux fleurs et ses lèvres aux fruits de l'arbuste : « Vous nous la baillez belle, mon cousin, s'écria la bonne dame : passe encore pour les fleurs ! Mais je trouve plaisant que vous établissiez un lien de parenté entre un gratte-cul et la bouche de cette enfant. »

L'églantier fournissait aux vieux thérapeutes deux drogues également appréciées pour leurs vertus astringentes : son fruit (*fructus cynorrhodi, fructus cynobastorum*) et le *bédégar*, sorte de galle chevelue, semblable à de la mousse, qui croit sur les tiges et sur les feuilles et que produit la piqûre d'un insecte, le cynips de la rose. Thibault Lespleigney, après nous avoir appris que

> Bedegard, sans point de mensonges
> Est ressemblant à une esponge
> Croissant en la rose canine,

énumère en ces termes ses effets pharmacodynamiques :

> Vertu a de pacifier
> Le flux de sang et flux de ventre,
> Et conforte quant elle y entre
> L'estommach et spasme guérist,
> La grand raige des dens lenist
> Aussy de sang le crachement
> Et faict uriner largement.
> A morsure donne remede
> Quant de chien enragié procède [1].

Le fruit répondait aux mêmes indications : on préparait avec sa pulpe un électuaire dont J. C. Rosenberg proclamait l'efficacité contre les calculs, la gonorrhée, les métrorragies, la diarrhée, la dysenterie, les vomissements et l'érysipèle [2]. J. Craton recommande le condit de cynorrhodon (*conditum cynobastorum*) pour amender la rougeur de la face, reprimer les vapeurs, tempérer les humeurs, rafraîchir et relâcher les reins et assurer l'expulsion des calculs. Consulté par une généreuse dame (*pro quadam generosa domina*) que tourmentait un flux menstruel non moins généreux, il lui promet un prompt succès, si elle prend matin et soir gros comme une châtaigne d'électuaire de cynorrhodon [3]. P. Borel signale l'action lithontriptique de la tisane préparée avec le fruit pulvérisé : ce remède, dit-il, a délivré de nombreux malades de leurs calculs, notamment Aimé Gagner, intendant attaché à la maison de la sérénissime duchesse de Lorraine [4]. Dans le même but, la pieuse et charitable Madame Fouquet préconise une « opiate de chynorrodon » dont voici la recette : « Prenez de gratte-culs ou chynorrodon bien épluché (*sic*) de leurs petits grains une l., faites les boüillir jusqu'à ce qu'ils soient bien cuits ; passés les à travers une Estamine et avec une turquete de vin blanc et une l. de sucre battus ensemble, vous en ferez comme une Pâte ou conserve ou espèce de Cotignac. Pendant les 3 jours de la Lune vieille chaque matin à jeun prenez de la grosseur d'une fève de ce remède [5]. » La conserve de cynorrhodon figurait encore dans le Codex de 1884 ; on la préparait avec les fruits récoltés un peu avant leur maturité et débarrassés de leurs akènes et de leurs poils : on les arrosait de vin blanc et lorsqu'ils étaient suffisamment ramollis on les pistait dans un mortier de marbre et on les passait à travers un tamis. A 2 parties de la pulpe ainsi obtenue, on ajoutait 3 parties de sucre en poudre et on chauffait le tout quelques instants au bain-marie. Gübler reconnaissait à cette conserve des vertus tempérantes et un peu resserrantes et la déclarait utile contre certaines diarrhées [6].

La partie comestible du fruit de l'églantier est le tissu jaunâtre et ferme qui forme les parois du

1. *Promptuaire des médecines simples en rithme joieux*, par Thibault Lespleigney, apothicaire, à Tours. Edition publiée par le Dr Paul Dorveaux, ch. 28.
2. J. C. Rosenberg. — *Rhodologia*, 1631.
3. J. Craton. — *Consiliorum et epistolarum medicinalium*, lib. III, cons. XXXIII, 1619.
4. P. Borel. — *Historiarum et observationum rariorum*, cent. III, obs. XXII, 1657.
5. Mme Fouquet. — *Recueil de réceptes*, 1676.
6. A. Gübler. — *Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius*, 1868.

réceptacle augmenté de volume et devenu charnu lorsque se sont flétris les autres organes de la fleur. Elle renferme des acides citrique et malique, du glucose, du tanin, une résine, des traces d'huile essentielle et de 20 à 25 pour 100 de pectine qui s'y trouve en majeure partie toute formée, de sorte qu'on peut l'extraire par simple macération dans l'eau : une solution au 100e coagule sous l'influence de la pectase : avec le perchlorure de fer, il se forme un coagulum coloré en vert noirâtre par suite de la présence dans le produit d'une matière analogue au tanin qu'on ne peut enlever par les lavages à l'alcool, si prolongés soient-ils[1]. La décoction des graines dégage une odeur de vanille qui est due à la vanilline dont Schneegans a pu isoler des traces[2].

La conserve de cynorrhodon, aujourd'hui complètement inusitée, a été bannie du Codex; mais on prépare encore dans les provinces de l'Est, en Lorraine et en Alsace, une confiture de fruits d'églantier d'une saveur des plus agréables et dont il serait à souhaiter que l'usage se répandît si sa fabrication n'exigeait une minutie et un labeur propres à faire reculer les meilleures volontés. On doit, pour l'obtenir, procéder ainsi : prendre des cynorrhodons avant leur complète maturité, en retrancher les deux extrémités, c'est-à-dire le pédoncule et les divisions du calice; on les fend ensuite en deux, on les débarrasse de leurs semences et de leur duvet et on les place dans une terrine vernissée qu'on dépose en un lieu frais, à l'entrée d'une cave, par exemple. Après les y avoir laissés un ou deux jours en ayant soin de les remuer de temps en temps pour faciliter le ramollissement de la pulpe, on les pile dans un mortier et on les passe à travers un tamis. On prend alors, pour une livre de fruits, une livre et demie de sucre qu'on fait dissoudre dans le moins d'eau possible et qu'on fait cuire à la plume : on le retire du feu, on y délaie la pulpe, puis on place au bain-marie pour évaporer l'excès d'humidité. Cette conserve, dont le bouquet rappelle un peu celui de la confiture de coing ou d'azeroles, possède des propriétés astringentes et adoucissantes qu'on peut mettre à profit dans le traitement des flux diarrhéiques : c'est donc un médicament utile en même temps qu'un aliment d'une finesse exquise, à la condition que les fruits aient été soigneusement épilés pour soustraire le pharynx à la sensation désagréable qu'une locution populaire situe indûment en une région diamétralement opposée de l'organisme.

Henri Leclerc.

1. E. Bourquelot et H. Herissey. — « Sur la pectine du Cynorrhodon ». *Journ. de Pharmacie et de Chimie*, 1899.
2. Schneegans. — « Sur le principe odorant des semences de Cynorrhodon ». *Journ. der Pharmac. von Elsass-Lothringen*, 1890.

ANATOMIE DU VIVANT

L'os transversal de la main.

Un os, long comme un métacarpien, présentant deux épiphyses non soudées à la diaphyse, situé entre les deux extrémités distales des 2e et 3e métacarpiens de la main gauche (ces trois os formant ainsi une sorte de triangle à base inférieure), donnant à la main l'aspect d'une sorte de palette quadrangulaire où seulement les premier et cinquième doigts sont libres, les autres, formant bloc, immobiles, sauf dans l'articulation métacarpo-phalangienne, se présente chez un garçon de 15 ans, déficient sous des rapports multiples et hérédo-syphilitique (B.-W. = + +).



L'os transversal de la main.

Qu'est-ce? La radiographie montre les deux doigts aboutissant aux extrémités de cet os transversal formés de deux phalanges seulement. Or un doigt (sauf le premier), est formé de trois phalanges.

Une phalange semble donc manquer. Les deux épiphyses libres non soudées à la diaphyse, que porte à ses extrémités l'os transversal, ne semblent-elles indiquer son origine et n'y retrouve-t-on pas les deux phalanges soi-disant absentes soudées suivant leur largeur? Car, enfin, à cet âge, un os de la main ne présente qu'une seule épiphyse (non soudée à la diaphyse).

On remarquera, en outre, que son deuxième doigt est double (polydactylie et syndactylie). Ces malformations ne sont pas familiales.

B. Grynkraut
(de Varsovie).

CORRESPONDANCE

J'ai lu avec intérêt l'article sur les « Radiations en biologie » dans le numéro de *La Presse Médicale* du 1er Mars. M. le professeur Pech déclare que ses recherches, pour éliminer les ultra-violets par un écran absorbant une faible quantité de spectre visible, n'ont pas encore donné de résultats.

Je tiens à vous signaler que cet écran existe, mais qu'il n'est pas dans le commerce.

« Ce verre spécial contient des molécules métalliques à l'état colloïdal, qui ont pour but de servir de miroir modificateur de la longueur d'onde incidente. Ainsi, de la lumière émise par un arc qui contient

toute la gamme de couleurs depuis l'ultra-rouge jusqu'à l'ultra-violet invisible est, sans diminution d'intensité, modifiée dans l'espace vers l'ultra-violet invisible, ces rayons étant interceptés et transformés en radiations jaune et rouge. »

Agréez, Monsieur, etc.

G. Tribot-Laspière,
Ingénieur-électricien, 6, rue Montalivet (8e).

QUESTIONS ET RÉPONSES

Aptitude a la vie coloniale.

D. — *Voulez-vous me documenter sur les points suivants :*

En dehors d'affections caractéristiques, telle l'affection du foie, etc., y a-t-il des conditions particulières de santé à remplir pour être envoyé aux Colonies (Indochine, Singapour)? Suffit-il d'une bonne santé ? Y a-t-il, en un mot, des points sur lesquels doit spécialement porter un examen médical? Quels conseils leur donner ?

R. — Pour partir aux colonies, il suffit d'avoir une bonne santé habituelle, d'être relativement jeune (de 25 à 40 ans) et de n'être pas *un fruit sec.*

Il faut interdire ce départ aux tuberculeux évolutifs ou à peine stabilisés (la chaleur tropicale anémie et donne un coup de fouet aux formes ulcéro-caséeuses), aux cardiaques, aux rénaux (le rein périphérique ne suffisant pas) et aux hépatiques chroniques.

Pour vivre à la colonie, il faut être jeune, sain, robuste et bien constitué. Il n'est nullement nécessaire d'être un athlète. Avec une bonne constitution moyenne, il faut surtout avoir du cran, du jarret, de l'estomac, de l'initiative, de l'enthousiasme raisonné.

L'exercice de la médecine coloniale est souvent très pénible par suite de l'éloignement des postes, de l'absence des routes et des moyens de transport rapides. Aussi les apathiques, les essoufflés, les paresseux n'ont rien à faire dans la brousse.

Elle garde ses faveurs pour les radioactifs, qui ne sont pas effrayés par la fatigue ou un oued débordé, qui savent goûter le charme d'une nuit tropicale sur le Niger, les dangers « de la barre » à Porto-Novo, les joies d'une douche froide dans le sirocco de la mer Rouge, ou la fraîcheur des nuits d'été sur le plateau de l'Imérina.

Pour l'examen des coloniaux, il faut s'inspirer du Règlement sur « *l'aptitude physique au service armé* ».

***

Pour des hommes *célibataires* et jeunes, toutes nos colonies (d'exploitation et de peuplement) sont bonnes. A 30 ans, un organisme sain, robuste, vivant hygiéniquement (repos proportionné à la fatigue, sans excès alcoolique ou génésique) peut parfaitement vivre à la colonie, mais en se défendant contre les anophèles par la quinine et la moustiquaire.

Aux hommés *mariés avec enfants*, il faut surtout conseiller les *colonies de peuplement*, c'est-à-dire celles dont le climat rappelle celui de la Provence. Telles sont la Tunisie, l'Algérie, le Maroc, le Fouta-Djallon en Guinée, le Tonkin, le plateau de l'Imérina à Madagascar avec ses 1.400 m. d'altitude et la Nouvelle-Calédonie au beau climat légendaire, malheureusement un peu attristée par la présence d'anciens relégués.

***

Conseils. — Pour combattre la déchéance physique et morale subie par les blancs dans l'étuve des tropiques, *seule la pratique des sports leur permet d'éviter souvent l'irréparable.*

Pour atténuer cette usure d'esprit et de corps, il faut combattre le sédentarisme par les sports : le tennis, l'escrime, la chasse, l'équitation, qui sont des sports coloniaux par excellence.

Comme l'écrit si bien Jauréguiberrey, il faut en cela imiter les fonctionnaires coloniaux britanniques : « A 5 heures du soir, l'Anglais quitte son bureau pour jouer au tennis ou au cricket ; à 5 heures du soir le Français quitte son bureau pour s'affaler sur un siège. L'un est svelte et souple ; l'autre bedonnant et ankylosé. A 45 ans, celui-là, ingambe, jouera toujours au tennis ou au cricket; à 45 ans, celui-ci, impotent, ne quittera plus sa chaise longue. »

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Comment diagnostiquer les aptitudes chez les écoliers, par Ed. Claparède. 1 vol. in-18 de la « Bibliothèque de Philosophie scientifique » (*Ernest Flammarion*, éditeur). — Prix : 8 francs.

De tout temps, l'homme s'est efforcé de dépister d'une manière ou d'une autre le caractère ou les aptitudes de ses semblables. Cette détermination, utile dans une foule de circonstances, en médecine notamment, aussi bien en clinique qu'en médecine légale, rend chez les enfants, les écoliers les plus grands services, soit qu'il s'agisse du diagnostic de l'arriération mentale, ou de la sélection des bien doués. C'est elle qui permet une orientation professionnelle rationnelle.

Ce sont les moyens, imparfaits encore, capables de résoudre ce problème des aptitudes que M. Claparède indique dans son ouvrage, dans lequel, d'autre part, il expose la méthode propre à faciliter les nouvelles recherches qui s'imposent.

Après avoir défini l'aptitude comme contenant les idées de rendement, de différenciation individuelle et de disposition naturelle, M. Claparède passe en revue les moyens de déterminer sa présence chez un individu et de mesurer sa grandeur. Ces moyens, ce sont les *tests*, c'est-à-dire les épreuves qui serviront à déterminer un caractère psychique ou physique d'un individu. Ces tests sont de plusieurs sortes, tests professionnels, tests psychologiques, tests d'âge et tests d'aptitude.

Toute une partie de l'ouvrage est consacrée à l'exposé d'un certain nombre de tests d'âge, en particulier des tests de Terman dont la série n'est autre chose qu'une mise au point et une extension de la série Binet-Simon. Ces tests servent à déterminer le niveau mental qui renseigne sur le degré de développement général d'un écolier, mais ils ne suffisent pas. Il faut aussi explorer la nature et le degré de chacune de ses aptitudes, la forme de son individualité psychologique, en un mot sa physionomie mentale, et c'est au moyen des tests d'aptitude que l'on peut

(*Voir la suite, p.* **1439**.)

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

URTICAIRE

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Nous n'envisageons ici que l'urticaire d'origine digestive et non d'origine médicamenteuse.

On peut distinguer l'urticaire par anaphylaxie alimentaire et l'urticaire par anaphylaxie digestive.

Du premier nous ne dirons qu'un mot : on connaît l'urticaire consécutif à l'ingestion des œufs, des moules, des crustacés, des fraises.

Comme on connaît exactement l'aliment anaphylactisant, il est facile de désensibiliser le sujet en lui faisant prendre à intervalles réguliers des parcelles de cet aliment (vaccination anti-anaphylactique de Besredka).

Quant à l'urticaire par anaphylaxie digestive, sa pathogénie est plus obscure. On peut penser que les ferments digestifs sont dans une certaine mesure incapables de transformer complètement les matières albuminoïdes en peptones non toxiques.

On peut penser également que les ferments microbiens interviennent pour une part dans l'apparition de l'urticaire, soit qu'ils neutralisent l'action des ferments digestifs, soit qu'ils peptonisent incomplètement les matières albuminoïdes.

Il semble que l'on soit autorisé dans ce cas-là d'introduire dans le tube digestif les ferments nécessaires, ou de combattre l'action nocive des microbes par la vaccination.

Dans le premier cas, la PSINASE GRÉMY permet d'introduire dans l'intestin la pepsine, la trypsine et l'erepsine sous forme de pilules que l'on prend *avant* le repas pour permettre aux processus digestifs de se produire dans l'ordre physiologique.

La Psinase favorise la transformation des protéiques en peptones non toxiques et en acides aminés.

Dans le deuxième cas, si l'on veut agir sur les ferments microbiens, on aura recours à la vaccination.

Chez les individus dont les selles sont diarrhéiques ou normales on prescrira la vaccination par l'IMMUNIZOL GRÉMY, n° 11, « Entérite », vaccin polymicrobien atoxique et curatif.

L'Immunizol n° 11 existe en comprimés pour la vaccination par voie digestive et en ampoules injectables pour la vaccination sous-cutanée.

La vaccination par voie digestive est rendue plus rapidement efficace quand on fait précéder l'ingestion de comprimés de celle de pilules de « bile ». La bile rend la muqueuse intestinale plus réceptive à l'action du vaccin. Elle joue le rôle de cholagogue et par suite d'antiseptique intestinal.

On peut associer les deux modes de vaccination chez le même malade, soit simultanément, soit consécutivement.

Chez les individus qui ont une tendance à être constipés, il est indiqué de recommander l'usage des laxatifs — mais les laxatifs ont l'inconvénient de créer l'accoutumance de l'intestin et d'exalter la virulence des germes intestinaux.

Aussi est-il préférable, si l'on veut prescrire un laxatif, de désigner dans la prescription la LIENTINE GRÉMY.

Laxatif-vaccin, la Lientine renferme des substances laxatives à divers degrés et surtout du vaccin intestinal, comparable comme formule à celle de l'Immunizol n° 11. Ainsi la Lientine immunise la muqueuse intestinale contre les attaques toujours possibles de germes intestinaux.

Recommander chez les urticariens migraineux l'usage du MICRANYL GRÉMY, association de peptones et de thyrénine.

DERNIÈRES NOUVELLES

Enseignement pratique de la pédiatrie. — MM. Armand-Delille, Hallé, Huber, Lemaire, Lesné, Paisseau, Weill-Hallé, médecins des hôpitaux; Mouchet, Veau, chirurgiens des hôpitaux, feront, du 6 au 18 Octobre 1924, deux séries de 12 leçons sur les maladies de la première enfance avec démonstrations pratiques, à l'hôpital Trousseau, 158, rue Michel-Bizot, et à l'hôpital Saint-Louis (musée), 40, rue Bichat.

Cours de pédiatrie médico-chirurgicale. — Première série. — 6 Octobre, 11 h., hôpital Trousseau, M. Armand-Delille. Pratique de l'allaitement au sein et au biberon. Ration alimentaire. — 17 h., M. H. Lemaire. Dyspepsie du lait de vache. Constipation et diarrhée.

7 Octobre, 11 h., hôpital Trousseau, M. Paisseau. Entérocolites de la première enfance. — 17 h., Ecole de puériculture, 64, rue Desnouettes, M. Weill-Hallé. Hygiène sociale du nourrisson. Maison d'allaitement.

8 Octobre, 11 h., hôpital Trousseau, M. Huber. Anorexie et vomissements du nourrisson. Sténose pylorique. — 17 h., M. H. Lemaire. Hypothrepsie et athrepsie.

9 Octobre, 11 h., hôpital Trousseau, M. Paisseau. Choléra infantile. Diète hydrique. — 17 h., M. Armand-Delille. Sevrage et ses accidents. Anémie. Dyspepsie des farineux.

10 Octobre, 11 h., hôpital Saint-Louis, M. Mouchet. Invagination intestinale. Affections chirurgicales de l'intestin chez le nourrisson. — 16 h., Ecole de puériculture, 64, rue Desnouettes, M. Weill-Hallé. Alimentation des nourrissons malades. Laits modifiés. Bouillie maltée. Démonstrations pratiques.

11 Octobre, 11 h., hôpital Trousseau, M. Lesné. Maladies par carence. Scorbut infantile. Spasmophilie. Tétanie. — 17 h., pouponnière de Boulogne, 55, rue Denfert-Rochereau, M. Lesné. Hygiène des nourrissons élevés en commun.

Deuxième série. — 13 Octobre, 11 h., hôpital Trousseau, M. Lesné. Rachitisme. Etiologie, pathogénie et symptômes. — 17 h., M. Lesné. Rachitisme. Traitement (présentation des malades et projections).

14 Octobre, 11 h., hôpital Saint-Louis, M. Hallé. Dermites simples et prurigo. — 17 h., M. Hallé. Eczéma des nourrissons.

15 Octobre, 11 h., hôpital Saint-Louis, M. Hallé. Pemphigus. Impétigo. Ecthyma. — 17 h., M. Hallé. Erysipèle. Pyodermite. Gale.

16 Octobre, 11 h., hôpital Saint-Louis, M. Hallé. Syphilis cutanée et muqueuse du nourrisson. — 17 h., hôpital Trousseau, M. H. Lemaire. Syphilis viscérale et osseuse.

17 Octobre, 11 h., hôpital Trousseau, M. Hallé. Syphilis nerveuse. Convulsions. — 17 h., M. Huber. Prophylaxie et traitement de la syphilis héréditaire.

18 Octobre, 10 h., hôpital des Enfants-Assistés, M. Veau. Malformations congénitales (tête, membres, rachis). — 17 h., hôpital Saint-Louis, M. Mouchet. Genu valgum. Scoliose.

Un cours analogue composé aussi de deux séries aura lieu à partir du 13 Avril 1925.

Complément pratique. — Au cours de ces conférences, il sera procédé à des examens de malades, à des projections et à des démonstrations pratiques sur la diététique des troubles digestifs de la première enfance (application de la diète hydrique, les laits modifiés, les régimes hydrocarboné et azoté).

Le droit d'inscription est fixé pour chaque série à 100 fr. Les inscriptions sont reçues dès maintenant par M. Lemaire, à l'hôpital Trousseau, 158, rue du Général-Michel-Bizot.

Hôpital Ambroise-Paré. — Un cours de pratique cardiologique sera fait sous la direction de M. Ch. Laubry, avec la collaboration de MM. Daniel Routier et Jean Walser, assistants, et Pierre Oury, interne du service, du lundi 29 Septembre au samedi 11 Octobre 1924.

Droit d'inscription : 150 fr. Les inscriptions sont reçues à l'hôpital Ambroise-Paré, soit directement, soit par correspondance. S'adresser à M. D. Routier.

Programme des leçons. — Les syndromes cardiaques d'origine neurotonique. L'hypertension dite primitive : formes de la cinquantaine, du vieillard, de la ménopause. Les myocardies. L'insuffisance ventriculaire gauche, sa place dans l'évolution des cardiopathies. Les troubles pulmonaires au cours des cardiopathies. L'insuffisance ventriculaire droite. Les endocardites évolutives rhumatismales. Traitement de l'hypertension. Traitement de l'insuffisance ventriculaire gauche. Considérations générales sur la thérapeutique cardiaque.

Service départemental libre de prophylaxie mentale. — Par arrêté de M. le préfet de la Seine, M. Toulouse (Edouard), médecin-chef de l'asile clinique, est détaché dans les fonctions de directeur-médecin du service libre de prophylaxie mentale.

Distinctions honorifiques. — Officier de l'Instruction publique. — MM. Bousquet, à Carcassonne (Aude); Casse, à Aix (Bouches-du-Rhône); Chevallier, à Loudun (Vienne); Delabost, à Rouen; Dufour, à Fécamp (Seine-Inférieure); Fillion, à Vertou (Loire-Inférieure); Forster, à Strasbourg; Fournier, à Avesnes-le-Sec (Nord); Garrelon, Gautret, à Paris; Gillot, à Nancy; Guy, à Benneville (Haute-Savoie); Hannebelle, à Friville-Escarbotin (Somme); Lafolle, à Brest (Finistère); Langle, à Brive (Corrèze); Lasseur, à Nancy; Lautier, à Toulon (Var); Lavialle, à Strasbourg; Leclerc, à Dijon (Côte-d'Or); Leuret, à Bordeaux; Maisonnay, à l'Isle-Jourdain (Vienne); Merleau-Ponty, médecin en chef de la marine, à Neuilly; Mouzels, à Marseille; Mutel, à Nancy; Nux, à Toulouse; Pambrun, à Bayonne; Payre, à Grenoble (Isère); Petitjean, à Dijon (Côte-d'Or); Peyronie, à Château-Chinon (Nièvre); Peytard, à Corps (Isère); Pfersdorff, à Strasbourg; Pointin, à Amiens (Somme); Rafinesque, à Paris; Roger, à Levroux (Indre); Samalens, à Auch; Servonat, à Lyon; Stolz, à Strasbourg; Trillat, à Lyon; Voillenün, à Langres (Haute-Marne).

Officier d'Académie. — MM. Aimes, à Montpellier; Alex, à Roanne (Loire); Abric-Bourges, à Castelnaudary (Aude); Binet, à Châteaurenault (Indre-et-Loire); Bocquillion, à Châlons-sur-Marne (Marne); Bondet, à Montpellier; Bonnet, à Lyon; Bouissou, à Marseille; Brandstetter, à Virieu-le-Grand (Ain); Brun, à Bordeaux; Cambon, à Marseille; Canazzi, à Olmeto (Corse); Chalier, à Lyon; Chanal, à Aurillac (Cantal); Daille, à Toulouse; Dufourt, à Lyon; Dupretz, à Gondecourt (Nord); Frœlicher, à Sissonne (Aisne); Gascon, à Redon (Ille-et-Vilaine); Gaudemet, à Dijon; Gaudin, à Marennes (Charente-Inférieure); Mlle Giraud, à Montpellier; MM. Goett, médecin-major de l'Ecole d'aviation de Berre; Goinard, à Alger; Golse, à Bordeaux; Guérain, à Dijon; Guillaume, Jacob, à Rouen; Jouanin, à Moulins (Allier); Kerambrun, à Hedé (Ille-et-Vilaine); Kœnig, à Colmar (Haut-Rhin); Lapeyre, à Montpellier; Lelièvre, à Paris; Mahoudeau, à Amboise (Indre-et-Loire); Mollière, à Lyon; Montigny, à Clary (Nord); Morisson, à Hierson (Charente); Motheau, à Saint-Maixent (Deux-Sèvres); Olivier, à Lille; Paysant, à Nancy; Poli, à Sainte-Lucie-de-Tallano (Corse); Porcherel, à Lyon; Sauze, à Levallois-Perret (Seine); Soubde, à Saint-Marcel (Haute-Garonne); Troller, à Paris; Voizot, à Pouilly-en-Auxois (Côte-d'Or); Houdard, à Auxerre (Yonne).

Médaille de la prévoyance sociale. — *Médaille d'or.* — MM. Filassier, à Suresnes; Hudelo, Rondel, à Paris.

Médaille d'argent. — MM. Biais, Jacquet, Marcland, à Limoges (Haute-Vienne).

Nécrologie. — On annonce la mort à Paris, du pharmacien bien connu, M. Lucien Pachaud, décédé le 18 Août et celle de M. Gastone Castelli, à Pise (Italie).

arriver à ce résultat. Ces tests sont l'objet d'un chapitre spécial.

C'est dire tout l'intérêt que les médecins et les éducateurs auront à posséder ce livre, écrit pour eux et où ils trouveront tous les renseignements *pratiques* dont ils peuvent avoir besoin.

D. Bour.

La mort du loup, roman, par Albert Touchard. 1 vol. in 16 double couronne de la collection « le Roman » (*Bernard Grasset*, éditeur) — Prix : 7 fr. 50.

L'œuvre de M Albert Touchard est l'histoire tragique d'un neurasthénique qui, désaccordé pour ainsi dire avec l'humanité, se laisse gagner par des idées anarchistes et ne prend conscience de lui-même et ne se sent vivre qu'en faisant le mal Ce roman est intéressant pour le monde médical à deux points de vue : d'abord comme étude de déséquilibré mental et surtout comme description du milieu un peu particulier des maisons de santé spécialisées dans le traitement de ces sortes de malades L'action, au début, évolue dans une de ces cosmopolites colonies « naturistes », qui nées en Allemagne se sont acclimatées en Suisse et en Italie et où se groupe « en phalanstères rustiques, dans un désir commun de vie simple, réelle, et spontanément issue de l'instinct » la « cohorte errante des maniaques, des incurables, des demi-fous ».

Un médecin suisse, apôtre ou charlatan, dirige cette maison de santé « 125 lires par jour tout compris..... conditions de faveur, de début de saison..... bien entendu, douches, massages, soins médicaux, chauffage, lumière, etc., comptés à part selon l'usage ». M. Albert Touchard a campé, de main de maître, ce Dr Sarraz mêlant le mercantilisme à un véritable dévouement et le verbiage d'un charlatan à une réelle valeur scientifique.

Il a su aussi peindre en traits mordants la clientèle cosmopolite qui fréquente chez le Dr Sarraz, gens de moralité nulle, débauchés, égoïstes monstrueux que le souci de leur propre personne a mis en dehors de l'humanité. Rien ne les intéresse que leur santé; tantôt pleins d'espoir et désespérés, soumis, ou au contraire haineux ou sarcastiques, ils jettent sur leur médecin le regard de la victime et de la dupe. Comme le dit Jean de Pierrefeu, « on a l'impression d'une vaste ménagerie où des fauves sans griffes, ni dents, s'aplatissent devant le dompteur en rêvant de l'assassiner. »

Une description aussi vivante, aussi vraie, dénote les dons réels d'écrivain de M. Albert Touchard et est susceptible d'intéresser les médecins qui liront ce livre.

D. B.

The pathology and treatement of diabetes mellitus, par George Graham (*Oxford medical publications*), London.

Dans ce petit volume de 188 pages, l'auteur étudie les problèmes les plus nouveaux, soulevés par la pathogénie du diabète. Imbu de l'esprit très physiologique de l Ecole anglaise, ce dont on ne saurait que le louer, il expose la physiologie pathologique et la thérapeutique physiologique du diabète. La première partie a trait aux hypothèses sur l'état dans lequel se trouve le glycose du sang, sur la mise en réserve du glycose à l'état de glycogène dans le foie et dans les muscles, sur le mécanisme régulateur de la glycémie sous l influence combinée du foie, du pancréas et accessoirement des autres glandes endocrines. La seconde partie traite de l'excrétion du glycose par les reins et surtout de la question du seuil du glycose. Les divers types de diabète sucré sont rapidement esquissés, et les hypothèses sur la cause de la maladie sont énumérées. Enfin G. Graham expose le traitement par la diététique et par l'insuline. Il fait une large place aux cures de régime diverses et aux cures de jeûne; il insiste longuement sur le traitement par l'insuline et sur les résultats qu'on en peut attendre. Un chapitre spécial est voué au coma diabétique, que Graham attribue, selon la thèse de Hurtley et Trevan, à l'acide diacétique, ce qui est en opposition avec l'opinion de la majorité des auteurs qui accordent à l'acide β-oxybutyrique le premier rôle dans le mécanisme de l'intoxication acide. G Graham préconise le traitement du coma par le bicarbonate de soude, mais il donne ce sel à des doses insuffisantes pour obtenir un effet curatif; il emploie l'insuline, mais ne cite point de cas démonstratifs.

Le livre de G. Graham offre l'intérêt de nous mettre au courant des idées régnantes en Angleterre sur le diabète On lira surtout avec fruit les chapitres qui ont trait aux glycémies, à l'emploi des épreuves d'hyperglycémie provoquée, à la glycosurie rénale, questions qui ont été particulièrement étudiées par l'auteur. On regrettera pourtant que G Graham ait borné sa bibliographie à la littérature médicale anglo américaine et allemande et paraisse ignorer les recherches sur la physio-pathologie et la thérapeutique du diabète qui ont été effectuées depuis quelques années dans les divers pays et particulièrement en France.

Marcel Labbé.

LIVRES REÇUS

102. **Syphilis du cœur et de l'aorte**, par L. Brin et L. Giroux, anciens chefs de clinique à l'hôpital Saint-Louis 1 vol de 240 pages, avec figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 15 francs.

103 **Le diagnostic des maladies des yeux**, par le Dr Léon Vannier, 1 vol. de 88 pages, avec 25 figures dans le texte (*Maloine et fils*, éditeurs).

104 **Le paralisi ischemiche**, par le Dr Francesco de Raffele (monografie dell' Istituto Rizzoli). 1 vol. de 388 pages, avec 74 figures (*Cappelli*), Bologne.

105. **Preparazione e tecnica dello siero; reazioni per la sifilide**, par le Dr G. Pistocchi. 1 vol. de 80 pages (*Cappelli*), Bologne. — Prix : 5 lires.

106. **Breve guida ai primi soccorsi**, par le Dr G. Forni. 1 vol. de 96 pages, avec 59 figures (*Cappelli*), Bologne. — Prix : 3 lires.

107. **L'intestino crasso prossimale; Semejologia radiologica**, par le Dr A. Montanari 1 vol. de 178 pages, avec 65 figures (*Cappelli*), Bologne. — Prix : 20 lires.

108. **La malaria e le sue forme atipiche (parassitologia, clinica, terapia)**, par le Dr Francesco Schiassi. 1 vol. de 424 pages (*Cappelli*), Bologne. — Prix : 40 lires.

109. **Causes, prophylaxie, traitement de la tuberculose pulmonaire (maladie évitable et curable)**, par

(*Voir la suite, p.* **1441**.)

le Dr Raoul Brunon. 1 vol. de 624 pages, avec 28 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 35 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE LA TUBERCULOSE

CONCOURS

Corps de Santé des troupes coloniales. — Conformément aux dispositions de l'article 3, paragraphe 2, du décret du 21 Juin 1906, portant règlement d'administration publique sur l'organisation du corps de santé des troupes coloniales, un concours est ouvert chaque année pour l'admission de docteurs en médecine et pharmaciens aux emplois de médecin et de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active des troupes coloniales (concours latéral). La date de ce concours et le nombre des candidats à admettre sont fixés, chaque année, par un arrêté du ministre de la Guerre.

La présente instruction a pour but de déterminer la composition des jurys de concours, ainsi que les conditions et les programmes de ces concours.

Titre Ier. — *Concours pour l'emploi de médecin aide-major de 2e classe.* — A. *Composition du jury.* — Président. — Un médecin inspecteur général ou médecin inspecteur. — Membres. — Trois médecins professeurs de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales. — Membre suppléant. — Un professeur adjoint de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales.

Ces officiers sont désignés par le ministre de la Guerre.

B. *Nature et durée des épreuves.* — 1° Composition écrite sur un sujet de pathologie générale. Il est accordé trois heures pour cette composition, qui doit être faite sans l'aide de livres, ni de notes, et sous la surveillance constante d'un membre du jury.

2° Examen clinique de deux malades atteints l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale. Le candidat disposera de vingt minutes pour l'examen de chaque malade et de dix minutes pour exposer devant le jury le résultat de chaque observation clinique et les conclusions pratiques à en tirer.

3° Epreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter. La durée de cette épreuve n'est pas limitée. Il est accordé au candidat dix minutes de réflexion avant de commencer.

4° Interrogation sur l'hygiène. La durée de cette épreuve est de quinze minutes après cinq minutes de réflexion.

C. *Dispositions spéciales.* — Mesures à prendre au sujet des malades destinés aux épreuves cliniques.

Des dispositions seront prises par le médecin-chef de l'hôpital militaire où le concours devra avoir lieu pour que les malades pouvant être l'objet des examens cliniques ne soient connus d'aucun des candidats.

On aura recours à des malades récemment hospitalisés.

L'accès du ou des hôpitaux militaires de la ville siège du concours sera rigoureusement interdit aux candidats pendant la période de trente jours précédant la date d'ouverture du concours.

Titre II. — *Concours pour l'emploi de pharmacien aide-major de 2e classe.* — A. *Composition du jury.* — Président. — Un médecin inspecteur général ou inspecteur des troupes coloniales. — Membres. — Un pharmacien principal de 1re ou de 2e classe des troupes coloniales.

Le professeur de chimie à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales ou, à défaut, un pharmacien des troupes coloniales du grade de major de 1re classe au moins. — Membre suppléant. — Le professeur adjoint de chimie à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales, ou, à défaut un pharmacien des troupes coloniales du grade de major de 2e classe au moins.

Ces officiers sont désignés par le ministre de la Guerre.

B. *Nature et durée des épreuves.* — 1° Composition écrite sur un sujet de chimie appliquée à la pharmacie. Il est accordé trois heures pour cette composition, qui devra être faite sans l'aide de livres ni de notes, sous la surveillance constante d'un membre du jury.

2° Interrogation portant sur quatre questions : une de physique, une de chimie une d'histoire naturelle et une de pharmacie. Durée : dix minutes par question.

3° Epreuve de chimie analytique : recherche des acides et des bases renfermés dans deux ou plusieurs sels solides ou dissous. La durée de cette épreuve est fixée par le jury.

4° Vérification et titrage d'un médicament. La durée de cette épreuve est fixée par le jury.

Titre III. — *Dispositions communes aux concours de la section de médecine et de pharmacie.* — *a*) Toute fraude ou tentative de fraude dans l'une quelconque des épreuves entraîne l'exclusion du concours ;

b) Epreuves écrites — Les épreuves écrites ont lieu le même jour et à la même heure pour les médecins et les pharmaciens.

Les épreuves écrites ne sont pas éliminatoires.

Les sujets de compositions écrites seront les mêmes

(*Voir la suite, p.* **1443**)

pour tous les candidats de chaque section (médecine ou pharmacie).

Les compositions sont écrites sur du papier revêtu du cachet du ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau).

Chaque candidat inscrit, en tête de sa feuille, ses nom et prénoms, et appose sa signature à l'endroit indiqué au moment de la remettre à l'officier surveillant.

Les compositions seront mises par le membre du jury surveillant dans une enveloppe cachetée en présence des candidats. Cette enveloppe est immédiatement remise au président du jury.

Elle est ouverte en présence des candidats qui lisent eux-mêmes leur composition devant le jury.

Chaque candidat sera suivi dans sa lecture par un de ses concurrents ou par le membre du jury qui a surveillé les compositions écrites.

La composition, une fois lue, sera remise au président qui la tiendra à la disposition des membres du jury.

c) Ordre de passage et répartition des candidats. — Dans sa première réunion, le jury procédera à l'appel des candidats et fera tirer au sort, en commençant par le plus âgé, l'ordre dans lequel ils seront appelés à subir les épreuves du concours.

d) Choix des questions et des malades. — Les sujets des compositions écrites et des questions, ainsi que le choix des malades, seront arrêtés en séance plénière par le jury, après une délibération précédant immédiatement l'épreuve.

Les épreuves arrêtées par le jury doivent correspondre aux divers examens universitaires pour l'obtention du grade de docteur en médecine ou de pharmacien. Elles ne comportent ni les questions particulières des maladies spéciales (oreilles, nez, larynx, etc., etc.), ni les opérations qui sortent de la chirurgie courante et pratique.

Les malades seront examinés par tous les membres du jury; le ou les diagnostics des membres du jury seront consignés sous pli cacheté et enregistrés ultérieurement dans le procès-verbal.

Les sujets de question, les numéros des malades à examiner sont mis sous enveloppe dans l'urne pour permettre le tirage au sort comme il est dit ci-dessous.

Pour chaque épreuve, l'urne devra contenir trois sujets de question ou trois numéros de malades à examiner.

e) Tirage des questions. — Pour l'épreuve écrite, le candidat le plus jeune tirera de l'urne une enveloppe cachetée contenant le sujet à traiter.

Pour les autres épreuves, chaque candidat tirera de l'urne le sujet de l'épreuve qui sera différente pour chacun d'eux.

Exception pourra être faite en ce qui concerne l'épreuve de médecine opératoire, s'il y a nécessité, en cas de pénurie de sujets, de sérier les opérations. Dans ce cas, les candidats tireront au sort un nouvel ordre de passage au lieu de tirer une question de l'urne.

f) Attribution des notes — L'appréciation de chacune des épreuves, écrites et orales, est estimée par un chiffre compris entre 0 et 20.

A l'issue de chaque séance, le jury se réunira immédiatement en séance plénière. Chaque juge donnera successivement, pour chaque candidat, son avis motivé sur la valeur de l'épreuve sans indiquer de note numérique. Lorsque cet exposé et la discussion qui pourra s'ensuivre seront terminés, chaque juge donnera sa note. La moyenne de ces notes totalisées sera attribuée au candidat et affichée immédiatement.

g) Publicité du concours. — Les lectures et exposés oraux seront publics. Toutefois, les candidats ne devront, dans les exposés cliniques, désigner le malade que par son numéro.

h) Etablissement de la liste de classement. — A la fin des épreuves, le jury établira le classement d'après le total des moyennes de notes obtenues en y ajoutant les points de majoration d'ordre technique comptant pour l'admission. Il ajoutera, s'il y a lieu, dans la colonne « Observations », les points de majoration d'ordre militaire qui ne devront compter que pour le rang à donner dans le classement définitif des candidats qui seront retenus par le Ministre. Il désignera spécialement les candidats dont le concours insuffisant lui paraît devoir entraîner l'élimination.

i) Clôture des opérations. — Les opérations du jury seront closes par l'expédition au Ministre (direction des troupes coloniales, 1er et 3e bureaux) :

1° De la liste de présentation des candidats pour nomination, dressée comme il est dit plus haut;

2° Des procès-verbaux des séances dans lesquels devront figurer, pour chaque épreuve, le détail des notes données par chaque juge, ainsi que la moyenne des notes attribuées aux candidats;

3° D'un rapport du président du jury sur la marche des opérations et la valeur du concours.

Le président du jury fera transcrire cette liste, les procès-verbaux sur un registre spécial déposé à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales.

Ce registre pourra être, au besoin, consulté à l'occasion des concours suivants.

(*Journ. off.*, 25 Juillet.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1438**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUES

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Ecole de Médecine du Caire. — Le ministère de l'Instruction publique d'Egypte invite les intéressés à adresser leur candidature aux postes de :

1° Professeur de physique; 2° professeur de médecine clinique; 3° professeur de chirurgie clinique, actuellement vacants.

Les titulaires de ces postes doivent consacrer tout leur temps à l'enseignement et aux recherches scientifiques. Toute occupation étrangère aux travaux de l'Ecole leur est formellement interdite.

Le traitement de début est fixé à L. E. 900 dans une classe allant de L. E 900 à 1.140.

Pour un Egyptien, la nomination serait « à l'essai » pour le cadre permanent. Un étranger serait engagé par un contrat de trois ans.

L'enseignement doit être donné soit en arabe, soit en anglais.

Les candidats sont priés de joindre à leur demande tous les certificats qu'ils possèdent concernant leur expé-

(*Voir la suite, p.* **1445**)

rience de l'enseignement et leurs travaux scientifiques.

Les demandes doivent être adressées à M. le directeur de l'Ecole de Médecine, Le Caire (Egypte), avant le 15 Septembre 1924.

— Le ministère invite les intéressés à adresser leur candidature au poste, à temps plein, d'aide professeur de physique à l'Ecole de Médecine du Caire, actuellement vacant.

Les candidats doivent *être de nationalité égyptienne*; ils sont priés de fournir dans leur demande tous les renseignements concernant leurs titres, leurs recherches scientifiques, les postes qu'ils ont remplis dans l'enseignement et de joindre les certificats à l'appui.

Le traitement de début afférent à ce poste est de L. E. 540 dans une classe allant de L. E. 540 à 840.

Adresser les demandes à M. le directeur de l'Ecole de Médecine, au Caire, avant le 15 Septembre 1924.

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale. . . . . . 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

A PROPOS

DE LA VACCINATION ANTITUBERCULEUSE DES NOUVEAU-NÉS

A la suite de l'article de MM. Calmette, Guérin, Weill-Hallé et leurs collaborateurs, publié dans *La Presse Médicale* (n° 53, 2 Juillet 1924) et relatant leurs essais d'immunisation des nouveau-nés contre l'infection tuberculeuse, nous avons reçu un grand nombre de lettres nous demandant des renseignements sur les conditions dans lesquelles il serait possible de se procurer du vaccin BCG et aussi dans quels cas et de quelle manière il conviendrait d'en faire usage.

Nous ne pouvions mieux faire que de nous adresser à M. Calmette lui-même, et voici ce qu'il a bien voulu nous répondre :

« Il ne saurait être, dès maintenant, question de généraliser l'emploi de notre vaccin antituberculeux BCG. Si les faits que nous avons pu établir jusqu'à présent doivent nous engager à en poursuivre, avec toute la rigueur scientifique désirable, l'étude expérimentale et clinique, il serait prématuré d'introduire cette méthode dans la pratique médicale courante. Nous n'avons, certes, aucune raison de douter de sa parfaite innocuité, mais nous ignorons encore si l'immunité qu'elle réalise est assez solide et durable pour que les jeunes enfants nés de mères tuberculeuses, ou venus au monde dans un milieu familial fortement contaminé, restent indemnes jusqu'à leur troisième année, époque à laquelle on peut admettre qu'ils ont acquis une résistance suffisante aux infections bacillaires.

L'avenir seul nous fixera à cet égard, et nous devons avoir la patience d'attendre deux ou trois ans, que les statistiques de mortalité comparée des enfants *vaccinés* et *non vaccinés* nous permettent de tirer des conclusions.

Pour le moment, les résultats de l'expérimentation sur les animaux, principalement de celle que nous avons effectuée sur les jeunes veaux et sur les singes, nous apportent seuls des preuves évidentes de l'efficacité de la méthode.

Mais, comme nous désirons multiplier nos expériences et les soumettre au contrôle des cliniciens comme à celui des microbiologistes et de tous ceux qui portent un vif intérêt aux mesures prophylactiques qu'on peut essayer d'opposer à l'extension de la tuberculose, nous accueillerons avec gratitude les concours qui voudront bien s'offrir à nous.

L'Institut Pasteur a organisé un service de préparation du vaccin BCG, et celui-ci est mis *gratuitement*, en doses toutes prêtes à être utilisées, à la disposition des médecins qui en font la de-

mande. Nous prions seulement qu'on veuille bien l'employer exactement dans les conditions que nous avons indiquées, c'est-à-dire *exclusivement dans les dix premiers jours après la naissance*, en faisant absorber au nouveau-né *par voie buccale*, mélangées avec un peu de lait bouilli et tiède dans une petite cuiller, *trois doses, chacune de deux en deux jours, une demi-heure avant la tétée.*

Le vaccin BCG étant constitué par une culture de bacilles *vivants, privés de virulence* et *non tuberculigènes*, doit toujours être *fraîchement préparé. Il ne peut pas se conserver plus de dix jours*, d'où l'impossibilité de créer des stocks et d'expédier les doses d'avance. Celles-ci sont envoyées seulement dès que la naissance de l'enfant est signalée, soit par télégramme, soit par lettre, et par retour du courrier, à l'adresse indiquée par le médecin [1].

Nous serons très reconnaissants à nos correspondants et collaborateurs s'ils veulent bien nous faire parvenir, tous les six mois si possible, ou au moins une fois chaque année, des nouvelles de chacun des enfants qu'ils auront vaccinés, en y ajoutant tous les renseignements qu'ils jugeront utiles sur la santé de la mère et sur les occasions de contagion auxquelles ils estiment que l'enfant n'a pas pu échapper.

Il est évidemment désirable que ces essais d'immunisation des nouveau-nés contre l'infection tuberculeuse ne s'adressent d'abord qu'*aux nouveau-nés de mères bacillifères* et à ceux qui doivent vivre dans un milieu familial contaminé par un cracheur de bacilles. Plus tard, si l'expérience est concluante, on pourra l'étendre aux autres enfants moins gravement exposés à la contagion.

Prof. A. Calmette.

1. Les demandes de vaccin BCG doivent être adressées à l'*Institut Pasteur* (Laboratoire de la Tuberculose), 25, rue Dutot, Paris, XVe, en spécifiant pour quel nombre d'enfants, pour quelle date et à quelle adresse les doses doivent être expédiées. Prière de joindre 0 fr. 60 en timbres pour l'envoi postal.

GUSTAVE RICHELOT

(1844-1924)

L'année dernière, il présidait encore le banquet de l'Association Française de Chirurgie, et ceux qui écoutaient sa parole élégante ne pouvaient s'imaginer que cet homme à la physionomie souriante, au visage plein de finesse et de distinction, touchait à ses 80 ans!

Richelot était venu à la chirurgie à la grande époque de sa transformation, et il est de ceux qui peuvent partir avec cette satisfaction profonde d'avoir bien travaillé pour elle. Il faisait partie de cette pléiade de jeunes chirurgiens qui, de 1880 à 1890 environ, à la suite de Terrier, à la suite de Péan surtout, avec Terrillon, avec Bouilly, avec Pozzi, avec Segond, pour ne parler que des morts, se lancèrent sur la voie magnifique de la grande gynécologie.

C'était l'époque où Péan entraînait derrière lui tous ceux qui avaient au cœur la passion de la chirurgie agissante. On sait avec quel sens merveilleux ce grand chirurgien, je dirais volontiers ce grand homme, avait perfectionné la technique de l'hystérectomie vaginale, qu'il exécutait à cette époque de préférence à l'abdominale parce qu'il avait la certitude instinctive de sa plus grande bénignité. Il l'exécutait d'ailleurs par une technique assez délicate, dans laquelle l'emploi des pinces à demeure tenait une très grande place.

Richelot, s'il ne créa pas cette méthode, eut le mérite immense et incontestable de combattre pour elle et de faire connaître à tous sa supériorité sur la méthode des ligatures. C'est lui qui, par la plume, par la parole, par l'exemple surtout, a consacré définitivement l'emploi des pinces à demeure, qui a rendu de si grands services, et qui en rend encore à ceux qui ont su conserver cette opération merveilleuse, que trop de chirurgiens semblent oublier aujourd'hui.

Là est la grande œuvre chirurgicale de Richelot et qui vivra aussi longtemps que vivra cette opération.

Pour le reste, il fit ce que faisaient ses pairs, une bonne chirurgie qui le mit au rang des premiers gynécologistes de son temps.

Mais la chirurgie, si elle suffisait à son activité physique, ne suffisait pas à la satisfaction de ses goûts intellectuels. Il aimait la beauté sous toutes ses formes. Il avait su s'entourer d'objets d'art et vivre dans un milieu plein des reliques du passé. C'était aussi un amateur passionné de musique. Il excellait à conduire un orchestre et il a composé lui-même des œuvres musicales de haute valeur.

Il était fait pour toutes les distinctions. Il a été un des présidents les meilleurs qu'ait jamais connus l'Académie de Médecine, et l'Association Française de Chirurgie l'avait élu à la vice-présidence, après ce noble vétéran de la Chirurgie Française qu'est mon vieux maître Le Dentu, qui reste toujours sur la brèche.

Il portait en lui une sorte d'élégance innée, une distinction naturelle, une modestie discrète et raffinée. Il n'aimait ni les controverses passionnées, ni les discussions bruyantes et sans issue, et il a conservé jusque dans la mort cette simplicité de ceux qui pensent qu'après une vie bien remplie par le culte de ce qui est beau et la pratique de ce qui est bien, il est doux d'aller reposer pour toujours dans le pays où l'on aimait à vivre et de dormir bercé par la plainte éternelle des flots lointains de l'Océan.

J.-L. Faure.

UNE VILLÉGIATURE PYRÉNÉENNE D'AUTREFOIS

BARÈGES

Ce n'était pas une petite affaire, jadis, que d'aller aux Eaux ! Et bien que les cures ne fussent guère plus longues qu'aujourd'hui, les déplacements qu'elles occasionnaient variaient entre trois et six mois. Aussi les complications des trajets et « leur grand coût » retinrent-ils pendant tout le XVI[e] siècle les voyageurs étrangers dans les stations les plus accessibles pour eux, et, seuls, les Français méridionaux visitaient-ils les Pyrénées.

Marguerite de Valois, la spirituelle sœur de François I[er], les adorait, et ne manquait jamais d'y aller avec toute sa cour. Ne pouvant leur rendre le lustre dont elles avaient joui sous les Romains, elle les immortalisa à sa façon, par les pittoresques dialogues qu'elle plaça dans ses contes entre les « preneurs d'eau » et son médecin Escuranides, qui ne la quittait jamais, et auquel elle avait fait octroyer par les habitants de la vallée d'Ossau, le droit de franc pacage pour ses mules et ses juments, pour lui exprimer, sans bourse délier, sa gratitude de la guider si bien à travers toutes les multiples sources guérisseuses.

Après la bataille de Pavie, Barèges eut un moment de grande vogue. Ses eaux étant merveilleuses « pour attirer à la surface tout projectile », on y venait en foule chercher la guérison des blessures faites par la terrible arme nouvelle, l'arquebuse, de là leur nom d'*Arquebuzades*, après que Jean d'Albret y eut envoyé tous ses compagnons d'armes. Ceux qui y venaient pour assurer la génération les appelaient *Empregnades* ou *Engrosseuses* et on assure que plus d'une illustre maison leur dut sa survivance.

Ajoutez à cela leur puissance contre la fièvre quarte et la gravelle et vous comprendrez pourquoi les médecins de Henri IV, les D[rs] Dulaure, Joubert, Ortamin et La Rivière, les déclaraient « panacée imprenable ».

Ces apologies déplaisaient fort aux indigènes, mécontents de l'invasion de citadins qu'elles leur valaient. Plus dédaigneux des profits matériels qu'ils en pourraient tirer, que jaloux de leurs privilèges, ils sonnaient — selon la loi du Fors (coutume) — le tocsin, lorsqu'un étranger était signalé; tous les habitants se réunissant alors sur la place publique, afin de décider, s'il convenait, oui ou non, d'accueillir le visiteur.

Aucun *Bezii* (voisin) ne songeait à transgresser l'usage et à s'exposer à l'amende, qui aurait puni quiconque se serait permis de donner l'hospitalité, gratuite ou non à un voyageur, sans l'assentiment de toute la commune. Si l'intrus, malavisé, ne se laissait pas éconduire, on lui lisait l'article du Fors, qui autorisait à lui couper une livre de chair... Ce cas s'était produit à Saint-Pé-de-Bigorre vers le milieu du XVII[e] siècle et l'effet avait été instantané... le visiteur s'était enfui à toutes jambes.

Ces gens étaient des sages, ils vivaient en paix, défendant ainsi leur bonheur. Jamais de rixes ni de querelles entre eux, l'envie leur était aussi inconnue que la richesse : tout s'obtenant par échange, ils ignoraient l'argent, cette plaie. La commune subvenait aux besoins des infirmes ou de ceux que la vieillesse ou des malheurs empêchaient de se suffire, les mots de créanciers ou de débiteurs étaient vides de sens dans cette Salente où les hommes et les femmes travaillaient en commun, les premiers, trayant et soignant les bêtes, et les secondes fabriquant le beurre et le fromage qui constituaient leur principale nourriture.

Ce ne fut guère qu'au XVII[e] siècle, après le séjour que fit à Barèges M[me] de Maintenon avec le petit duc du Maine, que les baigneurs commencèrent vraiment à le fréquenter.

L'ingénieur Pollard avait été chargé par le roi de canaliser les sources et de construire les bains, mais ce ne fut pas chose aisée, car les indigènes, férus de leur indépendance, mécontents des corvées qui leur furent imposées, sous prétexte de les enrichir ultérieurement, détruisaient souvent la nuit le travail qu'ils n'avaient pu refuser de faire le jour... Pollard découragé aurait abandonné la tâche si l'amour que lui avait inspiré une des accortes Bigorroises ne l'avait soutenu, jusqu'au jour où le père de sa belle lui refusa définitivement la main de celle-ci, en apprenant que son séjour dans la montagne ne serait que temporaire.

Les chemins étaient si inaccessibles, que lorsque Fagon, le médecin de Louis XIV, amena le fils de M[me] de Montespan à Barèges pour y guérir sa jambe raccourcie par des convulsions, il fallut faire une tranchée dans le Traumallet pour permettre à la petite colonie princière d'arriver à Barèges sans trop de fatigue. L'escorte du duc, tout en n'étant certes pas comparable à celle de sa mère, qui voyageait comme une reine de France, se composait cependant, outre sa gouvernante, M[me] de Maintenon, de Fagon, son médecin, de Ragois, son précepteur, d'un aumônier, de six valets de chambre, de nombreux officiers, des trois femmes de M[me] de Maintenon et d'une foule de serviteurs. Tout ce monde arriva le 30 Juin 1675 par un froid glacial. M[me] de Maintenon eut quelque peine à s'accoutumer à la chaumière qui suffisait jadis à la reine Margot, mais tout le bourg ne comprenant qu'une quarantaine de masures échelonnées tout le long du Gave, il fallait bien faire contre mauvais gîte bon cœur et s'installer à la diable. Son jeune élève partagea sa chambre, les autres furent logés tant bien que mal, plutôt mal que bien, de ci, de là, ce dont les chambrières de la marquise maugréaient fort. Malgré tous ces impedimenta, au bout de quelques jours, la magie du paysage opérant, M[me] de Maintenon écrivait qu'elle n'avait jamais été plus heureuse et mieux portante que dans ce lieu qui lui avait d'abord paru affreux d'autant plus que la cure faisait grand bien au petit duc. Il se fortifiait à vue d'œil et adorait les promenades poétiques au bord des précipices, ou les stations dans les vertes prairies émaillées de fleurs, tandis que sa gouvernante filait sous un rustique abri, en lui suggérant, — ou en lui dictant — des lettres dans le goût de celle-ci :

« A Mademoiselle de la Villette,

« Je n'oublie pas, Madame, la marque d'amitié que vous m'avez donnée en partant de Cognac, et je vous pardonne le mal que m'ont fait votre beauté et votre modestie. Je vous enverrai mon portrait afin que vous ayez toujours devant les yeux le portrait de votre amant... » (le pauvre petit n'avait que 6 ans !).

L'établissement des bains se composait alors de quelques cachots voûtés, aux murs noircis par le temps et les vapeurs de l'eau, ne recevant de l'air et de la lumière que par la porte. Les baignoires, ressemblant à des cercueils en pierre brute, permettaient de recevoir le premier jet bouillant de la source brûlante et sulfureuse qui selon un baigneur « soulageait... guérissait ou tuait », car elle était employée

au petit bonheur et sans aucun discernement. Voici la description qu'en fit — à la grande joie de tous — vers la moitié du XVIIIe siècle, le chevalier de Bert :

Sous une voûte ténébreuse
Où pend, et brille, et perle un sel jaunâtre et dur
Des veines d'un rocher recouvert d'un vieux mur
S'échappe à gros bouillons une onde sulfureuse
Qui, tombant dans le marbre ou sur la pierre creuse
Y dépose un limon doux, savonneux et pur.
Debout, dès l'aube matinale,
C'est là, qu'un thermomètre en main,
Tout malade, en guêtre, en sandale,
En mule étroite, en brodequin
Curé, juif, actrice ou vestale,
Ou moine, ou gendarme, ou robin
Court s'entonner d'eau minérale
Et cuire à la chaleur du bain,
L'onde fume : on invoque ensemble
Ce pouvoir si caché qu'on révère en ces lieux.

Le poète oubliait dans sa nomenclature de baigneurs deux catégories de citoyens : les pauvres et les soldats qui étaient forcés de se baigner dans une piscine recevant les eaux plus ou moins souillées des baignoires, jusqu'au jour où Louis XIV, faisant cesser ce scandaleux état de choses, fournit les fonds nécessaires à l'érection d'un hôpital.

Les soins sanitaires n'occupant que les matinées, il fallait organiser les distractions pour le reste du jour. Elles consistaient surtout en promenades. De grandes bandes se formaient pour excursionner en commun, sans morgue aucune, jusqu'au jour où l'arrivée de quelque élégante snobinette — elles s'appelaient alors caillettes — venait compliquer la situation et la gâter. Alors les têtes tournaient, la vie changeait, les rivalités masculines ou féminines naissaient, les coteries se formaient... « Mme X... n'avait pas été invitée au bal improvisé donné par la duchesse de Z..., Mme de Trois-Etoiles n'y avait pas été priée à danser par le marquis de B... » Et voilà la petite colonie partagée en deux camps : les coups de langue, les regards furieux s'échangeaient, et parfois les querelles eussent pu s'envenimer sans la sage précaution qui, à Barèges — comme dans toutes les stations balnéaires — obligeait les arrivants à déposer leurs épées entre les mains des autorités, le port d'une arme quelconque n'étant permis qu'à la seule police locale. Ces amitiés éternelles, nées et mortes parfois dans la même journée, stupéfiaient les montagnards, très mêlés à la vie de leurs hôtes, passant toutes leurs soirées avec eux dans la salle commune, sous prétexte de leur rendre de menus services, mais, en réalité, uniquement pour économiser du feu et de la lumière.

L'heure bénie était celle qui entendait résonner le fouet du courrier... alors, on se précipitait, les groupes se formaient pour lire les nouvelles publiques et les discuter... puis on se séparait pour aller retenir les porteurs, les guides, les chevaux, les mulets pour les excursions du lendemain..., on potinait, on commentait le retour des groupes sympathiques qui étaient allés fleureter en cueillant des fleurs au *Sopha* ou à *l'Héritage à Collas*. On discutait des mérites et de la curiosité des tissus d'amiante, fabriqués par les indigènes qui faisaient visiter les grottes d'où on tirait la matière incombustible, et, surtout, on se préparait à la réception du soir chez l'une ou l'autre des dames qui tenaient assemblée. Là, on jouait beaucoup, on perdait énormément, on faisait de la musique, on organisait des comédies, on rivalisait de fastes culinaires en donnant des soupers extraordinaires. La rareté des divertissements donnait un grand prix à ces derniers, et on parla longtemps de certain en-cas d'un raffinement inouï offert par le cardinal de Rohan.

Il fallait bien se dédommager de la nourriture indigène qui était atroce. Le pain consistait en un amalgame de seigle, d'orge et de pois secs, le vin y étant apporté dans des outres enduites de poix gardait le goût de celle-ci ; les légumes et les fruits étaient rares à cause du froid, la viande dure parce que les bœufs étant au labour dans la plaine, on ne mangeait que les vieilles vaches ou les veaux maigres. Seuls, le lait et le beurre eussent semblé bons, si ce dernier encore n'avait dégoûté par la malpropreté avec laquelle il était préparé. Qu'on en juge : on mettait la crème dans des peaux de moutons, jamais lavées, mais bien cousues ensemble, et gonflées comme des ballons, on secouait ces bizarres récipients de bas en haut jusqu'à ce que le beurre en sorte en forme de sphère. Pour obvier à tout cela, la plupart des voyageurs amenaient leurs cuisiniers, ceux-ci s'occupant de faire venir à grands frais ce dont ils avaient besoin pour leurs savantes préparations, car même le gibier laissait à désirer : on trouvait aux perdrix un goût trop prononcé de genêts et on estimait que l'izard, assez abondant, remplaçait mal le chevreuil. On ne pouvait se rabattre que sur les truites dont les lacs pullulaient, mais elles se corrompaient si vite qu'il était impossible de tabler sérieusement sur cette ressource. En revanche, on s'extasiait sur la flore pyrénéenne encore si mal connue aujourd'hui.

En somme, la vie y était restée relativement simple et les fêtes fastueuses y réussissaient mal (l'une d'elles se termina tragiquement par d'irréparables pertes au Pharaon). Une autre, au cours de laquelle un parvenu fit couler des torrents enflammés d'esprit de vin, sous prétexte d'illuminer un ravin, faillit incendier tout le village. Un prélat, voulant amuser les dames, fut encore moins heureux. Il avait imaginé de leur donner à l'improviste le spectacle d'une petite avenge (avalanche pierreuse). Pour obtenir ce résultat, une bande d'estropiés avait été placée par ses soins en haut de la montagne, avec ordre de lancer, à un signal donné, de grosses pierres destinées à en entraîner d'autres... Au bruit terrible qu'elles firent en dégringolant répondirent des clameurs d'effroi et ce fut un sauve-qui-peut général... On manqua d'écharper l'auteur de cette peu spirituelle galéjade et il dut quitter Barèges sur l'heure...

On restait, d'ailleurs, moins longtemps dans la montagne que dans la vallée et le sort de M. de Laurières, qui en Octobre s'était trouvé trop malade pour partir et avait été forcé de passer tout l'hiver dans la maison du gouverneur, ne tentait personne malgré les distractions que lui avaient quotidiennement apportées les ours en venant manger sur sa fenêtre les reliefs de ses repas qu'il leur jetait.

Barèges, comme ses sœurs, s'est élégantisée et modernisée, et on y trouve actuellement tout le confort moderne... Ce détail navrerait le visiteur qui, déjà en 1788, déplorait qu'il n'y eût plus de Pyrénées, les paysans portant tous des vêtements de drap fin, des souliers, voire des chapeaux... Il avait tort. La nature des Béarnais et des Bigorrois est trop primesautière et trop adéquate à la nature sauvage qui les entoure pour que les tramways électriques, les funiculaires, les autos et les palaces puissent faire perdre quoi que ce soit à la valeur locale.

J. Lortel.

ANATOMIE DU VIVANT

Brachydactylie par absence des phalangines.

S'il est commun de rencontrer certaines malformations des doigts ou des orteils, telles la polydactylie ou l'ectrodactylie, par contre *la diminution de longueur des doigts, la brachydactylie*, est exceptionnelle.

La brachydactylie peut se localiser aux pieds, mais habituellement c'est aux mains qu'on l'observe ;

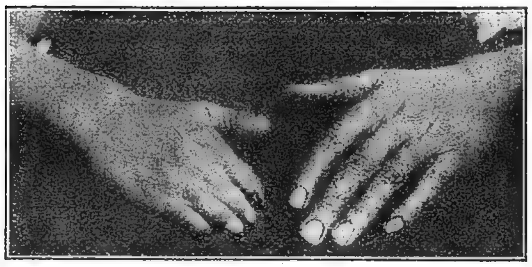


Fig. 1. — La main gauche a des dimensions normales. La main droite est très petite ; remarquer la syndactylie des quatre derniers doigts.

elle atteint une seule ou les deux mains, un ou plusieurs doigts.

La brachydactylie reconnaît différentes causes, et ces causes permettent d'en donner une classification rationnelle :

1° Brachydactylie par simple raccourcissement du squelette du doigt. Le nombre des os de chaque doigt reste normal.

2° Brachydactylie par ankylose des segments du squelette du doigt.

3° Brachydactylie par perte partielle du squelette du doigt, métacarpien ou phalanges.

L'absence d'un métacarpien est une malformation très rare. Plus souvent c'est une phalange qui fait défaut, en particulier la deuxième phalange.

Si ces faits sont peu fréquents, plus exceptionnelle encore est l'absence de toutes les deuxièmes phalanges ou phalangines d'une main, alors que les autres phalanges conservent leur disposition normale.

Nous venons d'en observer un remarquable exemple chez un homme de 26 ans :

Lorsqu'on examine les mains de ce sujet (fig. 1) on est tout de suite frappé par la petitesse de la main droite (12 cm. de longueur) qui s'oppose aux dimensions de la main gauche (18 cm de longueur) dont le développement est normal. Cette main droite est diminuée dans sa longueur plus que dans sa largeur, la réduction intéresse surtout les quatre derniers doigts ; le pouce est un peu atrophié, mais proportionnellement beaucoup moins.

C'est qu'en effet, on remarque au niveau des quatre derniers doigts l'absence d'une phalange (fig. 2). Les deux phalanges qui existent sont : la première phalange qui s'articule avec le métacarpien correspondant et la troisième phalange ou phalangette très petite et munie d'un ongle. Ces deux phalanges ne sont pas tout à fait normales, elles sont nettement atrophiées au niveau du pouce comme au niveau des autres doigts. Les phalangettes, en particulier, sont remarquablement peu développées, les ongles sont très réduits, malformés au niveau du petit doigt, de l'index et du pouce ; par contre, les deux autres doigts, médius et annulaire, ont des ongles bien formés, ils sont seulement un peu plus petits que du côté opposé.

Cette main présente une autre malformation, c'est la réunion des quatre derniers doigts par le revêtement cutané qui leur forme une enveloppe commune ; le pouce seul conserve son indépendance. Cette *syndactilie* ne s'étend pas tout à fait jusqu'à l'extrémité des doigts, un léger sillon se remarque entre les doigts à partir du milieu de la phalangette.

L'absence des phalangines de tous les doigts d'une main est une malformation dont nous avons trouvé très peu d'exemples dans la littérature médicale.

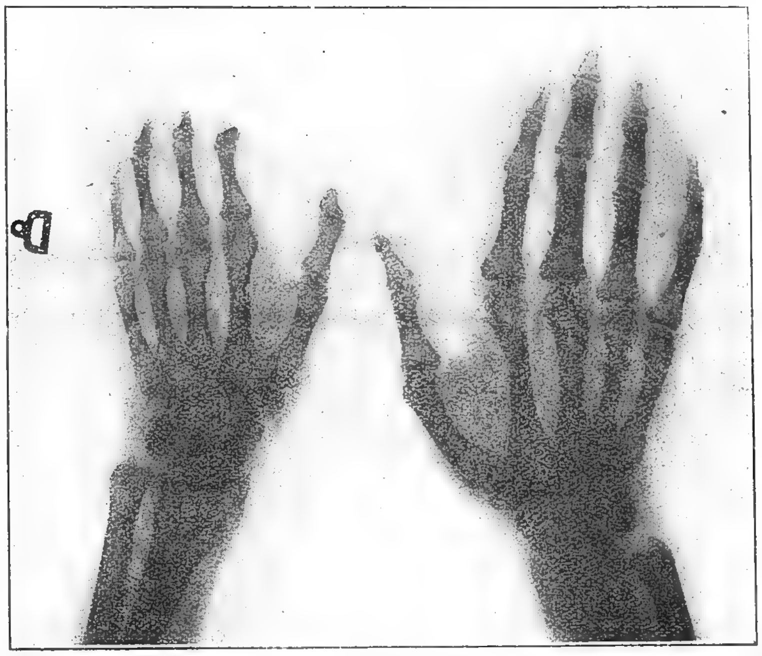


Fig. 2. — Radiographie prise au laboratoire d'Electro-Radiologie de la Pitié du Dr Delherm (Dr Morel-Kahn). Sur cette radiographie, on voit que tous les doigts de la main droite n'ont que deux phalanges. Les deuxièmes phalanges ou phalangines font défaut au niveau des quatre derniers doigts.

On rencontre quelquefois, rarement, la disparition d'une ou plusieurs phalanges, mais l'absence complète de toutes les deuxièmes phalanges d'une main, alors que les autres phalanges ont leur disposition normale, est très exceptionnelle.

A. Feil.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

Elections de médecins français membres de l'Académie de Médecine de Rome.

L'Académie de Médecine de Rome, sur la proposition du professeur Sanarelli, a élu :

Membres honoraires étrangers : MM. E. Roux, directeur de l'Institut Pasteur; Roger, doyen de la Faculté de Médecine; Widal, de l'Institut; Vincent, de l'Institut; Martin, de l'Institut Pasteur; Achard, de l'Académie de Médecine; P. Carnot, de l'Académie de Médecine; Legueu, professeur à la Faculté de Médecine.

Membres correspondants étrangers : MM. Léon Bernard, de l'Académie de Médecine; Mesnil, de l'Institut Pasteur; E. Gley, du Collège de France; Rathery, professeur agrégé à la Faculté; G. Poix, du Comité national de défense contre la tuberculose; Vallery-Radot, médecin des hôpitaux de Paris; A. Borel, directeur de l'Institut d'Hygiène de Strasbourg; Ch. Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis; Pottevin, directeur de l'Office international d'Hygiène.

CORRESPONDANCE

Monsieur le Rédacteur,

Dans le n° 59 de *La Presse Médicale*, je constate, dans le compte rendu de la séance de la Société de Pédiatrie du 8 Juillet, qu'il y a eu erreur dans le nom que j'ai proposé pour quelques états acétonémiques chez les enfants : au lieu de *Acidose infantile préventive* comme l'on a écrit, on aurait dû mettre *Acidose infantile primitive*.

Veuillez agréer, Monsieur, etc...

C. Torres Umaña.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS ET REPONSES

Centres de rééducation physique militaire.

D. — *Mon fils, après avoir été ajourné un an, vient d'être pris* bon service armé. *A la visite d'incorporation, le médecin chef de service, auquel j'avais envoyé son* curriculum vitæ *vient de le désigner pour faire un stage dans un centre de rééducation physique. Cette nouvelle m'a fait plaisir, mais j'ignore totalement l'organisation et le fonctionnement de ces centres de rééducation, que je vous prie de nous faire connaître.*

R. — De tout temps, les médecins militaires ont conçu des projets pour robustifier les faibles, les convalescents, qui, laissés dans le rang, retardent l'instruction générale de l'unité. Aussi Savornin, Perrin et mon ami Solmon, de Cambrai ont-ils préconisé la constitution de *pelotons de robusticité*, de *sections de malingres*, pour libérer les compagnies de leurs retardataires à l'instruction, débarrasser le médecin de tout un lot d'abonnés à la visite médicale et créer, encadrer, surveiller et instruire une unité supplémentaire, particulièrement délicate à conduire.

En 1917, en pleine guerre, pour parer à la fonte des effectifs, l'autorité militaire créa les *compagnies d'inaptes*, qui avaient pour mission d'entraîner et de récupérer rapidement le plus grand nombre d'hommes, après un court passage aux centres de réentraînement.

En 1918, l'armée organisa les premiers *Centres de rééducation*, qui remplacèrent les *compagnies d'inaptes*. Cette création est due en grande partie, aux expériences de notre confrère Chevalier, au camp de Saint-Maur, qui devint ainsi le berceau de la rééducation physique militaire. Mais les autres centres n'ont commencé à fonctionner régulièrement qu'après l'armistice. Au cours des années 1919 et 1920, leur nombre fut successivement porté de 7 à 12, puis à 20.

En Janvier 1920, il existait des centres à *Rambervillers, Hyères, Saint-Jean-pied-de-Port, camp de Saint-Maur, Poligny, Mézières, Eu et Granville.*

Au mois d'Aout 1921, une circulaire ministérielle a prescrit la création d'*un centre par corps d'armée*; elle a même exprimé le désir que chaque C. R. P. M. soit installé dans la même localité que le centre régional d'instruction physique (les C. R. I. P. existant déjà antérieurement), de façon que ces deux groupements soient sous la même direction du chef de bataillon, directeur de l'instruction physique dans chaque corps d'armée.

Depuis Janvier 1920, des cours ont été faits à Saint-Maur, puis au fort de Nogent-sur-Marne, pour former des instructeurs et des moniteurs (cours d'instruction des cadres des centres de rééducation physique et militaire). *La durée du stage est de trois semaines.* En principe, les gens qui y sont envoyés ont déjà de sérieuses connaissances d'éducation physique; on étudie donc surtout les méthodes d'application, un peu d'anatomie, de physiologie et l'emploi des appareils spéciaux.

Le 28 Février 1921, le centre école de Nogent fut dissous et rattaché à l'Ecole de Joinville, comme section de rééducation, (Drs Boigey et Trèves).

Cadres des C. R. P. M. Dans chaque centre, on trouve 1 capitaine commandant, 1 médecin-major, 2 ou 3 lieutenants, ou sous-lieutenants instructeurs, 1 adjudant, 6 sergents et 6 caporaux moniteurs. Tous ont suivi le cours d'instruction.

Dans les centres d'Algérie, Tunisie et Maroc, il existe quelques officiers ou sous-officiers indigènes, qui n'ayant jamais suivi les cours de Joinville, servent presque uniquement d'interprètes.

Fonctionnement. Organisation. — Le nombre d'hommes que peut recevoir un centre n'est pas limité (entre 100 et 200). En cas de besoin, des instructeurs sont pris dans les régiments voisins, parmi les gradés ayant suivi les cours de rééducation physique.

Un C. R. P. M. doit toujours être à proximité d'une unité constituée, qui le prend en subsistance et lui fournit pour les différents services (secrétaires, cyclistes, ordonnances, etc.) tous les hommes dont il peut avoir besoin.

Après chaque incorporation, les régiments envoient, à la même date, dans les centres de leur région, les hommes reconnus inaptes au service normal par les médecins régimentaires à leur arrivée au centre, ces hommes sont répartis en trois groupes ou catégories :

Cat. I : hommes présentant des gênes fonctionnelles

locales (blessures, rhumatismes, arthrite, etc...) ; Cat. II : hommes à l'état général précaire; Cat. III : hommes pouvant être soumis à une rééducation générale plus active.

Aux premiers, sont réservés les exercices ayant un caractère individuel (mouvements spéciaux, usage de certains appareils...).

Aux seconds, est appliquée une gymnastique prudente, inspirée des règlements de l'École de Joinville.

Le rôle du médecin, considérablement élargi, s'étend à l'incorporation au centre, à la surveillance des rééducables et au contrôle des résultats obtenus. Une visite médicale bimensuelle complétée par des épreuves physiques (pour la catégorie supérieure) renseigne le commandant du centre sur le nombre d'hommes à rendre à leurs unités (Rondeix). Chaque groupe a donc sa progression et son genre de travail : Pour les C^2 et C^3, gymnastique de Joinville avec intensité différente, *jardinage*, jeux, marches, etc.; pour les C^1, gymnastique et mouvements spéciaux pour faibles ou convalescents ou blessés des bras, des jambes etc...

Le travail de tous les groupes (surtout en ce qui concerne les C^1) est fait sous le contrôle constant du médecin. La durée de la progression est de quinze jours pour C^1 et C^2, et de trois semaines pour les C^3. *La visite de déclassement* a lieu tous les quinze jours pour les C^1 et C^2 et toutes les trois semaines pour les C^3; les hommes, ayant été pesés, mensurés, examinés à leur arrivée au centre, sont, après ces visites qui permettent de constater s'il y a eu ou non progrès, soit versés au C^3, s'ils sont C^2, ou renvoyés dans leurs régiments s'ils sont C^3. S'il n'y a eu aucun progrès, ils restent au groupe où ils étaient précédemment et recommencent la même progression.

En principe, un sujet à rééduquer ne peut rester plus de six mois dans un centre. Si, au bout de ce temps, le stage ne l'a pas amélioré, un rapport est envoyé au ministre, qui prononce ou le maintien au centre, ou l'envoi devant un C. S. R. (réforme).

Les performances proprement dites sont formellement interdites dans les C. R. P. M.

Quant aux appareils spéciaux, destinés à la rééducation des blessés, ils ont été construits, de toutes pièces, sur les indications de Chevalier et Trèves. Ce sont des exerciseurs (genre Sandow) pour bras et jambes, des appareils faisant exécuter les mouvements si utiles du canotage, des plans inclinés pour redressement de jambes ou de pieds, appareils à leviers pour bras et jambes et enfin appareils spéciaux de pression pour la rééducation des mains et des doigts.

Quant aux résultats qu'on peut obtenir, à en juger par ce que j'ai vu au C. R. P. M. de Nogent, ils sont très encourageants, du moins en ce qui concerne les C^2 et C^3, c'est-à-dire les faibles de constitution, les C^1 étant toujours plus longs à récupérer.

Sur près de 200 malingres rééduqués au centre de Nogent, plus de 150 ont été renvoyés dans leurs régiments complètement transformés (Trèves).

***

En 1922, la Commission de l'armée de la Chambre des députés voulut augmenter la clientèle de ces nombreux centres, en *incorporant tous les ajournés, sous réserve que la présomption d'origine de maladie ne jouera pour eux, le cas échéant, qu'après versement dans un corps de troupe.*

La Commission d'hygiène de la Chambre, par la voix de son rapporteur, M. Justin Godart, critiqua amèrement cette innovation des « *Bons rééducation* », qui entraînerait *des dépenses inutiles, créerait des centres morbides et servirait surtout à grossir les cadres.* Elle a eu gain de cause.

Aussi les jours de ces centres de rééducation militaire paraissent-ils comptés.

Or, malgré l'opinion du médecin-inspecteur Sabatier (in *La Presse Médicale*, n° 48, du 17 Juin 1922, p. 1005) qui disait : « *N'est-ce pas commettre une imprudence que d'incorporer de propos délibéré des convalescents et des faibles* », nous pensons que si l'armée ne doit pas incorporer tous les ajournés pour faiblesse générale, *elle doit robustifier ceux qu'elle a incorporés et qui ont fléchi sous les fatigues du métier militaire.*

La suppression de ces centres de rééducation nous paraît tout à fait regrettable. A notre avis, il faudrait en réduire le nombre (6 en France, 4 aux colonies), mais les créer avec tous les perfectionnements modernes, avec tous les contrôles physiologiques actuels, qui devraient être réalisés dans toutes les associations sportives sans contrôle médical, les sports pouvant avoir des conséquences très fâcheuses pour l'avenir de la race.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Précis de Pathologie chirurgicale, par MM. Bégouin, Bourgeois, Duval, Gosset, Jeanbrau, Lecène, Lenormant, Proust et Tixier. 4e édition, 4 vol. 4.272 pages, avec 1.476 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), 1924. — Prix des 4 volumes : 144 francs.

La quatrième édition du Précis de Pathologie chirurgicale a vu rapidement le jour; c'est dire le succès remporté par un pareil ouvrage. Il ne pouvait du reste en être autrement, étant donné les hautes qualités des Maîtres qui ont pris soin de l'écrire. Grâce au renouvellement de ces éditions, ce Précis réalise l'avantage incontestable de tenir sans cesse l'étudiant et le praticien au courant des nouvelles acquisitions de la chirurgie. La forme de l'ouvrage répond bien en effet aux nécessités actuelles; tous les détails souvent superflus qui encombrent les gros traités ont été soigneusement écartés : seules ont été conservées les notions pratiques et utiles.

Ce qui assure à cet ouvrage l'éclatant succès des éditions précédentes, c'est le soin avec lequel les éditeurs ont tenu à le présenter : point de texte aride, mais au contraire de nombreuses figures, coupes histologiques et schémas radiographiques illustrent ce Précis qui mérite de chaleureuses félicitations et aux auteurs et aux éditeurs.

J. Sénèque.

L'alimentation naturelle chez l'enfant, par Monteuus. 1 vol. in-8° de 278 pages (*A. Maloine et fils*, éditeurs), Paris. — Prix : 8 francs.

Ce petit volume posthume, précédé d'une préface du professeur Nobécourt, complète l'œuvre de notre regretté confrère qui a toujours combattu les méfaits de l'industrialisation et de la falsification des aliments.

La *première partie* est consacrée à la première enfance et à l'alimentation pendant la période du sevrage. L'auteur indique la manière progressive dont il faut faire usage du lait, des œufs, des céréales, du vrai *pain de France* (pain de meules à 85 p. 100 renfermant du petit son) et de ses dérivés, des bouillies et des potages en général.

La *seconde partie* a trait aux enfants plus âgés ayant achevé leur première dentition. Leur croissance nécessite des menus plus variés avec usage de soupes, hors-d'œuvres et entrées, viandes, poissons et œufs, dessert, gâteaux, fruits. Ces aliments comportent des recettes diverses qui sont données en détail dans ce volume de saine propagande en faveur d'une alimentation naturelle.

G. Schreiber.

Méthodes récentes dans le diagnostic et traitement de la syphilis, par Browning et Mackenzie, 2e édition. 1 vol. de 536 pages (*Constable*, éditeur), Londres, 1924. — Prix : 42 shilling.

La première partie de ce livre, due à Browning, la plus importante (384 pages), est consacrée aux diverses méthodes de diagnostic de la syphilis : la recherche des spirochètes, leur morphologie, leurs propriétés biologiques, les altérations qu'ils causent dans les tissus constituent les trois premiers chapitres. Puis, après avoir étudié rapidement la réaction non spécifique à la luétine, l'auteur aborde la description de la réaction de Wassermann dont il étudie longuement les différents facteurs : antigène, complément, sérum, système hémolytique, puis celle des réactions de précipitation. Les chapitres suivants sont consacrés aux applications cliniques des réactions sériques et au liquide céphalo-rachidien. Chaque chapitre est suivi d'un index bibliographique portant surtout sur les travaux de langues anglaise et allemande.

La deuxième partie, due à Mackenzie, s'occupe du traitement. Le traitement mercuriel est décrit en quelques pages ; l'auteur étudie surtout le traitement arsenical par le salvarsan, ses modes d'administration, les incidents et accidents qui peuvent survenir. Mais il est curieux de constater que, dans un livre anglais paru en 1924 et intitulé « Méthodes récentes » de traitement de la syphilis, le mot *bismuth* ne figure pas ! La bismuthothérapie serait-elle donc inconnue en Angleterre ?

R B.

The treatment of diabetes mellitus, par Elliott P. Joslin M. D. (Harvard), professeur de clinique médicale à Harvard, 3e édition. 1 vol. de 783 pages illustré (*Lea et Fibiger*), Philadelphie, New-York, 1923.

Cette 3e édition, notablement augmentée, est aussi véritablement rénovée. Toutes les questions nouvelles qui ont surgi depuis l'édition précédente sont exposées par l'auteur. Le premier chapitre de 100 pages est même voué tout entier à l'insuline que Joslin a expérimentée dans un nombre considérable de cas. Le volume a le même caractère pratique que les précédents; il a pour but d'enseigner comment on traite un diabétique, comment on institue un régime, comment on emploie l'insuline. Mais, comme le traitement est basé sur l'examen attentif du diabétique, sur la caractérisation de sa forme de diabète, sur la découverte de ses complications, comme il ne peut être efficace qu'à condition d'être surveillé attentivement, Joslin est amené à exposer toute la question du diabète au point de vue étiologique et pathogénique d'abord, au point de vue de la physiopathologie ensuite et des caractéristiques du métabolisme chez les diabétiques, enfin au point de vue des examens de l'urine, du sang et de la respiration que le médecin doit savoir faire pour bien soigner un diabète.

La moitié de l'ouvrage est consacrée au traitement, avec une longue étude des indications, un exposé de la diète qui convient au diabétique en général, des cures de jeûne systématisées par Allen, des diverses cures de régime spécial. Un chapitre est voué au traitement des complications. Enfin on trouve un exposé intéressant des conditions diverses dans lesquelles peut être soigné le diabétique, à l'hôpital ou en ville, puis une description, avec tables d'équivalence alimentaires, de la composition des aliments, des menus et des formules culinaires à employer.

Ce traité est écrit par un médecin qui connaît admirablement la question du diabète, du point de vue scientifique et du point de vue pratique. Il expose bien la doctrine américaine, mais il fait aussi une place aux notions nouvelles, mises en lumière dans les pays de la vieille Europe. Pour tous ceux qui veulent chez nous étudier le diabète, il est indispensable.

Marcel Labbé.

LIVRES REÇUS

110. **L'hérédité,** par E. Guyénot, professeur à la Faculté des Sciences de Genève. 1 vol. de 470 pages, avec 47 figures (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 18 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 2, Août 1924.

Mémoires originaux.

Emile Sergent. — Séméiologie de l'espace de Traube.

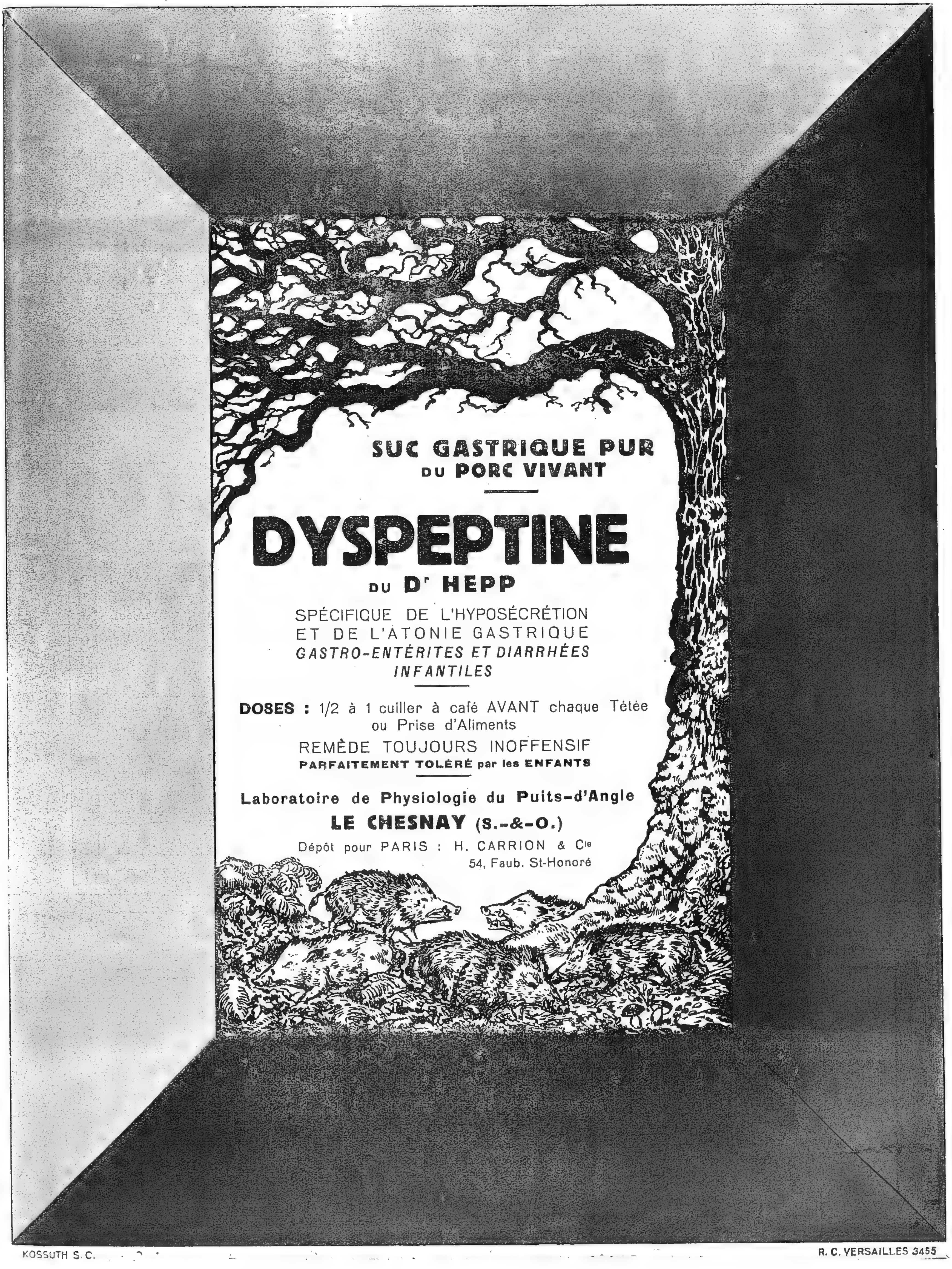
Edouard Long et Georges Bickel. — Considérations sur la lipodystrophie progressive. L'atteinte du système nerveux végétatif.

Ribadeau-Dumas et Jean Meyer. — Etude du métabolisme de l'eau.

Mariano R. Catex. — Contribution à l'étude des anévrismes de la portion extra-cranienne de la carotide interne.

Revue critique.

P. Michon. — La gastroscopie.


SUC GASTRIQUE PUR
DU PORC VIVANT
DYSPEPTINE
DU Dr HEPP
SPÉCIFIQUE DE L'HYPOSÉCRÉTION
ET DE L'ATONIE GASTRIQUE
GASTRO-ENTÉRITES ET DIARRHÉES
INFANTILES
DOSES : 1/2 à 1 cuiller à café AVANT chaque Tétée
ou Prise d'Aliments
REMÈDE TOUJOURS INOFFENSIF
PARFAITEMENT TOLÉRÉ par les ENFANTS
Laboratoire de Physiologie du Puits-d'Angle
LE CHESNAY (S.-&-O.)
Dépôt pour PARIS : H. CARRION & Cie
54, Faub. St-Honoré

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Un cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie sera organisé à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques, du 22 Septembre au 8 Novembre prochain, sous la direction de M. le professeur Pautrier, avec la collaboration de MM. les professeurs Barre, Léon Blum, Duverger, Merklen, et de MM. Paul Blum, Boez, Canuyt, Gunsett, Hugel, Simon, Vaucher, André Boeckel, O. Eliascheff, G. Levy, Rietmann, Roederer.

Ce cours, qui comprendra 57 leçons de dermatologie et 42 leçons de vénéréologie (syphilis, chancre mou, blennorragie), aura lieu tous les jours (2 à 3 leçons par jour) aux heures indiquées sur le programme détaillé. Il sera donné à l'hôpital civil, à la clinique des maladies cutanées et, pour chaque branche de la spécialité, dans les cliniques intéressées.

Tous les cours essentiellement pratiques seront accompagnés de présentation de malades, de photographies, de projections, de démonstrations bactériologiques et histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement aux différentes méthodes de traitement : cautérisations, scarifications, électrolyse, neige carbonique, radiothérapie froide, injections intraveineuses, lavage de l'urètre, dilatations, interventions urétroscopiques, urétroscopie, etc.

En dehors des heures de cours, ils auront libre accès dans le service : visite complète du service le mardi et le vendredi matin, à 9 h.; polyclinique externe dermatologique, tous les jours, à 10 h.

Traitement externe de la syphilis tous les soirs, à 18 h.

La clinique des maladies cutanées possède une bibliothèque de près de 3.000 volumes qui contient la plupart des ouvrages intéressant la spécialité et la collection complète des Atlas et des périodiques; un musée photographique et un musée histologique. Les élèves du cours y auront accès tous les jours, de 9 à 12 h. et de 14 à 19 h.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Les élèves recevront après chaque cours un résumé de deux à trois pages tapé à la machine à écrire qui leur permettra de reconstituer la leçon.

Droit d'inscription : 200 fr. S'inscrire en écrivant au professeur Pautrier. Les médecins étrangers qui le désireront pourront recevoir d'avance les indications nécessaires concernant leur logement à Strasbourg.

Service des soins gratuits aux victimes de la guerre. — Les Commissions tripartites de contrôle pour le département de la Seine sont composées comme suit :

1re COMMISSION DE CONTRÔLE. — A. — Représentants du ministre des Finances : Membre titulaire : M. Silvestre de Sacy, receveur-percepteur du 17e arrondissement, 2e division, 5, rue Lecomte (17e).

Membre suppléant : M. Isbled, receveur-percepteur du 11e arrondissement, 1re division.

B. — Représentants du ministre des Pensions. Membres titulaires : M. l'amiral Benoît, membre du Conseil d'administration de l'Association des dames françaises, 13, rue Saint Romain (6e); M. le Dr Pouillaude, médecin-inspecteur du cadre de réserve, 116, boulevard de Grenelle (15e).

Membres suppléants : MM. Baulant, membre du Conseil central de la Société de secours aux blessés militaires, 21, rue François-Ier (8e); Allard, directeur des services administratifs de l'Union des femmes de France, 17, rue du Colisée (8e).

C. — Représentants des Associations de bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919. Membres titulaires : MM. Faure (Louis), 7, rue du Jourdain (20e); Melou, 17, rue Béranger, Boulogne-sur-Seine; Foucher (Georges), 11 *bis*, rue Ernest-Renan, Issy-les-Moulineaux; Escurier, 26, passage Cardinet (17e).

Membres suppléants : MM. Jacquart (Gaston), 3, rue Pierre-Curie, Ivry-sur-Seine; Balignac (Emile), 2, rue Emile-Zola, Ivry-sur-Seine; Chauvin, 6, rue Ortolan (5e); Cuny (Paul), 107, rue des Amandiers (20e).

D. — Représentants des Associations et Syndicats médicaux. Membres titulaires : MM. les Drs Estrada, 65, rue La Fayette (10e); Gallois, 17, rue de la Bienfaisance.

Membres suppléants : MM. les Drs Dorvaux, 20, rue de la République, Saint-Denis; Hartmann, 77, rue de la Chapelle (18e).

E. — Représentants des Associations et Syndicats pharmaceutiques. Membres titulaires : MM. Bernhard, 11, rue La Fayette (9e); Collesson, 5, rue d'Angoulême (11e).

Membres suppléants : MM. Guenot, 7, rue de Maubeuge (9e); Loynel, 52, rue Montmartre (2e).

Secrétaire de la 1re Commission, M. le Dr Estrada.

Ressort de la Commission. — A. — Arrondissements de Paris : 1er, 2e, 8e, 17e.

B. — Cantons : Clichy, Levallois-Perret, Asnières, Neuilly-sur-Seine, Courbevoie, Colombes, Puteaux.

C. — Hôpitaux publics : Beaujon, Andral, Bichat, Pitié, sanatorium Clemenceau, hôpital de Saint-Cloud.

D. — Maisons de santé privées agréées par la Commission, situées dans les arrondissements ou localités ci-dessus. (*A suivre*).

Cauterets. — MM. les docteurs sont informés que la Société thermale des Pyrénées, d'accord avec un certain nombre d'hôtels et de pensions, se met à leur disposition pour leur faciliter, ainsi qu'à leur famille, le séjour de Cauterets en Septembre à des prix tout à fait réduits. Tous renseignements leur seront donnés soit en écrivant à la direction de la Société à Cauterets, soit en s'adressant avant le 5 Septembre, à M. Bernard, 77 *bis*, rue Michel-Ange, Paris, XVIe.

L'arrière-saison en montagne étant souvent très belle, nous ne doutons pas que nombreux seront ceux qui voudront profiter de ces avantages.

Office public d'hygiène sociale du département de la Seine. — Sont nommés : en qualité de médecins-chefs de dispensaires jusqu'au 8 Août 1925, M. Breteille; jusqu'au 27 Juillet 1926, M. Donat, médecins assistants.

— Est reclassé : M. Pepy, médecin directeur d'établissement.

Inspection de l'Assistance publique. — M. Caylus, inspecteur de l'Assistance publique de la Haute-Garonne, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. Cougoule, inspecteur de l'Assistance publique, passe, sur sa demande, du département du Gard dans le département de la Haute-Garonne.

M. Favette, inspecteur de l'Assistance publique, passe, sur sa demande, du département de l'Ardèche dans le département du Gard.

M. Roussez, sous-inspecteur de l'Assistance publique du Nord, précédemment nommé inspecteur de l'Assistance publique et affecté au département du Lot, est affecté au département de l'Ardèche.

La protection des enfants du premier âge. — M. le comte de Bertier, sénateur, vient de déposer sur le bureau du Sénat, au nom de la Commission de l'hygiène, de l'assistance, de l'assurance et de la prévoyance sociales, un rapport relatif à l'introduction, dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, de la législation relative à la protection des enfants du premier âge.

Ce rapport conclut à l'adoption du projet de loi suivant, projet sur lequel M. le général Tauflieb, sénateur, a pareillement déposé, au nom de la Commission d'Alsace et Lorraine désignée à cet effet, un avis favorable :

Article unique. — Est ratifié le décret du 1er Février 1922, relatif à l'introduction, dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, de la législation relative à la protection des enfants du premier âge.



Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

PYODERMITES

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

On groupe sous le nom de pyodermites des infections cutanées de nature différente. Nous ne retiendrons que les pyodermites furonculeuses, bulleuses, croûteuses ou impétigineuses.

La **pyodermite furonculeuse** est comme une efflorescence de petits furoncles plus ou moins confluents qui se développent dans les plis de flexion.

Si l'on veut obtenir une disparition rapide de l'infection, on n'a qu'à recouvrir la surface infectée d'une compresse stérile imbibée de bouillon-vaccin Grémy, n° 10 (I. B. V., n° 10).

Du jour au lendemain, on constate une amélioration manifeste : les bourbillons se sont vidés. Chaque petit furoncle est en voie de cicatrisation. Il suffit de 2 ou 3 pansements pour guérir l'infection.

La **pyodermite bulleuse** est caractérisée par des bulles pemphigoïdes, qui se transforment rapidement en pustules. La pustule crève, et il demeure une collerette circulaire dans le sillon de laquelle la suppuration persiste. Appliquer sur la bulle ouverte un pansement imbibé de bouillon-vaccin n° 10 semblerait être la première idée qui pourrait venir à l'esprit.

Mais que l'on se rappelle que le bouillon-vaccin est d'autant plus efficace qu'il est appliqué sur une surface cruentée ou sur un foyer de suppuration ouvert. Tant que la bulle est protégée par la mince couche épidermique qui la constitue, le bouillon-vaccin paraît inefficace.

Mais si l'on a soin de crever les bulles avant d'appliquer le pansement-vaccin, on assiste à une évolution rapide des plaies vers la guérison, ainsi que le fait a été signalé plus haut.

La **pyodermite croûteuse** ou **impétigineuse**, localisée le plus souvent aux membres, demande à être traitée de façon différente.

Il importe tout d'abord de faire tomber les croûtes, en appliquant sur les plaies pendant 24 heures un pansement humide, à l'eau bouillie simple.

Les plaies sont ensuite séchées avec de la gaze stérile et l'on applique alors le pansement-vaccin, formé par une simple compresse imbibée de bouillon-vaccin n° 10.

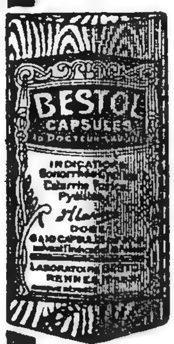
Ici comme dans le cas précédent, il a fallu créer pour ainsi dire une porte d'entrée au bouillon-vaccin, pour que son action se fasse sentir rapide.

Dans les trois cas envisagés, il est utile d'associer au pansement-vaccin la vaccination générale par voie buccale ou sous-cutanée, de façon à immuniser l'organisme entier contre des retours offensifs de l'infection en d'autres points du corps.

La vaccination par voie buccale peut se faire à l'aide des Immunizols Grémy, n° 10, en comprimés. Cette vaccination est rendue plus sensible par l'ingestion de pilules de bile. La bile rend la muqueuse intestinale plus réceptive à l'action du vaccin.

La vaccination sous-cutanée que l'on peut associer à la vaccination buccale est réalisée par l'Immunizol Grémy, n° 10, injectable. Les injections se font sous la peau tous les trois jours à doses progressivement croissantes.




BESTOL
CAPSULES

Paludisme et puerpéralité

La *stérilité* est plus grande chez les impaludées.

La *grossesse réveille souvent le paludisme* chez les femmes qui se croyaient guéries. Elle transforme la maladie et la rend plus sévère; on rencontre souvent de la céphalée, de la névralgie faciale, des crises graves, la cachexie palustre avec mort rapide, l'anémie, l'albuminurie.

L'*action du paludisme sur la grossesse en cours* est inégale. L'avortement et l'accouchement prématuré sont fréquents, ils seraient dus à l'hyperthermie, à l'action de la toxine malarique sur la fibre utérine ou à la mort du fœtus chez lequel on trouve souvent l'hypertrophie splénique. Certains auteurs auraient trouvé l'hématozoaire dans les organes du fœtus et dans le sang du cordon. Graham s'élève contre l'opinion qui tend à admettre le passage de l'hématozoaire à travers le placenta. Pour lui, il s'agit de nouveau-nés piqués par des moustiques ou d'hémorragie dans le placenta avec passage du parasite dans la circulation fœtale. Economos, de Sparte, prétend que le passage se fait quand la femme est infectée récemment.

La surface maternelle du placenta contient des parasites plus souvent que le sang circulant, à l'instar de la rate et de la moelle osseuse, à cause de l'intensité de la vascularisation.

Le diagnostic doit être basé sur les signes positifs :

l'examen microscopique du sang;

l'hypertrophie de la rate déterminant quelquefois des troubles congestifs du poumon au voisinage du diaphragme qui est refoulé en haut;

le syndrome abdominal qu'on rencontre souvent : insuffisance hépatique relative, ballonnement, diarrhée fétide ou glaireuse;

le contraste entre les troubles nerveux : courbature marquée, mais lucidité presque normale, délire pendant les forts accès;

l'évolution spéciale de la fièvre : les exacerbations se font généralement par poussées de quelques heures; même dans celles qui se prolongent, il y a toujours une rémission diurne. Elle atteint son acmé souvent au début de l'après-midi et tombe au début de la nuit, bien qu'elle puisse se produire à toute heure dans les cas d'infestation ancienne.

Il y a des détentes plus marquées, tous les deux jours dans les cas aigus, à la fin de chaque période de six jours, presque dans tous les cas, avec une reprise septane (Piet, cité par H. Vignes).

Les résultats du traitement quinique apporteront un nouvel élément de diagnostic.

Le diagnostic différentiel se fait avec les grandes infections :

Dans *la dothiénenthérie*, la fièvre est continue, la stupeur prononcée, la langue sèche. On recherchera l'agglutination, la diazo-réaction. Le diagnostic est délicat dans la typho-malaria.

Dans *la tuberculose suraiguë*, il y a des antécédents, des signes pleuro-pulmonaires, la fièvre est continue et régulière.

S'il s'agit d'une femme en couches suspecte de paludisme, avant de porter le diagnostic *de septicémie*, rechercher les symptômes de la malaria.

Traitement chez la femme enceinte.

La quinine sera administrée aux mêmes doses qu'en dehors de la gestation. Si elle est mal supportée par voie buccale, on emploiera les injections intramusculaires plus efficaces.

La quinine est accusée de faire avorter. Ce fait est incontestable, mais il est exceptionnel. Les avortements sont plutôt dus à la fièvre. A ce sujet, je me souviens de deux observations de ma pratique aux Antilles.

Dans le premier cas, une jeune femme que j'accouchais me raconta avoir voulu se faire avorter au début de sa grossesse et avoir pris 2 gr. de quinine pendant plusieurs jours sans résultat.

Dans un autre cas, j'ai pu enrayer un avortement dû à l'infection paludéenne.

Je me suis toujours bien trouvé, chez la femme enceinte, d'un traitement qui consistait à alterner la quinine (intramusculaire dans les cas graves) avec l'arsenic sous forme d'arrhénal, de liqueur de Fowler ou d'hectine et le quinquina.

M. Favreau (Bordeaux).

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital Saint-Antoine. — M. René Gaultier, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris, fera du 22 au 27 Septembre, de 10 à 11 h., à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, une nouvelle série de démonstrations de *Gastrotonométrie clinique* (méthode d'exploration totale des fonctions gastriques) avec applications thérapeutiques : massage pneumatique, insufflations gazeuses d'O et de CO^2, etc.

Il exposera la pratique de l'*Exploration du duodénum* (usages de la sonde d'Einhorn pour le diagnostic des affections duodénales biliaires et pancréatiques, l'alimentation duodénale et le drainage médical des voies biliaires) et fera un exposé résumé des méthodes de *Coprologie* dans leurs applications à la clinique des affections des voies digestives (parasitologie et bactériologie pratiques, examen microscopique, réaction, hémorragies occultes, chimisme des graisses fécales, syndromes coprologiques, présentation de nombreuses préparations microscopiques, de microphotographies, de moulages de garde-robes de nourrissons).

Les médecins ou étudiants désireux d'y prendre part sont priés de s'inscrire dans le service près de la surveillante ou par lettre chez M. René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris, VIII°.

— Nous rappelons que le professeur Max Einhorn (de New-York), de passage à Paris, fera le vendredi 29 Août, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Aran, à 10 h. 1/2, avec l'assistance de M. René Gaultier, une démonstration avec films du traitement de la colite ulcéreuse chronique par irrigation descendante du côlon, sans opération préalable, à l'aide du tube intestinal introduit par la bouche. Médecins et étudiants sont invités à y assister.

CONCOURS

Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales. — Un concours s'ouvrira le 1er Décembre 1924, à 9 h., à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission à 20 emplois de médecin aide-major et 5 emplois de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à ce concours seront nommés aides-majors de 2e classe pour compter du 31 Décembre 1924 : ceux d'entre eux qui ont subi un retard dans leurs études du fait de la guerre, bénéficieront d'une rétroactivité de prise de rang dans le grade d'aide-major de 2e classe, dans les conditions fixées par le décret du 1er Avril 1923 (*Journal officiel* du 10 Avril 1923).

Les renseignements relatifs à l'admission aux emplois sus-visés ont été insérés au *Journal officiel* sous forme d'arrêté (*Journal officiel* du 26 Juillet 1924) et d'instruction (*Journal officiel* du 25 Juillet 1924).

Une notice relative à l'organisation et au fonctionnement du Corps de Santé des troupes coloniales sera adressée aux candidats qui en feront la demande au ministre de la Guerre (8e direction, 3e bureau).

Ecole de Médecine de Nantes. — Un concours de chefs de travaux de physiologie à l'Ecole de plein exercice de Médecine de Nantes s'ouvrira le 17 Février 1925 au siège de ladite Ecole.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours. (*Journ. off.*, 15 Août.)

NOUVELLES

Société d'Hydrologie et Climatologie de Nancy et de l'Est. — Cette Société tiendra sa session annuelle les lundi 29 et mardi 30 Septembre prochain au siège social, laboratoire d'hydrologie de la Faculté de Médecine de Nancy, 30, rue Lionnois. Après les séances de travail, les membres de la Société visiteront les ateliers des verreries d'art Daum. S'adresser pour renseignements au professeur agrégé M. Perrin, ou à M. Louis Mathieu, 27, rue des Tiercelins, Nancy. Ephémérides.

29 Septembre, Nancy, Faculté de Médecine (30, rue Lionnois), 9 h. matin, ouverture de la session de la Société d'Hydrologie et Climatologie de Nancy et de l'Est.

Corps de Santé militaire. — Les médecins aides-majors élèves à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire reçoivent les affectations suivantes : MM. Merz, Lieux, Deot, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce; Crozes, Millescher, Talbot, Chaubet, Berthod, Vandier, aux troupes d'occupation du Maroc; Garbay, au 126e rég. d'infanterie, à Brive; Renard, au 16e rég. de dragons, à Saint-Germain; Farjot, au 38e rég. d'infanterie, à Saint-Etienne; Chainet, au 29e bataillon de chasseurs à pieds à Haguenau; Sauvez, au 13e rég. de chasseurs à cheval, à Chambény; Tête, à l'armée du Levant; Rouzaud, Vialleton, Lacombe, Bastouil, à l'armée française du Rhin; Besnoit, au 401e rég. de défense contre aéronefs; Giraud, Frajafon, Tarayre, Barillet, Mignot, Hertrich, Daux, Geay, Uberti, au 19e corps d'armée; Rolling, au 306e rég. d'artillerie portée, à Troyes; Ginestet, au 43e rég. d'artillerie divisionnaire, à Caen; Fontaine, au 16e rég. de tirailleurs nord africains, à Besançon; Foyatier, au 8e bataillon de chasseurs à pied, à Metz; Le Floch, au 135e rég. d'infanterie, à Cholet; Guillamet, au 32e rég. d'infanterie, à Châtellerault; Bernard, au 121e rég. d'infanterie, à Roanne; Le Carbont, au 110e rég. d'infanterie, à Boulogne-sur-Mer; Clément, au 17e rég. d'artillerie divisionnaire, à Abbeville; Tresarrieux, au 90e rég. d'infanterie, au Mans; Morel, au 2e rég. de chasseurs à pied, à Neuf-Brisach; Baur, au 152e rég. d'infanterie, à Colmar; Krick, au 519e rég. de chars de combat, à Metz; Le Guillas, au 18e rég. de tirailleurs nord-africains, à Metz; Demonfaucon, au 95e rég. d'infanterie, à Bourges; Buffler, au 25e rég. d'infanterie, à Belfort; Roques, au 8e rég. d'artillerie divisionnaire, à Toul; Pradier, au 4e bataillon de chasseurs à pied, à Neuf-Brisach; Brunel, à l'école d'aviation du camp d'Avord; Gaudin, au 106e rég. d'infanterie, au camp de Châlons; Odier, au 190e rég. d'infanterie, à Douai; Ayme, au 1er rég. d'infanterie, à Cambrai; Veyrenc, au 117e rég. d'infanterie, à Mamers; Detang, au 27e rég. d'infanterie, à Autun; Chantriot, au 31e rég de dragons, à Lunéville; Patoiseau, au 123e rég. d'infanterie, à Laval; Brocard, au 7e bataillon de chasseurs-mitrailleurs, à Sarrebourg; Poignant, au 17e rég. de tirailleurs nord-africains, à Saint-Dié; Gleize, Badouin, Clément, à la division d'occupation de Tunisie; Fière, au 43e rég d'infanterie, à Valenciennes; Noaillac, au 94e rég. d'infanterie, à Commercy; Michel, au 20e bataillon de chasseurs à pied, à Forbach; Tonnaire, au 22e rég. de tirailleurs nord-africains, à Verdun; Souplet, au 30e rég. d'aviation, à Thionville; Rone, au 12e rég. de chasseurs à cheval, à Sedan; Deslangles, au 520e rég. de chars de combat, à Maubeuge; Ponsan, au 2e bataillon de chasseurs-mitrailleurs, à Condé-sur-l'Escault. (*Journ. off.*, 7 Août.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 1re classe. M. Brice est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Mans.

Médecin principal de 2e classe. M. Bierer est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Besançon.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Mahaut, comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Denis; Azémar, aux troupes d'occupation du Maroc, Sergent, au 190e rég. d'artillerie lourde

(*Voir la suite, p. 1465.*)

EAU DE S^T CYPRIEN



Saint Côme interrogeant les urines.

DE LA ROCHE-POSAY

eau des Arthritiques et de tous ceux que tourmente l'acide urique

L'eau de **Saint-Cyprien** *de La Roche-Posay, dont les filons viennent sourdre en plein roc au seuil du Poitou, fut appréciée de très ancienne date. Sous Henri IV on la dénommait "Eau de Jouvence" : elle rendait la fraîcheur et le velouté de la jeunesse, disent les Chroniques. Les progrès des sciences physico-chimiques et une observation clinique serrée montrent que son action remarquable dans la cure de l'***Arthritisme** *et des* **Scléroses** *est due à une minéralisation très légère (0 gr. 50) relevant de "minéraux doux, légers, prompts à se distribuer" comme disait déjà Pierre Milon, en 1615 ; et qui sont : le Sélénium, rénovateur cellulaire et juvénilisant ; le Calcium, diurétique interstitiel ; la Silice solvant des urates et de l'acide urique.*

Goutte - Gravelle - Arthritisme

EN VENTE chez tous les Pharmaciens et marchands d'eaux de Paris et des villes. Pour les localités dont les pharmaciens seraient démunis écrire : Directeur Etablissement Thermal, La Roche-Posay (Vienne) : la caisse de 50 bouteilles *Saint-Cyprien*, 79 fr. 50 ; — la caisse de 25 bouteilles *Lucine*, 50 fr. Port dû. — Liste de nos 95 dépôts :

Agen, 31, *rue Cornières.*
Aix-les-B., *Ets D. say*, av. St-Simon.
Alais, *place d'Armes.*
Amiens, 20, *rue Stephenson.*
Angers, 14, *rue Albéric-Dubois.*
Angoulême, 7, *Rampe du Palet.*
Argenton, *Ph. Averoin.*
Arras, 37, *rue Méaulens.*
Aurillac, 7, *rue Marie-Maurel.*
Avignon, 8, *place des Etudes.*
Bayonne, *quai de Lesseps.*
Besançon, 130, *Grande-Rue.*
Béziers, *rue Fortuné-Puel.*
Blois, *Chantereau ; — Mengus.*
Bordeaux, 29, *quai Queyries.*
Boulogne-s.-M., 63, *b. Clocheville.*
Brest, 40, *rue Jean-Macé.*
Brive, 4, *avenue Cabanis.*
Caen, 14, *rue du Général-Decaen*
Calais, 28, *rue de Madrid.*
Carcassonne, 18, *r. 4 Septembre.*
Châlons-s.-M., 1, *r. des Brasseries.*
Chalon-sur-Saône, *rue Boichot.*
Chartres, *Jacquemard.*
Châteauroux, *Hélin-Lescaroux.*
Châtellerault, 59, *boul. Blossac.*
Chaumont, 99, *rue des Abattoirs.*
Cherbourg, 41, *r. Présidt-Loubet.*
Cholet, *Frouin*, 11, *rue Carnot.*
Cognac, 5 *bis, r. de la République.*
Dieppe, 10, *r. Salomon-de-Cours.*
Dijon, 15, *rue de Plombières.*
Dunkerque, *r. Amiral-Ronarch.*
Epinal, *M. Ségault.*
Grenoble, 13, *rue Montorge ; — Testoud, rue Aristide-Bergès.*
Guéret, *Fédon.*
La Châtre, *Ph. Monceau.*
La Roche-sur-Yon, *Ph. Moussier.*
La Rochelle, 27, *quai Maubec.*
Le Blanc, *Ph. Léonardon.*
Le Havre, 149, *b. Amiral-Mouchez.*
Les Sables-d'Olonne, *Ph. Parant.*
Lille, 51, *quai Vauban*
Limoges, 3, *rue Chinchauvaud.*
Lorient, 41, *rue Georges-Collier*
Lyon, 39, *quai Perrache.*
Marseille, 22, *boul. Saint-Charles ;*
Marseille, 1, rue Grignan ; — 16, rue des Feuillants ; — 54, rue Paradis.
Metz, *Faub. de Metz*, devant les Ponts.
Mézières-Charleville, *Quinard.*
Montluçon, *rue Pont-Ringuet.*
Montpellier, 3, *rue Bourelly.*
Nancy, 63, *rue Victor.*
Nantes, 48, *rue d'Allonville.*
Narbonne, 21, *Cs de la République.*
Nice, 6, *rue Pierre-Piétri.*
Nîmes, 11, *Place Belle-Croix.*
Niort, *Brossard.*
Orléans, 98, *rue de Coulmiers.*
Pau, 76, *rue Bellocq.*
Périgueux, 65, *rue de Bordeaux.*
Perpignan, 8, *rue de la Têt.*
Poitiers, 15, *boul. Grand-Cerf.*
Quimper, *Le Bras.*
Reims, 102, *rue du Jard.*
Rennes, 27, *rue de Solférino.*
Roanne, 28, *r. des Charpentiers.*
Rodez, 7, *avenue Victor-Hugo.*
Rochefort, *Bonis*, 24, *r. Lesson.*
Roubaix, 25, *quai de Gand.*
Rouen, 83, *rue Lyons-la-Forêt.*
Ruffec, *Ph. Chassaigne.*
Saint Brieuc, *Etabliss. Nicolas.*
Saint-Etienne, 24, *rue Paul-Bert.*
Saint-Malo, *rue du Calvaire.*
Saint-Nazaire, 10, *r. de Pornichet.*
Saint-Quentin, 2, *rue du Labeur*
Saumur, 16, *rue Beaurepaire.*
Tarbes, 8 *bis, route de Lourdes.*
Troyes, *La Chapelle-Saint-Luc.*
Toulon, 1, *rue Vincent-Allègre ; — 71, C. Lafayette.*
Toulouse, 48, *rue Matabiau ; — 1 bis, rue Cantegril.*
Tours, 17, *r. des Docks ; — Ph. Roy*
Valence, 40, *rue des Alpes.*
Valenciennes, 123, *rue de Paris.*
Versailles, 60, *r. de l'Orangerie.*
Vichy.

Colonies et Étranger

Alger, *Arrière-Port de l'Agha.*
Saïgon, *Calfort*, 125, *r. Catinat.*
Bruxelles, 10, Galerie du Roi.

Eau de Lucine

La curieuse action antivomitive de l' "Eau de Lucine" (la plus douce des 3 sources de La Roche-Posay), en particulier dans les vomissements de la femme enceinte.



Bronze du Musée d'Athènes provenant des fouilles du temple d'Esculape, à Epidaure.

L'*Eau de Lucine* provient de la plus douce des 3 fontaines de La Roche-Posay. Sa vertu antivomitive en fait le remède souverain des *vomissements de la femme enceinte.* Son action s'explique tout à la fois par le calme et l'adoucissement qu'elle apporte à la muqueuse gastrique irritée et par le lessivage organique qui entraine dans les urines les toxines et poisons d'origine interne, liés à l'état de grossesse. Les estomacs les plus intolérants sont calmés dès son arrivée sur la muqueuse gastrique : c'est l' « eau de velours » des anciens auteurs. Il suffit de prendre, une demi-heure avant le petit déjeuner, un demi-verre d' « Eau de Lucine » à la température de la chambre et d'en boire à volonté aux repas. En 2 ou 3 jours les vomissements sont calmés (action de l'*ion calcium*), et ne reviennent pas aussi longtemps qu'on continue l'usage.

Bouteilles. — L'Eau de Lucine se vend en bouteilles dans toutes Pharmacies des villes (*voir ci-dessus liste de nos dépôts*). On l'expédie également au prix de 50 fr. la caisse de 25 bouteilles prises gare La Roche-Posay.

Bonbonnettes postales. — L' « Eau de Lucine » se vend aussi en bonbonnettes, d'une contenance de 7 à 8 bouteilles, dont le poids total ne dépasse pas 10 kilos. Elle est expédiée avec toutes ses vertus d'eau vivante et sa radioactivité presque intégrale, en colis postaux, dans toute la France. S'adresser au Directeur de l'Etablissement Thermal, la Roche-Posay (Vienne). Prix du contenu : 20 fr. ; prix du postal en sus : en gare, 2,95 ; à domicile, 3,55 ; le récipient est facturé comme ordre 5 fr. et repris pour le même prix renvoyé en gare La Roche-Posay.

Pour Paris, la bonbonnette, de récente arrivée, est en vente 18, rue Favart (Tél. : Central 71-84) et livrée à domicile au prix de 20 fr. Le récipient est consigné en outre 5 fr., et repris au même prix.

à tracteurs, à Douai; Belbèze, au 46e rég. d'infanterie, à Paris.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Bergeret, à la 6e compagnie du 19e escadron du train des équipages, à Paris; Graindorge, à l'armée du Levant; Debord, à l'École militaire préparatoire technique de Tulle; Volzard, au laboratoire de bactériologie de Rennes; Cros, au 3e rég. d'infanterie, à Hyères; Rivay, à la direction du Service de Santé du 5e corps d'armée, à Orléans; de Courrèges, au 190e rég. d'infanterie, tête de pont de Kehl; Verdet, à l'armée française du Rhin. (*Journ. off.*, 10 Août.)

Service de Santé de la marine. — M. Allnaume, médecin de 2e classe, est désigné pour embarquer sur le croiseur cuirassé *Jeanne d'Arc*. (*Journ. off.*, 14 Août.)

— Sont nommés dans la réserve de l'armée de mer : Au grade de médecin en chef de 2e classe, MM. Gibrat, Normand, médecins en chef de 2e classe de la marine en retraite; au grade de médecin principal, M. Ratelier, médecin principal de la marine en retraite. (*Journ. off.*, 19 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1458**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Trousses, forceps Tarnier, instruments et appareils, table examens. — Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Dr ferait remplacements toutes régions. — Ecrire *P. M.*, n° 6261.

Infirmières surv. diplômées sont demandées. B. appoint. — Ecrire secrétaire Hôpital, à Vendôme (L.-et-Ch.).

Ingénieur chimiste diplômé Ecole Lyon, licencié sciences, 29 ans, ayant connaissances physiologie, cherche situation dans laboratoire analyses recherches médicales. — Ecrire *P. M.*, n° 6298.

Doct Fac. Paris, ex-externe, grande expér., remplac. confr. — Ecrire Docteur, 7 rue du Midi, Vincennes (Seine).

Sage-femme, excell. référ. dés. entrer dans clinique ou préfér. maison acchts. Ecr. *P. M.*, n° 6319.

60 milligr. radium à vendre. Ecr. *P. M.*, n° 6320.

Cab. méd. Paris, noyau client. conviendr. spécial. — Ecrire *P. M.*, n° 6321.

AVIS. — ***Prière de joindre aux reponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES JOURNÉES MÉDICALES DE TOULOUSE

(10-14 Juillet 1924.)

Il n'est peut-être pas encore trop tard pour dire quelques mots des « Journées médicales » de Toulouse qui viennent d'avoir lieu sur le modèle de celles de Bruxelles, dont le succès réitéré est bien connu. Il serait regrettable que l'effort qui a été fait à Toulouse et qui a réussi au delà même des espérances de ses organisateurs et que l'intérêt et la portée de cette œuvre ne fussent pas signalés à l'attention du corps médical.

L'idée première de ces « Journées » est dû à notre confrère E. Bardier, professeur de Pathologie expérimentale à la Faculté de Médecine de Toulouse. L'idée fut accueillie avec empressement par le doyen de la Faculté, le professeur Abelous; son esprit clair et généreux et son intelligence novatrice ne pouvaient pas ne pas en saisir immédiatement l'importance possible et en tout cas la signification scientifique et pratique, toute de solidarité. Il accepta de présider le Comité d'organisation dont Bardier fut le secrétaire général avisé, entreprenant et actif.

Comme à Bruxelles, des visites dans les services de clinique de la Faculté, des séances de démonstrations chirurgicales, obstétricales et autres, des présentations de techniques et de méthodes furent offertes aux praticiens de la région venus en très grand nombre; les « Journées » ont en effet compté 600 adhérents. Une Exposition d'appareils, d'instruments, de produits médicamenteux et alimentaires, d'eaux minérales, dont l'organisation et la réussite font vraiment honneur à Bardier, leur permettait en outre de voir et d'apprécier bien des choses nouvelles ou déjà anciennes, mais plus ou moins oubliées d'eux. A l'envi, les professeurs de la Faculté et les chefs de service dans les hôpitaux se sont mis à la disposition de leurs confrères désireux de les voir opérer ou de les entendre sur des questions de pratique ou de thérapeutique à l'ordre du jour. Leur bonne volonté n'avait d'égale que celle de leurs auditeurs.

Les organisateurs avaient en outre demandé le concours de quelques conférenciers non toulousains. C'est ainsi que le Dr Beckers, le très distingué secrétaire général des « Journées médicales belges », a parlé des acquisitions récentes sur le traitement du cancer du sein; le professeur Vincent, de l'Académie des Sciences, a traité du colibacille, agent pathogène, et le professeur Gley, du Collège de France, a exposé le problème de la sénescence et montré que l'étude scientifique en

était devenue possible grâce au progrès des recherches sur les sécrétions internes.

C'est là le côté scientifique des « Journées ». Mais le côté professionnel ne mérite pas moins d'attention et n'eut pas moins de succès. L'Association des médecins de la Haute-Garonne, filiale de l'Association générale des médecins de France, et la Fédération des Syndicats médicaux du Sud-Ouest se sont, à l'occasion des « Journées », réunies et ont discuté en commun les questions qui préoccupent présentement le corps médical, telles que la loi sur les Assurances sociales, la création d'un Ordre des médecins, etc.; et ces discussions, parfois ardentes, mais toujours courtoises, furent pleines d'intérêt; un profond sentiment de solidarité médicale, mais en même temps un vif souci des nécessités sociales actuelles s'y manifestèrent. C'est dans cet esprit, par exemple, que fut faite la quatrième conférence de la réunion que les organisateurs avaient demandée au président de l'Association générale des médecins de France, le Dr Bellencontre, qui traita avec un rare bon sens et une grande largeur de vues de l'organisation du Corps médical.

Ne devrais-je pas dire maintenant quelques mots des fêtes inséparables de toutes les réunions de ce genre : réception au Capitole, soirée théâtrale, soirée chez le Recteur, banquet, et surtout des visites artistiques qu'on avait eu l'heureuse idée d'organiser aux églises et aux vieux monuments de cette admirable ville qu'est Toulouse? Mais je ne saurais passer sous silence l'excursion du 14 Juillet qui clôtura les « Journées », excursion à Luchon et à Superbagnères, avec visite des Thermes de Luchon, aux installations parfaites, comme on le sait généralement, réception par la municipalité (le maire est un aimable confrère) et par la Société d'Etudes médicales, et thé à Superbagnères.

Le succès de ces « Journées » est incontestable. Le mélange de science et de pratique qui y était offert aux médecins du Sud-Ouest a paru très goûté. L'union qui y a régné tout de suite entre ceux-ci et le corps professoral toulousain a été très étroite et, qui mieux est, a été trouvée toute naturelle. Sans doute les organisateurs des « Journées » sont pour beaucoup dans ce succès. Mais il ressort aussi de tout ce qu'on a vu à Toulouse que des réunions de ce genre répondent à des besoins non satisfaits jusqu'ici et compris par un nombre croissant des médecins dont la vie habituelle se passe loin des grandes villes et de leurs ressources intellectuelles et morales. *Væ medico soli!*

E. GLEY.

XXVIIIe CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

(Bruxelles, 1er-7 Août 1924.)

Le *XXVIIIe Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française* s'est réuni cette année avec une cordialité et un éclat exceptionnels en raison de son siège dans cette admirable Belgique, mutilée et ennoblie de toutes ses ruines, où revivent encore dans les cœurs les souvenirs héroïques de nos communes épreuves et de notre fraternité d'armes. De tous les pays alliés et amis, d'Angleterre, d'Italie, de Pologne, du Luxembourg, de Suisse, du Danemark, de Hollande, même de la lointaine Amérique, de nombreux délégués et représentants de sociétés savantes étaient venus participer à cette assemblée de spécialistes de langue française. Et à tous ces visiteurs, nos amis belges surent offrir un accueil digne de leur hospitalité traditionnelle.

A côté des travaux scientifiques de haut intérêt dont on lira d'autre part le résumé, le président belge du Congrès, M. le Dr Glorieux, inspecteur général des établissements pour malades mentaux de Belgique, et son actif, dévoué et sympathique secrétaire général, M. le Dr Ley, professeur de Psychiatrie à l'Université de Bruxelles, avaient préparé pour les congressistes une série de divertissements d'une rare qualité. Réception chez M. Glorieux, soirée musicale chez M. Masson, ministre de la Justice, réception à l'Hôtel de ville de Bruxelles, excursions à Anvers, à Louvain, à Malines, à Gheel, à Namur, à Lierneux, à Spa, à Liége avec réceptions par les municipalités ou par les établissements, furent des prétextes à d'aimables causeries, à d'excellents goûters et banquets, à des traversées de frais paysages, à de merveilleuses visions de beauté. Mais de tous ces voyages, le plus profondément émouvant, dont nous garderons un souvenir ineffaçable, fut la journée de Louvain et de Malines.

Après une visite à travers les rues désertes et silencieuses de cette paisible cité de Louvain, où les pans de mur noircis racontent encore les ravages du feu, parmi les ruines mêmes de la célèbre bibliothèque incendiée, ce fut une minute poignante quand Mgr Ladeuze, recteur de l'Université, montrant d'un geste désolé ce tableau de dévastation, prit à témoin les psychiatres présents pour qualifier de folie collective et d'outrage à la pensée humaine cette œuvre d'inutile destruction. Et le président français du Congrès, M. de Massary, sut trouver en cette circonstance, comme en toutes les autres, les paroles qui convenaient pour répondre à cette indignation et à cette douleur.

Ensuite, les congressistes se transportèrent à Malines. Quoique souffrant, le cardinal Mercier

nous fit l'honneur de nous recevoir. Et dans le cadre imposant de son palais seigneurial, chacun de nous put contempler de près cette grande figure de l'histoire de la guerre et reçut de l'illustre vieillard paré de la pourpre cardinalice l'accueil de son pâle sourire et de son regard attristé d'avoir vu trop d'horreurs.

Puis, par une faveur insigne, les congressistes se répandirent dans les jardins de l'archevêché. Et ce fut alors, pour les imaginations exaltées par les impressions précédentes, une sensation d'art inoubliable. La nuit tombait. Déjà les cendres crépusculaires couvraient d'ombre les frondaisons et les massifs de fleurs qui exhalaient dans la fraîcheur du soir leur âme odorante. Dans le fond du décor se déployait la façade du palais où quelques fenêtres illuminées piquaient des notes de clarté. Et tout à coup, du haut de la tour proche de la cathédrale dressée jusqu'aux nuages, des sonneries de cloches s'envolèrent. C'était le concert du fameux carillon de Malines qui commençait, exécuté avec une habileté stupéfiante par le maître Jel Denijn, prince des carillonneurs, le virtuose passionné qui a donné pour tâche à sa vie de ressusciter la musique de l'airain.

Au-dessus de nos têtes, dans la grisaille et dans le silence, les mélodies se succédaient, dentelles de sons s'échappant des dentelles de pierre, tour à tour chansons d'allégresse ou plaintes de mélancolie, modulées par le timbre argentin des clochettes ou la voix grave du bronze. Les auditeurs muets, épars par petits groupes, les uns debout dans une attitude attentive, les autres assis ou couchés sur les pelouses dans une pose d'abandon, écoutaient avec ravissement. Et tandis que lentement s'épaississait la nuit, durant une heure s'égrénèrent en cascade du haut de la tour les sonorités mystiques, comme une floraison d'harmonie tombant du ciel sur la terre.

P. Hartenberg.

A PROPOS DE LA LOI D'ASSURANCES SOCIALES

Pour plaire à Demos, la précédente législature avait cuisiné un plat, paraît-il exquis, les assurances sociales à la sauce Bismarck. Hélas! hélas! trois fois hélas! le parfum de ce mets n'a pas suffi à calmer l'ire de Demos : le maître Queux et nombre des cuisiniers ont été, sans la moindre vergogne, cassés aux gages. Ils se sont écroulés, tels aux plus beaux jours de fête, sous les coups de la populace amusée s'affalent les mannequins d'un jeu de massacre.

Tandis que le Sénat s'exerce à donner au mets social aspect plus engageant, Hippocrate, le sage Hippocrate, continue à renifler d'un air inquiet la vapeur qui se dégage des casseroles nationales.

Voici, en effet, les résultats d'un petit referendum régional.

Départements	Syndicats	Inscrits	Votants	Bulletins blancs	Pour le contrat collectif: sans tiers payant	Pour le contrat collectif: avec tiers payant	Pour la liberté (assuré traité comme un client ordinaire)
Ain	Bourg-Trévoux.	63	54	»	»	»	54
Ardèche	Haute-Ardèche.	?	7	»	»	»	7
—	Bas-Vivarais.	20	11	»	1	»	10
—	Vallée du Rhône.	52	40	»	»	»	40
Drôme	Basse-Isère.	?	12	1	»	»	11
—	Vallée de la Drôme.	?	16	»	»	»	16
—	Montélimar.	?	16	»	»	»	16
—	Nyons.	10	7	»	»	»	7
—	Valence.	?	13	»	»	»	13
Isère	Grenoble.	?	35	»	»	»	35
Loire	Loire.	172	142	2	»	5	135
Haute-Loire	Yssingeaux.	19	14	»	»	»	14
Rhône	Rhône.	511	230	»	1	»	229
Haute-Savoie	Haute-Savoie.	72	31	»	»	3	28
			628	3	2	8	615
Drôme	Non syndiqués.		8	1	»	»	7
			636	4	2	8	622

La région parisienne avait déjà manifesté dans le même sens. Hippocrate, on le voit, montre pour la liberté une préférence marquée.

P. D.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

MÉDECINE OPÉRATOIRE DES KYSTES HYDATIQUES

(Cours de médecine opératoire à l'Ecole de Médecine de Buenos Aires.)

IDÉE GÉNÉRALE

Principes généraux du traitement de ces corps étrangers infectants.

1° Ne pas provoquer par l'opération des situations plus graves que la maladie même :

Par les conditions générales de l'opération et de l'opéré;

Par les conditions particulières de l'opération et de la maladie : décompression brusque (asystolie post-opératoire hydatique); hémorragie intarissable (kyste de la rate); répandre son infection secondaire quand elle est localisée; provoquer une intoxication par le liquide hydatique.

2° Enlever le corps étranger : le kyste hydatique.

3° Eviter sa reproduction : l'épanchement du liquide fertile avec le semis des scolex et l'hydatidose secondaire.

L'hydatidose se produit quand il y a le germe et le terrain.

Germe (100 μ *microns*) : On trouve le germe dans les sédiments des kystes vivants et à l'extraction de leur membrane chitineuse (appelée germinative par son stratum cellulaire interne), ils restent collés à la périkystique, comme incrustés par la petitesse de leur volume infime. C'est ce qui arrive pratiquement dans toutes les opérations des kystes hydatiques appelés propres à cause du liquide clair qu'ils contiennent.

Le germe fait défaut dans les kystes acéphalocystes et il est mort dans les kystes stériles.

Le germe est mort dans les kystes : avec dégénération colloïde de la membrane chitineuse ou gélatinisation et liquéfaction ou en voie de digestion et de résorption; avec calcification ou enkystement calcaire ou en voie de tolérance de ce corps étranger; avec suppuration ou en réaction d'intolérance et d'élimination.

Terrain : Le terrain manque quand l'organisme peut détruire le scolex greffé (immunité naturelle). Cela arrive pratiquement avec les scolex greffés qui ne se développent pas.

Le terrain manque quand il y a dans le lit de la greffe de l'exsudation *ex vacuo* ou traumatique qui, comme albumine modifiée qu'elle est, est assimilée par des ferments jouant un rôle parasiticide (immunité paraspécifique).

Cela arrive pratiquement avec les scolex qui restent toujours collés aux parois des sacs opérés et qui sont tués quand la digestion et l'assimilation de l'exsudat (constant dans ces sacs évidés et fermés) se produit.

Le terrain manque lorsqu'il y a exsudation d'origine médicamenteuse ajoutée aux scolex greffés (formes de chimiothérapie stérilisante).

Le terrain manque lorsqu'il y a infection ajoutée au scolex greffé.

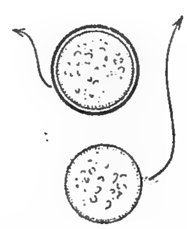
CONCEPT THÉRAPEUTIQUE

Le plan est le même pour tous les kystes : thoraciques ou abdominaux.

Les deux opérations les plus radicales sont :

Extirpation : Déracinement du kyste avec sa périkystique, exceptionnellement réalisable sans grave traumatisme à cause de la pénétration parenchymateuse et vasculaire de la périkystique.

Dans le schéma on démontre comment par ce procédé l'on doit extraire le kyste avec tout le liquide et le sédiment hydatique, isolé intégralement par la membrane périkystique qui dépend du parenchyme où le kyste est logé.



Enucléation : Accouchement du kyste (chitineuse et germinative avec le contenu liquide intégral) par la périkystique, de la même manière qu'on chasse le noyau en pressant un fruit, exceptionnellement réalisable sans danger de rupture à cause de la grande fragilité de cette membrane.

Dans le schéma on démontre comment le kyste hydatique formé par la couche cellulaire germinative, le liquide fertile et son sédiment n'a d'autre enveloppe propre que la fragile membrane chitineuse, ce qui rend son énucléation difficile et dangereuse.

Si les opérations ne sont pas réalisables il faut considérer :

Stérilisation ou mort du kyste.

Trois modes de stérilisation: Générale. Régionale. Directe.

STÉRILISATION GÉNÉRALE — *Quatre méthodes, a, b, c, d.*

a. Stérilisation naturelle : elle existe cliniquement dans toutes les greffes négatives de scolex (de liquide hydatique fertile), mais ses épreuves de laboratoire ne sont pas encore connues.

b. Paraspécifique : protéinique, elle existe lorsque les scolex qui restent collés aux parois de la périkystique fermée sont tués quand l'exsudat *ex vacuo* (qui est constant après l'opération) est digéré et assimilé comme protéine modifiée.

c. Parachimiothérapie stérilisante produite par les modifications profondes de la nutrition générale ou de la nutrition des kystes amenées par les oxydants ou réducteurs (type 914), lesquels avec de fortes doses donnent des poussées congestives et des réactions d'élimination sur les kystes pulmonaires. Les preuves de son mécanisme ne sont pas suffisantes.

d. Chimiothérapie stérilisante ou directement parasiticide. Argent caché. Salvarsan argentique, etc. Récepteurs galvaniques dispersés.

STÉRILISATION RÉGIONALE. — Moyens physiques: radiations, diathermie Moyens chimiques : cataphorèse. Pas de preuves suffisantes de leur efficacité.

STÉRILISATION DIRECTE. — 1° Par ponction simple. Dangereuse parce que la ponction est rarement étanche et suinte hors du trocart;

2° Ponction avec injection stérilisante : formol, etc., avant, pendant ou après l'évacuation;

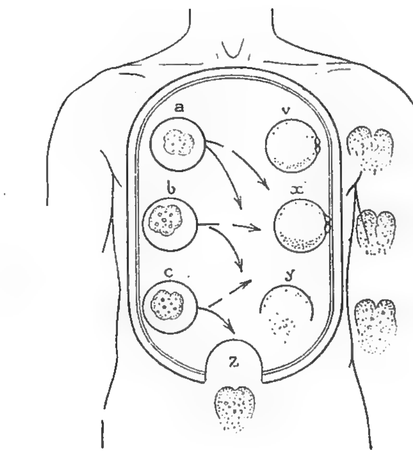
3° Ponction sur des adhérences caustiques ou des compresses qui agissent comme des corps étrangers, amenant ainsi sa fistulisation ou marsupialisation. Procédé avec des preuves certaines mais peu pratique.

Evolution du kyste mort.

1° Dégénération colloïde : gélatinisation, liquéfaction et assimilation de la membrane chitineuse (digestion et résorption);

2° Enkystement calcaire (tolérance du corps étranger);

3° Suppuration (réaction d'élimination).



CONCLUSIONS. — Lorsque les séreuses vont être ou ont été infectées avec du liquide hydatique fertile, l'on doit tâcher de réaliser la stérilisation générale des scolex greffés pour ne pas voir après des années un malade avec une hydatidose secondaire.

G. ZORRAQUIN.

Extraction (3 temps).

1° Isolement et protection des séreuses qui peuvent être intéressées en trois moments : immédiatement à l'opération, secondairement à l'évolution du sac fermé, enfin tardivement par l'hydatidose opératoire;

2° Evacuation généralement suintant en dehors du trocart qui laisse ainsi échapper un peu de liquide fertile dans les tissus ou la séreuse;

3° Hémostase parfaite et traitement du sac en choisissant parmi quatre procédés : *v, x, y, z.*

v. SUTURE ET RÉDUCTION SANS DRAINAGE avec ou sans capitonnage ou excision partielle du sac. Conditions défavorables pour la greffe dans le sac parce qu'il y a toujours exsudation *ex vacuo*. Réalisable quand même dans les kystes en dégénération et résorption pure sans suppuration. Complications : quelquefois pyokystes secondaires (dus à l'intolérance de la réplétion) qui peuvent infecter totalement un pneumothorax pendant qu'au péritoine l'infection reste généralement localisée;

x. SUTURE ET FIXATION SANS DRAINAGE. — Mêmes conditions que dans les cas précédents, mais quand un pyokyste secondaire se produit, il n'infecte que rarement un pneumothorax et au péritoine son évacuation est généralement spontanée.

y. ABANDON DU SAC SANS SUTURE ET SANS DRAINAGE. — Conditions favorables pour la greffe hors du sac parce que les scolex qui restent collés à la périkystique sont apportés par l'exsudat *ex vacuo* à la grande cavité. C'est l'opération des kystes propres qui ne peuvent être suturés ni marsupialisés. Elle expose la cavité, où le sac reste ouvert, à l'hémorragie, à l'infection et à l'hydatidose secondaire.

z. MARSUPIALISATION. — 1° En plusieurs temps sous des adhérences caustiques : abandonnées parce qu'elles sont douloureuses et peu pratiques; 2° en deux temps par des adhérences déterminées par des sutures ou des compresses: opération sûre au thorax; 3° en un seul temps sous des plans de sutures ou protection avec des compresses : au thorax, opération moins sûre que la précédente. Conditions défavorables pour la greffe, l'infection du sac tuant les scolex greffés.

HOMMES FOSSILES D'AGE AURIGNACIEN[1]

A Solutré, près Macon (Saone-et-Loire)

Solutré est une des stations paléolithiques les plus célèbres de la France; découverte en 1866 par Adrien Arcelin, elle fut d'abord exploitée par lui et H. de



Fig. 1. — Crâne du deuxième squelette aurignacien vu de profil (réduit au 1/3).

Ferry, puis par l'abbé Ducrost, Lortet Chantre, Ricard, de Fréminville, de Mortillet, Capitan, etc. En 1907, le Dr Fabien Arcelin commençait l'exploration méthodique du gisement, menée sur une grande échelle de 1922 à 1923 par lui, MM. Ch. Deperet et Lucien Maget, aidés de M. Magenot, instituteur à Royer.

Le village de Solutré est dominé par une pente d'éboulis **calcaires, stratifiés, mélangés** de terre argilo-ferrugineuse, qui reposent sur les marnes du Lias et qui constituent le gisement préhistorique.

La stratigraphie de cet éboulis, dénommé le Clos du Charnier, du fait de l'existence d'une couche pétrie d'ossements de chevaux, a été bien éclairée par Adrien Arcelin, qui attira l'attention sur la couche dite « magna de cheval » qui traverse tout l'éboulis et sépare les foyers supérieurs d'autres foyers plus anciens, inférieurs au magna.

C'est l'abbé Breuil qui fixa l'âge aurignacien du magna de cheval et des foyers situés au-dessous de celui-ci, et les fouilles récentes confirmèrent ces conclusions.

C'est dans les couches situées au-dessous de la couche à chevaux que l'on découvrit en Septembre dernier un alignement de trois squelettes disposés sur un plan incliné plongeant à l'Ouest, comme les couches quaternaires de l'éboulis. Un premier squelette, féminin, accompagné des débris de deux squelettes de tout jeunes enfants, gisait à 1 m. 30 de la surface sous le magna bien caractérisé. Un deuxième squelette suivait à 1 m. 80 de la même ligne de surface (fig. 2). Enfin un troisième squelette à 2 m. 40 de profondeur. Tous trois étaient sensiblement sur la même ligne droite, orientés Ouest-Est, le visage face au soleil levant. L'intention de sépulture se trouve affirmée non seulement par cette orientation commune mais encore par la présence sur le côté et la tête de chaque corps de deux dalles, hautes de 0 m. 50 environ et placées verticalement. Ces dalles ne descendaient pas jusqu'au niveau de la tête et devaient émerger du sol de l'époque, simple repaire de sépulture.

M. Verneau avait signalé la même disposition des dalles autour des squelettes aurignaciens des grottes de Grimaldi; ainsi se trouve définitivement démon-



Fig. 2. — Deuxième squelette aurignacien. Homme de 25 ans environ. Photographie prise en place avant extraction du squelette, le 7 Septembre 1923.

1. Ch. Deperet, Fabien Arcelin et Lucien Mayet. — Communication faite le 8 Octobre 1923 à l'Académie des Sciences. *La Nature*, 3 Novembre 1923.

trée l'existence de sépultures de l'époque aurignacienne à Solutré.

Les squelettes masculins sont à rapporter à la race de Cro-Magnon. Mais le crâne (fig. 1) est beaucoup moins allongé qu'il n'est habituellement chez les Cro-Magnons de la Vézère et des grottes de Grimaldi. Ils possèdent une individualité propre qui témoigne d'un certain flottement, sinon de variations assez étendues, dans la morphologie d'un groupe humain considéré, jusqu'ici, comme assez homogène.

CORRESPONDANCE

Monsieur,

Je vous serais très obligé de bien vouloir indiquer dans un de vos prochains numéros que mon travail sur « la courbe de pression artérielle dans un territoire vasculaire et ses variations dans les états hypotenseurs », publié dans le n° 63 du 6 Août 1924, a été fait à l'Institut de pathologie médicale de la Faculté de Médecine de Florence, dont le directeur est le professeur C. Frugoni.

Veuillez agréer, etc.

Aldo Luisada.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

CUBA

Il y a deux ans l'*Association médicale* Joaquin Albarran envoyait à Paris le premier bénéficiaire de la bourse d'études qu'elle fondait, le Dr E. Fiterre, qui étudia dans le laboratoire du professeur Desgrez et dans celui du professeur Ch. Richet Au cours de son séjour à Paris, il publia, seul ou avec le Dr Camus, des travaux intéressants qui attirèrent l'attention.

Nous sommes heureux d'apprendre qu'après un concours très brillant le Dr E. Fiterre vient d'être nommé professeur agrégé de Physiologie, à la Faculté de La Havane.

Les Drs Heitz-Boyer, Vallery-Radot, et Mathé, membres du Comité français de l'association Joaquin Albarran, viennent d'être officiellement avisés que l'Association a résolu d'envoyer à Paris le Dr Nicolas Puente Duany, récemment nommé professeur agrégé d'Anatomie et d'Histologie pathologique, afin qu'il puisse perfectionner ses études et entreprendre une série de travaux originaux. Le Dr Puente Duany sera reçu dans le courant du mois de Septembre en même temps que le professeur Presno, président de l'Académie des sciences et le professeur Jorge Le Roy, secrétaire général.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Infirmiers-Masseurs.
Ecole française d'orthopédie et de massage.

D. — *Avant la guerre, j'avais fait une année de médecine, puis j'avais obliqué vers l'industrie. La guerre a bouleversé tous mes projets et actuellement j'ai l'intention d'utiliser mes faibles connaissances en physiologie et anatomie pour apprendre le massage, qui me fera vivre. Comment pourrais-je acquérir le diplôme de masseur ? Existe-t-il à Paris une école spéciale officielle, qui délivre ce diplôme après des cours ou un stage ?*

R. — Depuis 1889, il existe à Paris, 21, rue Cujas (5e), une *Ecole française d'Orthopédie et de Massage*, qui fut créée par le Dr Archambaud.

Ce maître éminent avait compris toute l'importance du *massage* comme agent thérapeutique et, encouragé par Péan et quelques maîtres parisiens, il ouvrit, en 1889, un cours de massage qui devint l'origine de cette Ecole, aujourd'hui si prospère, grâce aux talents des professeurs.

***

Établis conformément à la loi du 12 Juillet 1875 sur l'Enseignement, des statuts en ont fait un établissement d'enseignement supérieur, analogue aux Ecoles dentaires ou de Stomatologie et, successivement, ont été organisées les diverses sections d'enseignement :

a) *Cours de massage médical.* — Ce cours comprend : le massage médical, chirurgical, hygiénique, suédois, à la main et au moyen d'appareils vibratoires et électriques; les soins d'infirmerie : pansements, ventouses, injections, soins divers aux malades; la mobilisation méthodique et la rééducation motrice allant de pair avec les applications de massage hygiénique et médical.

b) *Cours d'éducation physique.* — Ce cours comprend : la gymnastique éducative, la culture physique, la gymnastique pédagogique et la gymnastique orthopédique. Il est destiné à être suivi, sans que cela leur soit une obligation, simultanément avec le Cours A, par les élèves masseurs et masseuses, de même que par toute personne désireuse d'obtenir un certificat d'aptitude à l'enseignement de la culture physique.

c) *Cours de massage facial et de soins esthétiques.* — Ce cours comprend le massage facial hygiénique et le massage facial médical, le massage plastique, les soins esthétiques du visage et du corps, les soins hygiéniques et médicaux de la chevelure, l'épilation électrique et le manucure.

d) *Cours de pédicure.* — Ce cours comprend : l'art pédicure, médicalement enseigné, et les questions orthopédiques intéressant le pédicure.

e) *Cours d'hydrothérapie.* — Ce cours comprend : les bains, les douches, le massage hygiénique, massage sous l'eau. Il a pour but de former le personnel technique des établissements thermaux des villes d'eaux ou d'instituts similaires dirigés médicalement. Il prépare les élèves à la direction et à la gestion des établissements de bains.

f) *Cours d'aéro-thermo-lumino-mécanothérapie.* — Ce cours comprend les diverses applications de la chaleur, air chaud, lumière, boues radioactives, etc., et les applications mécanothérapiques.

g) *Cours d'électro-radiologie.* — Ce cours comprend : les applications électro et radiothérapiques et la radiographie. Il prépare l'élève à son futur emploi comme manipulateur ou manipulatrice auprès de médecins spécialisés ou réunissant, avec les autres spécialités de physiothérapie, l'électrothérapie et la radiographie.

h) *Cours d'application pratique de bandages herniaires*, ceintures, corsets et autres appareils orthopédiques, dont l'initiative appartient à l'Association générale des herboristes de France, et auquel ne peuvent s'inscrire que les bandagistes, orthopédistes ou herboristes présentés par leur Syndicat.

Pour mener à bien l'enseignement pratique de toutes ces branches, une clinique a été annexée à l'Ecole dont les locaux se sont progressivement agrandis. Les nombreux malades, qui la fréquentent, fournissent aux élèves un précieux champ d'études et de travail.

Le mouvement des malades a été pour les trois dernières années : 2.323, 3.431, 3.523.

⁂

Le Dr Kopp, qui dirige brillamment cette école, a ainsi défini le rôle du masseur : *un aide de médecin, un infirmier spécialisé muni d'une instruction théorique et pratique sérieuse donnée par des médecins et ne travaillant que sous la direction et la surveillance des médecins*.

Voici l'engagement qui est imprimé sur les diplômes délivrés et les livrets des élèves de cette Ecole :

« Je m'engage à ne soigner par le massage que les malades auxquels ce traitement aura été ordonné par un médecin et après avis de ce médecin, sous peine de tomber sciemment sous le coup des articles 16 et 18 de la loi du 1er Décembre 1892 sur l'exercice de la médecine. »

D'ailleurs, l'arrêté ministériel du 28 Février 1924, pris en application du décret du 27 Février 1922, a compris les masseurs et masseuses, sortant des Ecoles officiellement reconnues en vue de leur formation, au nombre des infirmiers et infirmières à spécialisation restreinte. *Le diplôme d'Etat d'infirmier-masseur leur est conféré après examen.*

En même temps que le décret ministériel affirmait ainsi officiellement l'existence des infirmiers-masseurs, aides de médecins, il prononçait la reconnaissance administrative de l'Ecole française d'orthopédie et de massage, 21, rue Cujas, la comprenant parmi les Ecoles d'infirmières professionnelles spécialisées pour la préparation des candidats au diplôme d'Etat.

Après avoir accompli un an de formation générale hospitalière dans les Ecoles d'infirmières, les élèves, désireux d'obtenir un diplôme d'Etat d'infirmiers ou d'infirmières spécialisés en physiothérapie, bifurqueront sur l'Ecole française d'orthopédie et de massage où ils devront *faire un stage d'une année*.

Cette Ecole, cet Institut médical officiellement reconnu, formera à l'avenir deux catégories d'élèves : des aspirants au diplôme d'Etat d'une part et des élèves qui, n'ayant pas les possibilités matérielles, se contenteront, après des études sérieuses sanctionnées par un examen passé devant un jury de médecins, du diplôme simple de l'Ecole, qui leur donnera le droit d'exercer.

Appartenant à l'une ou à l'autre catégorie, diplôme d'Etat ou diplôme simple, les titulaires resteront ce qu'ils sont : des infirmiers et infirmières spécialisés, mais, dès lors, il y aura pratiquement 3 catégories d'infirmiers et d'infirmières : ceux de médecine, de chirurgie et de physiothérapie.

« La reconnaissance officielle est pour l'Ecole française et son actif directeur un précieux encouragement à redoubler d'efforts pour que le massage, mieux connu et définitivement sorti de sa phase d'empirisme, occupe enfin dans la thérapeutique le rang qui lui est dû. » (Dr Crié.)

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

L'asthme ; étiologie, pathogénie et traitement, par le Dr R. Moncorgé, ancien interne des hôpitaux d'Alger et de Lyon, médecin consultant au Mont-Dore (Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine), 4e édition. 1 vol. in-8 carré, 272 pages. (*Vigot frères*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

Cette nouvelle édition de l'ouvrage bien connu de M. Moncorgé sur l'asthme est assurée de trouver tout le succès des précédentes. Il y a quinze ans, l'auteur, dans la première édition de son livre, avait écrit cette phrase, audacieuse pour l'époque : *il n'y a pas d'asthme essentiel*. Les faits lui ont amplement donné raison et aujourd'hui l'asthme n'est plus, aux yeux de la clinique actuelle, qu'un syndrome, dont l'horizon s'est toutefois singulièrement élargi.

Des multiples causes susceptibles de provoquer l'apparition du syndrome l'importance est évidemment inégale. M. Moncorgé passe en revue ces causes, les classe, ne négligeant rien des données les plus nouvelles issues des conceptions anaphylactiques, mais ne rejetant pas non plus les notions plus anciennes. Son chapitre de traitement s'inspire aussi et avant tout d'un éclectisme prudent, celui d'un homme d'expérience qui a vu et suivi de très nombreux asthmatiques, et a appris à leur contact que chacun de ces malades a son individualité morbide qui ne saurait s'accommoder d'une thérapeutique banale. Précautions diététiques, cures médicamenteuses, cures thermales doient se combiner et viser à compléter leurs effets suivant des règles que l'auteur était, mieux que quiconque, à même de dégager et dont on lira avec le plus grand profit l'exposé dans ce petit traité de l'asthme.

S. R.

The technic of the tissue culture « in vitro », par T. S. P. Strangeways, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Cambridge. 1 vol. demi in-8°, de 80 pages, avec 31 figures (*W. Heffer and sons*, éditeurs), Cambridge, 1924. — Prix : 7 sh. 6 d.

Depuis les premières tentatives d'Harrison, de Burrows et de Carrel dont le succès souleva tant d'enthousiasme dans le monde scientifique, la technique de la culture des tissus *in vitro* a grandement évolué. L'auteur, par ses nombreux travaux sur ce sujet, était particulièrement qualifié pour écrire cet ouvrage qui représente le fruit d'une longue expérience. Il indique, avec une grande précision et un grand luxe de détails, les divers appareils nécessaires ainsi que leur utilisation, le mode de prélèvement des embryons et l'extraction des sucs embryonnaires indispensables à la prolifération des cellules ensemencées, la mise en culture des tissus et l'entretien de ces cultures. Il rend accessible à tous les biologistes, même à ceux qui ne sont pas familiers avec la technique chirurgicale et aseptique, une

(*Voir la suite, p.* **1481**.)


Argan — Au diable leurs clystères, Coquine !.. je ne puis aller !...
Toinette — Eh! pour "aller" Monsieur, prenez de la THAOLAXINE !.
Nouvelle Edition DURET & RABY - Marly le Roi - S. & O.
MOLIERE. "le Malade Imaginaire"

DERNIÈRES NOUVELLES

Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine. — Le 1er Octobre 1924 s'ouvrira à l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine de Paris, rue Desnouettes, 64, un cours de sages-femmes diplômées et infirmières ayant accompli une année d'études générales dans une Ecole reconnue (Ecoles professionnelles d'infirmières et Ecoles des Sociétés des Croix-Rouge).

Enseignement élémentaire préparatoire au certificat, 4 mois. — Enseignement supérieur, préparatoire au diplôme, 6 mois. — Internat et externat.

Les demandes d'admission doivent être adressées à l'Ecole de puériculture, Tél. Ségur 75-78, avant le 15 Septembre prochain.

La direction de l'Ecole signale le nombre croissant des postes offerts aux titulaires des diplômes, actuellement encore très supérieur au chiffre des élèves diplômées.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — La chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à partir de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Ecole principale du Service de Santé de la marine. — Liste alphabétique et par centre d'examen des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine en 1924, ligne médicale.

Epreuves orales à Rochefort le 1er Septembre 1924. — 1° Candidats à 4 inscriptions. — MM. Bayle, Beautès, Bernard-Lapommeray, Bissery, Brouste, Carles, Castanet, Castets, Cavalade, Chapert, Charot, Crémoux, de Casaban, Destruels, Dottain, Duran, Duvey, Escudier, Génaud, Lassalle, Lemasson, Meyer, Miquel, Montalien, Morelet, Orly, Parneix, Raboisson, Ravel, Raymond, Reboul, Remion, Romez-Cuilliez et Vernier.

2° Candidats à 8 inscriptions. — MM. Giraud et Loo (ce dernier candidat devra présenter au jury un certificat de scolarité attestant qu'il est titulaire de 8 inscriptions).

Epreuves orales à Toulon le 8 Septembre 1924. — 1° Candidats à 4 inscriptions. — MM. Arnulf, Audibert, Beaudiment, Berny, Ceccaldi, Daydé, Deguilhen, Dias-Cavaroni, Duron, Franceschini, Gauzy, Hostier, Lantheaume, Léger, Moustardier, Nigay, Ollivier, Perramond, Poisson et Rouyer.

2° Candidats à 8 inscriptions. — MM. Conjard, Panero, Peyre et Woelfel.

Epreuves orales à Brest le 22 Septembre 1924. — 1° Candidats à 4 inscriptions. — MM. Bernard, Boulnois, Broch, Camenen, Crenn, Géniaux, Guyader, Le Cars, Le Guen, Le Guern, Leitner, Lembrez, Lotte, Mazé, Nédelec, Roussel, Russaouen, Thévenin, Tromeur et Verré.

Les candidats devront être rendus à la date susindiquée dans le port où ils doivent subir les épreuves orales et se présenter à 8 h. à l'hôpital maritime (à Toulon, hôpital Sainte-Anne).

VIe Congrès de l'Internat des hôpitaux des villes de Faculté. — Le VIe Congrès de l'internat des hôpitaux des villes de Faculté se tiendra à Montpellier, du 3 au 6 Novembre 1924.

Ce Congrès comporte des membres adhérents et des membres associés : *a*) sont admis comme membres adhérents les internes et anciens internes des villes de Faculté. La cotisation de membre adhérent est de 30 fr. pour les anciens internes et de 15 fr. pour les internes en exercice; *b*) sont admis comme membres associés les membres immédiats de la famille du titulaire (femme et enfants). La cotisation de membre associé est de 15 fr.

Des excursions à Aigues-Mortes, Nîmes et Arles sont prévues pour les 5 et 6 Novembre. Elles sont facultatives et font l'objet d'une adhésion spéciale. Elles seront ouvertes aux membres adhérents et associés, moyennant le versement d'une cotisation indépendante qui sera aussi réduite que possible, l'Association des anciens internes de Montpellier prenant une partie importante des frais à sa charge.

Le dernier délai d'inscription au Congrès est le 10 Octobre 1924.

Composition du bureau. — Le bureau du Congrès est composé comme suit : Président, M. le professeur Estor. Vice-présidents, MM. Cadilhac (de Cette) et le professeur Vedel. Secrétaire général, M. G. Giraud, professeur agrégé. Secrétaires adjoints, MM. Boulet et Mourgue-Molines, internes en exercice. Trésorier, M. Villard, professeur agrégé. Trésorier adjoint, M. Puech, chef de clinique.

Programme sommaire. — Lundi 3 Novembre. — 16 h., MM. les membres du Congrès sont invités à assister à la séance solennelle de rentrée de l'Université, palais de l'Université. — 20 h. Banquet offert aux membres adhérents du Congrès (internes et anciens internes) par l'Association des anciens internes des hôpitaux de Montpellier, hôtel de la Métropole.

Mardi 4 Novembre. — 9 h., séance d'ouverture du Congrès à la Faculté de Médecine. Rapport du professeur Cruchet, secrétaire général de l'Association. Exposé de l'état actuel de la situation militaire de l'internat. Discussion et vœux. — Rapport de MM. Delmas-Marsalet (de Bordeaux) et Boulet (de Montpellier), sur le risque professionnel de l'internat. Discussion et vœux. — 11 h. Visite de la Faculté de Médecine et de ses dépendances. — 12 h. 30. Banquet offert aux internes en exercice, membres du Congrès, par les internes en exercice des hôpitaux de Montpellier et la Commission administrative des hospices à l'Hôpital suburbain. — 15 h. Visite du musée de Montpellier. — 16 h. Séance de travail à la Faculté de Médecine. — 21 h. Réception offerte aux membres du Congrès par la Faculté de Médecine de Montpellier.

Mercredi 5 Novembre. — 8 h. Visite des hôpitaux de Montpellier. — 9 h. 30. Départ pour Aigues-Mortes. Visite de la vieille ville, des salines, des caves coopératives. Déjeuner à Aigues-Mortes. Retour à Montpellier dans la soirée.

Jeudi 6 Novembre. Visite de Nîmes et d'Arles. Dislocation dans la soirée à Nîmes. — Correspondance : adresser toute la correspondance à M. Gaston Giraud, secrétaire général du VIe Congrès de l'Internat, 9, boulevard de l'Observatoire, Montpellier (Hérault).

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — M. Levy (Ed.), à Paris.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Afrique occidentale française : MM. Lamy, médecin principal de 1re classe; Cazeneuve, médecin-major de 2e classe.

En Indochine, MM. Fulconis, médecin principal de 2e classe; Morin, médecin-major de 2e classe.

Au Cameroun, M. Vivie, médecin principal de 2e classe.

A Madagascar, M. Rencurel, médecin principal de 2e classe.

En Algérie, MM. Pascal, Descuns, médecins-majors de 2e classe.

En France, MM. Thoulon, médecin principal de 1re cl.; Wassal, médecin principal de 2e classe.

— Est autorisé à prolonger son séjour outre-mer : dans le Levant, M. Botreau-Roussel, médecin-major de 1re classe.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de Mme Pierre Descomps, femme du professeur agrégé, chirurgien de la Charité.

PHYTOTHÉRAPIE

La médication tonique

LES TONIQUES ASTRINGENTS

I. — Toniques astringents purs (*suite et fin*).

Salicaire (*Lythrum salicaria*).

Partie employée : Sommités fleuries.
Composition chimique : Tanin, mucilage, salicairine.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Infusion à 40 p. 1.000, extrait mou (0 gr. 50 à 1 gr.), extrait fluide (0 gr. 50 à 1 gr. 50 chez les enfants, 3 à 5 gr. chez les adultes). Pour l'usage externe teinture ou extrait fluide en badigeonnages, en injections (1 cuillerée à soupe pour 1 litre d'eau bouillie).

Glycérolé de Salicaire :

Extrait fluide de Salicaire . . . . 30 gr.
Glycérolé d'amidon . . . . 70 gr.

En pansements utérins (métrite, ulcérations du col).

Mixture :

Extrait fluide de Salicaire . . . . } àà 50 gr.
Glycérine officinale . . . . }

En badigeonnages (eczéma, intertrigo, ulcères variqueux, engelures, crevasses).

Sirops :

α) Sommités fleuries de Salicaire grossièrement pulvérisées . . . . . . 150 gr.
Eau bouillante. . . . . Q. s. environ 800 gr.

Après infusion de 24 heures exprimer fortement et ajouter

Sirop de sucre . . . . 1.000 gr.

Faire réduire à feu doux jusqu'à consistance sirupeuse, 50 à 100 gr. (choléra infantile).

β) Extrait fluide de Salicaire . . . . 10 gr.
Sirop de menthe. . . . . 100 gr.
Sirop simple. . . . . Q. s. pour 400 gr.

De 3 à 6 cuillerées à soupe par jour (dysenterie bacillaire).

Pilules :

Extrait mou de Salicaire. . . . . 0 gr. 10
Extrait mou de Bistorte . . . . 0 gr. 05
Poudre de Réglisse. . . . . Q. s.

Pour 1 pilule : 6 à 10 par jour (diarrhée liée à l'atonie intestinale).

Vigne (*Vitis vinifera*).

Parties employées : Feuilles de vigne rouge, pépins de raisin.
Composition chimique : Tanin.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Infusé de feuilles de vigne rouge à 50 pour 1.000; pulpe de raisins secs broyés avec leurs pépins.

Electuaire :

Raisins secs de Malaga égrénés. . . . . 500 gr.

Les faire bouillir à feu doux pendant 1 heure dans quantité suffisante d'une décoction de prêle à 150 pour 1.000 : égoutter, broyer soigneusement et pulper à travers un tamis, 100 à 200 gr. par jour (tuberculose).

Tisane :

Feuilles de Vigne rouge. . . . . 100 gr.
Sommités fleuries d'Origan. . . . . } àà 50 gr.
Sommités fleuries de Fumeterre . . . . . . }

1 cuillerée à soupe pour 1 tasse d'eau bouillante : laisser infuser 10 minutes, passer et sucrer. 3 à 4 tasses par jour (troubles de la ménopause, métrorragies).

Vin tonique :

Feuilles de Vigne rouge . . . . 60 gr.
Feuilles de Sauge . . . . 40 gr.
Racine d'Aunée . . . . } àà 50 gr.
Sommités fleuries de Germandrée petit chêne. }
Vin de Grenache. . . . . 1.000 gr.

Faire macérer 10 jours : un verre à madère avant chacun des 2 repas (convalescences, chlorose, anorexie des tuberculeux).

Henri Leclerc.

méthode qui ouvre un nouveau champ de recherches particulièrement fécond.

P.-L. MARIE.

Human Physiology: practical course, par C. G. DOUGLAS et J. G. PRIESTLEY. 1 vol. de 232 pages, avec 30 figures (*Oxford University Press*). Prix : 12 sh.

Ce livre expose de façon très claire et très pratique un certain nombre d'examens et de recherches de laboratoire qui sont d'une application clinique immédiate. Les auteurs étudient successivement la respiration et l'air alvéolaire (appareil de Haldane), les échanges respiratoires et la production d'énergie, le sang et ses divers constituants, les gaz du sang (méthodes de Haldane et de Van Slyke) : ces chapitres résument les travaux, aujourd'hui classiques, de Haldane. Les méthodes d'examen du cœur, des reins et de l'appareil digestif sont ensuite exposées brièvement.

Pour chacun de ces points la technique est exposée sans détails inutiles, mais avec toutes les précisions pratiques qui permettent d'effectuer les recherches, avec des exemples concrets qui montrent comment se font, dans la réalité, les calculs.

Ce livre est mieux qu'un guide de travaux pratiques; il sera lu avec profit par tous les travailleurs de laboratoire et par tous les médecins qui s'intéressent aux échanges respiratoires, au métabolisme basal.

J. ROUILLARD.

Hématologie clinique à l'usage des médecins et des étudiants, par F. WANNER, privat-docent de médecine interne à l'Université de Lausanne. Préface du professeur L. MICHAUD. 1 vol. de 196 pages, avec 8 planches en couleurs et dessins en noir, par W. Boitel, 1924 (Genève, *édition Atar*, et Paris, *A. Maloine et fils*).

Ce petit livre d'enseignement est écrit dans un esprit essentiellement pratique et susceptible à ce point de vue de rendre de réels services.

La première partie est consacrée à la technique hématologique : examens physiques et chimiques, examen microscopique, avec les méthodes courantes de numération et de coloration, morphologie des cellules du sang. On y trouvera les principales données courantes, indispensables, très simplement exposées, sans discussions théoriques, ni bibliographie.

La seconde partie est d'ordre clinique : on y trouvera les notions essentielles sur les anémies, les leucocytoses, les hyperplasies des organes hématopoïétiques (leucémies, affections granulomateuses), les syndromes hémorragipares.

Il était difficile de condenser plus de notions et plus clairement en un volume aussi restreint.

L. RIVET.

LIVRES REÇUS

111. **Transfusion du sang**, par VICTOR PAUCHET et AUGUSTE BÉCART. 1 vol. de 186 pages, avec 52 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 18 fr.

112. **Le problème de l'anaphylaxie**, par AUGUSTE LUMIÈRE. 1 vol. de 242 pages, avec 46 figures dont 12 planches en noir et 22 planches en couleurs hors texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 30 francs.

113. **La obesidad y su tratamiento con figuras (prologo del Dr G. MARAÑON)**, par le Dr MARCEL LABBÉ (de Paris). 1 vol. de 150 pages, avec figures (*Editorial Paracelso*), Madrid. — Prix : 6 pesetas.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

SOMMAIRE du n° 1, Juillet 1924.

Société de Neurologie de Paris.

TRAVAUX DU FONDS DEJERINE.

Ch. Foix. — Sur le tonus et les contractures (résumé)

J. Tinel. — Les processus anatomo-pathologiques de la démence sénile.

Séance du 3 Juillet 1924.

Analyses.

NOUVELLES

Service des soins gratuits aux victimes de la guerre. — Commissions tripartites de contrôle pour le département de la Seine (*suite*) :

2e COMMISSION DE CONTRÔLE. — A. — Représentants du ministre des Finances. Membre titulaire : M. Lelarge, receveur-percepteur du 3e arrondissement, 2e division, 32, rue de Lyon (12e).

Membre suppléant : M. Picton, percepteur de Montreuil (Seine).

B. — Représentants du ministre des Pensions. Membres titulaires : M. l'intendant général Burguet, directeur des services financiers de la Société de secours aux blessés militaires, 52, boulevard Pasteur (15e); Mme Barthez, membre du Conseil de l'Union des femmes de France, 322, rue Saint-Martin (3e).

Membres suppléants : MM. Delbecque, ancien membre de la Commission de contrôle du département de la Seine, 19, avenue d'Orléans (14e); le lieutenant-colonel Luthard, membre du Conseil d'administration de l'Association des dames françaises, 3, rue Nouvelle-Stanislas.

C. — Représentants des Associations de bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919. Membres titulaires : MM. Paul Pirot, 32, rue de Provigny, Cachan (Seine); Bleu (René), 33, rue de Château-Landon (10e); Caspar (Georges), 39, rue Rousselle, Puteaux (Seine); Dr Sainte-Rose, 14, rue Daru (8e).

Membres suppléants : MM. Hirsch (Jules), 13, rue des Tournelles (4e); Deshayes (Clotaire), 27, rue de l'Abbé-Grégoire (6e); Edouard (Gabriel), 54, rue de Clignancourt (18e); Ferrotin (Raphaël), 17, rue de Lancry (10e).

D. — Représentants des Associations et Syndicats médicaux. Membres titulaires : MM. les Drs Bitterlin, 5, rue Pasteur, Joinville-le-Pont (Seine); Hornus, 5, rue de Rivoli (4e).

Membres suppléants : MM. les Drs Gauthier, 58, rue Caulaincourt (18e); Hilaire, 68 *bis*, rue Gravel, Levallois-Perret.

E. — Représentants des Associations et Syndicats pharmaceutiques. Membres titulaires : MM. Chenegros, 94, Grande-Rue, Nogent-sur-Marne (Seine); Pean, 21, rue Mouton-Duvernet (14e).

Membres suppléants : MM. Blanc, 57, rue du Faubourg-du-Temple (3e); Fayol, 17, boulevard de Belfort, Montreuil-sous-Bois.

Secrétaire de la 2e Commission : M. le Dr Hornus.

Ressort de la Commission. — A. — Arrondissements de Paris : 3e, 4e, 9e, 10e, 18e.

(*Voir la suite, p.* **1483**)

B. — Cantons : Saint-Ouen, Saint-Denis.

C. — Hôpitaux publics : Hôtel-Dieu, Lariboisière, Saint-Louis, hôpital de Saint-Denis, hôpital militaire Villemin.

D. — Maisons de santé privées agréées par la Commission, situées dans les arrondissements ou localités ci-dessus.

3e COMMISSION DE CONTRÔLE. — A. — Représentants du ministre des Finances. Membre titulaire : M. Gallais, percepteur de Boulogne (Seine).

Membre suppléant : M. Bourdila, receveur-percepteur du 16e arrondissement, 1re division, 1, rue des Bauches (16e).

B. — Représentants du ministre des Pensions. Membres titulaires : MM. Boutiron, secrétaire du Conseil central de la Société de secours aux blessés militaires, 21, rue François-Ier (8e); le colonel Meaux Saint-Marc, membre du Conseil d'administration de l'Association des dames françaises, 31, rue de Rome (8e).

Membres suppléants : M. le Dr Viry, médecin inspecteur du cadre de réserve, membre de l'Union des femmes de France, 60, avenue de Breteuil (7e); Mme Droz, infirmière-major de l'Association des dames françaises, 75, avenue des Champs-Elysées (8e).

C. — Représentants des Associations de bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919. Membres titulaires : MM. Fousse (Frédéric, 57, avenue Félix-Faure, Nanterre (Seine); Perriot (Georges), 42, avenue de Neuilly, à Neuilly-sur-Seine; Santouil (Jean), 32, rue du Buisson Saint-Louis (10e); Serot (Gaston), 25, av. des Mimosas, à Boulogne sur-Seine.

Membres suppléants : MM. Gudefin (Marcel), 1, rue de Panama (18e); Gebel (Charles), 5, chemin de la Pelouse, à Rosny-sous-Bois; Joubert (Léo), 12, rue Pergolèse (16e); Lemaire (Albert), 113, rue des Amandiers (20e).

D. — Représentants des Associations et Syndicats médicaux. Membres titulaires : MM. les Drs Cayla, 31, avenue de Neuilly, Neuilly-sur-Seine; Quidet, 54, rue Bonaparte (6e).

Membres suppléants, MM. les Drs Gérard, 17, rue du Mont-Dore (17e); Foucart, 2, rue Michel-Chasles (12e).

E. — Représentants des Associations et Syndicats pharmaceutiques. Membres titulaires : MM. Lamarre, 150, route de Versailles, à Boulogne-sur-Seine; Peyre, 42, avenue de Breteuil (7e).

Membres suppléants : MM. Courret, 79, rue Saint-Dominique (7e); Jacob, 55, rue des Petits Champs (1er); le Dr Quidet, secrétaire de la 3e Commission.

Ressort de la Commission. — A. — Arrondissements de Paris : 6e, 7e, 15e, 16e.

B. — Cantons : Boulogne, Vanves, Sceaux.

C. — Hôpitaux publics : Charité, Laënnec, Necker, Boucicaut, hôpital Vaugirard, hôpital des Petits-Ménages, Issy-les-Moulineaux, hôpital de Boulogne, hôpital militaire Percy, Clamart.

D. — Maisons de santé privées agréées par la Commission, situées dans les arrondissements ou localités ci-dessus.

4e COMMISSION DE CONTRÔLE. — A. — Représentants du ministre des Finances. Membre titulaire : M. Naud, receveur-percepteur du 14e arrondissement.

Membre suppléant : M. Lejeune, receveur-percepteur du 20e arrondissement.

B. — Représentants du ministre des Pensions. Membres titulaires. MM. le vice-amiral Tracou, membre du Conseil d'administration des dames françaises, 83, rue de la Tour, villa Guibert (16e); Dr Guilhaume, ancien membre de la Commission de contrôle du département de la Seine, 92, rue du Chemin-Vert (11e).

Membres suppléants : MM. Bourlon de Sarty, membre du Conseil central de la Société de secours aux blessés militaires, 21, rue François-Ier (8e); Dr Brousse, médecin principal de 1re classe, délégué régional du Gouvernement militaire de Paris, 8, rue de Courcelles (8e).

C. — Représentants des Associations de bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919. Membres titulaires : MM. Barthelet (Marcel), 124, rue du Faubourg du-Temple (11e); Granier, 50, rue de l'Amiral-Roussin (15e); Rickewaert, 23, rue Gramme (15e); Tertian (Jean), 10, rue Vauquelin (5e).

Membres suppléants : MM. Delobel, 48, rue Monge (5e); Marx (René), 8, rue des Vinaigriers (10e); Casaux (Léon), 39, rue de Vaugirard (6e); Prabonnaud, 17, rue des Batignolles (17e).

D. — Représentants des Associations et Syndicats médicaux. Membres titulaires : MM. les Drs Coldely, 5 *bis*, rue d'Odessa (14e); Privé, 79, rue de Paris, à Charenton-le-Pont (Seine).

Membres suppléants : MM. Boissou, 19, rue de Verdun, Suresnes (Seine); Ferry, 301, rue de Vaugirard (15e).

E. — Représentants des Associations et Syndicats pharmaceutiques. Membres titulaires : MM. Tillier, 1-3, quai d'Austerlitz (13e); Weill, 7, avenue d'Orléans (14e).

Membres suppléants : MM. Pierre, 39, rue Charles-Naudier, Le Pré-Saint-Gervais; Perrin, 49, rue du Four (6e).

Secrétaire de la 4e Commission, M. le Dr Coldefy.

Ressort de la Commission. — A. — Arrondissements de Paris : 5e, 12e, 13e, 14e.

B. — Cantons : Ivry, Villejuif.

C. — Hôpitaux publics : Salpêtrière, Cochin, Sainte-Anne, Broussais, La Rochefoucauld, Bicêtre, Ivry, Brévannes, hôpital militaire du Val-de-Grâce.

D. — Maisons de santé privées agréées par la Commission situées dans les arrondissements ou localités ci-dessus.

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve : Au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Bourges, Bertrand, Broussard, Cauvière, médecins sous-aides-majors; Carrette, Cluzeau, Hartglas, Lagarde, Lorion, Mollein-Gerin, Petit, Timsit, Nayrac, Doutrellot, Foucault, Robert, Thébault, Bonis, Beroud, Cochet-Bolmey, Martin (Victor), Martin (Georges), Dauch, Clavier, Raffali, Ricord, Gély, Razimbaud, Guérin, Lapuyade, Loufrant, Mégnin, Solal, Barret de Nazaris. (*Journ. off.*, 14 Août.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Kliszowski, à la place de Saint-Brieuc; Etienney, aux salles militaires de l'hospice mixte de Besançon; Mulot, au 31e rég. d'artillerie divisionnaire, au Mans.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Fonvielle, au 170e rég d'infanterie, tête de pont de Kehl; Le Roch, à l'armée française du Rhin; Ribollet, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Vetzel, à la place de Colmar, centre spécial de réforme; Brunel, aux troupes d'occupation du Maroc; Ginestet, à l'armée du Levant. (*Journ. off.*, 24 Août.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin principal, M. Ségard, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Lapierre, médecin de 2e classe; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Fourgons, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Hesnard, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Lequerré.

— Est nommé au grade de médecin de 3e classe, M. Pirot, élève du Service de Santé de la marine, reçu docteur en médecine. (*Journ. off.*, 24 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1478.**



RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

Infirmières surv. diplômées sont demandées. B. appoint. — Ecrire secrétaire Hôpital, à Vendôme (L.-et-Ch.).

Ingénieur chimiste diplômé Ecole Lyon, licencié sciences, 29 ans, ayant connaissances physiologie, cherche situation dans laboratoire analyses recherches médicales. — Ecrire *P. M.*, n° 6298.

On demande pour maison de santé (envir. de Paris) une surveillante expérimentée capable tenir correspondance. Urgent. — Se présenter 9 h. matin ou écr. M. Pagé, 16, bd Edgard-Quinet.

Docteur, anc. int. gr. expér. clientèle, cherche collaboration av. confrère âgé ou poste clinique méd.-chir., gynéc., obstét , préfér. Paris ou banl. — Ecr. *P. M.*, n° 6323.

Chirurg.-dentiste cherche docteur jeune et actif désireux apprendre dentisterie et posséder à Paris gd cabinet en boutique. Belle situation dès début. Paiement du cabinet uniquement sur les bénéfices. Ecr. M. Greffier, 60, rue Montmartre, qui convoquera.

Abbeville-Somme. A louer meublés cabinet avec bureau et fauteuil médical et salle d'attente pour docteur venant donner consultations. — Ecrire Decroix, 46, rue de la Tannerie, Abbeville.

Visites médicales : agents ambulants demandés pour plusieurs régions (France et Belgique) à partir Octobre. S'adresser Labo-Bottu, 35, rue Pergolèse, 16e. Indiquer conditions, régions et références.

Etud. marié, 16 inscript. A. R., cherche appartement chez docteur ou clin. de Paris. Aiderait. — Ecrire *P. M.*, n° 6327.

Docteur, 31 ans, lég. d'honneur, désire situation assistant chirurgie ou station climatique. — Ecrire *P. M.*, n° 6328.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

LA MÉDECINE AU MAROC

V. — *Ouezzan.*

Après l'intéressante traversée du Maroc espagnol, nous avions hâte de revoir le Maroc français. Une automobile, que nous procura le Dr Brau, nous conduisit le 4 Avril, de Larache à Ouezzan (100 km.), en passant par El Ksar, l'antique cité marocaine, sur la rive droite du Loukkos, dans une des plus fertiles vallées du Gharb Après avoir parcouru, sur route empierrée ou sur piste plus ou moins carrossable, un vaste plateau boisé çà et là d'oliviers sauvages, de chênes-liège, de lentisques et broussailles, laissant à droite le camp d'aviation espagnol, nous atteignons Ksar el Kébir, aux murailles en ruines, occupée par une forte garnison espagnole. Les rues et places sont encombrées d'indigènes, car c'est un jour de souq. Au sortir de la ville, nous passons sur le pont du Loukkos et nous gagnons bientôt Arbaoua (poste douanier du Maroc français). Paysage plus tourmenté, pâturages et champs semés d'asphodèles, de glaïeuls sauvages, d'iris bleus, de doums; de loin en loin, quelques fermes européennes avec des terres en plein rapport, couvertes de belles moissons, à l'Oued M'ta, par exemple. Puis ce sont les douars indigènes encerclés de cactus, d'agaves ou de jujubiers. Les troupeaux de vaches, de moutons et de chèvres deviennent plus nombreux, le pays semble plus riche et plus peuplé. Au loin, nous entrevoyons le massif montagneux d'Ouezzan. Bientôt c'est le camp d'aviation français et nous entrons dans la ville au crépuscule. Arrêtés par un poste de gendarmes qui nous demandent le *permis de circuler*, nous exhibons nos passeports dont on veut bien se contenter quand nous disons que nous sommes attendus par le colonel Colombat, commandant du territoire, et par le major Dargein, médecin-chef. Malgré la nuit qui tombe, nous pouvons admirer le magnifique panorama qui s'offre à nous : derrière, la ville blanche étagée sur le bas de la montagne (fig. 10), en avant, la grande place où grouillent les Arabes en burnous blancs ; plus loin, des collines vertes et boisées et au dernier plan la chaîne de montagne qui sert de refuge aux dissidents. On se croirait en France sur la terrasse de Pau, face aux Pyrénées et au pic du Midi d'Ossau. Grâce à l'énergie de nos soldats commandés par un chef intrépide, qui a conquis ses grades au Maroc, le colonel Colombat, les insoumis sont refoulés, Ouezzan est en sécurité. Cependant, on conseille de ne pas sortir la nuit hors de la ville, et les jours de souq, les indigènes venus en armes déposent leurs fusils en entrant pour les reprendre le soir avant de regagner leurs douars.

Ayant fait prévenir, par un Arabe de l'hôtel, le Dr Dargein de notre arrivée, nous organisons avec lui notre journée du lendemain. C'est, d'abord, la visite au colonel Colombat qui commande, avec tant de distinction et d'autorité, un territoire étendu et difficile. Il nous accueille d'une façon charmante, nous invite à dîner avec les médecins

de la garnison et nous facilite la visite du camp militaire avec l'infirmerie-ambulance qui s'y trouve. Nous parcourons une série de baraques dont le médecin-major Badie a su tirer le meilleur parti. Cet excellent médecin, qui vient d'être désigné pour Le Mans, au Maroc depuis trois ans, laissera à Ouezzan les meilleurs souvenirs. L'infirmerie du camp, qui dispose de 110 lits, reçoit chaque jour une centaine de consultants; on donne les médicaments. On hospitalise parfois des civils (population européenne peu nombreuse : 300 personnes à peine). Au moment des colonnes, les besoins d'hospitalisation augmentent et, en dressant quelques tentes toutes prêtes, on peut recevoir jusqu'à 200 malades ou blessés. La syphilis, traitée avec succès par le 914, sans accidents, n'est pas répandue, quoique la garnison soit composée en majeure partie de troupes indigènes (50 à 80 injections intraveineuses par semestre). Il est vrai que la prostitution est très surveillée. Le mal vient de la prostitution clandestine. Le Dr Badie pense, comme la plupart de ses confrères, que les indigènes musulmans sont syphilitiques dans la proportion de 80 pour 100; les israélites le sont un peu moins. Il n'a pas vu en trois ans un seul cas de paralysie générale ni de tabes chez les indigènes. Très peu de paludiques à Ouezzan, traitement préventif par la quinine. Tuberculose fréquente, appendicite rare. Il faut compter avec la dysenterie amibienne et avec la fièvre typhoïde : 18 cas, 3 non vaccinés. Les baraques de l'infirmerie sont assez délabrées, sauf celle des fiévreux (28 lits) bien construite et qui restera. Un pavillon de contagieux est également bien construit : 16 lits (chambres de 2 à 4 lits) pouvant être portés à 24 par l'adjonction d'une tente toute dressée.

L'infirmerie, outre quelques chambres pour officiers et sous-officiers, contient des salles de blessés, un pavillon de médecine générale, des salles d'attente, d'opérations, de pansements, de stérilisation, de radiographie. On nous a montré une table historique qui a servi au grand Larrey.

Le corps médical d'Ouezzan se compose de trois médecins : le Dr Dargein, médecin-major de 1re classe, médecin-chef; le Dr Gigue, médecin-major de 2e classe, remplaçant le Dr Badie; le Dr Dapot, aide-major de 1re classe. Outre la garnison, ils ont à soigner la population civile d'Ouezzan qui compte environ 12.000 habitants.

L'*infirmerie indigène*, que dirige le major Dargein, est un peu resserrée, dans une vieille maison arabe (fig. 11), mais elle va être remplacée par une belle construction à l'entrée de la ville. Cette nouvelle infirmerie, dont les plans sont tracés et le terrain acquis, coûtera 324.000 francs (200.000 francs du Pari mutuel, 124.000 francs du Protectorat). Elle comprendra deux pavillons séparés de 20 lits chacun (un pour les hommes, l'autre pour les femmes), un pavillon central pour la consultation, les opérations, le laboratoire, deux pavillons pour les services généraux et le logement du médecin. Mais la vieille infirmerie a rendu et rend encore de grands services malgré la pauvreté de son installation : outre deux salles d'hospitalisation de 6 à 7 lits, elle comprend une salle d'attente, une salle de consultations, une salle d'opérations, un autoclave, une salle pour les injections intraveineuses. Consultations très suivies par les indigènes musulmans et israélites ; nous les avons vus attendant en foule dans le riad sur lequel s'ouvrent les salles.

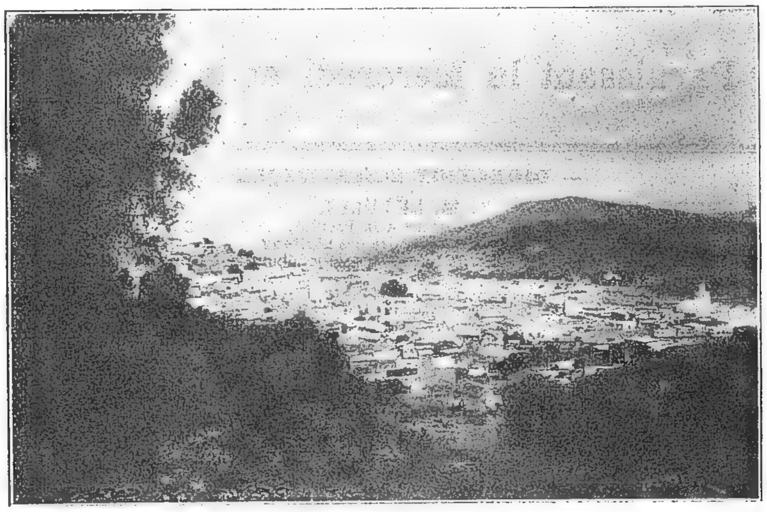
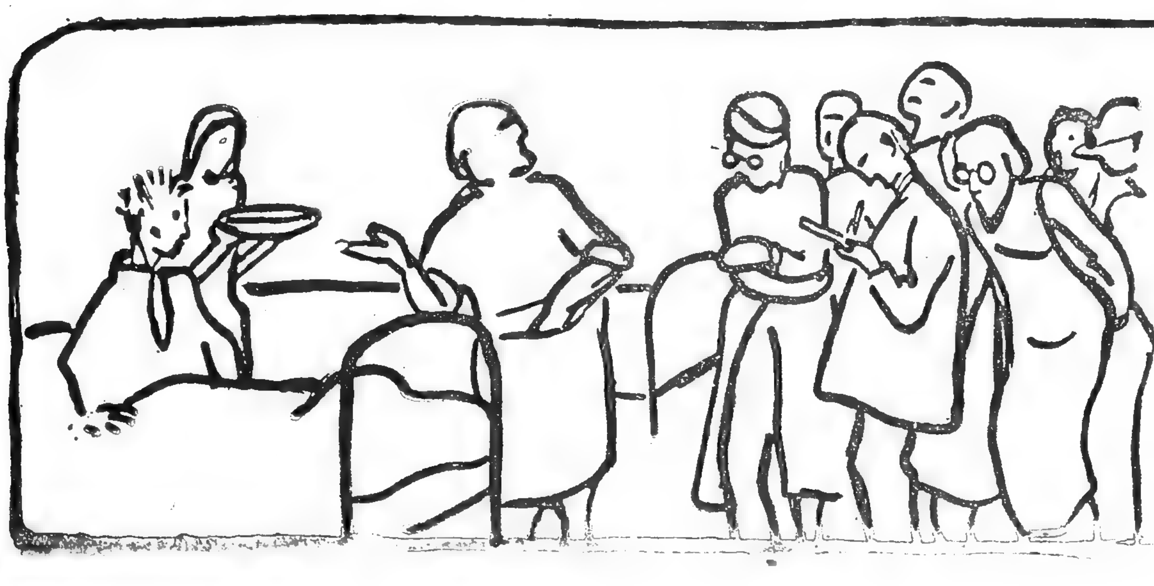


Fig. 10. — Vue générale d'Ouezzan (Phot. par le Dr Dargein).

Le Dr Dargein traite la syphilis par les injections de 914 au début, puis par le mercure (moyenne de 10 injections par jour). Il en ferait bien davantage s'il disposait d'une plus grande quantité d'ampoules. Par raison d'économie, on ne lui en envoie pas autant qu'il en voudrait. Cela est infiniment regrettable et nous en appelons au maréchal Lyautey. Ce n'est pas seulement à Ouezzan, c'est presque partout que nous avons entendu nos confrères se plaindre de la parcimonie de la direction de Rabat. L'arsénobenzol coûte cher, cela est vrai, et le Protectorat a besoin de faire des économies, c'est encore vrai; mais la syphilis n'attend pas, et il serait fâcheux de priver, par lésinerie, les indigènes d'un médicament qui a fait ses preuves et dont ils ont un besoin absolu. Comme la plupart de ses confrères, le Dr Dargein déclare n'avoir jamais eu d'accidents avec le néo-salvarsan. Après la syphilis qui prime tout, signalons les ophtalmies (trachome, ectropion, trichiasis), les ostéites chroniques et abcès osseux (tuberculose), le paludisme, la dysenterie. Étant dans un pays de montagne, on ne sera pas étonné de la fréquence du goitre à l'infirmerie indigène (eau de puits). Épidémie de variole enrayée par la vaccination en masse dans la ville et la campagne. Mais, le pays n'étant pas entièrement soumis, on n'a pas pu organiser de groupes mobiles pour vacciner au loin, dans le bled.

Quelques chiffres pour montrer l'activité et le rendement de l'infirmerie : en Mars 1924, consultants 2.885, hospitalisés 34 (2 décès) ; et ces chiffres sont inférieurs à la moyenne, vu la pluie qui a grossi les oueds, défoncé les pistes et entraîné le déplacement des indigènes; par beau temps, ils



viennent en foule. Il en est toujours ainsi au Maroc.

Le colonel Colombat, qui, avec Mme Colombat, nous reçut si aimablement, nous disait combien il appréciait le travail des médecins et la portée de leur intervention, non seulement au point de vue humanitaire, mais encore au point de vue de la pénétration et du rapprochement des tribus hostiles. Aussi s'est-il appliqué à développer, par tous les moyens, l'assistance médicale à Ouezzan, poste avancé de grande importance.

La ville, à 500 m. d'altitude, est des plus pittoresques ; plaquée en amphithéâtre au pied d'une montagne escarpée (on s'en rend compte en parcourant ses rues tortueuses et grimpantes), elle a près de 12 000 habitants, dont 1.500 israélites et 300 Européens. Le mellah est surpeuplé; nous y avons vu, entassés dans des niches sans lumière et sans air (une seule ouverture sur le patio), les femmes et les enfants, littéralement les uns sur les autres, dans des conditions d'encombrement et d'insalubrité dont on ne peut avoir une idée qu'en visitant les caves qui, à Tlemcen, servent d'habitation à certaines familles juives. Pour remédier à cette situation déplorable, les services municipaux, dirigés avec une remarquable compétence par le capitaine Mège, ont permis aux juifs de sortir du mellah ; les plus riches se sont logés dans la medina et les autres ont pu se desserrer un peu. Aidé d'un capitaine de spahis indigène intelligent, M. Belhout, il s'est attelé à l'assainissement de la ville, au nettoiement de ses rues, au dégagement de sa grande place, à l'ouverture de voies d'accès, à la construction d'un lavoir, d'un abattoir, d'un jardin public : assainissement et embellissement à la fois C'est une transformation, opérée avec une rapidité merveilleuse. On va vite au Maroc ! Ce n'est pas tout; en haut de la ville indigène, nous avons visité des latrines publiques, avec lavabos, qu'on est en train d'achever pour les musulmans. Toutes ces améliorations édilitaires sont facilitées par l'abondance des eaux qui descendent de la montagne.

Grâce à elles, l'homme intelligent et débrouillard qui tient l'unique hôtel d'Ouezzan a pu installer un moteur qui, outre l'éclairage électrique de son immeuble et de quelques maisons, lui permet de moudre le blé que lui apportent les indigènes. Cette petite minoterie improvisée rend de grands services et fournit aux Européens un pain excellent. On travaille actuellement à l'agrandissement de l'hôtel, en prévision de l'affluence touristique qui résultera de l'achèvement du chemin de fer.



Fig. 11. — Infirmerie d'Ouezzan (Dr Dargein). Israélites attendant leur tour de consultation.

Reçus par le chérif d'Ouezzan, qui venait d'être promu officier de la Légion d'honneur, ce dont nous l'avons félicité, nous primes, suivant la *qaïda*, les trois tasses de thé à la menthe, en compagnie des officiers et médecins-majors qui nous accompagnaient.

On sait que les chorfa d'Ouezzan, dont l'influence religieuse s'étend fort loin, au Maroc et en Algérie, protégés de la France, sont de père en fils restés ses amis.

Nous emportons d'Ouezzan, de cette ville blanche et de son cadre si séduisant, qui rappelle les plus beaux sites des Pyrénées, un souvenir des plus agréables.

Dans cette pointe avancée du Protectorat, nous avons senti plus vivement qu'ailleurs l'action de la France, servie par un grand Résident, et sa marche irrésistible dans la voie du progrès, de la pacification et de la civilisation au Maroc.

VI. — *Kenitra.*

Le 6 Avril, à 7 h. 1/2, départ en autocar pour Kenitra (100 km.) par une route ravinée et détrempée. Après la région montagneuse, c'est la fertile plaine du Gharb avec ses champs de céréales et ses troupeaux de bovidés moins maigres qu'ailleurs.

Nous approchons du *Sebou* sur la rive gauche duquel Kenitra est sortie du sol comme par un coup de baguette du magicien Lyautey. Nous sommes sur un des rares fleuves navigables du Maroc, à quelques kilomètres de son embouchure où se trouvait le port mal protégé et ensablé de *Mehedyia*.

Le maréchal a voulu créer un port fluvial, loin de cette barre atlantique si gênante pour la navigation, rival de Larache. Il y a réussi, et nous avons vu, à quai, de grands navires provenant de Bordeaux, Saint-Nazaire, Le Havre et autres ports français. Le chemin de fer unit Kenitra à Rabat (36 km.). Des autocars font aussi ce trajet en une heure plusieurs fois par jour.

Toute neuve, la ville de Kenitra étale sous nos yeux surpris et charmés de larges avenues plantées d'arbres, se coupant à angle droit comme dans les villes improvisées de l'Amérique du Nord. Très étendue, avec ses maisons basses encadrées de jardins fleuris, elle commence à se peupler.

Deux formations sanitaires assez importantes à visiter : 1° L'*hôpital militaire*, situé en haut et en

dehors de la ville, sur la route de Fez; médecin-chef, le major Thouverez, logé dans un cottage qui dépend de l'hôpital. Ce dernier se compose de deux pavillons symétriques, parallèles, contenant chacun 100 lits, et séparés par un pavillon administratif transversal. Outre ces pavillons construits en bons matériaux, on dispose de baraques pour les contagieux, d'un pavillon pour les civils (chambres, 4 salles de 2 lits, 1 de 5 lits), d'une infirmerie-ambulance contenant 2 chambres d'officiers, 2 salles de 4 lits et 2 de 10 lits. Ajoutez à ces bâtiments d'hospitalisation des salles de bains et de douches, de pansements, de visites, une morgue. L'hôpital militaire, très bien installé et outillé comme on voit, a actuellement peu d'activité, vu l'absence de garnison permanente. A signaler le manque d'eau potable (puits avec éolienne) et d'éclairage électrique.

2° L'*infirmerie indigène*, toute proche, a pour médecin le Dr Roques, en congé et suppléé par le Dr Moins, du groupe mobile. Située dans un jardin de 2 hectares clos de murs, elle reçoit en consultation tous les jours des indigènes (50 à 60 par jour) qui viennent chercher des médicaments et surtout la *piqûre*. Elle comprend 2 pavillons pour hommes et pour femmes (30 lits); plusieurs chambres de 1 et 2 lits, petites salles de 4 lits; salle d'attente, salle de pansements. Son activité est plus grande que celle de l'hôpital militaire. Le Bureau d'hygiène et la Santé maritime sont dirigés par le Dr Cantérac. On voit que la ville neuve de Kenitra, appelée à un certain avenir, est déjà bien pourvue quant à l'assistance médicale et à la santé publique.

VII. — *Rabat*.

Nous arrivons à Rabat par la pluie, dans la soirée du 6 Avril. Longeant les murs de Salé, à l'approche du *Bou Regreg*, nous apercevons de nombreux cavaliers (spahis et goumiers) en tenue de guerre. Ils attendent le gouverneur général de l'Algérie, M. Steeg, que nous voyons ensuite défiler sur le boulevard el Allou, avec une brillante escorte, assis à la droite du maréchal qui semble jouir d'une très bonne santé.

Rabat en un an s'est transformée; si la ville indigène, dans sa vieille enceinte, n'a pas bougé; si l'on peut toujours admirer ses ruelles et ses souqs, sa Qasbah des Oudaïa avec le délicieux jardin et le café maure, le beau panorama sur Salé et l'embouchure

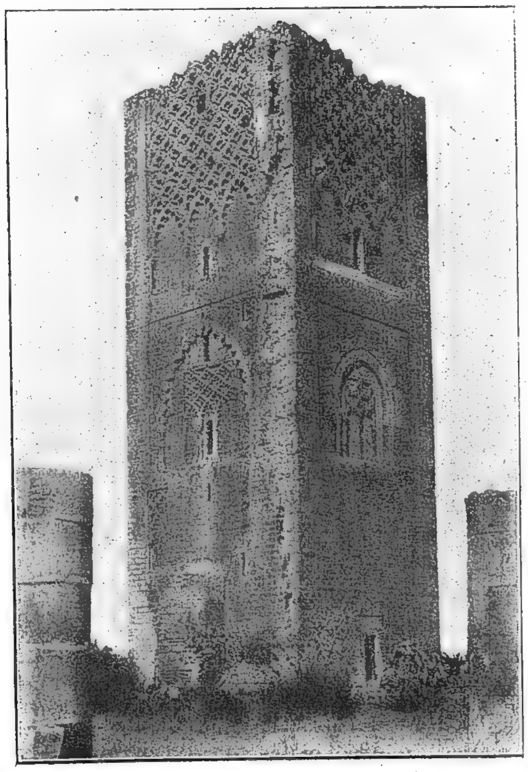


Fig. 12. — La tour Hassan à Rabat

de l'O. Bou Regreg que déjà rétrécit une double jetée pour briser la barre et faciliter l'entrée du port, plus loin la tour Hassan (fig. 12), le Chellah, etc.; si tout cela reste immuable et respecté, la ville européenne est en pleine croissance; de grands immeubles se dressent assez nombreux dans l'espace qui s'étend entre les boulevards Joffre, Gallieni et la nouvelle Résidence. Il n'y avait jadis que l'Hôtel transatlantique, près des Oudaïa; aujourd'hui c'est l'Hôtel gaulois, le Splendide, le Palace, sans parler des cafés, restaurants, brasseries, banques, magasins comme à Paris. Un tramway électrique circule entre la ville nouvelle et Salé; des autobus ont fait leur apparition. Le chemin de fer, les autocars unissent Rabat à Kenitra, Casablanca, Meknès et Fez. Tout marche, tout progresse à grande allure; c'est un nouveau monde.

Revenant à l'hôpital Marie-Feuillet, dont nous avons parlé l'année dernière, nous avons visité l'*Institut Pasteur* qui lui est annexé sans en dépendre[1]. C'est le domaine du médecin-major de 1re classe Hornus. Cet éminent confrère travaille dans un élégant pavillon à droite de l'entrée de l'hôpital, au bord de l'Océan, dont le voisinage nuit aux locaux et aux instruments. Plusieurs pièces, très claires et bien aménagées, servent aux examens de laboratoire et à la préparation des vaccins jennérien et antirabique. Le directeur de l'Institut traite les cas de rage provenant de tout le territoire à l'ouest de Taza (500 à 600 par année); les mordus de l'Est vont à l'Institut d'Alger. Se méfiant de l'assiduité des indigènes, il a intensifié le traitement et diminué sa durée : 8, 10, 15 jours au plus (injections deux fois par jour).

Le vaccin antivarioleux obtenu sur génisses du pays et renforcé par des passages sur ânesses est préparé en grand d'Octobre à Mars (les mois chauds ne permettant pas une bonne récolte), et conservé dans une glacière du sous-sol (— 8°, — 10). Il y en a toujours assez pour approvisionner les groupes mobiles et combattre les épidémies imprévues. : 500.000 doses sont expédiées annuellement (30, 40, 50.000 par mois). En cas d'urgence, 100 ou 200.000 doses de vaccin peuvent sortir de la glacière sans épuiser la provision. Nous avons vu sept stalles, bien isolées, d'une propreté parfaite, qui servent aux génisses inoculées. Les animaux de laboratoire (lapins, cobayes) sont l'objet de soins

1. Le médecin-chef de l'Hôpital, Dr Duffau, vénéréologiste distingué, dirigeait auparavant le centre de Ber-Rechid (maladies vénériennes).

particuliers ; on les nourrit avec des légumes et fourrages obtenus dans l'enceinte de l'hôpital ; rien n'est perdu.

Les vaccins envoyés de Paris sont conservés dans la glacière du sous-sol comme ceux que prépare le Dr Hornus (froid produit par l'anhydride sulfureux). Quant au vaccin antityphoïdique, il est expédié directement du Val-de-Grâce aux corps de troupe et injecté par les médecins militaires qui leur sont rattachés.

Le Dr Hornus fait les examens bactériologiques, sérologiques et prépare des auto-vaccins, non seulement pour l'hôpital, mais pour toute la région. Budget de 50.000 francs fournis par le Protectorat. Petit établissement, gros rendement.

L'Institut Pasteur de Rabat rend donc d'inappréciables services à une zone étendue du Maroc que l'Institut Pasteur de Tanger, trop éloigné, ne pourrait satisfaire.

Il est indispensable, à l'heure actuelle, que chaque grande ville du Protectorat français ait à sa disposition un *bactériologiste* suffisamment pourvu et outillé, pour dépister les maladies épidémiques et contagieuses, et faciliter aux médecins praticiens le diagnostic et le traitement de ces maladies. C'est ainsi que P. Remlinger à Tanger, Hornus à Rabat, Péju à Casablanca, Pignet à Meknès, agissent au grand avantage des habitants du Maroc.

Ces hommes de laboratoire, formés à Paris (Institut Pasteur, Val-de-Grâce), jouent un rôle de premier plan, et ils seront longtemps encore indispensables au Maroc comme dans toute l'Afrique du Nord. Il importe, pour qu'ils rendent les services qu'on en attend, et c'est une remarque très juste de leur chef le médecin inspecteur Oberlé, qu'ils ne se spécialisent pas trop tôt, qu'ils soient cliniciens avant de s'enfermer définitivement dans le laboratoire.

D'autre part, si l'on veut que les laboratoires des grandes villes, comme les formations sanitaires indigènes, militaires ou mixtes, rendent au maximum, il faut les doter convenablement. Ce n'est pas sur ce chapitre que doivent porter les économies. Les crédits alloués à ces œuvres de première nécessité doivent être intangibles, si la situation financière de l'empire chérifien ne permet pas de les augmenter, comme il serait désirable. En cherchant bien, on trouverait d'autres chapitres susceptibles de compression, sinon de suppression absolue.

Sans sortir de Rabat, nous voyons que l'*Institut scientifique chérifien* a coûté en 1923, au Protectorat, 423 220 francs et que son budget, pour 1924,

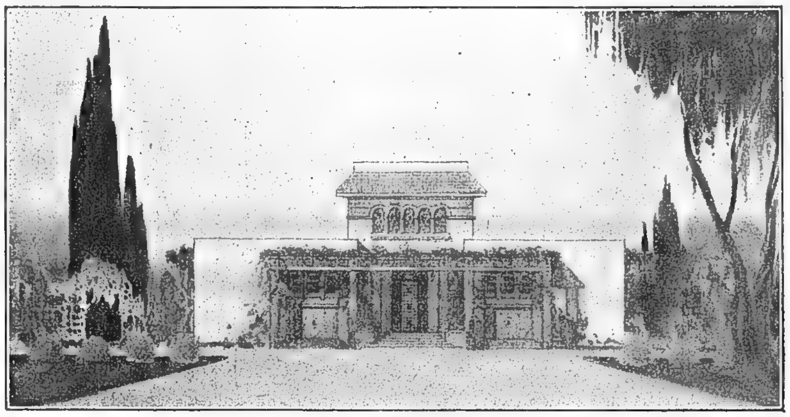


Fig. 13. — Nouvelle Goutte de lait de Meknès (Dr Gand).

s'élève à 434.900 francs. Or, dans un pays neuf comme le Maroc, où tout est à faire, où il faut commencer par produire, c'est-à-dire défricher, cultiver, drainer, irriguer, assainir le bled, protéger la santé publique, préserver de la maladie les indigènes et les Européens, on installe un *Muséum*, on crée un organisme de luxe, on augmente le nombre des fonctionnaires. Ne soyons pas étonnés après cela que M. Obert, à la chambre d'Agriculture, ait vivement critiqué cette fondation de science pure, qui trouverait sa place dans un pays riche et de civilisation avancée, mais qui, n'ayant pas une utilité pratique immédiate, ne convient pas encore au Maroc actuel.

Par contre, ce qu'on doit approuver sans réserve, c'est l'ouverture d'écoles primaires et secondaires qui se multiplient dans toutes les villes du Maghreb. Elles ne manquent pas à Rabat qui, outre le Collège musulman pour les fils de caïds, possède : l'Ecole de Foucauld (ecclésiastiques, 40 élèves), le Collège Gouraud (laïques, 40 élèves également), sans parler des écoles primaires fréquentées par des milliers d'enfants des deux sexes.

A Rabat, le *Jardin de Soleil*, dont nous avions annoncé la création en 1923, est en plein fonctionnement : enfants malingres, débiles, venant le matin et rendus le soir à leurs parents ; externat ou demi-pensionnat ne revenant pas à plus de 3 francs par jour et par enfant (Dr Lapin). L'enfant est soumis à des exercices en plein air et à l'hydrothérapie, on lui inculque des principes d'hygiène et on lui donne une bonne nourriture. Une institutrice accordée par la direction de l'Enseignement permet aux enfants de continuer leurs études.

Cette œuvre si intéressante de la maréchale Lyautey va être complétée par un internat à Salé : 30 places de pensionnaires, nombre non limité de demi-pensionnaires.

Il sera réservé aux garçons au-dessus de 10 ans (au-dessous, ils seront admis au jardin de Rabat commun aux deux sexes). On leur donnera une instruction agricole qui les rattachera à la terre. Le prix est évalué à 6 ou 7 francs par jour et par enfant. Le demi-pensionnat fixe de Rabat recevra plus tard des internes qui, le jour, fréquenteront le *Jardin de Soleil* et coucheront le soir dans une annexe de la garderie. Ces internats seront très précieux pour les enfants exposés à la contagion tuberculeuse.

VIII. — *Meknès.*

Partis de Rabat le 8 Avril à 6 heures, nous parcourons en cinq heures les 140 kilomètres qui nous séparent de Meknès, à travers la forêt de Mamora, avec arrêt à Tiflet et à Khémisset. Cette immense forêt, exposée jadis aux incursions des farouches Zemmours, est sûre aujourd'hui, et l'on

peut sans danger circuler entre ses chênes-liège et chênes verts, admirer dans ses clairières les fenouils géants aux ombelles jaunes.

A chaque instant, les écriteaux : *chasse gardée*, *chasse réservée*, nous rappellent que le gibier abonde dans cette région (sangliers, lièvres, francolins).

Viennent ensuite, sur un plateau très éventé, des champs bien cultivés (céréales et vignes) ou des pâtures semées d'asphodèles et de palmiers nains. En approchant de Meknès, le paysage est plus varié, plus riant, plus accidenté De loin, de très loin, on distingue la longue traînée des maisons blanches de la ville indigène, d'où partent dans tous les sens des murailles sombres qui n'en finissent plus. C'est que Meknès était la capitale de Moulay Ismaïl, contemporain de Louis XIV, et comme lui grand bâtisseur ; les palais et les murs en ruines qu'il a laissés sont innombrables

Mais quittons le passé et voyons les progrès accomplis par le Meknès moderne dans le court espace d'une année. Ces progrès, dus en grande partie au chef des services municipaux, M. Maitre, et à son conseiller technique, le Dr Gaud, directeur du Bureau d'Hygiène, m'ont surpris par leur importance. C'est ainsi que la ville nouvelle, dont le développement un peu ralenti en raison de la crise économique commence à reprendre, est largement pourvue d'eau potable (3 000 mc. par jour), de qualité parfaite, captée à Aïn Teguin, à quelques kilomètres. Les habitants, qui paient cette eau 0 fr. 50 le mètre cube (elle coûte 1 franc à Rabat), n'en consomment que 2.000 mc. Les 1.000 mc. restants pourraient être concédés à la ville ancienne, qui, réduite à l'eau de puits ou de citerne, aspire à l'eau de source. Ses besoins seront satisfaits par le captage, à 8 km. de Meknès, de la source Aïn Sliman qui a un débit de 18.000 mc. par jour. A ce moment, qui ne saurait être très éloigné, la ville ancienne avec ses 35.000 comme la ville nouvelle avec ses 5 000 habitants auront à profusion une eau excellente qui les affranchira du tribut payé aux typhoïdes et paratyphoïdes, aux dysenteries amibiennes et bacillaires dont elles ont souffert jusqu'à présent.

La lutte contre le paludisme, qui sévit presque exclusivement autour de l'aguedal, du jardin d'essai et de la pièce d'eau de Moulay-Ismaïl, aura son plein effet par la régularisation du Bou Fekrane, affluent de l'oued Beht et le nettoyage des seguias qui en sortent pour l'irrigation des jardins du dar Maghzen et des quartiers avoisinants. Quand tout cela aura été fait, Meknès sera la ville la plus saine du Maroc.

Une *station sanitaire municipale* vient d'être installée dans les vieux remparts de la ville ancienne, près de l'oued Bou Fekrane dont on a rectifié le cours à ce niveau, en même temps qu'on captait des sources émergeant au-dessus de son lit pour un abreuvoir.

De ces travaux, résulte la disparition d'un marécage dangereux pour la santé publique. Pénétrant avec le Dr Gaud dans la station sanitaire, par une route neuve, nous sommes dans une grande cour sur laquelle ouvrent toutes les pièces : logement de l'agent sanitaire, salle de dépôt des cadavres trouvés sur la voie publique, salle d'autopsies (3 à 4 par mois), écurie pour deux chevaux de l'*ambulance municipale*, voiture de désinfection zinguée à l'intérieur pour les objets recueillis à domicile, voiture à bras pour les rues dont l'étroitesse empêche le passage des voitures attelées, étuve fixe Geneste et Herscher, étuve mobile Lequeux, local pour douches et épouillage, matériel de désinfection par l'aldéhyde formique, nasses pour la dératisation (250 rats capturés mensuellement). On va installer des bains et douches populaires ; eau en abondance arrivant par le haut des sources, donc avec forte pression,

Un jardin de plusieurs hectares (*bien habous*), attenant à la station sanitaire, est concédé par la Société de bienfaisance musulmane pour la construction d'un établissement moderne qui contiendra : un *asile de nuit*, un *asile de vieillards* et d'*incurables*, un *asile d'aliénés indigènes*. Ce petit Bicêtre permettra de supprimer le maristan (asile d'aliénés enchaînés) que nous avions décrit dans nos articles de l'année dernière. Le maristan de Fez est également supprimé. Les chaînes vont enfin tomber et les aliénés musulmans seront humainement internés et médicalement traités comme dans la *tekia* de Tunis et dans les asiles de France.

Quand se décidera-t-on à construire un asile d'aliénés pour Européens ? Nous avions déjà signalé cette grosse lacune dans nos articles sur la Tunisie, l'Algérie et le Maroc. Il est profondément regrettable qu'il n'y ait pas dans toute l'Afrique du Nord un seul asile pour les aliénés européens. Cette question, agitée dans les conférences nord-africaines de cette année, n'a pas été résolue.

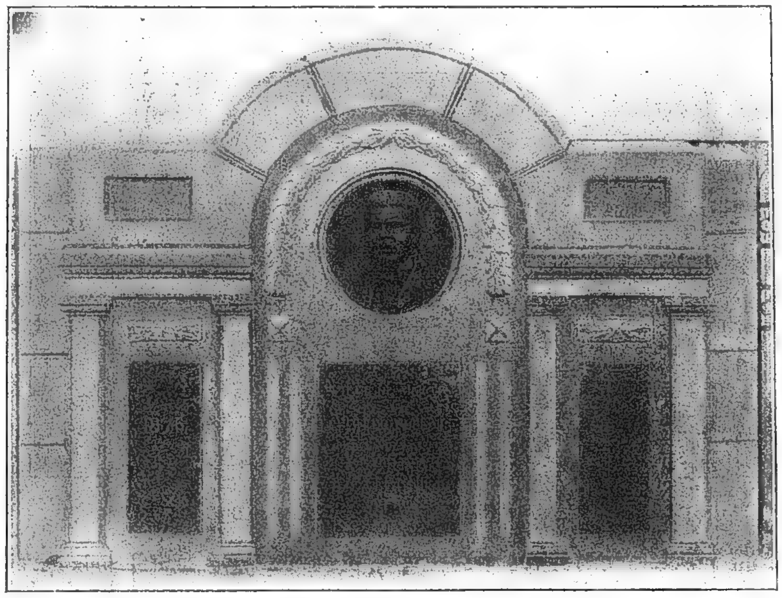


Fig. 14. — Médaillon du Dr Poulain à Meknès (cliché Condopoulos).

La *Goutte de lait* de Meknès, dont nous avions annoncé la création prochaine, est devenue une réalité ; elle fonctionne depuis le 1er Octobre 1923, sous la direction du Dr Gaud. Ayant débuté avec 3 enfants, elle en nourrit actuellement 82. Le lait de bonne qualité, quoique provenant de vaches marocaines, est fourni par l'*amin* (syndic ou chef des laitiers), au prix de 0 fr. 90 à 1 fr. 25 le litre, suivant la saison; stérilisation à l'autoclave à 110° ; distribution gratuite aux indigents (0 fr. 30 par biberon pour les familles aisées). Clientèle surtout européenne ; toutefois, on compte actuellement 3 enfants musulmans et 2 israélites. La clientèle indigène augmenterait certainement si la *Goutte de lait* n'était pas trop éloignée de la ville ancienne. Le local occupé actuellement va bientôt être remplacé par une construction neuve plus rapprochée de la médina et plus importante, car, outre la clientèle indigène qui ne manquera pas, il faut prévoir une moyenne de 100 enfants européens (il en naît déjà plus de 200 par an) (fig. 13).

La *Goutte de lait* provisoire, que nous avons visitée, a été installée par l'architecte Goupil sur les indications du Dr Gaud. Nous n'insisterons pas sur la disposition intérieure, la même partout. Nous dirons simplement, pour montrer l'utilité des œuvres de ce genre et donner une idée de l'activité de cette dernière, qu'elle a distribué en Mars 1924 plus de 10,000 biberons de lait (chaque jour, de 12 heures à 15 heures, 350 biberons en moyenne sortent de la Goutte de lait). Filiale de la *Société de bienfaisance* de Meknès, elle est subventionnée par la ville et la Résidence; elle tire quelques ressources des fêtes de charité (un bal de bienfaisance a rapporté 3.000 fr.).

Les frais mensuels peuvent être évalués à 3.000 fr. : 500 francs de location, 1.000 francs de frais généraux, 1.000 francs de lait récupérés sur la clientèle aisée (les nourrissons riches paient pour les pauvres) ; le personnel, réduit au minimum, se compose de deux religieuses franciscaines à 125 francs par mois et d'une femme de charge.

Outre la distribution quotidienne de lait stérilisé, il y a une *consultation de nourrissons* faite le jeudi par le Dr Gaud. Enfants pesés, mensurés, inscrits sur des fiches bien classées et tenues au courant.

Près de la Goutte de lait, se voit le monument offert par la Ville à la mémoire du Dr Poulain, mort du typhus en 1921 : l'infirmerie indigène qu'il a dirigée de 1916 à 1921 porte également son nom (fig 14).

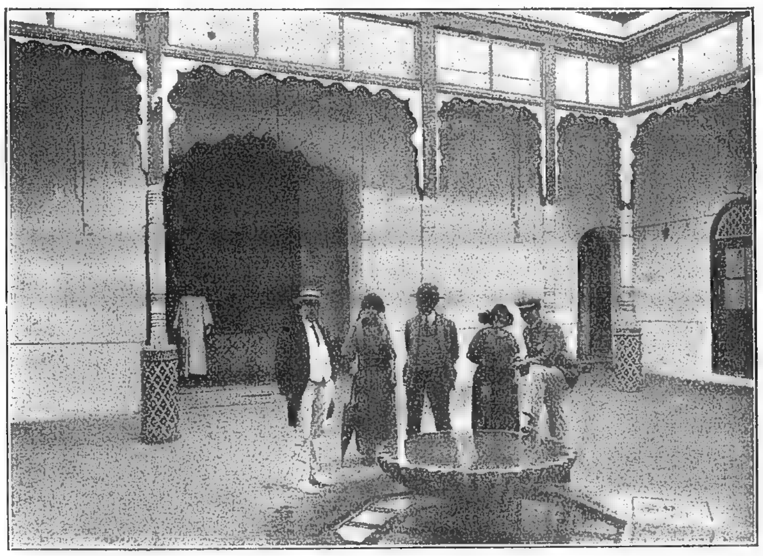


Fig. 15. — Patio de l'infirmerie indigène Poulain (Meknès).

Située dans une belle maison de style arabe, cette importante *infirmerie* a été améliorée depuis l'année dernière : 38 lits (11 en haut pour les femmes, 27 en bas pour les hommes) ; consultations quotidiennes très fréquentées (3.000 par mois). Le Dr Pelbois, chargé de la dermato-syphiligraphie, fait une moyenne de 120 injections intraveineuses par semaine, sans accident. Nous trouvant à la consultation de médecine générale du Dr Batut, nous avons vu avec peine refuser l'injection intraveineuse à une syphilitique qui ne pouvait payer les cinq francs qu'on lui réclamait. Nous avons déploré cette récupération mesquine en matière de syphilis au Maroc (fig. 15 et 16).

En exigeant des médecins qu'ils fassent des recettes, on porte atteinte à leur prestige, on diminue leur influence sur l'indigène, et l'on entrave sensiblement l'œuvre de prophylaxie et de cure qu'on a entreprise avec tant de succès contre cette plaie effroyable de l'Afrique du Nord : la syphilis. Si nous sommes bien informé, on aurait récupéré ainsi en un an, pour tout le Maroc, environ 100.000 francs. C'est peu pour un budget d'assistance de 10 millions. Beaucoup de médecins se sont refusés à la perception de ces 40 ou 100 sous auxquels, suivant les localités, on taxe les *piqûres*. L'un d'eux, vieux Marocain connaissant bien la mentalité indigène, nous disait récemment : je ne demande rien, estimant que le remède vaut plus de 2 ou de 5 francs ; j aime mieux en faire cadeau aux indigènes; si l'on veut qu'ils y attachent quelque prix, c'est 40 ou 50 francs qu'il faut réclamer à ceux qui peuvent payer.

La syphilis, à Meknès, marque un recul encourageant d'après le Dr Gaud, directeur du Bureau d'hygiène, donc bien placé pour en juger ; elle aurait diminué des 4/5; elle a même entièrement disparu dans la garnison. En effet, les filles soumises, au nombre d'environ 200, ont été bien surveillées et bien soignées. Reste la prostitution clandestine contre laquelle on est presque désarmé. Aucun progrès à enregistrer en matière de *gonococcie*.

Nous avons revu le bel *Hôpital militaire* (mixte en réalité), toujours dirigé par le savant et dévoué médecin principal Pignet, homme de laboratoire, bactériologiste qui nous a montré de beaux graphiques de *fièvre de Malte*. Cette maladie existe donc à Meknès, quoi qu'on en ait dit, et pour s'en préserver, l'on doit s'abstenir de lait cru et de fromage de chèvre.

A l'*infirmerie indigène* de Sidi-Saïd, le Dr Roux continue à faire de bon travail Quant au Dr Dufaure de Citres, il se partage entre l'infirmerie Poulain où il donne tous les jours des consultations d'ophtalmologie et le *Dispensaire israélite*, très suivi par les

habitants du Mellah (6.000 consultations par mois).

Le *service mobile* dans la région de Meknès est assuré par le Dr Vincent qui, à date fixe, se transporte dans telle ou telle partie du bled pour faire les vaccinations et distribuer les médicaments usuels : quinine, iodure, opium, aspirine, etc. Tel jour du mois de Mai, en pays chleuh, au confluent de l'O. R'dom et de l'O. Rouman, il a pu vacciner 650 enfants. Le caïd ayant manqué de zèle pour amener ses administrés au rendez-vous précédent, se vit infliger une amende de 150 francs, d'où le succès de la séance suivante.

Rappelons que la population de Meknès peut être évaluée à 40.000 habitants (30.000 musulmans, 6.000 israélites, 4.000 Européens).

Ces chiffres impliquent des besoins scolaires étendus et la question des *écoles publiques* n'a cessé de préoccuper les services municipaux.

Dans la ville nouvelle, existe un groupe scolaire dirigé par M. Marolleau (242 enfants répartis en 7 classes vastes et aérées, grand préau un peu trop près de la route et, par suite, poussiéreux en été; mais une *arroseuse automobile* dont on a fait l'acquisition atténue cet inconvénient). A ce premier groupe, a été annexé récemment un *internat primaire* (9 filles et 10 garçons déjà), innovation dont il faut féliciter la ville de Meknès, qui donne ainsi un bel exemple aux autres villes, dans l'intérêt des colons européens éloignés de tout centre d'études. Le prix de pension pour cette catégorie d'enfants a été fixé à 200 francs par mois.

Il existe, dans la ville ancienne, à *Bab Mansour*, un autre groupe scolaire non moins intéressant, sous la direction de M. Payan : 2 classes de filles, 2 classes mixtes, 2 grands cours, 1 classe d'arabe par M. Roux, quelques pensionnaires et demi-pensionnaires que nous avons vus jouant entre les grands murs et sous les arcades de Moulay-Ismaïl. Beau jardin potager. Effectif en Avril 1924 (lors de notre visite) : 235 enfants à l'école primaire, 32 à l'école primaire supérieure, 27 à l'école secondaire (au total près de 300 enfants des deux sexes).

En 1913, dit M. Payan, on tirait des coups de fusil sur la place *El Hedim*; en 1914, on ouvrait les écoles; ainsi procèdent les Français. A ces écoles publiques, il faut ajouter l'enseignement privé donné par les sœurs franciscaines du boulevard El Aboul, à l'extrémité du magnifique jardin public, aménagé le long du Bou Fekrane, et leur école professionnelle pour fillettes et jeunes filles indigènes (confection de tapis).

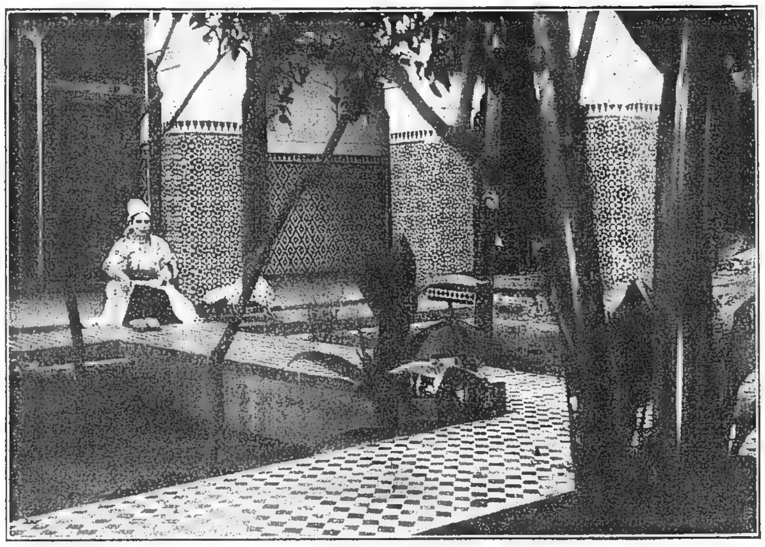


Fig. 16. — Le riad d'une maison arabe dans la medina de Meknès.

On voit que Meknès, à tous les points de vue, se distingue parmi les villes marocaines; elle n'a que peu à faire pour sa salubrité; au point de vue de l'assistance et de la modernisation de ses services, elle ne redoute aucune comparaison. Confiante dans l'avenir, elle s'est équipée pour faire face aux besoins d'une cité agrandie.

Son sol est riche et la colonisation agricole marque de notables progrès. On a concédé l'année dernière et l'on va concéder cette année plusieurs lots de colonisation qui sont recherchés. Les terres incultes sont assez vite défrichées, de belles moissons couvrent les plaines et collines qui forment autour de Meknès une ceinture verdoyante de plus en plus large. Des jardins magnifiques complantés d'orangers, citronniers, grenadiers, oliviers, amandiers et autres arbres à fruits se cachent dans les fraîches vallées de l'O. Bou Fekrane et de l'O. R'dom. La Meknès des Oliviers (*Meknès ez zitoun*) justifie pleinement son nom.

Bien avant la guerre, un de nos compatriotes, M. Pagnon, qui avait appris la viticulture en Bas-Limousin et l'agriculture en Oranie (Chanzy, Berkane), fit l'acquisition à Toulal (près de Sidi Saïd, aux portes de Meknès) d'une propriété de 600 hectares. Après l'avoir défrichée, labourée, semée de blé et d'avoine, plantée d'oliviers et de vignes (50 hectares), il pouvait récolter, en 1923, 1.800 hectolitres de vin vendus 200 000 francs (il compte en faire cette année 2.500 hectolitres) et retirer 200.000 francs de ses céréales. Le même colon ayant obtenu près de l'Oued N'ja, dans la plaine du Saïs (à 20 km de Fez), la concession d'une autre propriété de 600 hectares, est en train de la mettre en valeur comme la première, en insistant sur l'élevage. Nous y avons vu déjà 60 truies suitées de 500 porcelets.

La région de Meknès, il est vrai, compte parmi les contrées privilégiées de ce beau pays. Il y a des années médiocres, mais jamais d'années nulles comme en Tunisie ou en Algérie qui souffrent trop souvent de la sécheresse.

Le colonel Freydenberg, successeur du général Poeymirau, dans le commandement de la subdivision de Meknès, vieux Marocain bien au courant des possibilités de la colonisation dans les diverses provinces, nous disait que dans le Sous, dont la fertilité a été fort exagérée, le coton pousse à l'état sauvage, et que, pour en obtenir de gros rendements, il suffirait d'établir des barrages sur l'oued Sous permettant

d'irriguer les plantations, mais cela coûterait fort cher. Une sapotacée très précieuse, l'*arganier*, forme de véritables forêts dans la partie sud-occidentale du Maroc. De cet olivier épineux on retire une huile très appréciée des indigènes. Les animaux mangent la pulpe et rendent le noyau avec leurs excréments ; de vieilles femmes ramassent ces noyaux qu'on doit casser pour en retirer les pépins avec lesquels on obtiendra l'huile. Les gens du Sous, les *Soussi*, comme on les appelle, sont très travailleurs et s'expatrient volontiers ; ce sont les Auvergnats du Maroc. On en retrouve à Londres, New-York, Paris (notamment dans les usines de Puteaux) : excellente race berbère.

IX. — *Azrou.*

Le 12 Avril, visite à Azrou, village chleuh au pied de la forêt de cèdres, à 70 km. de Meknès, dans le moyen Atlas. En passant par El Hajeb, nous nous arrêtâmes un instant pour saluer le capitaine Savin et le capitaine Fuseau, excellents officiers de renseignements chargés de la surveillance des *Beni M'Tir*.

Puis ce fut le balcon d'Ito avec son étrange paysage lunaire qui fait l'admiration des touristes. Le camp d'Ito, un peu plus loin, protégé par son enceinte crénelée contre les tribus chleuh de la montagne, jadis insoumises.

Azrou, que nous atteignons ensuite, à 1.200 m. d'altitude, est flanquée d'un rocher vertical qui lui a donné son nom (*Azrou* en chleuh veut dire le rocher). C'est vendredi, jour de marché (*souq el Djemaa*) et la foule des burnous est très dense au pied du rocher ; les hommes, grands, maigres, ont de l'allure ; les femmes, non voilées, portent presque toutes des guêtres de laine tricotées par les hommes. Le mardi (*souq el Tleta*) se tient également un marché très fréquenté.

Commandant du poste et du territoire : commandant Nivelle, neveu de l'ancien généralissime mort récemment ; médecin de l'*infirmerie indigène* : Dr Mosnier, ancien médecin militaire, au Maroc depuis sept ans. Bon rendement dans une installation médiocre. La fréquence de la syphilis chez les indigènes est évaluée à 80 pour 100 ; à *Aïn Leuh* (1.300 m.) que visite le Dr Mosnier tous les jeudis (*souq el Khemis*), elle irait jusqu'à 90 pour 100. L'infirmerie a été inaugurée en 1915 : 2 000 consultations par mois, plus de 2.500 injections intraveineuses par an (ampoules de

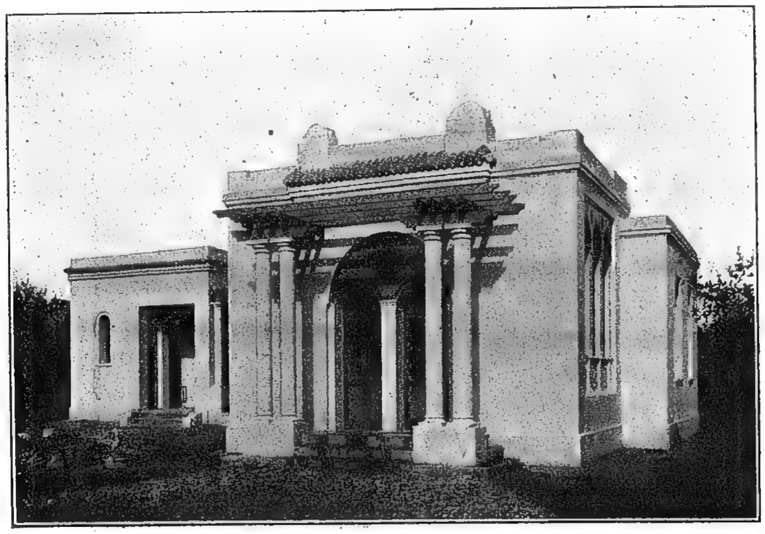


Fig. 17. — Nouvelle Goutte de lait de Fès.
(Phot. due à l'obligeance du commandant Le Guével.)

5, 10, 15, 30, 45, 60, 75, 90 centigr.). Sur 20.000 injections faites en cinq ans, pas d'accident mortel, une seule alerte. Ayant trouvé peu commodes les aiguilles à biseau long, fournies par le Protectorat, le Dr Mosnier s'est procuré chez Collin une aiguille à biseau court qui lui sert encore après 7.000 injections. Tolérance illimitée pour le 914 : nous promenant dans le Souq, nous rencontrions des indigènes injectés le matin et circulant malgré la défense du médecin. L'après-midi, montant à la forêt de cèdres, en compagnie du Dr Mosnier et de M. Condamine, ancien officier devenu colon, arabisant distingué, nous vîmes galoper un mokhazni, injecté aussi le matin et qui avait continué son service malgré la défense médicale.

Azrou, peuplé de 2.000 indigènes à peine et d'une centaine d'Européens, n'est qu'un grand village composé de masures basses aux murs en pisé, avec entrées de cave. Pas de maisons arabes blanchies à la chaux, mais des maisons noires (*black houses*) comme celles des îles Hébrides qui détonnent dans ce pays de soleil. Au milieu de ces sombres ruelles bordées de gourbis, on découvre avec surprise un hammam très fréquenté de jour et de nuit, avec ses chambres de vapeur si appréciées. L'eau qui descend de la montagne abonde et le bois de cèdre ne manque pas pour le chauffage (nombreuses scieries). Belle fontaine publique, abattoir à l'écart de la ville, surveillé par le médecin.

Azrou a une vieille réputation de large hospitalité et de mœurs légères, c'est le *Venusberg des Beni M' Guild* et autres tribus chleuh. Voulant enrayer les progrès de la syphilis, le Dr Mosnier proposa au caïd d'inscrire les femmes se livrant à la prostitution. « — Sauf les miennes, tu peux les inscrire toutes. — Tu exagères. » Notre confrère, moins absolu que le chef du village, inscrivit une vingtaine de femmes, les cantonna dans une rue spéciale, les traita et eut la satisfaction d'arrêter les progrès de la syphilis. L'injection intraveineuse, *chouca* (piqûre) ou *libra* (aiguille) en arabe, *tasserout* (aiguille) en chleuh, jouit là comme partout d'une immense popularité. Elle a conquis entièrement les indigènes qui, en faisant une panacée, la réclament à tout propos. Le Dr Mosnier, qui n'a jamais rencontré de paralysie générale ni de tabes chez ses clients, fait une série de 6 piqûres à huit jours d'intervalle, allant de 0 gr. 30 au début à 0 gr. 90 à la fin ; pour être sûr de revoir ses malades, il les traite les jours de souq. Gratuité absolue.

Le traitement de la blennorragie, beaucoup plus ingrat que celui de la syphilis, n'est pas moins coûteux ; par économie, le Dr Mosnier voudrait rem-

placer l'essence de santal, exotique et chère, par l'essence de cèdre, qu'on produirait sur place et à bon marché.

L'infirmerie indigène n'a pas plus de 12 lits; vu l'importance de la région et le voisinage des dissidents qui viennent souvent faire appel au médecin, ce chiffre est insuffisant; dans un but humanitaire et politique, il faudrait l'augmenter.

Bien protégée par les montagnes au nord et au sud, Azrou ne l'est pas à l'ouest, d'où lui viennent des vents violents. Au-dessus d'elle, à 1.400 m., en pleine forêt, un plateau de 15 hectares a été acquis par le Protectorat pour l'établissement d'un sanatorium. Ce plateau qu'on munissait de rideaux d'arbres est trop éventé; il ne convient pas aux tuberculeux, sans parler de la sécurité encore précaire dans ces parages. Et d'ailleurs le Maroc n'est pas assez riche pour entrer dans la voie des sanatoria populaires si coûteux et d'un si faible rendement.

Mais ce magnifique emplacement est utilisable dans l'avenir comme station climatique estivale. Là les familles des fonctionnaires et des officiers trouvant un peu de fraîcheur en été pourraient faire l'économie d'un voyage en Europe. Il existe, à Azrou, depuis trois ans, une école franco-berbère (40 élèves) avec instituteur et institutrice, et une école mixte de français (12 à 14 élèves) depuis un an.

La grande attraction touristique d'Azrou est la *forêt de cèdres* qui couronne les sommets du moyen Atlas sur des milliers d'hectares ; abandonnée autrefois à l'incurie et aux dilapidations indigènes (abatage à la cognée ou par le feu), elle est désormais soumise au régime forestier et exploitée avec méthode : planches et madriers débités dans plusieurs scieries de la montagne et de la plaine. A mesure qu'on s'élève dans la forêt, on voit les chênes verts et les chênes zéens des parties basses se mêler aux cèdres, puis ceux-ci rester seuls jusqu'à 2 000 mètres, pour faire place ensuite à la neige et aux rochers dénudés. Quelques sommets ont la forme de cônes volcaniques et présentent de véritables cratères. Le sous-bois est riche en houx, saules et pivoines sauvages.

X. — *Fès.*

A Fès (416 m.), où nous arrivons le 14 Août, nous rendons visite au médecin-chef de l'hôpital Auvert, le Dr Bertrand, et au Dr Epaulard médecin-chef de la région qui téléphone à son collègue le Dr Bloch pour le prévenir de notre passage à Taza le lendemain. Nous ne reviendrons pas sur les formations sanitaires de cette grande ville, que nous avons étudiées l'année dernière. Christiani est toujours à l'hôpital Cocard, se dépensant avec le même entrain et le même dévouement. Il faut espérer qu'on l'y laissera. Le ministère commettrait une faute lourde en ne le faisant pas avancer sur place.

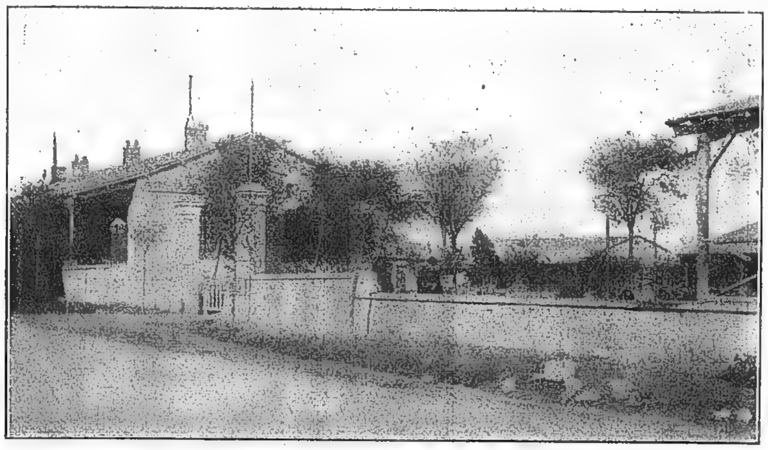


Fig. 18. — Camp Girardot à Taza (Hôpital militaire).

Nous devons parler de la *Goutte de lait*, nouvellement installée dans un élégant pavillon au milieu d'un jardin, entre l'hôpital Auvert d'un côté, les services municipaux, Dar hätha, l'Hôtel transatlantique de l'autre. Situation très favorable entre Fès Bâli et Fès Djedid.

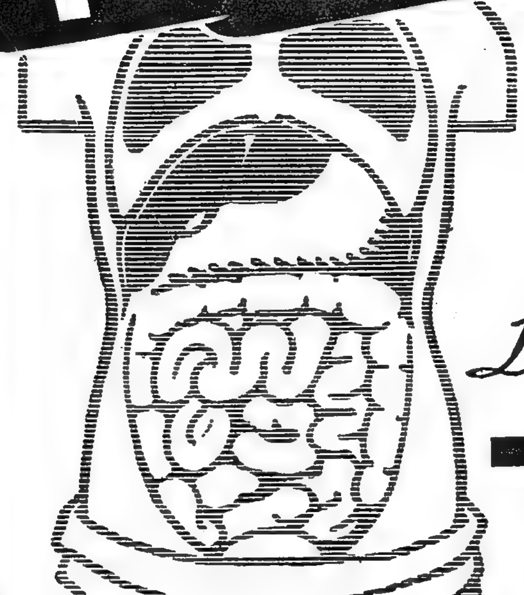
Le Dr Dernoncourt, médecin du *Dispensaire israélite* du Mellah, fait la *consultation des nourrissons* les mardis et jeudis à la Goutte de lait. Le lait, de bonne qualité, quoique de provenance indigène, vendu 1 fr. 15 à 1 fr. 20 le litre, est stérilisé à l'autoclave à 110°. On le distribue en petits flacons comme toujours. La clientèle est musulmane pour les trois quarts, et pour un quart, européenne ou israélite. Excellents résultats chez tous les bébés qui sont suivis et pesés régulièrement. Locaux vastes, aérés, d'une propreté irréprochable. Service assuré par trois sœurs et une femme de charge. Président : le commandant Le Guével, président de la Société de la Croix-Rouge à Fès, chef des services municipaux, Patronage de la S. B. M. Prix de la construction 90.000 francs (fig. 17).

Cette Goutte de lait, de par sa situation, ne peut servir qu'à la clientèle indigène. Elle est trop éloignée (plusieurs kilomètres) de la ville nouvelle pour desservir la clientèle européenne. Située près de la gare du Tanger-Fès, cette ville s'accroît de jour en jour ; des voies largement tracées se garnissent d'immeubles, d'hôtels, de magasins, de cafés, d'écoles publiques. La circulation y est très active; des voitures de place, omnibus, cars, font incessamment la navette entre la ville moderne et le mellah de Fès Djedid. La création d'une *Goutte de lait avec consultation de nourrissons* s'impose dans cette agglomération déjà si florissante. Bien plus, il est urgent d'y construire un petit hôpital civil avec *maternité*. Cela est de première nécessité; nous espérons qu'on y a pensé en haut lieu. La mortalité infantile, si élevée au Maroc, doit éveiller la sollicitude des *Pouvoirs publics*, des hygiénistes et des médecins; question vitale pour l'avenir du pays, et c'est pourquoi nous y insistons.

XI. — *Taza.*

La route de Fès à Taza (130 kil.), parcourue en autocar le 15 Avril, est pittoresque : vallées profondes, collines déboisées, mais verdoyantes et fleu-

(*Voir la suite, p.* **1502**.)



DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Cours de pratique obstétricale, par MM. Metzger, Le Lorier, Ecalle, agrégés, accoucheurs des hôpitaux; Vaudescal, agrégé; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, chef de clinique et anciens chefs de clinique; Réglade, Cerné, chefs de clinique adjoints; Chomé, assistés de MM. De Manet, Joanny, Vidal, La Burthe et Chappaz, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le lundi 15 Septembre 1924. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 1/2 et de 16 h. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Le nombre des auditeurs est limité à 20.

Programme du cours. — Lundi 15 Septembre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Consultation des nourrissons; 16 h. : Visite du musée; 18 h. : Conduite à tenir dans l'accouchement normal (M. Cerné).

Mardi 16 Septembre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau; 16 h. : Présentation de pièces histologiques; 18 h. : Conduite à tenir dans la délivrance normale (M. Réglade).

Mercredi 17 Septembre, 9 h. 1/2 : Consultation des femmes enceintes; 16 h. : Examen des femmes accouchées; 18 h. : Conduite à tenir au cours des accidents de la délivrance (M. Vaudescal).

Jeudi 18 Septembre, 9 h. 1/2 : Gynécologie : opérations et consultation. Consultation des nourrissons; 16 h. : Visite de l'isolement; 18 h. : Conduite à tenir dans la dystocie osseuse (M. Ecalle).

Vendredi 19 Septembre, 9 h. 1/2 : Consultation des femmes enceintes; 16 h. : Examen des femmes enceintes; 18 h. : Les indications du forceps (M. Vaudescal).

Samedi 20 Septembre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau; 14 h. : Consultation des nourrissons; 18 h. : Le forceps sur le sommet (M. Réglade).

Lundi 22 Septembre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Consultation des nourrissons; 16 h. : Exercices pratiques du forceps; 18 h. : Le forceps sur la face, le front et le siège (M. Réglade).

Mardi 23 Septembre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau; 16 h. : Exercices pratiques du forceps; 18 h. : La version par manœuvres internes et l'extraction du siège (M. Cerné).

Mercredi 24 Septembre, 9 h. 1/2 : Consultation des femmes enceintes; 16 h. : Exercices pratiques de version; 18 h. : Conduite à tenir dans l'infection puerpérale (M. Chomé).

Jeudi 25 Septembre, 9 h. 1/2 : Gynécologie : opérations et consultation. Consultation des nourrissons; 16 h. : Exercice pratiques. Extraction du siège; 18 h. : L'embryotomie céphalique (perforation, basiotripsie, cranioclasie) (M. Bénit).

Vendredi 26 Septembre, 9 h. 1/2 : Consultation des femmes enceintes; 16 h. : Exercices pratiques : l'embryotomie céphalique; 18 h. : L'embryotomie rachidienne (M. Couinaud).

Samedi 27 Septembre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur Brindeau; 16 h. : Exercices pratiques : l'embryotomie rachidienne; 18 h. : Les médicaments ocytociques (M. Metzger).

Lundi 29 Septembre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Consultation des nourrissons; 16 h. : Nouveaux traitements de la syphilis (hôpital Cochin) (M. Fournier); 18 h. : Conduite à tenir dans le placenta prævia (M. Le Lorier).

Mardi 30 Septembre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1 2 : Leçon par le professeur Brindeau.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit à verser est de 100 fr.

***

Prix Fillioux. — En conformité du legs fait à l'Administration générale de l'Assistance publique par M. Filliouх, un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux de Paris qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Le montant de chacun de ces prix est fixé, chaque année, à la fin du concours.

Exceptionnellement en 1924, il sera décerné deux prix aux candidats internes, deux prix aux candidats externes.

Pour l'année 1924 le concours sera ouvert le jeudi 4 Décembre 1924. Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration centrale (Service de Santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 h., du 6 au 15 Octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le mercredi 15 Octobre, dernier délai. Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

I. *Programme du concours.* — 1° Un mémoire manuscrit et inédit sur les maladies de l'oreille, le sujet de ce mémoire étant laissé au choix des candidats qui devront nécessairement comprendre dans leur étude l'élément anatomo-pathologique; 2° une épreuve clinique spéciale sur un malade atteint d'une affection de l'oreille. Il est accordé au candidat vingt minutes pour examiner le malade, et dix minutes pour faire sa leçon, après dix minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer à la suite de chacune de ces deux épreuves est de : pour le mémoire, 30 points; pour l'épreuve clinique, 20 points.

II. *Jury du concours.* — Le jury du concours est composé de cinq membres tirés au sort, savoir : trois parmi les chefs des services d'oto-rhino-laryngologie des hôpitaux, titulaires et suppléants; un médecin et un chirurgien parmi les médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux, en exercice et honoraires, ainsi que parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux comptant huit années d'exercice à partir du 1er Janvier qui a suivi leur nomination.

Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1924, entre les internes titulaires ou provisoires en médecine, pour l'attribution du prix fondé par feu le Dr Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les Maladies des voies urinaires. Ce prix aura une valeur de 1.000 fr.

Ce travail devra être déposé à l'Administration centrale (bureau du Service de Santé) avant le 22 Novembre 1924, au plus tard.

MM. les internes sont informés que les mémoires destinés à être présentés pour le concours des prix de l'Internat (médaille d'or) ne pourront pas être admis pour le prix Civiale.

***

Distinctions honorifiques. — Officier de l'Instruction publique. — M. Luys, à Paris.

Officier d'Académie. — M. Bernard, à Frasne (Doubs).

LABORATOIRES
ROBERT & CARRIÈRE



Traitement pratique de la Syphilis
par les sels de bismuth
en ampoules-seringues auto-injectables

des **LABORATOIRES**
ROBERT ET CARRIÈRE
37, Rue de Bourgogne — PARIS

INJECTIONS COMPLÈTEMENT INDOLORES

IODO BISMUTH ERCÉ

Iodo-Bismuthate de quinine en suspension stable dans une huile concrète entièrement résorbable et de neutralité absolue et indéfinie.



Ce sel réalise l'heureuse association des propriétés du bismuth et de l'iode contre la syphilis jointe à l'action de la quinine contre les protozoaires et l'anémie bismuthique.

Ampoules de 1 cc. 5 contenant chacune 0 gr. 04 ou 0 gr. 08 de bismuth métal, pour INJECTIONS INTRAMUSCULAIRES deux fois par semaine, en séries de 10 ampoules.
Ampoules pour enfants à 0 gr. 013 de bismuth métal.

Avantages sur les préparations analogues :
1° 3 fois moins d'excipient à injecter.
2° Suspension stable permettant d'éviter une agitation longue et pénible.
3° Suppression du transvasement toujours difficile d'une suspension huileuse.
4° Son prix peu élevé.

ERCÉDYLATE

Cacodylate de bismuth cristallisable en solution saccharosée.

Ampoules de 2 cc. renfermant chacune 0 gr. 12 de cacodylate de bismuth contenant 0 gr. 04 de bismuth métal.

ERCÉPALMINE

Palmitate neutre de bismuth en solution huileuse de conservation indéfinie.

Ampoules de 1 cc. 5, renfermant chacune 0 gr. 04 ou 0 gr. 08 de bismuth métal.

R. C. Seine 176.249 DRAEGER, IMP.

ries, plaines assez fertiles couvertes de moissons. Après un arrêt à Sidi-Abdallah, nous arrivons vers 11 heures à la gare de Taza, éloignée de 2 km. de la ville basse, de 5 km. de la ville haute. L'Hôtel transatlantique occupe une situation intermédiaire, sur un plateau marécageux où ne manquent pas les anophèles; c'est l'endroit le plus malsain de Taza (500 m. d'altitude, le camp Girardot étant à 650 m. et la ville haute à 750 m. environ). Le Dr Bloch, médecin-

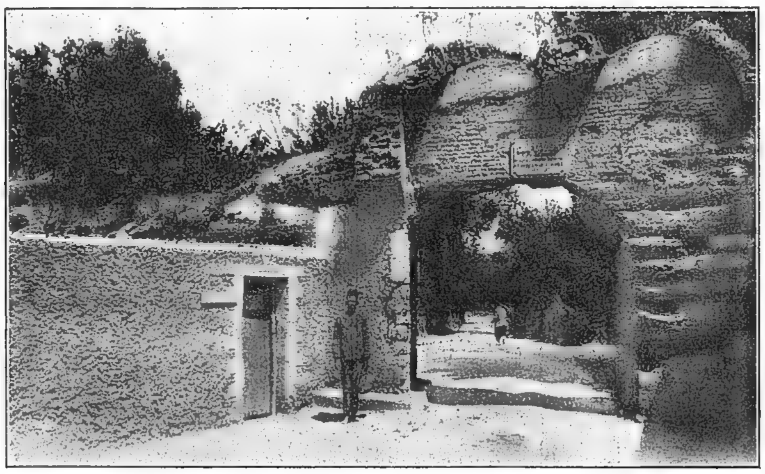


Fig. 19. — Camp Coudert à Taza.

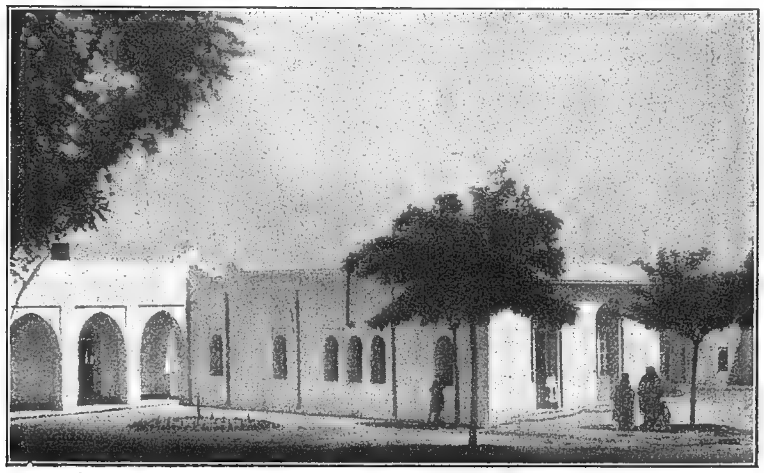


Fig. 20. — Infirmerie indigène de Taza (Dr Queffeulou).

major de 1re classe, nous conduit immédiatement au *camp Girardot*, sur un large plateau qui domine la ville basse, étant lui-même dominé par la ville indigène, le plus salubre des trois étages que présente cette cité curieuse : ville européenne en bas, ville militaire au milieu, ville berbère en haut. C'est dans le camp Girardot occupé par une garnison de 5.000 hommes (infanterie, cavalerie, artillerie, etc.) que se trouve l'*Hôpital militaire* (fig. 18), mixte en réalité comme partout (salles pour les civils) : 3 pavillons de bonne construction, 6 baraques médiocres (en tout 250 lits); salles séparées pour les blessés, les fiévreux, les tuberculeux. Nous fûmes surpris de trouver de nombreux soldats indigènes atteints de tuberculoses chirurgicales (mal de Pott, coxalgies, tumeurs blanches du genou, etc.). On pouvait se croire à Berck. Outre l'hôpital proprement dit, il existe une infirmerie régimentaire de 50 lits et un pavillon pour officiers. Belle salle d'opération; le médecin-major Eysserich pratique la chirurgie avec maîtrise et fait aussi les accouchements. Dans les cas de dystocie, il est parfois appelé chez les indigènes. Le laboratoire, à la tête duquel se trouve un bon bactériologiste, le major de 2e classe Merssemann, dessert l'hôpital et la région. Médecin-chef : le médecin-major de 1re classe Barallier, remplacé par le Dr Lescure, également à 4 galons, et chef du service de médecine générale, des contagieux et du laboratoire; pharmacien-major Villeneuve.

En médecine, beaucoup de bronchites, pneumonies, rhumatismes, néphrites aiguës. Car le climat est rude, le vent violent dans cette trouée, ce couloir de Taza qui va de Fès à Tlemcen, c'est la route impériale (*Trik es Soltan*) qui fait communiquer le Maroc avec l'Algérie. Peu de fièvres typhoïdes, pas de dysenterie; eau abondante et pure descendant du Toumsit, la montagne toute proche et plus que suffisante pour les 10.000 habitants de l'agglomération urbaine.

Au-dessus du camp Girardot, dans la ville indigène, nous traversons le *camp Coudert*, véritable parc, sain et bien exposé, qui contient un petit cercle militaire et plusieurs cottages habités par des familles d'officiers (fig. 19).

L'infirmerie indigène, dirigée par le Dr Queffeulou, qui compte plus de trois ans de Maroc, est également située dans la ville indigène; c'est une construction neuve (elle fonctionne depuis un an) au milieu d'un jardin d'un hectare (fig. 20). De 1914 à 1923, moins bien installée, elle occupait un local provisoire. Consultations tous les jours (80 à 100 malades, beaucoup plus les jours de souq (lundi et jeudi : *souq el tenin*, *souq el khemis*). Quand il fait beau, le chiffre des malades monte à 150 par consultation. Assisté de deux bons infirmiers, le Dr Queffeulou fait des injections intraveineuses de *novar* deux fois par semaine (80 environ, série de 7 à 8 par malade). Avec le néo-salvarsan qui ne lui a jamais donné d'accidents, il utilise le sirop de Gibert. Médicaments distribués gratuitement. Salles très propres

et très claires, d'attente, de consultation, d'opération, de stérilisation, de douches, bureau médical avec microscope, vitrine bien garnie d'instruments, chambre noire (beaucoup d'ophtalmies, de trachomes). On peut hospitaliser 18 malades. Il y a des chambres d'isolement pour contagieux et suspects. L'une est occupée en ce moment par deux femmes qui ont été en contact avec un typhique. Une étuve à désinfection toute neuve vient d'arriver. Donc infirmerie bien située, bien outillée et à gros rendement.

Taza, avec son enceinte bastionnée d'un grand développement, est une des rares villes du Maroc ayant conservé son cachet berbère. Elle avait autrefois et elle garde une réelle importance stratégique, commandant le passage du Maroc à l'Algérie. Au pied de la colline escarpée qui la domine, coule l'oued Ghiata ou Taza, affluent de l'Inuaouen, tributaire du Sebou. Un grand bois de vieux oliviers s'étend au bas de la medina vers la ville européenne; il est recommandé de ne pas s'y aventurer la nuit. Taza serait une ville parfaitement salubre, si l'on faisait disparaître le paludisme qui menace la ville basse et même le camp Girardot. Nous avons vu le long du chemin de fer, et autour de l'Hôtel transatlantique, plusieurs seguias, mal entretenues, où l'eau stagne. Là se développent les anophèles qui vont piquer les Européens du voisinage.

Nous recommandons aux *Services municipaux* l'assainissement de cette plaine dangereuse.

J. Comby.



Fig. 21. — L'épouillage (André Lenoir).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Un bail pour local commercial a été passé le 24 Juin 1909, pour douze ou dix-huit ans.

En 1921, date d'expiration de la première période, le locataire demande et obtient la prorogation de cinq ans. Jusqu'à quelle date fonctionne le bail de 1909 avec son prix de loyer?

Est-ce à la fin de la prorogation, c'est-à-dire en 1926, ou bien les six ans de la deuxième période du bail viendront-ils s'ajouter à cette durée, prolongeant ainsi le bail jusqu'en 1932 au prix de 1909?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

I. — Avant d'aborder la discussion de la question posée par notre abonné, il convient de rappeler brièvement l'état de la législation en matière de prorogation de baux de loyers.

La loi du 9 Mars 1918 a, dans son article 56, accordé, aux locataires titulaires d'un bail ou d'une location en cours au 1er Août 1914, la prorogation aux conditions du bail, et pour une durée égale, pour les baux afférents à des locaux à usage commercial, industriel ou professionnel, au temps écoulé entre le décret de mobilisation et celui fixant la date de cessation des hostilités.

Cette loi s'est, dans son application, heurtée à nombre de difficultés pratiques qui ont rendu nécessaire la promulgation d'une série de lois nouvelles qui se sont succédé depuis 1918 jusqu'à aujourd'hui.

Un des points qui avait prêté à discussion devant les Commissions arbitrales était la question de savoir quel était le point de départ à compter duquel serait calculé le temps fixé pour la prorogation.

La loi du 31 Mars 1922 (D. P. 1922. 4. 73), venant confirmer l'opinion qu'avait affirmé la Cour de cassation, toutes Chambres réunies le 24 Novembre 1920, dans son arrêt Belvalette (*Rev. Loyers*, p. 1920, p. 683), décida dans son article premier que le point de départ de la prorogation accordée aux locataires par l'article 56 de la loi du 9 Mars 1918 était fixé à la date d'expiration du bail, pour les baux venant ou venus à expiration postérieurement à la date de cessation des hostilités.

Toute incertitude était donc désormais levée; même pour des baux ne devant se terminer que longtemps après la fin de la guerre, la convention devait arriver à son terme normal, et, à partir de celui-ci, se voir prolonger d'une durée de cinq ans.

II. — Telles sont, dans leurs grandes lignes, les données législatives qu'il convient d'appliquer au problème posé aujourd'hui. Un premier point doit tout d'abord retenir notre attention, c'est celui de savoir si le fait d'avoir demandé et obtenu la prorogation légale de la loi de 1918 ne doit pas enlever au preneur le droit de se prévaloir des dispositions de son bail qui lui permettent de prolonger la durée de celui-ci pour une période nouvelle de six années.

Ne semble-t-il pas, au premier abord, un peu exagéré d'accorder au preneur le droit de cumuler le bénéfice des dispositions légales avec la faculté qu'il tire de la convention, ce qui aura pour résultat de faire durer le bail jusqu'en 1932? Mais si l'on exigeait du locataire qu'il s'en tînt à un des deux moyens qu'il a de prolonger son bail, on ferait une confusion regrettable en assimilant les deux prolongations qui, si elles diffèrent déjà par leur origine provenant l'une de la loi, l'autre de la convention des parties, diffèrent encore et surtout par le but qu'elles poursuivent respectivement : la prorogation légale a, en effet, pour

(Voir la suite, p. 1505.)

objet d'indemniser les locataires de l'interruption de jouissance causée par la guerre, tandis que la faculté de prorogation a été insérée pour lui permettre de satisfaire ses exigences, ses intérêts ou ses besoins particuliers. (Voir en ce sens : Civ., 1er Août 1919 ; D. P. 1919. I. 73, seizième espèce et la note et Civ., 4 Juin 1920 ; *Rev. Loyers*, 1920, p. 505.)

Mais surtout, et c'est là le principal argument en faveur du cumul des deux bénéfices, il ne faut pas perdre de vue que, quand un bail est conclu pour douze ou dix-huit ans, c'est en réalité un bail fait pour dix-huit ans, avec faculté pour l'une quelconque des parties, ici le preneur, d'y mettre fin par un congé au bout de la première période de douze ans et que le bail doit normalement continuer jusqu'à la fin des dix-huit années, si la partie qui en a la faculté ne manifeste pas sa volonté contraire (Baudry-Lacantinerie et Wahl, *Du Contrat de louage*, n° 1216, t. I, p. 696).

Or, la prorogation de l'article 56 venant s'ajouter à la durée totale du bail, à compter, comme nous l'avons exprimé précédemment, du jour de la cessation du bail, les cinq ans accordés par la loi de 1918 viendront donc s'ajouter aux dix-huit ans pendant lesquels le bail doit normalement s'exécuter, à moins que le preneur n'ait manifesté au moyen d'un congé son intention de s'en tenir à la première période.

III. — Mais ici une nouvelle question va se poser : est-ce qu'au moment où finissait la première période de son bail ; c'est-à-dire en 1921, moment qu'il a choisi pour invoquer son droit à la prorogation légale, le locataire n'a pas manifesté par là son intention d'arrêter le bail à cette date et de s'en tenir au bénéfice de la prorogation légale ? En un mot, la notification à fin de prorogation intervenue en 1921 doit-elle être interprétée comme un congé destiné à mettre fin au bail ? C'est là une question d'interprétation de volonté difficile à trancher d'une façon générale ; indiquons cependant en un mot que cette interprétation du choix de la date fait par le locataire pour demander la prorogation paraît bien difficile à admettre et bien peu conforme à la réalité des faits.

En effet, l'article 58 de la loi du 9 Mars 1918 prescrit : « que le locataire désirant bénéficier de la prorogation légale doit faire part de sa demande au bailleur trois mois au moins avant l'expiration du bail » En fixant ainsi un délai limite, passé lequel la demande ne serait plus recevable, le législateur n'a pas entendu obliger le locataire à attendre la dernière limite pour prévenir son bailleur. La réclamation du preneur pouvait intervenir à n'importe quel moment du bail, pourvu qu'elle se produisît trois mois avant la fin de celui-ci. Or, quoi de plus normal qu'elle soit intervenue à la fin de la première période, c'était là le moment où le bailleur devait s'attendre à être fixé sur les intentions de son locataire, et il ne s'ensuit pas qu'on doive lui donner une telle interprétation.

En effet, aux termes de la jurisprudence, un congé, pour valoir comme tel, doit être donné en termes clairs et indiquer de *façon précise* la volonté, de la part de celui qui le donne, de mettre fin au bail. Voir Dalloz, Rép. pratique, v° *Louage*, n° 1432 et les arrêts cités. Baudry-Lacantinerie et Wahl, *op. cit.*, n° 1252.

Or, faire jouer un tel rôle à une demande de prorogation légale, c'est une interprétation excessive, et il faut même conclure que le locataire se trouvait en face de deux questions à trancher : la première, celle de la prorogation légale qu'il a résolue en invoquant le bénéfice de la loi dans les délais impartis par celle-ci, et la seconde, celle de savoir s'il prolongerait le bail durant la seconde période, qu'il a tranchée en restant dans les lieux loués sans donner congé.

C'est donc à la fin de la seconde période du bail, c'est-à-dire en 1921, que commenceront à courir les cinq ans de la prorogation légale, et jusqu'en 1932 les conditions du bail passé en 1909 seront appliquées, jusqu'en 1927 en application de la convention et à partir de cette date en vertu des dispositions de la loi du 9 Mars 1918.

H. Montal.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

RUSSIE

La lutte contre la malaria.

Pendant le mois dernier s'est tenue à Moscou une conférence internationale sur les meilleurs moyens de lutter contre la malaria ; 11 pays étaient représentés. Le Dr Dobrejcer établit dans son rapport qu'en ce qui concerne la République des Soviets, grâce aux efforts faits depuis l'an passé, le nombre des malades atteints de malaria a diminué des 9/10e dans les gouvernements du Nord, du Centre et le long du Volga ; malheureusement, ce nombre a considérablement augmenté en Ukraine, sur l'Oural et en Sibérie.

(*Esperanto triumfonta*, 10 Août 1924.)

LIVRES NOUVEAUX

Le bréviaire thermal des coloniaux ; guide clinique pour le choix de stations thermales pour séquelles d'affections coloniales, par MM. J.-J. Matignon et S. Abbatucci. 1 vol. in-8 de 150 pages, avec 43 figures (*Maloine et fils*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : 8 francs.

Ce petit livre de 150 pages sera lu avec profit non seulement par tous ceux qui du fait de leurs fonctions s'intéressent à la santé des coloniaux, mais encore par les médecins de la métropole.

Le plan de cet ouvrage est clair, net ; le médecin y trouvera les grands chapitres suivants :

Séquelles gastro-intestinales, et en sous-titre :

(*Voir la suite, p. 1507.*)

Plombières, Châtelguyon, Brides-les-Bains et Salins-Moutiers.

Séquelles hépatiques : Vichy.

Séquelles sanguines : La Bourboule.

Intoxications et lavages : Royat.

Toutes ces villes d'eaux sont d'ailleurs souvent caractérisées d'un qualificatif à l'emporte-pièce c'est ainsi que nous trouvons : Plombière égale douleur; Vichy égale foie, foie égale colonie, Vichy égale colonie; La Bourboule égale arsenic, arsenic égale reconstituant, etc..

Les indications de chacune de ces villes d'eaux sont établies d'une façon schématique telle qu'il s'en dégage une notion précise pour l'envoi dans celles-ci des différents cas de « colonialites ».

Enfin, pour compléter ce travail, les auteurs ont tenu à décrire en quelques lignes *les stations thermales de la France d'outre-mer* ; celles-ci sont divisées en 4 groupes :

Le groupe de l'Afrique du Nord avec l'Algérie.

Le groupe de l'Atlantique avec la Martinique, la Guadeloupe, la Guyane, l'Afrique occidentale française.

Le groupe de l'océan Indien avec Madagascar, l'île d'Anjouan (Les Comores), la Réunion, Obock.

Le groupe du Pacifique avec l'Indochine et la Nouvelle-Calédonie.

Pour notre part, nous avons eu grand plaisir à lire cet ouvrage et nous sommes convaincu que d'autres y trouveront non seulement encore l'agréable, mais, ce qui est essentiel... l'utile. MARCEL LAEMMER.

La santé de l'écolier, par M. RENÉ SAND. 1 vol. in-16 de 285 pages. *Maison nationale d'édition l'Eglantine*, éditeur, à Bruxelles).

Publié sous le patronage de la Croix-Rouge de Belgique par M. René Sand, secrétaire général de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, et accompagné d'une préface de M. Jean Demoor, président du Comité médical de la Croix-Rouge de Belgique, le volume *La Santé de l'Ecolier* est par excellence un ouvrage de propagande, un ouvrage dont l'on ne saurait trop recommander la lecture aux mères de famille ainsi qu'aux membres du corps enseignant.

A l'encontre de ce que beaucoup s'imaginent, en effet, nous pouvons beaucoup pour la santé de nos enfants et il est certain que, dans une mesure plus grande qu'on ne le pense communément, l'on peut apprendre à se bien porter.

Mais c'est là justement ce que montre excellemment M. René Sand dans son petit volume accessible à tous et que devraient lire et méditer attentivement tous les éducateurs de la jeunesse vraiment soucieux de la tâche qui leur incombe.

G. VITOUX.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

SOMMAIRE du n° 3, 1924.

Travaux originaux.

J. Nicolas, J. Gaté, R. Gaillard et P. Ravault. — Sur deux cas de sarcomatose cutanée.

A. Sicoli. — Analogies dans les modifications sanguines entre le psoriasis et la pelade en dehors de la syphilis.

A. Starobinsky et L. Weyl. — La réaction de Sachs-Georgi.

A. Lyon. — Pemphigus traumatique congénital héréditaire avec lésions des parotides.

L. Chatellier. — Pemphigus traumatique tardif non héréditaire.

Revue de dermatologie. — Revue de vénéréologie.

Revue des Livres et des thèses.

NOUVELLES

Service des soins gratuits aux victimes de la guerre. — Commissions tripartites de contrôle pour le département de la Seine (*suite*) :

5e COMMISSION DE CONTRÔLE. — A. — Représentants du ministre des Finances. Membre titulaire : M. Hugret, percepteur de Levallois-Perret.

Membre suppléant : M. Poulin, percepteur de Puteaux.

B. — Représentants du ministre des Pensions. Membres titulaires : M. d'Enfert, membre du Conseil central de la Société française de secours aux blessés militaires, 33, avenue Henri-Martin (16e); Dr Labruyère, membre de l'ancienne Commission de contrôle, 115 *bis*, rue Ordener (18e).

Membres suppléants : M. de Beaumont, membre adjoint du Conseil central de la Société française de secours aux blessés militaires, 27, rue de Bassano (8e); M. le commandant Roland, attaché à la direction générale des foyers du soldat, 25, rue de Maistre (18e).

C. — Représentants des Associations de bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919. Membres titulaires : MM. Bailhache, 81, rue Blomet (15e); Garans, 213, rue Lafayette (10e); M. Gérard, 28, rue de Belzunce (10e); Perrot, 75, rue du Moulin-Vert (14e).

Membres suppléants : MM. Duflot, 14, rue de la Gare, à Rosny-sous-Bois; Mandin, 19, rue Truffaut (17e); Souchet, 22, rue des Bernardins (5e); Vinçon, 81, rue des Haies (20e).

D. — Représentants des Associations et Syndicats médicaux. Membres titulaires : MM. les Drs Mousson-Lanauze, 3 *bis*, place de la Tourelle, Saint-Mandé (Seine); de Sèze, 76, rue de Seine (6e).

Membres suppléants : MM. les Drs Fanton d'Andon, 1, rue des Ecoles, Charenton-le-Pont (Seine); Lobligeois, 41, rue d'Amsterdam (8e).

E. — Représentants des Associations et Syndicats pharmaceutiques. Membres titulaires : MM. Guimond, 37, avenue Victor-Hugo, à Saint-Maur-des-Fossés (Seine); Bernard, boulevard de Versailles, à Suresnes (Seine).

Membres suppléants : MM. Beurton, 34, rue du Grenier-Saint-Lazare ; Descouraux, 1, place de la République. Secrétaire de la 5e Commission, M. le Dr Mousson-Lanauze.

Ressort de la Commission. — A. — Arrondissements de Paris : 11e, 19e, 20e.

B. — Cantons : Aubervilliers, Pantin, Noisy-le-Sec, Saint-Maur, Montreuil, Vincennes, Nogent-sur-Marne, Charenton.

C. — Hôpitaux publics : Saint-Antoine, Tenon.

D. — Maisons de santé privées agréées par la Commission, situées dans les arrondissements ou localités ci-dessus.

(*Voir la suite, p.* **1509**.)

Corps de santé militaire. — Sont nommés dans le cadre des officiers du corps de santé de réserve : au grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve, MM. Agoulon, Malaplate, Besançon, Bourgeois, médecins auxiliaires. (*Journ. off.*, 28 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles " **voir la page 1500.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Ecole de Médecine du Caire. — Le ministère de l'Instruction publique d'Egypte invite les intéressés à adresser leur candidature aux postes de :

1° Professeur de physique; 2° professeur de médecine clinique; 3° professeur de chirurgie clinique, actuellement vacants.

Les titulaires de ces postes doivent consacrer tout leur temps à l'enseignement et aux recherches scientifiques. Toute occupation étrangère aux travaux de l'Ecole leur est formellement interdite.

Le traitement de début est fixé à L. E. 900 dans une classe allant de L. E. 900 à 1.140.

Pour un Egyptien, la nomination serait « à l'essai » pour le cadre permanent. Un étranger serait engagé par un contrat de trois ans.

L'enseignement doit être donné soit en arabe, soit en anglais.

Les candidats sont priés de joindre à leur demande tous les certificats qu'ils possèdent concernant leur expérience de l'enseignement et leurs travaux scientifiques.

Les demandes doivent être adressées à M. le directeur de l'Ecole de Médecine, Le Caire (Egypte), avant le 15 Septembre 1924.

— Le ministère invite les intéressés à adresser leur candidature au poste, à temps plein, d'aide professeur de physique à l'Ecole de Médecine du Caire, actuellement vacant.

Les candidats doivent *être de nationalité égyptienne*; ils sont priés de fournir dans leur demande tous les renseignements concernant leurs titres, leurs recherches scientifiques, les postes qu'ils ont remplis dans l'enseignement et de joindre les certificats à l'appui.

Le traitement de début afférent à ce poste est de L. E. 540 dans une classe allant de L. E. 540 à 840.

Adresser les demandes à M. le directeur de l'Ecole de Médecine, au Caire, avant le 15 Septembre 1924.

Trousses, forceps Tarnier, instruments et appareils, table examens. — Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Infirmières surv. diplômées sont demandées. B. appoint. — Ecrire secrétaire Hôpital, à Vendôme (L.-et-Ch.).

Ingénieur chimiste diplômé Ecole Lyon, licencié sciences, 29 ans, ayant connaissances physiologie, cherche situation dans laboratoire analyses recherches médicales. — Ecrire *P. M.*, n° 6298.

60 milligr. radium à vendre. Ecr. *P. M.*, n° 6320.

Docteur 31 ans, lég. d'honneur, désire situation assistant chirurgie ou station climatique. — Ecrire *P. M.*, n° 6328.

On demande dans hôpital moderne environs de Paris, infirmière surv. diplômée, connaissant bien la stérilisation, la salle d'opération. Situation d'avenir et bien rétribuée.

A céder bonne clientèle méd. génér. Paris; bel appartement à reprendre. — Ecrire *P. M.*, n° 6330.

Fille de Dr dem. situat. ds clin. ou labor. privé. Référ. — Goyard, 27, rue des Acacias, Paris, 17e.

A vendre, à Paris, 5 HP Citroën 1924, torpédo 3 pl., écl. dém. électr., pneus conf., garantie. 9.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 6332.

A vendre, Isère, 380 m. alt. sur tramway, tr. vastes bâtiments (ancien couvent) en maçonnerie 5 étages, bon état, dans parc 2 hect. 50, clos murs, convient à usine, sanatorium. S'adresser Duc-Dodon, notaire, La Côte St-André (Isère).

On demande agents habitant Marseille, de préférence anciens officiers retraités, pour visites médicales de la région. Situation intéressante. — S'adresser Laboratoires Licardy, 38, bd Bourdon, Neuilly-sur-Seine.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

L'EMPLOI DU MOXA EN THÉRAPEUTIQUE AU JAPON

L'emploi du moxa était autrefois journalier en thérapeutique, il est tombé actuellement en désuétude, en France tout au moins. Il paraît jouir encore au Japon d'une grande faveur. M. Shinozuka a bien voulu décrire pour La Presse Médicale *la technique de cette médication que ne dédaignaient pas nos pères.*

Le traitement des maladies par le moxa existe depuis un temps immémorial, mais on ne peut pas affirmer qu'il était déjà en usage aux temps mythologiques comme certains livres l'assurent, car on manque de preuves certaines. Par hypothèse, on peut dire que, si ce traitement existait dans l'Antiquité, il devait être appliqué au moyen de pierres ou de métaux que l'on faisait chauffer avant de s'en servir. Ce qui est absolument véridique, c'est que le traitement au moyen de l'armoise a été apporté de Chine au Japon à l'époque de *To*. A cette époque, nombreux furent les livres de médecine chinoise au Japon, qui décrivirent le traitement par l'armoise. On peut donc affirmer que ce traitement existe depuis lors dans notre pays.

C'est 74 ans après l'introduction du bouddhisme au Japon, que la médecine chinoise y fut appliquée. Le traitement par l'armoise a donc commencé à être pratiqué il y a 1.300 ans avec un succès qui ne s'est pas démenti depuis lors.

En effet, peu après, à l'époque de *Tai-Ho*, on remarque que l'application du *Moxa* a déjà fait de grands progrès. On l'employait alors comme traitement ordinaire. Cette application était faite par des spécialistes, hommes et femmes, en dehors des médecins, on leur donnait le titre de docteur et doctoresse en *Moxa*, de plus un règlement était établi par le Gouvernement.

Après cette époque, le traitement du *Moxa* est de plus en plus pratiqué, et dans la littérature on remarque que bien des hautes personnalités (empereur et nobles) se sont fait traiter par l'armoise. Une grande publication a été faite également à ce sujet, les principaux ouvrages sont les suivants : *Ishinho*, par Yasouyori Tamba, il y a environ 930 ans; *Iriakusho*, par Korétada Tamba, il y a 830 ans; et *Kyuketsushushaho*, par Kazuyasu Tamba, il y a 730 ans.

A l'époque de *Tokugawa* (XVIIe au XIXe siècle) le traitement par l'armoise s'est beaucoup développé. D'après les documents de la première année de *Enpo*, il y a environ 240 ans, le docteur hollandais Rnyne venu à Nagasaki, port important du Japon, et le docteur allemand Kempfer,

ont relaté la méthode du *Moxa* dans leurs ouvrages. Depuis cette époque, cette méthode est connue dans les pays européens. En 1674 environ, M. Buchof a lui aussi exposé la méthode d'application du Japon avec le nom *Moxa*. Ce mot, d'origine japonaise et non chinoise, est employé en Occident comme au Japon, pour désigner le traitement par l'armoise.

Au commencement de l'ère de *Meiji* (fin du XIXe siècle), ce traitement est délaissé par suite de la pénétration de la civilisation européenne en Orient. Au milieu de l'ère de *Meiji* on recommence à le pratiquer et actuellement il est bien développé. De plus, chaque année, plus de 500 spécialistes du *Moxa* sont autorisés par le Gouvernement. Le *Moxa* est considéré maintenant comme très important dans le traitement des maladies, non seulement par les spécialistes, mais encore par la médecine générale. Bien que les pays d'Europe considèrent le *Moxa* comme tombé en désuétude, le Japon fait encore actuellement exportation d'armoise dans les pays étrangers.

J'ai commencé, il y a 25 ans, à pratiquer le traitement du *Moxa*. J'ai constaté une grande efficacité chez presque tous les malades que j'ai traités. Alors, j'ai étudié et comparé beaucoup de méthodes existant au Japon : la méthode ordinaire appelée *Kyu*, et d'autres spéciales telles que : *Kobo-Kyu, Mizu-Kyu, Onk-Kyu, Miso-Kyu, Shio-Kyu, Suribachi-Kyu, Beni-Kyu, Ninniku-Kyu, Urushi-Kyu*, etc.

Pour ce procédé : 1° l'on se sert d'un bâton d'armoise appelé *Kyu no tchikara*; 2° on applique le bâton allumé, indirectement sur la peau. Pour cela on emploie une étoffe et un papier spéciaux. Pour pratiquer le traitement par l'armoise, il est indispensable : 1° de bien connaître les points d'application, car l'efficacité dépend de leur situation, je les appelle *Shoten* ou points spéciaux; 2° l'épaisseur ou pliage de l'étoffe; 3° la durée de l'application; 4° la réaction pendant l'application.

« Shoten » ou points spéciaux. — J'ai d'abord appliqué le *Moxa* sur les points connus depuis déjà longtemps. Puis après de nombreuses expériences, j'ai constaté qu'il existait plus de 250 points spéciaux, sur lesquels l'application pouvait avoir une efficacité. Chacun de ces points spéciaux s'altère en cas de maladie. Dans ce cas, si on applique sur le point spécial à chaque maladie, on obtient une amélioration.

Ces points spéciaux existent sous la peau, soit profondément, soit peu profondément, on le constate par palpation. Leurs forme et grandeur sont très variables ; généralement, de la grosseur d'un petit pois et d'une forme ronde, ellipsoïde ou irrégulière. Leur consistance peut être dure ou molle. Ils grossissent parfois en cas de maladie et, alors, on les trouve avec plus de facilité. Quelquefois même ils sont visibles.

Cependant, les points spéciaux n'existent pas toujours à un endroit déterminé, c'est-à-dire que, quelquefois, ils disparaissent, se déplacent suivant la maladie, après le traitement. Dans quelques cas de névralgies cependant, les points spéciaux sont toujours fixés. On applique ordinairement, une fois par jour, sur le point spécial, mais exceptionnellement, on peut répéter plusieurs fois l'application, par jour, sur le même point.

Ci-contre figures montrant la position des principaux points spéciaux et tableau indiquant leurs numéros et quelques-unes des maladies auxquelles ils se rapportent.

Épaisseur ou pliage de l'étoffe. — Le nombre de plis varie suivant les maladies et leur degré, c'est-à-dire que l'étoffe est pliée de 8 à 32, suivant les cas. Ce pliage nécessite de nombreuses expériences, car il est difficile de le fixer exactement pour chaque maladie.

Par exemple : Dans les cas de maladies présentant de l'hyperesthésie de 39 à 40° de fièvre, on fait l'application avec l'étoffe pliée en 18 ou 20. Dans le cas de béribéri ou de fièvre puerpérale, on applique avec l'étoffe pliée de 20 à 26 fois

MALADIES	NUMÉROS DES POINTS SPÉCIAUX	REMARQUES
Gastrite aiguë	70 et 14.	Une fois par jour.
Gastrite chronique	70, 14 et 15.	Deux fois par jour.
Dilatation d'estomac	70, 43, 44, 4 et 18.	Une fois par jour.
Gastralgie	70, 45, 46, 11 et 14.	Une fois par jour.
Entérite catarrhale aiguë	70, 45, 46 et 47.	Deux fois par jour.
Entérite chronique	70, 46, 47, 48, 45, 20 et 21.	Une fois par jour.
Constipation	70, 11, 30, 21, 22 et 29.	Deux fois par jour.
Asthme bronchique	70, 14, 30, 33, 46 et 47.	Une fois par jour.
Maladies de cœur	70, 11, 3, 14, 15 et 18.	Une fois par jour.
Congestion cérébrale	70, 45, 26, 14, 23, 85 et 96.	Une fois par jour.
Apoplexie cérébrale	70, 58, 60, 11 et 14.	Une fois tous les deux jours.
Maladies de la moelle épinière	70, 11, 14, 18, 46, 22 et 24.	Deux fois par jour.
Migraine	70, 26, 30, 11 et 14.	Une fois par jour.
Epilepsie	70, 11, 12, 30, 18, 19 et 75.	Une fois tous les deux jours.
Hystérie	70, 13, 14, 44, 45, 47 et 54.	Une fois tous les deux jours.
Neurasthénie	70, 72, 14, 17, 43 et 45.	Deux fois par jour.

environ. Pour les autres maladies, on emploie parfois 32 plis.

La différence de deux plis fait varier l'efficacité : quelquefois les résultats obtenus sont bons, quelquefois on n'en obtient aucun.

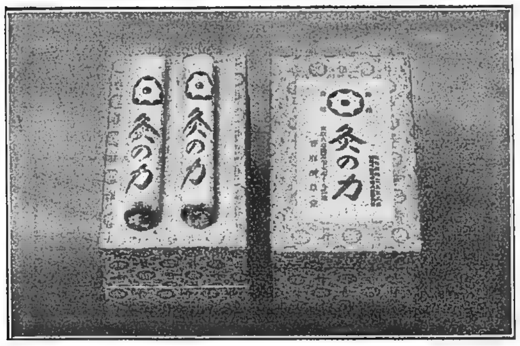


Fig. 1. — *A gauche*, bâtons d'armoise Kyu no tchikara ; *à droite*, boite renfermant les objets nécessaires pour l'application.

Durée de l'application. — On peut calculer la chaleur définitive pour le traitement par la durée de l'application du *Moxa*, en apportant une grande attention au pliage de l'étoffe. Dans le cas normal (l'étoffe pliée en 10 et le papier en 4), la durée de l'application est de moins de trente secondes, car, à trente secondes, la chaleur devient insupportable au corps. Mais, dans le cas de maladie, la durée peut être de trente à soixante secondes sur les points spéciaux. Généralement, il ne faut pas dépasser une minute, car cela pourrait occasionner la formation de vésicules ou ulcération de la peau. De plus, l'excès de chaleur a quelquefois une mauvaise influence sur l'état général.

La chaleur locale pendant le traitement est de 30 à 60°; si l'application dure exactement une minute, la chaleur ne dépasse jamais 60°.

Attention générale pour l'application. — Comme il a été dit plus haut, il existe une importante relation entre la chaleur du *Moxa* et l'épaisseur de l'étoffe. La pression exercée sur le bâton est aussi un point important. Si on n'a pas mis le bâton de *Moxa* exactement au point spécial, aucune efficacité ne se produit. On doit exercer la pression progressivement, sur le bâton allumé. Si on exerce pleine force dès le début de l'application les points spéciaux peuvent se déplacer et alors, aucune efficacité ne se produit. En particulier, pour les enfants de moins de 7 ans, la pression doit être exercée sur le bâton, avec beaucoup de modération. Le corps de l'enfant est très mobile, par suite, un peu de contorsion peut détruire toute efficacité du traitement, car le mouvement de la peau produit le déplacement des points spéciaux. Pendant l'application, la conversation, le mouvement, et la préoccupation morale sont interdits : la pensée de l'action du *Moxa*, seule, est permise aux malades. Le praticien leur demande ce qu'ils ressentent pendant et après l'application. D'après les indications obtenues, il doit, quelquefois, changer le traitement. Quand la réaction est favorable, il peut voir si la guérison est possible rapidement; au contraire, si la réaction ne se produit pas, celle-ci est retardée. Dans tous les cas, l'indication de la sensibilité est importante.

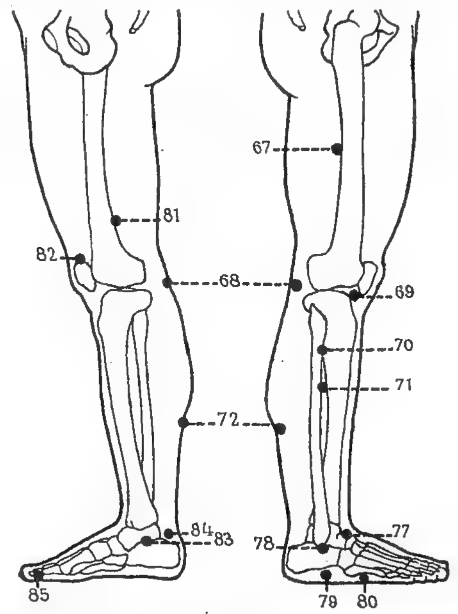


Fig. 3. — Situation des points spéciaux sur le côté interne et externe du membre inférieur.



Fig. 2. — Manière d'appliquer le « Moxa ».

Application du « Moxa » pour les maladies occasionnant la fièvre. — On disait, autrefois, qu'il n'était pas bon d'appliquer l'armoise sur un corps fiévreux. En effet, avec la méthode ancienne d'application, il y avait lieu de craindre l'augmentation de la fièvre, d'où cet ancien principe d'interdiction de traitement pendant la fièvre.

Par ma nouvelle méthode, j'évite de provoquer l'augmentation de la fièvre, en n'appliquant pas sur les points spéciaux qui peuvent la donner,

d'où aucun inconvénient de traitement; mais, parfois diminution de fièvre. Exceptionnellement,

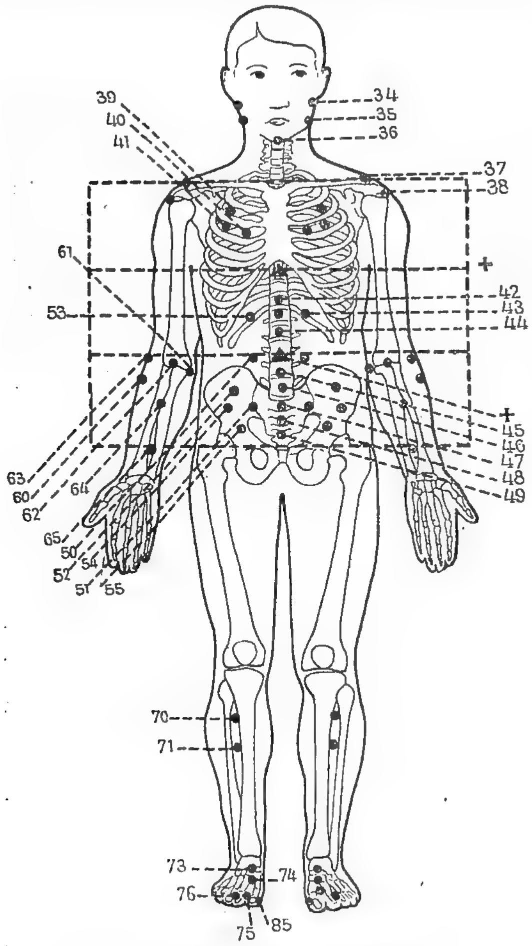


Fig. 4. — Situation des points spéciaux sur la face antérieure du corps.

dans quelques maladies contagieuses, on ne ressent pas l'efficacité de l'application, pendant la fièvre.

Après le traitement, parfois, la fièvre s'abaisse vite, et, parfois, lentement.

Ce serait une erreur de dire que l'application du *Moxa* pendant la fièvre est complètement interdite, car cela serait une preuve d'insuffisance des études et le manque d'expérience. J'ajoute même que l'application peut être faite sur un corps fiévreux, sans danger, et donner des résultats si les points spéciaux sont bien exacts. Pour faire baisser la fièvre, il existe plusieurs points spéciaux d'application : soit au ventre, soit aux épaules, soit aux fesses, soit aux autres parties du corps, cela dépend uniquement de la maladie.

J'ai appliqué le *Moxa* sur moi-même, pendant un accès de fièvre de 40°, j'ai obtenu de bons résultats. Par la suite, je l'ai appliqué sur d'autres malades pendant la fièvre, et, là encore, les résultats obtenus étaient satisfaisants.

Mode d'emploi du « Moxa ». Méthode de S. Shinozuka.

1° On doit marquer les points spéciaux ou *Shoten* d'une façon précise, pour l'endroit du traitement, avant l'application.

2° Du côté noir du bâton de *Moxa* on met le feu pendant deux minutes environ avant d'appliquer.

3° On met l'un sur l'autre, le papier et l'étoffe sur le point spécial; grande attention doit être apportée au pliage de l'étoffe.

4° Sur ce papier, on exerce la pression à plat, au centre des points spéciaux, du côté du feu du bâton de *Moxa*, d'abord doucement, puis en pressant peu à peu plus fort.

5° Pour traiter les autres points spéciaux, il faut changer l'endroit de l'application sur le papier et l'étoffe.

6° Vingt secondes environ après la mise au point du bâton, on sent la chaleur tiède et agréable. Au bout de trente ou quarante secondes, la chaleur augmente et devient ensuite insupportable, on enlève alors le bâton. La durée de l'application est en général de trente à soixante secondes. Le pliage de l'étoffe varie de 8 à 26,

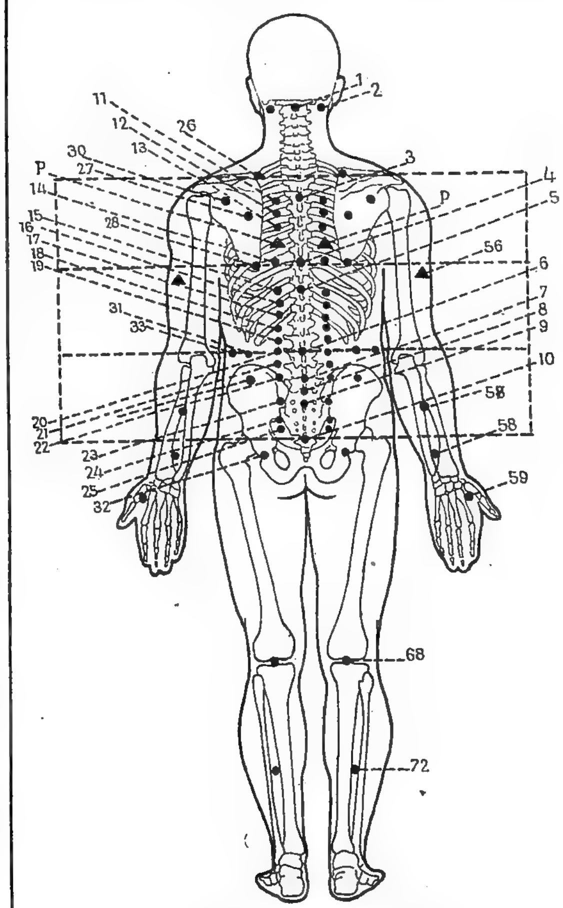


Fig. 5. — Situation des points spéciaux sur la face postérieure du corps.

quelquefois 32. Pour la durée et le nombre de plis de l'étoffe, il est préférable de consulter le spécialiste du *Moxa*.

7° Ordre de l'application, d'abord les jambes, puis le ventre, le dos et les reins, etc.

8° L'application terminée, on met la capsule de fer sur le côté du feu du bâton, pour l'éteindre.

Remarques : *a*) Deux bâtons de *Moxa* permettent, étant allumés en même temps, de se servir alternativement de l'un et de l'autre. Pendant l'application, un des deux bâtons peut s'éteindre, dans ce cas, on se sert de l'autre aussitôt.

b) Quand on a mal allumé les bâtons sans le savoir, la chaleur ne se sentira pas malgré la longue durée de l'application! Toutefois, il ne faut pas appliquer deux ou trois fois sur le même endroit. Si un des deux bâtons de *Moxa* ne donne pas la chaleur, on change le point et avec l'autre bâton, on fait l'application à l'endroit précédent.

c) Il ne faut pas faire des applications sur le même endroit deux ou trois fois en même temps; si la chaleur ne se sentait pas, c'est que la maladie serait grave. Il vaut mieux traiter avec patience chaque jour, si la chaleur ne se produit pas, c'est que l'épaisseur de l'étoffe est trop grande. Pour cela il est bon de diminuer de deux plis.

d) Pour employer le bâton de *Moxa*, si la surface du feu n'était pas plane, il n'y aurait pas d'efficacité. Par conséquent, le feu, lui aussi, doit être aplani de temps en temps. Il est nécessaire de couper le papier qui entoure, pour égaliser cette surface.

e) Ordinairement le traitement a été limité à une fois par jour, sur le point spécial.

f) Le traitement doit être appliqué une heure après le repas.

S. Shinozuka (Tokio, Japon).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Un médecin ou un chirurgien qui a accouché une cliente non mariée, aux besoins de laquelle subvient un individu avec lequel elle est en relations hors mariage et au nom duquel notamment est passé le bail de l'appartement habité par elle, peut-il poursuivre le paiement de sa créance pour soins fournis, contre celui-ci en même temps que contre sa cliente, et devant quel tribunal? alors que par de nombreux écrits il s'est reconnu débiteur du médecin, et que d'autre part il est pourvu d'un conseil judiciaire?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

La question ainsi posée par notre abonné se présente sous un aspect complexe et met en jeu une série de difficultés, qu'il faut examiner successivement, pour arriver à lui donner une solution.

Une première question doit retenir notre attention, c'est celle de la validité de l'engagement pris par le protecteur de la cliente du médecin, étant donné d'une part le fait que celui-ci est pourvu d'un conseil judiciaire, et d'autre part la nature de ses relations avec celle dont il a reconnu la dette.

I. — Autrement dit, il s'agit de savoir si l'individu pourvu d'un conseil judiciaire peut sans l'assistance de ce conseil contracter un tel engagement.

Les articles 499 et 513 du Code civil interdisent à l'individu pourvu d'un conseil judiciaire un certain nombre d'actes, parmi lesquels l'aliénation et l'emprunt. Mais ces articles ne tranchent pas la question de savoir s'il peut s'*obliger* sans restriction. A cette question une doctrine, à peu près unanime (Aubry et Rau, t. I, n° I, § 140), consacrée par un arrêt de la Cour de cassation (Civ., 1er Août 1860, D. 60. I. 316), a répondu en disant que « l'incapacité d'aliéner et d'emprunter sans l'assistance du conseil judiciaire *implique pour le prodigue celle de s'obliger en dehors des actes d'administration* (Dalloz, Rép. prat., v° *Interdiction, Conseil judiciaire*, n° 291).

Aubry et Rau disent : « La prohibition d'aliéner, jointe à celle d'emprunter impute, pour l'individu soumis à un conseil judiciaire, incapacité de s'engager par des actes qui, considérés en eux-mêmes ou dans leur objet, ne présenteraient plus le caractère d'actes de simple administration ».

Or, le fait de s'engager à payer la dette d'autrui constitue, à n'en point douter, dans les rapports de celui qui prend un tel engagement et du débiteur, une libéralité, et s'écarte donc nettement, semble-t-il, des actes d'administration qui seuls n'exigent pas l'intervention du conseil judiciaire. Car les aliénations indirectes sont interdites au prodigue comme les aliénations directes, en vertu de la généralité des termes de l'article 513, qui s'étend à tous les modes d'aliénation qui peuvent entraîner la perte totale ou partielle de son patrimoine (En ce sens, Lyon, 9 Juin 1883, D. 84. 2. 83).

La conclusion qu'il faut tirer de là c'est que l'engagement pris par l'ami de la cliente du médecin, excédant la capacité du prodigue, serait comme tel affecté d'une nullité relative, et annulable sur la demande de l'incapable, s'il avait été pris sans l'assistance de son conseil judiciaire.

Il nous faut cependant noter une opinion qui s'est fait jour dans la doctrine et la jurisprudence, et d'après laquelle la question de savoir si l'engagement pris par le prodigue excède ou non les limites de l'administration permise à celui-ci dépend moins de la *nature* de l'acte que de l'*importance* du sacrifice consenti par celui qui s'engage, et qu'il faut pour que l'acte soit annulable qu'il excède les besoins de l'incapable et que la dépense qu'il entraîne pour lui ne puisse être acquittée sur les revenus, mais entraîne une diminution de son capital. En ce sens (Req., 7 Juillet 1902, D. 1902. I, 432) (Colin et Capitant, t. I, 3e édit., p. 609 et 610).

II. — Ce premier point examiné, nous nous trouvons en présence d'une seconde difficulté. C'est qu'en effet il s'agit dans notre espèce d'une libéralité qui est adressée non pas à une personne ordinaire, mais à une personne avec laquelle le donateur entretient des relations de concubinage, et il convient dès lors de se demander si ces circonstances ne vont pas exercer, elles aussi, une influence sur la validité de l'engagement.

Tout d'abord il faut bien préciser que le fait qu'il

existe des relations coupables entre deux personnes n'entraîne pas à lui seul entre celles-ci une incapacité de donner ou de recevoir (Aubry et Rau, t. X, § 649, p. 487).

Mais il convient de se demander si, sous l'apparence d'une donation, les parties n'ont pas entendu accomplir une sorte de convention ou de marché, ayant pour but de la part du donateur le maintien ou la continuation de ses relations de concubinage, convention qui cesserait d'être une pure libéralité pour devenir un acte intéressé, et qui serait frappée de nullité comme fondée sur une cause immorale ou illicite en vertu de l'article 1131 du Code civil (En ce sens Req. 2 Février 1853, D. 53. 1. 57; Civ., 21 Mars 1898, D. 1903. 1. 403).

Il est à noter que, dans ces arrêts, il s'agissait de billets ou de reconnaissance de dettes résultant d'un véritable contrat synallagmatique, les valeurs promises constituant le prix des complaisances coupables, alors que dans l'espèce envisagée aujourd'hui, l'engagement souscrit par le concubin avait pour but d'éteindre une dette contractée envers un médecin qui avait accouché la personne avec qui il était en relations, et qu'ici le caractère immoral de l'engagement n'apparaît pas au premier plan, qu'en effet on pourrait soutenir que le but poursuivi par le souscripteur a été, avant tout, de réparer les torts causés à son amie en assumant les frais d'un accouchement qui était la conséquence de leurs relations coupables.

III. — Mais si, dans les rapports de la cliente du médecin et de celui qui a pris l'obligation à son compte, l'opération qui s'est effectuée s'analyse comme une donation de celui-ci à celle-là, il nous reste maintenant à déterminer quels vont être les effets de cet engagement vis-à-vis du médecin créancier de ses honoraires pour les soins qu'il a fournis.

Sa situation, en admettant qu'il résulte des circonstances de la cause, que l'engagement du « promittens » échappe aux causes de nullité dont nous vous avons parlé précédemment, va-t-elle se trouver modifiée?

Sa cliente a-t-elle été libérée de sa dette par l'engagement de son protecteur? celui-ci étant dorénavant seul tenu? Ou a-t-il désormais deux débiteurs au lieu d'un?

La réponse à cette deuxième question dépend de la qualification qu'il convient de donner à l'opération qui est intervenue entre ces trois personnes.

L'article 1236 alinéa 2 du Code civil admet d'une façon formelle, qu'un tiers peut payer à la place du débiteur, et même malgré lui; qu'il lui est ainsi permis de libérer le débiteur par un paiement, il peut aussi le faire en contractant l'obligation de payer la dette du débiteur, on dit alors qu'il y a novation de la dette par changement de débiteur. Novation qui prend le nom de délégation quand l'ancien débiteur a invité lui-même le nouveau à s'obliger et d' « expromission », si celui-ci s'est engagé spontanément.

Mais entre l'obligation et le paiement, il y a une différence essentielle, c'est que dans le premier cas, il faut pour que la novation, c'est-à-dire l'effet libératoire, s'effectue, dit l'article 1271, 2°, que l'ancien débiteur soit « déchargé par le créancier ». Et il ne suffit pas que le créancier accepte le nouveau débiteur, il faut qu'il ait expressément déclaré qu'il entendait décharger son ancien débiteur (Sur ces points, Aubry et Rau, t. IV, § 324; Dalloz, Rép. prat., v° *Obligations*, n° 1005 et les arrêts cités, notamment Civ., 12 Juillet 1881, D. 81. 1. 439).

Car, si une telle déclaration n'avait pas été faite, le créancier serait censé n'avoir accepté le nouveau débiteur que pour se procurer un moyen de toucher plus facilement ce qui lui est dû et non dans l'intention de libérer le débiteur originaire.

Ajoutons d'ailleurs que, d'après la jurisprudence, cette déclaration expresse pourrait être suppléée par le jeu des règles ordinaires en matière de preuve et notamment s'induire des circonstances de la cause, appréciées souverainement par les juges du fond (Req. 28 Mars 1877, D. 77, I, 437).

En résumé, il se dégage de ce que nous venons de dire, que la solution à la dernière question posée est une affaire d'appréciation de la volonté du créancier; selon que celui-ci a manifesté, de manière non douteuse, son intention de décharger son ancien débiteur, et de le remplacer par le nouveau, ou qu'au contraire, il ait entendu renforcer ses chances de paiement en adjoignant un autre débiteur au premier, il ne pourra désormais, dans le premier cas, poursuivre que celui qui a pris l'engagement de payer la dette, dans le second il pourra agir à sa guise contre l'un ou l'autre de ses deux débiteurs.

Quant à la question de compétence posée finalement par notre abonné, elle doit être réglée par l'application des principes du droit commun, c'est-à-dire que les poursuites devront être engagées devant le tribunal civil du domicile du défendeur.

H. Montal.

LES FRUITS DE FRANCE

LA NOISETTE

Le Noisetier ou Coudrier, si répandu dans nos forêts où son feuillage touffu forme d'épais bosquets propices aux retraites solitaires, est originaire du Pont, ainsi que l'indique son nom grec κάρυα ποντική (noix pontique); les Latins l'appelaient *corylus*, mot dont les étymologistes ont donné diverses interprétations, les uns en faisant un diminutif de κάρυα, d'autres le rattachant à κόρυς qui signifie en grec, casque ou bonnet, parce que son fruit, à moitié revêtu d'une enveloppe, ressemble à une tête à demi couverte d'un bonnet ; ce qui donnerait à cette origine quelque vraisemblance, c'est que les Anglo-Saxons nommaient ce fruit noix coiffée (de Théis). Par corruption *corylus* devint *coryletum*, puis, en vieux français, coudrette, coudraie, coudrier. Le surnom d'*avellana* dont on a fait aveline et que les botanistes ont emprunté à Pline pour l'accoler au mot *corylus* venait d'Avella ou Abella, ville de la Campanie réputée pour l'excellence de ses noisettes.

De tout temps, le noisetier a été cher aux poètes qui, séduits par la fraîcheur de son ombrage, par la souple élégance de ses frondaisons, en ont fait le décor classique de leurs idylles : c'est à son couvert que les bergers Ménalque et Mopsus s'invitent à s'asseoir pour chanter les vertus de Daphnis

Hic corylis mixtas inter considimus ulmas ;

c'est l'arbre préféré de Phyllis : aussi, tant qu'elle

l'aimera, le noisetier l'emportera-t-il, aux yeux de Corydon, sur le myrte et sur le laurier :

Phyllis amat corylos : illas dum Phyllis amabit
Nec myrtus vincet corylos, nec laurea Phœbi.

Il n'est guère de conte de troubadour ni de vieille chanson française qui ne parle de la coudraie ou coudrette : le noisetier y fait, avec le romarin et la fougère, tous les frais du paysage. Sous le nom de coquerelle, son fruit figure dans le vocabulaire imagé de l'art héraldique. Ses branches, entre les mains des adeptes de l'occultisme, passent pour un moyen infaillible de découvrir les sources et les trésors cachés dans les entrailles de la terre ; de nos jours encore on reste rêveur devant les indications que fournit aux sourciers cet instrument primitif : souvent un paysan ignare, armé d'une baguette fourchue de coudrier, révèle l'existence d'une nappe d'eau qui s'était opiniâtrement dérobée aux recherches des ingénieurs les plus bourrés d'x et d'y et disposant des appareils les plus perfectionnés ; digne pendant de la grenouille dans son bocal dont les pronostics font la pige à tous les calculs des météorologistes.

De même que les sourciers, les médecins qui se livraient aux pratiques de l'hermétisme professaient une grande foi dans les vertus divinatrices du noisetier : ils s'en servaient notamment pour dépister les maladies provenant d'incantations. A cet effet, on incinérait son bois fraichement récolté ; sur les cendres soigneusement tamisées on faisait uriner le malade ; après quoi, le liquide ainsi obtenu était soumis à l'action du feu jusqu'à ce qu'il se réduisît en vapeur ; si l'on trouvait des cheveux dans le résidu, il n'était pas douteux que la maladie ne fût d'origine magique[1]. Non moins bizarre était la méthode relatée par P. Borel comme très efficace dans le traitement des fractures : alors que le soleil entre dans le signe du Bélier, on prenait une baguette de noisetier grosse comme le petit doigt, d'un seul coup on la coupait entre deux nœuds et l'on scellait ses deux extrémités de cire pour qu'elle ne perdît ni ses forces, ni ses esprits. Il suffisait de toucher avec ce bâton les fractures, les luxations et les contusions pour les voir se guérir comme par enchantement[2]. Il faut rapprocher de cette thérapeutique la noisette qu'on suspendait au cou après y avoir enfermé une araignée, remède spécialement destiné aux phtisiques, et la fameuse huile héracline (*oleum heraclinum*) provenant de la distillation du noisetier et dont Martin Ruland, son inventeur, proclamait l'excellence dans l'épilepsie, enfin la décoction des chatons de l'arbre qui, selon A. Weickard, n'avait pas de rivale pour faire maigrir les obèses, *ad extenuandos obesos*. L'amande passait pour un lithontriptique puissant. Amatus Lusitanus cite le cas d'un homme qui fut débarrassé de la gravelle en mangeant à tous ses repas des noisettes décortiquées[3] et Craton recommande cette médication à plusieurs nobles personnages que tourmentaient des crises néphrétiques[4].

La noisette n'est entrée dans l'alimentation qu'à partir du moment où la culture a ouvert les portes des vergers à cette petite sauvagesse dont, jusqu'alors, le fruit minuscule, tapi au fond d'une collerette de verdure, ne pouvait tenter que les faunes, les écureuils, les écoliers et les vagabonds ; en prenant un embonpoint de sérieuse bourgeoise, elle n'a rien perdu de ses charmes et la graine que recèle sa coque brune comme le visage d'une Mauresque a gagné une finesse et un moelleux qui lui valent une place d'honneur à côté de l'amande et de la noix. Les variétés qu'on apprécie le plus aujourd'hui sont la *Noisette Bergère*, originaire de Liége, la *Franche blanche*, ronde et bosselée, la *Merveille de Bollwiller* et la *Rouge longue* reconnaissables à la pellicule rouge qui tapisse leur amande, l'*Impériale de Trébizonde* qui nous vient de la Turquie d'Asie et dont l'exubérante cupule emprisonne un akène volumineux et ventru.

Voici le tableau des résultats qu'a fournis à M. A. Balland l'analyse de différentes variétés de noisettes fraîches et desséchées :

	A l'état normal	A l'état sec
Eau	3,50	0,00
Matières azotées	15,58	16,30
Matières grasses	61,16	63,37
Matières extractives	13,22	13,70
Cellulose	3,84	4,00
Cendres	2,70	2,80

On voit, en comparant ce tableau à ceux qu'a donnés le même auteur pour l'amande et pour la noix, que c'est la noisette qui renferme les plus fortes proportions de matières grasses et azotées ; aussi est-ce un aliment d'une valeur nutritive considérable au sujet duquel je ne pourrais que répéter ce que j'ai dit à propos de la noix ; toutefois, elle a sur cette dernière l'avantage d'être plus facile à digérer, même lorsqu'elle est sèche, l'huile qu'elle contient ayant moins de tendance à rancir: Comme la noix, elle se prête à diverses combinaisons culinaires dont une des plus recommandables, tant par son exquise saveur que par ses qualités analeptiques, est la suivante : piler, avec une partie de sucre, cinq parties de noisettes fraîches ou desséchées, incorporer cette pâte à quatre fois son poids de bonne crème ; triturer le tout de façon à obtenir un mélange bien homogène, mélange auquel, s'il l'avait connu, Brillat-Savarin n'aurait pas manqué de donner place parmi les éprouvettes gastronomiques qui exercent particulièrement leurs effets « sur les dames et sur les hommes à mollets d'abbés ».

HENRI LECLERC.

1. TH. BARTHOLIN. — *Historiarum anatomicarum et medicarum rariorum.* Cent. V, Hist. XXXV, 1661.
2. P. BOREL. — *Historiarum et observationum medico-physicarum.* Cent. III, obs. LXXVII, 1657.
3. AMATUS LUSITANUS. — *Curationum medicinalium,* Cent. VII. Curat. LXXVIII, 1620.
4. J. CRATON. — *Consiliorum et epistolarum medicinalium,* lib. III, cons. XI, lib. V, cons. XVII. 1619.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

ANATOMIE DU VIVANT

Deux formes anatomiques de gliomes du nerf médian.

Nous avons eu l'occasion d'observer avec notre maître M. Mouchet deux cas de tumeurs du nerf médian à structure histologique identique, qu'on aurait décrits autrefois comme fibromes des nerfs et qui se rapportent en réalité à des *gliomes* ou *schwannomes* développés aux dépens des éléments de la gaine de Schwann.

Ces tumeurs peuvent se présenter sous deux aspects anatomiques différents, que réalisent précisément nos observations :

1° Dans l'une, la tumeur était absolument périphérique, en dehors du tronc nerveux et accolée à lui. De la grosseur d'un œuf de pigeon environ, elle était située dans la gaine du nerf, au pli du coude, et adhérait légèrement à sa face antérieure. Elle fut extraite très facilement par notre maître

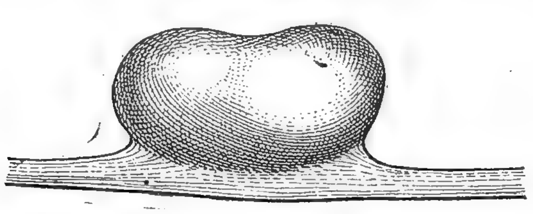


Figure 1.

M. Mouchet, qui la sépara du médian auquel elle était accolée (fig. 1).

Cette forme, la plus fréquente, est celle décrite classiquement sous le nom de fibrome nerveux; on la retrouve représentée dans le livre du professeur Lejars : *Diagnostic chirurgical*.

2° Dans l'autre observation, la tumeur, du volume d'un œuf de poule, se trouvait au centre même du nerf médian dont les faisceaux éparpillés l'entouraient comme les mailles d'un filet et l'opérateur dut, pour l'énucléer, récliner les fibres nerveuses et inciser longitudinalement la capsule entre elles (fig. 2).

Dans l'un comme dans l'autre cas, le territoire du nerf médian était indemne; il nous faut noter,

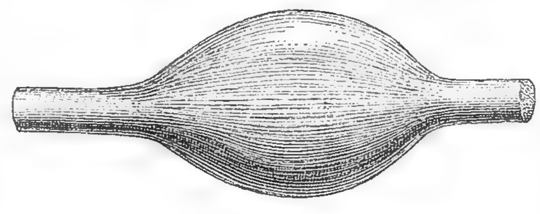


Fig. 2.

cependant, un peu d'analgésie et d'anesthésie transitoire post-opératoire au niveau de l'index chez le second malade.

A part la présence d'une petite quantité de liquide, dans le second cas, au point de vue histologique, ces deux tumeurs sont bien des gliomes avec structure fibrillaire du protoplasme syncytial et disposition en palissade des noyaux.

André Baranger et Louis-E. Coudert,
Internes des Hôpitaux.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

Congrès national espagnol des sciences médicales de Séville.

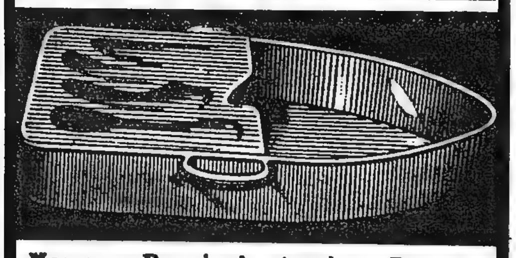
Du 15 au 20 Octobre 1924, doit se tenir à Séville, la ville si célèbre de l'Andalousie, un Congrès national des Sciences médicales des plus importants, où sont conviés des médecins de tous les pays, en particulier de la France, de l'Amérique du Sud et du Centre. Nul décor et nulle pittoresque province ne pouvaient mieux convenir, par la ville à la fois si animée, si artiste et si scientifique, pour y tenir les assises de la science médicale. Ceux qui se rendront à Séville, en même temps qu'ils mettront à profit leur séjour au point de vue médical, auront l'occasion d'y passer un temps plein de distractions et d'enchantements.

Tout le monde connaît l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou Umfia, la Société médicale internationale actuellement la plus puissante du monde et qui a été créée en 1912 par un Français : le Dr Dartigues, son Président fondateur, et par un Espagnol : le Dr Bandelac de Pariente, son premier Vice-président fondateur. Il n'y a pas de manifestation scientifique médicale qui n'ait actuellement recours à l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou Umfia qui apporte l'appui de sa haute influence, de sa méthode d'organisation et de toutes les hautes relations qu'elle possède dans les pays de langues française, espagnole et portugaise. Nous rappelons à ce sujet qu'en 1912, l'Umfia avait été la première à fonder à Paris un *Comité Permanent Franco-Hispano-Américain* d'organisation des Congrès médicaux. C'est ainsi que ce Comité contribua à l'organisation du 2e Congrès international de la tuberculose de San Sebastian, et dont le Dr Bandelac de Pariente, invité officiellement pour représenter l'Umfia, fut nommé Président d'honneur.

Le prochain Congrès de Séville se tiendra sous l'auguste patronage de Sa Majesté le roi Alphonse XIII.

Son Comité d'organisation a chargé un des vice-présidents d'honneur, M. le professeur Aguilar, d'entrer en relations avec l'Union Franco-Ibéro-Américaine ou Umfia, pour prier celle-ci de se faire représenter à ce Congrès et d'obtenir par son intermédiaire la plus grande participation des corps médicaux hispano-américains et portugais, par leurs individualités marquantes aux séances des diverses branches de la Science médicale.

Nous rappelons que les Présidents d'honneur sont : l'éminent savant Ramon y Cajal, le Président de l'Académie Nationale et Royale de Médecine de Madrid, le Dr Cortezo, le directeur général de Santé, le Dr Murillo, et les Drs Amalio Jimeno et Martin Salazar, tous membres d'honneur de l'Umfia, ainsi que les vice-présidents les Drs Angel Pulido et Florestan Aguilar. (*Voir la suite, p.* 1523.)




ΙΟΔΟΓΕΝΟL
ΠΕΠΙΝ
εστ
επαθαντ
René
Vincent
DRAEGER

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Cours de perfectionnement sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

PREMIER COURS. — *Maladies du rein* (5 leçons). — 1° Rétention chlorurée : dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin.

2° Rétention azotée : dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel.

3° Hypertension artérielle et oscillométrie : procédés de mesure et interprétation.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). — Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

Etude du métabolisme basal. Technique et résultats (1 leçon).

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). — Examen chimique : sucre, albumine, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique. Les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

DEUXIÈME COURS. — *Maladies du foie* (4 leçons). — 1° Etude des ictères : Recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches. Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal. Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies.

2° Insuffisance hépatique : rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon). — Hémoculture et séro-diagnostic.

Réactions de fixation (2 leçons). — Généralités. Sérodiagnostic de la syphilis, maladie hydatique. Lèpre, peste, mycoses. Réaction de floculation.

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). — Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

Examen du chimisme gastrique et duodénal (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour, à 14 h., à la clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 6 Octobre et seront terminés le 28 Octobre.

Le droit d'inscription est fixé à 100 fr. pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

***

Distinctions honorifiques. — SERVICES RENDUS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille de bronze.* — M. Ganez, étudiant en médecine de nationalité roumaine, faisant fonction d'externe à la Maison de retraite des Ménages.

MÉRITE AGRICOLE. — *Chevalier.* — MM. Guillaume, à Tours (Indre-et-Loire); Corsy, à Marseille.

Corps de santé militaire. — Sont affectés : médecins aides-majors de 2e classe. MM. Peycelon, au 13e corps d'armée; Costedoat-Lamarque, au 18e corps d'armée.

— Sont affectés : au gouvernement militaire de Paris, MM. Husson et Gautrelet, médecins-majors de 1re classe; Delacroix, Baudouin, Estachy, Coutelas, médecins-majors de 2e classe; Tapon, Castang, Lagleize, Engel, Cuvillier, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 1er corps d'armée, MM. Mazier, Andrieu, médecins-majors de 2e classe; Delahaye, Goret, Le Normand, médecins aides-majors de 1re classe.

A la 2e région, MM. Devauchelle, Girard, Brives, Balaye, Poire, Barbare, Boutou, médecins aides-majors de 1re classe; Chataignon, Demelin, Fournier, Lebel, médecins aides-majors de 2e classe.

Au 3e corps d'armée, MM. Lutaud, Lannes, Aureille, Pernet, Lionval, Houlie, Guillard, Roulier, Labesse, médecins aides-majors de 1re classe; Paumelle, Chmielewski, médecins aides-majors de 2e classe.

Au 4e corps d'armée, MM. Guillaume, médecin-major de 2e classe; Elbrich, Vallée Esnoult, Duhaze, Dujardin, Foubert, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 5e corps d'armée, MM. Penet, Kudelski, Lebrun, Reau, Cros, médecins aides-majors de 1re classe; Breitmann, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire; Guilloux, médecin aide-major de 2e classe.

Au 6e corps d'armée, MM. Boulay, Jeannet, médecins aides-majors de 1re classe; Hochemann, Lafont, Welter, médecins aides-majors de 2e classe.

Au 8e corps d'armée, MM. Degris, Barbier, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 10e corps d'armée, M. Durand, médecin aide-major de 1re classe.

Au 11e corps d'armée, M. Boissier, médecin aide-major de 1re classe.

Au 12e corps d'armée, MM. Bouys, Surim, médecins aides-majors de 2e classe.

Au 13e corps d'armée, MM. Perrin-Maréchal, Vermenouze, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 14e corps d'armée, MM. Tobe, médecin-major de 2e classe; Francon, médecin aide-major de 1re classe.

Au 15e corps d'armée, MM. Honorat, médecin-major de 2e classe; Doubière, Duntze, médecins aides-majors de 1re classe; Roux, médecin aide-major de 1re classe à titre temporaire; Reynes, médecin aide-major de 2e classe.

Au 16e corps d'armée, MM. Boudouresque, médecin-major de 2e classe; Collomb, médecin aide-major de 1re classe; Migot, Lamarque, Estor, médecins aides-majors de 2e classe.

Au 18e corps d'armée, MM. Darricanère, médecin-major de 2e classe; Pouey, Estrade, médecins aides-majors de 1re classe; Hervieux, médecin aide-major de 2e classe.

Au 19e corps d'armée, MM. Lévy, médecin aide-major de 1re classe; Passarini, médecin aide-major de 2e classe.

Au 20e corps d'armée, MM. Nicloux, médecin-major de 2e classe; Deleveuve, Chaplain, Leneutre, Bilhaud, médecins aides-majors de 2e classe.

Aux troupes d'occupation du Maroc, M. Gieure, médecin-major de 2e classe.

A la division d'occupation de Tunisie, M. Perrussel, médecin aide-major de 2e classe.

Aux troupes du groupe de l'Indochine, MM. Charazain, médecin-major de 2e classe; Massias, Abadie, Porak, Letort, Engelbach, médecins aides-majors de 1re classe; Tran-Van-Don, Saint-Paul, médecins aides-majors de 2e classe.

Au groupe du Pacifique, MM. Cassiau, médecin-major de 2e classe; Collard, médecin aide-major de 1re classe.

Au groupe des Antilles, MM. Corylles, médecin-major de 2e classe; Lenval, médecin aide-major de 1re classe.

En Afrique occidentale française, MM. Rolland, Morin, Arque, médecins aides-majors de 1re classe; Cullie, médecin aide-major de 2e classe.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Bayonne, de M. E. Roux, médecin de la marine en retraite; à Paris, celle de M. Augustin Cleisz, à l'âge de 68 ans, et à Villefranche-Saint-Phal (Yonne), celle de M. H. Gache.

Le Président du Congrès est le très distingué doyen de la Faculté de Madrid, le professeur Recasens, et le Vice-président, le professeur Marañon, accompagnés du trésorier et du secrétaire général, les Drs Lemos et Tello. Quant à la Commission organisatrice, le Président est le Dr Hernandez, et les Vice-présidents les Drs Palanca, de la Rosa et Fedriani.

Nous ne doutons pas que sous les auspices de tant de célébrités internationales qui prendront part scientifiquement aux séances, ce Congrès espagnol soit appelé au plus grand succès, à un vaste retentissement et qu'il contribuera à une œuvre de rapprochement entre les hommes de science de tant des pays pour lesquels la médecine présente l'élément le plus puissant de bonne entente, d'harmonie et de pacification.

Nous espérons bien que le Corps médical français sera largement représenté au Congrès et y fera de nombreuses, brillantes et utiles communications.

On trouvera à la Rédaction de *La Presse Médicale*, chez Masson, éditeurs, 120, boulevard Saint-Germain, à Paris, des programmes très complets, très bien présentés et très bien rédigés, qui nous sont envoyés par le professeur Aguilar, de Madrid, Vice-président d'honneur du Congrès et chargé par le Comité d'honneur de nous les faire parvenir.

Comité d'organisation.

Président : Dr D. Vicente Hernandez ;
Vice-présidents : Dr José A. Palanca ; Dr D. Juan de la Rosa ; Dr Eduardo Fedriani ;
Trésorier : Dr D. José A. Lemos ;
Secrétaire général : Dr D. Blas Tello ;
Vice-secrétaires : Dr D. Eloy Dominguez Rodino ; Dr D. Cristobal Pera ;
Membres : Dr D. José Gonzalez Meneses ; Dr D. Antonio Cortes ; Dr D. Francisco Galnarez ; Dr D. Miguel Royo ; Dr D. Cristobal Ariza Torrès ; Dr D. Emilio Muñoz ; Dr D. José M. Franco ; Dr D. Pedro Bernaldez ; Dr D. Rafael Bernabeu ; Dr D. Rafael Lancha ; Dr D. Enrique Zbikoswki ; Dr D. Agustin Sanchez Riva, médecins ; D. Gregorio Escolar et D. Joaquin Gallego, pharmaciens ; Dr Manuel Segura, dentiste ; D. Antonio Rodriguez Palacios, vétérinaire.

Dartigues.

LIVRES NOUVEAUX

Hernies, par M. L. Patel. « Nouveau traité de chirurgie. Le Dentu et Delbet », 3e édition, t. XXIX. 1 vol. de 540 pages et 172 figures (*Baillière*), 1924.

La nouvelle édition du *Traité des hernies*, tout en conservant sensiblement le même plan que l'édition précédente, présente de nombreuses modifications, la plus grande partie des chapitres ayant été révisés et mis au point par l'auteur. Cet ouvrage se divise en trois grandes parties :

Les hernies en général, les hernies suivant le siège ; les hernies suivant leur contenu.

Il est impossible de donner ici le résumé d'une œuvre aussi considérable ; nous signalerons simplement les modifications les plus essentielles de cette édition d'avec la précédente.

Dans la première partie, envisageant d'abord la hernie simple, M. Patel insiste sur la question importante de la hernie accident de travail et sur les notions récentes de la radiologie dans les hernies. Toute la question relative au traitement est simplement et clairement traitée, car l'auteur, rejetant de plein gré les traitements préhistoriques, ne s'est attardé à décrire que les traitements actuels qu'illustrent d'excellentes figures. En ce qui concerne les complications des hernies, on trouvera une excellente étude de l'étranglement rétrograde.

Dans le deuxième chapitre qui traite les hernies suivant le siège, l'auteur met au point une question qui n'était qu'à peine ébauchée dans la précédente édition, étant donné sa rareté et que l'on a rencontré assez souvent depuis la guerre : la hernie diaphragmatique de l'adulte. S'inspirant des travaux les plus récents parus à ce sujet, M. Patel y étudie avec de nombreux détails l'anatomie pathologique, les symptômes et le traitement de cette variété toute spéciale de hernie.

Dans la troisième partie : hernie suivant leur contenu, le chapitre des hernies du gros intestin est profondément modifié étant donné l'important travail de Lardennois et Okinczyc paru depuis sur cette question. L'auteur ajoute dans cette dernière partie un chapitre spécial traitant l'étranglement des appendices épiploïques qui a été de sa part l'objet de travaux personnels.

Ce travail d'une énorme documentation est certainement le meilleur ouvrage paru sur cette question.

J. Sénèque.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du no 8, Août 1924.

Mémoires originaux.

Axel Reyn. — Du traitement du lupus vulgaire et des autres formes de la tuberculose par la lumière artificielle.

Iser Solomon. — Les unités quantitométriques en rœntgenthérapie.

Paul Lecène et Albert Mouchet. — Contribution à la pathogénie de la scaphoïdite tarsienne des jeunes enfants.

Faits cliniques.

A. Laquerrière et J. Loubier. — A propos des fractures de la cupule radiale.

Appareils nouveaux.

J. Belot. — Sur les cupules protectrices pour radiothérapie pénétrante avec tubes dans l'air.

Analyses.

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du no 1, Juillet 1924.

Mémoires originaux.

Robert Lévy. — Notes sur 378 interventions pour calculs urinaires.

Société française d'Urologie.

Séance du 2 Juin 1924.

IIe Congrès de la Société internationale d'Urologie (Rome 24-26 Avril 1924). Deuxième question : La vaccinothérapie dans les infections non gonococciques de l'appareil urinaire.

Analyses.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 245)

BIOPSIE

Biopsie

Dans les très nombreux cas où le praticien tient à être renseigné sur l'aspect microscopique d'une lésion cliniquement douteuse, la première condition d'un diagnostic histologique rapide et sûr est un bon prélèvement.

Instrumentation : soit bistouri et pince à disséquer, cette dernière maniée de façon à traumatiser au minimum le fragment à examiner, soit, principalement pour les prélèvements à la surface de la peau, un couteau à cataracte de De Graefe, piquant et affilé, permettant de transfixer la base d'un pli maintenu par l'autre main, et de couper ensuite de part et d'autre du tunnel de transfixion. A part les cas de force majeure, tels que prélèvement sous endoscopie, les pinces emporte-pièce, qui écrasent ou arrachent, sont à rejeter.

Analgésie : pas d'injections qui dilacéreraient, mais une pulvérisation au chlorure d'éthyle, car la congélation nuit peu à la structure des tissus, ou bien un badigeonnage (muqueuses, ulcérations) avec un peu de cocaïne à 2 pour 100 ou de mélange de Bonain, la douleur étant d'ailleurs minime.

Prélèvement : ce n'est pas en plein centre d'une lésion, en des points habituellement nécrobiosés et altérés par les infections surajoutées, qu'il faut prélever, mais au contraire *en bordure de la lésion*, en des zones où le processus pathologique primitif est jeune et actif; si ce prélèvement marginal déborde en même temps un peu sur une région d'apparence saine, ce n'en sera que plus démonstratif pour l'histologiste.

S'il suffit généralement d'un seul fragment, suffisamment volumineux (petit pois), il se peut aussi que l'examen clinique, toujours primordial, commande plusieurs prélèvements, par exemple sur un adénome présumé du sein, dont quelques points se signalent comme suspects par leur dureté ou leurs adhérences.

Quand on dispose de multiples fragments semblables entre eux, par exemple après curettage utérin, n'envoyer au laboratoire que les plus gros.

Sur le col utérin, une bonne biopsie, prise au couteau, sera cunéiforme, débordant à la fois sur les deux muqueuses, cylindrique et pavimenteuse.

La crainte d'hémorragie, lorsqu'il s'agit de formations très vasculaires, peut contre-indiquer la biopsie, mais exceptionnellement, et, en général, dans des cas où la clinique seule pose le diagnostic. Par contre, la peur, bien peu justifiée, semble-t-il, de provoquer des métastases ne ferait écarter la biopsie qu'autant qu'elle devrait de même ultérieurement faire rejeter l'essai d'éradication ; et pourtant, certains *noli me tangere* réservent d'heureuses surprises !

Envoi au laboratoire : le fragment ne sera mis ni dans une compresse où il se dessécherait, ni dans l'alcool, ni dans le sérum, mais dans un fixateur facile à se procurer :

soit :

Formol du commerce	5 gr.
Eau	100 gr.

soit :

Alcool à 95°	9 gr.
Formol du commerce	1 gr.

et ceci aussitôt le prélèvement effectué, si l'on veut notamment fixer toutes les mitoses, élément de pronostic important. A l'envoi seront joints les renseignements sur la provenance, l'indication du fixateur employé, et, surtout, un *repérage très soigneux du ou des fragments*, grâce à un rapide dessin schématique annoté, repérage indispensable à l'histologiste pour orienter ses coupes.

Un prélèvement ainsi effectué peut être examiné en quelques heures par les méthodes courantes, car nous ne parlons pas ici des examens extemporanés qui exigent la présence d'un spécialiste à pied d'œuvre.

P. Michon (de Nancy).



MÉDICATION ANTISPASMODIQUE

SORNYL

(Anciennement : **SORNALDÉHYDE**)

Deux présentations :

1° GOUTTES	2° COMPRIMÉS
Affections spasmodiques	Soulagement immédiat
DES ORGANES A MUSCULATURE LISSE	DANS LA DYSMÉNORRHÉE

PRODUITS VADAM

SÉRUM ANTIPHYMIQUE
à base de
Cholestérine iodo-balsamique gaïacolée et de Cinnamate de benzyle.

SYNERGYL
AMPOULES ET GRANULÉS
à base de
Nucléophosphate de soude et chaux, associé aux arsenicaux assimilables et à la strychnine.

THALASSOTONINE
Solution Névrosthénique
à base
d'Eau de Mer
Ampoules de 5 cm³

Fabrique de Produits Chimiques BILLAULT

(SECTION DE BIOLOGIE ET DE THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE)

22, Rue de la Sorbonne, 22 — PARIS. Registre du Commerce : Paris 209.029 B.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Programme de l'enseignement pour l'année scolaire 1924-1925.

Semestre d'hiver. — *Cours.* — M. Bouin : Histologie, 1re et 2e années : Cellules en général. Cellules d'organes nutritifs. Sang. Tube digestif et glandes digestives. Glandes endocrines. Lundi, mercredi, de 14 à 15 h.; vendredi, de 18 h. à 19 h.

M. Forster : Anatomie, 1re et 2e années : A. Généralités. B. Système nerveux central. C. Organes des sens. Mardi, jeudi, vendredi, de 14 h. à 15 h.; lundi, de 18 à 19 h.

M. Masson : Anatomie pathologique. Inflammations, tumeurs, anatomie pathologique du système nerveux. Mardi, vendredi, de 17 h. à 18 h.; mercredi, de 15 h. à 16 h.

M. Chavigny : Médecine légale. Mercredi, vendredi, de 15 h. à 16 h.

MM. Nicloux, Chavigny, Ambard et Schæffer : Cours sur les gaz toxiques. Mercredi, de 16 h. à 17 h.

M. Ambard : Médecine expérimentale. Vendredi, de 18 h. à 19 h.; samedi, de 15 h. à 16 h.

M. Borrel : Bactériologie. Mardi, jeudi, de 15 h. à 16 h.

Cliniques. — M. Merklen : Clinique médicale. Mardi, samedi, de 11 h. à 12 h.

M. Léon Blum : Clinique médicale. Jeudi, de 11 h. à 12 h.

M. X... : Clinique chirurgicale. Lundi, vendredi, de 11 h. à 12 h.

M. Stolz : Clinique chirurgicale. Mercredi, de 11 h. à 12 h. Maladies de la bouche. Mercredi, de 17 h. à 18 h.

M. Barré : Clinique neurologique. Mardi, de 18 h. à 19 h.; samedi, de 12 h. à 13 h.

M. Duverger : Clinique ophtalmologique. Mardi, vendredi, de 8 h. 30 à 9 h. 30.

M. Pautrier : Clinique dermatologique et syphilitique. Mercredi, samedi, de 8 h. 30 à 9 h. 30.

M. Pfersdorff : Clinique psychiatrique. Lundi, de 18 h. à 19 h.; jeudi, de 12 h. à 13 h.

M. Schickelé : Clinique obstétricale. Mercredi, vendredi, de 12 h. à 13 h.

M. Rohmer : Clinique infantile. Lundi, jeudi, de 8 h. 30 à 9 h. 30.

M. Canuyt, chargé de cours. Clinique oto-rhino-laryngologique. Lundi, mardi, de 12 h. à 12 h. 45.

M. Lickteig, chargé de cours : Clinique dentaire. Mercredi, vendredi, de 10 h. 30 à 12 h 30.

Conférences. — M. Bellocq : Anatomie, 1re année. Ostéologie. Arthrologie. Système nerveux périphérique. Lundi, mercredi, vendredi, de 9 h. à 10 h.

M. Aron : Histologie, 1re année. Généralités sur les cellules et les tissus. Lundi, mercredi, de 10 h. à 11 h.

M. Hanns : Eléments de pathologie générale, 1re année. Mardi, jeudi, de 18 h. à 19 h.

M. Boez : Parasitologie, 3e année. Vendredi, de 15 h. à 16 h.

M. Keller : Obstétrique, 3e année. Mardi, jeudi, de 18 h. à 19 h.

M. Simon : Pathologie externe, 3e et 4e années. Lundi, mercredi, de 16 h. à 17 h.

M. Vaucher : Pathologie interne, 3e et 4e années. Lundi, mercredi, de 17 h. à 18 h.

M. Paul Blum : Exercices pratiques de prescriptions thérapeutiques et hydrologiques. Mercredi, de 18 h. à 19 h. Thérapeutique, 5e année. Vendredi, de 18 h. à 19 h.

M. Gelma : Pathologie mentale générale. Mardi, de 17 h. à 18 h. Médecine légale psychiatrique et criminologie. Jeudi, de 17 h. à 18 h.

Clinique médicale A : Propédeutique médicale, 2e année. Lundi, mercredi, vendredi, de 8 h. 30 à 9 h. 30.

Clinique médicale B : Propédeutique médicale, 2e année. Mardi, jeudi, samedi, de 8 h. 30 à 9 h. 30.

M. Gunsett : Radiologie et physiothérapie. Eléments théoriques et pratiques de radiodiagnostic et de radiothérapie. Lundi, de 17 h. à 18 h.

Travaux pratiques. — Histologie : 1re année. Mardi, jeudi, samedi, de 9 h. à 11 h.

Dissection : 1re et 2e années. Lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi, de 15 h. à 18 h.

Manœuvres obstétricales : 3e année. Lundi, mercredi, de 18 h. à 19 h.; vendredi, de 17 h. à 18 h.

Parasitologie : 3e année. Vendredi, de 16 h. à 17 h.

Bactériologie : 3e année. Mardi et jeudi, de 16 h. à 18 h.

Anatomie pathologique : 4e année. Mardi, vendredi, de 15 h. à 17 h.

Radiologie : Tous les jours, de 9 h. à 12 h.

Clinique dentaire : Chirurgiens dentistes. Tous les jours, de 9 h. à 12 h. et de 16 h. à 18 h.

Division des études du semestre d'hiver. — Première année. — Anatomie. Histologie. Eléments de pathologie générale.

Travaux pratiques obligatoires : Dissection. Histologie.

Deuxième année. — Anatomie. Histologie. Propédeutique. Leçons de cliniques générales.

Travaux pratiques obligatoires : Dissection.

Stage dans les cliniques générales.

Troisième année. — Pathologie interne. Pathologie externe. Bactériologie. Parasitologie. Obstétrique. Pathologie expérimentale.

Leçons de cliniques générales. Travaux pratiques obligatoires : Manœuvres obstétricales. Bactériologie. Parasitologie.

Stage dans les cliniques générales.

Quatrième année. — Pathologie interne. Pathologie externe. Anatomie pathologique. Leçons de cliniques générales.

Travaux pratiques obligatoires : Anatomie pathologique.

Stage dans les cliniques spéciales.

Cinquième année. — Thérapeutique. Médecine légale.

Stage dans les cliniques générales et d'accouchements.

Professeurs honoraires : MM. J. Bœckel et F. Gross.

Immatriculation. — Tout étudiant, qui se présente pour prendre sa première inscription, est tenu de déposer au secrétariat : 1° Une expédition légalisée de son acte de naissance; 2° s'il est mineur, le consentement de son père ou de son tuteur; ce consentement doit indiquer le domicile du père ou du tuteur; 3° un certificat constatant qu'il a été soumis à une revaccination faite sous le contrôle de la Faculté, arrêté ministériel du 1er Janvier 1891; 4° pour le doctorat en médecine, le diplôme ou certificat de bachelier de l'enseignemeut secondaire classique avec la mention : *lettres-philosophie*, ou de bachelier de l'enseignement secondaire, séries littéraires ou séries scientifiques (décret du 31 Mai 1902) et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles; pour le diplôme de chirurgien-dentiste, soit le diplôme de bachelier, soit le brevet supérieur de l'enseignement primaire, soit le brevet d'études primaires supérieures, soit le diplôme de fin d'études de l'enseignement secondaire des jeunes filles. Avoir seize ans accomplis.

Le registre des inscriptions est ouvert du 15 au 31 octobre; en Janvier, en Avril, en Juillet (consulter les affiches spéciales).

Les cours et les travaux pratiques commenceront à dater du 3 Novembre.

Vacances. — Les cours, conférences, travaux pratiques et stages vaquent du 1er Août au 3 Novembre (art. 43 du décret du 28 Décembre 1885).

La date d'ouverture de chaque cours sera indiquée par affiche spéciale. Le semestre d'hiver commence le 3 Novembre.

Pour les " Dernières Nouvelles ", **voir la page 1522.**

NOUVELLES

Exposition de champignons. — La Société mycologique de France, présidée par M. Gabriel Bertrand, membre de l'Institut, fera du 19 au 23 Octobre, à l'Institut Pasteur, une exposition, qui comprendra, outre les champignons, tout ce qui concerne la réglementation de la vente (arrêtés, ordonnances, règlements, fiches de vérification, etc.), les marchés (organisation, inspection, surveillance, etc.; taxes, statistiques des quantités apportées et vendues, des prix, etc.), les mesures et moyens contre les empoisonnements, la statistique de ces accidents, l'enseignement, la vulgarisation, l'utilisation commerciale et industrielle des champignons.

Les préfets, inspecteurs départementaux d'hygiène, directeurs des services agricoles, maires, directeurs de bureau municipal d'hygiène, inspecteurs des marchés, inspecteurs du service des fraudes, les Offices et Sociétés mycologiques ou intéressées, les musées d'histoire naturelle sont priés d'envoyer ou de faire apporter, à partir du 10 Octobre (de 10 à 12 h., dimanches exceptés, pour les objets apportés) tous les documents et objets au laboratoire de chimie biologique, à l'Institut Pasteur, rue Dutot, 28, Paris (XVe), en mettant en tête de l'adresse, pour les objets expédiés et la correspondance, la mention : Exposition de champignons.

Les objets exposés devront être retirés le 24 Octobre, de 9 h. à 12 h. Pour ceux expédiés et dont on désire le retour, on joindra en timbres-poste, mandat-carte, etc., les frais de réexpédition, dans la lettre annonçant l'envoi. Les objets non retirés ou dont les frais de réexpédition n'auront pas été envoyés seront remis au Musée d'hygiène de la Ville de Paris ou à la Société mycologique de France.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

A céder bonne clientèle méd. génér. Paris, bel appartement à reprendre. — Ecrire *P. M.*, n° 6330.

A vendre château meublé, 77 km. de Paris, gde gare, situation sanitaire exceptionnelle, 40 pièces dont 31 ch. à coucher, 2 pavillons, gdes dépendances, écuries, remises, sellerie, greniers, dix chambres, orangerie, gde serre froide, 2 chaudes, jardins, château d'eau, parc, faisanderie, tennis, champignonnière. Surface totale 14 hectares clos. Ferait notamment maison de santé hors pair et à peu de frais. S'adresser Me Dubost, notaire, 32, rue des Mathurins, Paris, 8e.

A vendre une auto Panhard et Levassort 1914, 12 HP, conduite intérieure, 6 places, Prix 8.000 fr. S'adresser M. Le Fur, 40, rue de la Tour, Paris, 16e.

D^r 31 ans, célibataire, grande pratique clientèle, aiderait ou remplacerait confrère âgé en vue succession, préfér. gde banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 6337.

St.-dact. méd. exp. possédant machine écr. cherche travaux chez elle. — Feya, 280, bd Raspail.

Infirmière dipl. htes références st.-dact., désire sit secrét.-infirmière chez médecin Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6339.

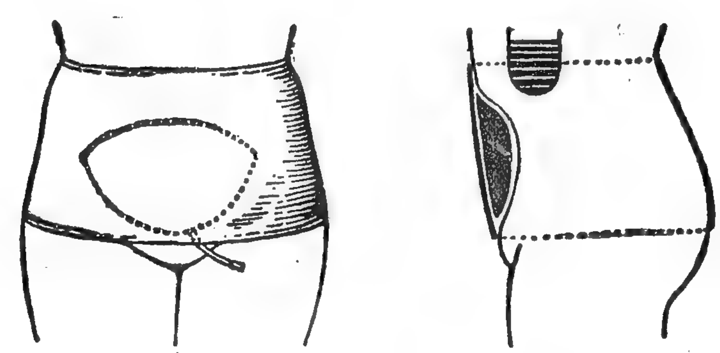
Etudiant. 20 inscript., libre apr.-midi, dem. occupat. médicale ou para-médic. Ecrire *P. M.*, n° 6340.

Dactylo méd. expérim. ch. trav. à faire chez elle. — Ecrire *P. M.*, n° 6341.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

REMARQUES SUR

LES DERNIERS JOURS DE SEMMELWEIS

Les médecins hongrois ont lu avec grand intérêt et beaucoup de plaisir l'article de M. Destouches intitulé « Les derniers jours de Semmelweis », dans le n° 51 de *La Presse Médicale*. Cet article reflète une profonde sympathie et une haute estime envers notre grand martyr médical hongrois. Il contient néanmoins quelques petites erreurs de dates et de faits que je demande la permission de rectifier, au double titre de biographe et d'éditeur des œuvres complètes de Semmelweis. Je le ferai d'autant plus facilement que je puis renvoyer les lecteurs de *La Presse Médicale* au n° 92 de l'année 1906 de *La Presse Médicale* contenant des lignes éloquentes tracées par l'illustre professeur Pinard.

D'abord : Semmelweis n'était pas « accoucheur viennois ». Ce grand médecin n'était ni Autrichien, ni Allemand, il était « Hongrois », car, d'après des preuves authentiques — dit justement M. Pinard — « ses ancêtres étaient déjà citoyens hongrois au XVIIe siècle ». Son séjour à Vienne était d'une durée relativement brève.

« Les séries mortuaires de 96 pour 100 chez Klin » (recte : Klein), c'est une énorme exagération. La vérité — comme l'a dit, du reste, M. Pinard — est que « la mortalité atteignit le chiffre de 16 et de 31 pour 100 ». Il faut se contenter de ces horribles chiffres.

On doit corriger aussi la grande erreur « que les compatriotes de Semmelweis aimaient auparavant se tourner contre lui ». C'est le contraire ! Semmelweis dit lui-même dans sa lettre, ajoutée à un exemplaire d'hommage de son grand ouvrage, à l'Académie hongroise, qu'il était forcé de l'écrire « non en langue hongroise, car personne dans ma patrie ne repoussait jamais mes enseignements, mais en allemand, la langue des pays où je voulais me faire écouter ».

M. Destouches écrit ensuite que Semmelweis « acheva de se rendre intolérable en allant lui-même afficher sur les murs de la ville des manifestes » dont il cite un passage. C'est une double erreur. Semmelweis n'affichait jamais rien et le passage, mot à mot, se trouve simplement à la fin de sa lettre publique à tous les professeurs d'obstétricie de l'année 1862.

Il faut aussi modifier tout ce qui a trait aux derniers jours de Semmelweis. Toute la scène autour du cadavre est de pure imagination. La vérité est que Semmelweis apporta avec lui dans la maison des aliénés une petite blessure presque

indécouverte provenant de la table d'opération et dont la conséquence fut la fièvre de résorption, la pyoémie, le même mal contre lequel il avait combattu toute sa vie.

Il faudrait rectifier aussi les dates des jours et des événements. Ce n'est pas dans les derniers jours de Juillet 1865 que sa détresse mentale se manifesta ; elle apparut subitement, à la façon d'une surprise, au courant d'une séance de la Faculté médicale de l'Université de Budapest. Semmelweis se leva et commença à lire le formulaire du serment des sages-femmes. Jusqu'à ce moment-là on ne remarquait chez Semmelweis autre chose qu'une irritation de son système nerveux, mais qui n'exigeait pas de le rendre « l'objet d'une surveillance ». Ce furent ses confrères hongrois qui l'ont conduit le 31 Juillet (et non : « 22 Juin ») à la maison des aliénés à Vienne. Skoda n'a pas « pris le chemin de Budapest » et en conséquence il ne conduisait pas Semmelweis par le triste voyage pour Vienne, où il mourut le 13 (pas : « le 16 ») Août.

Voilà mes rectifications. Tout de même, malgré ces quelques erreurs qui se font facilement effacer, l'article de M. Destouches est écrit d'une façon si noble et si chaude que nous, Hongrois, sommes pleins de reconnaissance pour son beau travail, avec lequel il a rafraîchi la mémoire de notre grand compatriote Semmelweis.

TIBERIUS DE GYÖRY,
Professeur à l'Université de Budapest.

Rappelons qu'au moment du Congrès international de Médecine qui se tint à Budapest, l'éminent doyen de la Faculté de Médecine de Paris, M. Landouzy, vint déposer, au nom de la Médecine française, une couronne de fleurs aux pieds de la statue de Semmelweis à Budapest. Le professeur Pinard, dans une chaude improvisation, proclama les services rendus par l'illustre Hongrois à la Science et à l'Humanité.

APPAREIL PERMETTANT DE DÉTERMINER SANS OUVERTURE DE L'ABDOMEN SI LES TROMPES UTÉRINES SONT PERMÉABLES OU NON

Quand les deux trompes utérines sont oblitérées, ce qui est le résultat de maladies diverses, l'ascension des spermatozoïdes et la descente des ovules est impossible, et cela est une cause fréquente de stérilité chez la femme plus qu'on ne le croit. L'examen bimanuel des organes pelviens de la femme permet difficilement de faire le diagnostic, et cependant la notion de pénétrabilité des trompes, une fois déterminée, a grande valeur, non seulement au point de vue diagnostique, mais aussi pour déterminer le traitement à instituer. L'appareil que j'ai imaginé dans le but de faire cette détermination est simple, et donne des renseignements exacts [1].

Il consiste en une boîte en bois qui s'ouvre à la partie antérieure. Une cartouche « sparklet » (1) remplie de gaz carbonique (employée pour carboniser l'eau) fournit du gaz. La cartouche (3-4 cm. de longueur) contient 8 cmc de gaz à l'état liquide comprimé à 14.223 kilogr. par centimètre carré et se trouve entourée par un cylindre (2) qu'on visse et qui s'ajuste hermétiquement grâce à une rondelle de caoutchouc. Ceci a pour effet de forcer un bout du cylindre contre une aiguille creuse, qui le perce, faisant échapper le gaz ; l'échappement du gaz est réglé par une soupape (3). En ouvrant la soupape le gaz passe dans une cloche de verre (8) renfermée dans une bouteille à grande ouverture (5) ; un tuyau de gomme élastique (6) conduit le gaz de la soupape à la cloche que termine en haut un tuyau de verre (7) perçant le bouchon de la bouteille. En dedans de la cloche se trouve un siphon (4) de verre, qui sert à vider la cloche quand elle est remplie de gaz, indiquant chaque fois qu'elle se vide que 50 cmc ont échappé dans la bouteille, et que le gaz s'écoule. La bouteille est remplie avec assez d'eau ordinaire (non stérilisée) pour couvrir l'ouverture du siphon. De la bouteille, le gaz passe à travers un tube de verre en forme de Y (9) perçant le second trou du bouchon.

Une des deux branches de cet Y mène à un tube de verre en forme de U, à moitié rempli de mercure (10). Le mercure est gardé dans une bouteille (12) quand l'appareil n'est pas en marche. Entre les deux colonnes de mercure, il y a une échelle graduée en millimètres qu'on fixe à zéro, selon la hauteur du mercure.

L'autre branche du tuyau de verre en forme de Y mène à un robinet d'arrêt à trois trous (14). De ce robinet un autre tuyau de caoutchouc (15) conduit à une sonde d'étain creux n° 15, dont le bout est courbé de manière à épouser la cavité de l'utérus. Près et autour de l'extrémité de la sonde se trouve un morceau de caoutchouc mou, ayant la forme d'un gland (17) qui s'adapte au col utérin de manière à ne pas laisser échapper le gaz qui ne peut prendre d'autre chemin que d'échapper à travers les trompes de Fallope quand la sonde est placée dans la matrice.

Mode d'emploi.

La cartouche est mise dans le cylindre qu'on visse jusqu'au bout, ce qui rend le gaz libre. La bouteille à grande ouverture est remplie d'eau jusqu'au niveau de l'orifice du siphon, et du mercure est mis dans le manomètre. Le bouchon à deux trous doit être bien enfoncé dans la bouteille de façon que la pression du gaz ne le fasse pas

1. L'appareil est fabriqué par Sorensen, Scientific Corporation, 444, Jackson avenue, Long Island City, New-York.

sauter. L'échappement du gaz est réglé par la soupape (3); quand le robinet à trois trous (14) est fermé de manière à ne pas laisser échapper le gaz à l'extérieur, la pression ne doit pas monter trop rapidement, 5 mm. par seconde, ajustement qui peut être varié pendant l'examen de la patiente, mais il n'y a d'habitude plus besoin d'y toucher une fois que la soupape (3) est ajustée.

Le robinet (14) peut être tourné de trois façons (I) permettant l'échappement du gaz à l'air (II) ne laissant pas échapper le gaz (III) dirigeant le gaz dans la matrice par la sonde.

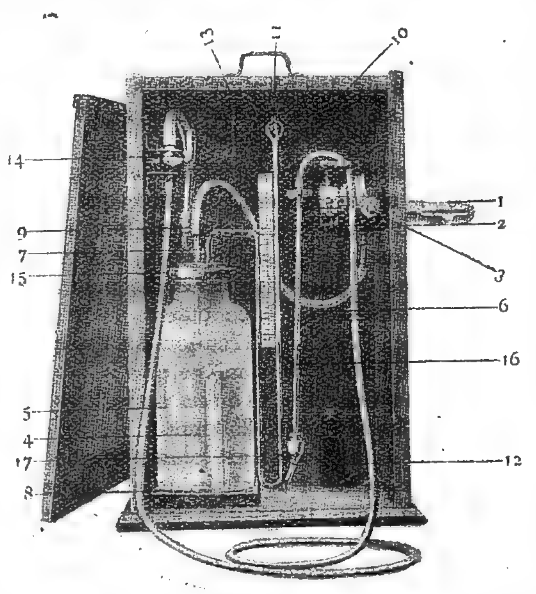
On fait élever la pression en tournant le robinet dans la deuxième position indiquée jusqu'à ce qu'il y ait un peu de pression quand on fait échapper le gaz à travers la sonde, de manière à s'assurer qu'elle n'est pas bouchée. Après cela on laisse échapper le gaz pendant l'introduction de la sonde dans la matrice. La sonde doit être stérilisée.

La position de la patiente est la même que pour n'importe quel traitement gynécologique. Il n'est pas nécessaire de raser la patiente, et le médecin n'a pas besoin de se vêtir d'habits et de gants stérilisés pourvu qu'il ne touche pas la partie de la sonde pénétrant dans la matrice. S'il y a du mucus au col de l'utérus, on l'essuie et on badigeonne le col avec de la teinture d'iode, après avoir introduit un spéculum stérilisé dans le vagin. On saisit le col avec une pince à griffes stérilisée de façon que l'instrument ne s'interpose pas entre le col et le gland de caoutchouc placé sur la sonde, ce qui aurait pour résultat de faire échapper le gaz.

Avant sa stérilisation, la sonde est courbée de manière à suivre l'axe de la cavité utérine, et le gland de caoutchouc est placé à 3 à 4 cm. de l'extrémité. La sonde est alors introduite dans la matrice jusqu'à ce que le gland de caoutchouc s'appuie contre le col, ce qui est fait par pression sur la sonde et traction sur la pince (attachée au col), afin que le gaz ne s'échappe pas.

L'anesthésie générale n'est pas souvent employée, mais est permise, puisqu'il n'est pas nécessaire de compter sur les symptômes subjectifs manifestés par la patiente.

Lorsque le gland de caoutchouc n'est pas en contact suffisant avec le col, on entend l'échappement du gaz. On peut aussi s'apercevoir de ce phénomène, car il y a une vibration de la sonde.



Quand le robinet (14) dirige le gaz dans la matrice, il y a *quatre indications* qui permettent de juger de la perméabilité des trompes.

Si les trompes sont ouvertes. — a) *La colonne de mercure du manomètre* qui était à zéro monte constamment jusqu'au niveau de 60 à 90 mm. et, une fois arrivée à ce point, y *reste*. Si par des mouvements la patiente augmente la pression dans l'abdomen, la colonne monte jusqu'à 110 mm.

La perméabilité se voit après l'injection de 50 à 150 cmc de gaz, volume indiqué par le nombre (1 à 3 secondes) d'excursions de l'eau dans la cloche contenant le siphon. L'injection d'un plus grand volume de gaz n'est pas nécessaire, surtout que la douleur qui n'est *jamais grande* est en proportion avec le volume de gaz injecté.

b) Si la patiente n'a pas pris d'anesthésique et s'assied après l'injection du gaz, elle se plaindra généralement de *douleur dans le cou et dans l'épaule droite*, symptôme subjectif causé par l'irritation sous-diaphragmatique du nerf vague causée par le gaz.

c) La présence de gaz dans l'abdomen, c'est-à-dire la perméabilité des trompes, peut être absolument établie en injectant 300-400 cmc d'acide carbonique et après cela en plaçant la patiente devant un *fluoroscope*. Alors on aperçoit une ligne blanche séparant le foie du diaphragme, mais cette méthode est trop laborieuse pour être employée en pratique courante.

d) Si on applique un stéthoscope sur l'abdomen au-dessus du pubis, on peut *entendre passer le gaz*.

La plus certaine des quatre indications énumérées est donnée par la colonne de mercure.

Si les trompes ne sont pas tout a fait fermées. — Si les trompes ne sont pas tout à fait fermées, ce qui existe quand elles sont atteintes de maladie chronique, ou lorsque, normales, elles sont engorgées un ou deux jours avant les règles, la colonne de mercure peut monter aussi haut que 180 mm., ce qui montre que le gaz ne passe qu'avec beaucoup de difficulté. Pour cette raison, il est donc bon de répéter l'examen une quinzaine de jours après les règles.

Si les trompes sont entièrement fermées. — La pression monte *constamment* aussi haut qu'on la laisse; on a trouvé qu'il n'est pas favorable de la faire monter au-dessus de 200 mm. de mercure, puisqu'il y a eu une seule rupture sans consé-

quence au-dessus de 250 mm. Si le gaz ne passe pas à travers les trompes à 200 mm., il ne passera pas à 250 mm. La façon dont la colonne de mercure monte indique la nature de l'obstruction.

L'appareil peut aussi être employé pour maintenir la perméabilité des trompes une fois établie, soit par opération plastique, soit en injectant le gaz chaque semaine. Dans un cas où la perméabilité des trompes fut établie par le gaz, les trompes étaient en état normal (80 mm.) un an plus tard. La femme avait été stérile pendant onze ans et l'*obstruction de ses trompes fut guérie sans opération.* Souvent des femmes stériles depuis cinq à dix ans deviennent enceintes deux ou trois mois après usage de l'appareil, sans autre intervention, montrant une application thérapeutique pour la guérison de la stérilité. L'avantage de connaître la perméabilité des trompes avant l'usage de la fécondation artificielle montre la nécessité de se servir de cet appareil dans ces cas, comme le montreront d'autres travaux.

L'état des trompes diagnostiqué avant une opération correspond toujours à celui trouvé après que l'abdomen est ouvert, ce qui montre que l'appareil est *précis.* Quand même les trompes apparaîtraient quelques fois normales quand l'abdomen est ouvert, malgré qu'on les ait trouvées fermées au passage du gaz, elles ne laissent pas passer de très fines bougies, preuve d'obstruction.

Dangers.

La plupart des dangers qu'on peut imaginer sont théoriques. Dans un grand nombre de cas examinés à *Woman's Hospital*, New-York, il n'y a eu aucun mauvais résultat. *La contre-indication à la manipulation intra-utérine contre-indique l'usage de l'appareil.*

On peut avoir l'idée que l'infection peut se disséminer ou du col ou des trompes jusque dans la cavité péritonéale, mais avec une technique chirurgicale, à condition que le vagin soit propre, que le col utérin soit désinfecté, il n'y a aucun danger. S'il y avait des bactéries dans les trompes, il y aurait une obstruction au passage du gaz et le seul danger serait d'endommager des tissus qui sont atteints de maladie subaiguë. Les trompes ne se rompent pas à 200 mm. de pression, et il n'y a aucun mauvais effet de l'usage de l'appareil. Bien entendu, il n'y a pas lieu d'examiner une femme qui a un peu de température après exploration bimanuelle, au risque de la faire monter plus haut.

Il n'est pas nécessaire de dilater le col puisque le bout de la sonde est rond, de sorte que l'on ne doit pas avoir peur de répandre une infection par les lymphatiques jusqu'aux trompes, comme l'on faisait lorsque la dilatation cervicale pour introduire un spéculum était la coutume.

Il n'y a aucun danger de rompre les trompes si on ajuste la soupape de manière que la pression ne monte pas trop vite et qu'on ne la laisse pas monter plus haut que 200-250 mm.

L'*effet sur la patiente* n'est jamais très douloureux; il y a sensation de piqûre quand on saisit le col avec la pince, très peu de douleur quand on introduit la sonde, et un peu de « mal au dos » si les trompes sont fermées et la pression monte à 200 mm. Le passage du gaz à travers les trompes ne fait aucunement mal.

Quand le gaz atteint le diaphragme il y a sensation douloureuse à l'épaule droite (irritation du nerf phrénique) selon la quantité injectée. L'acide carbonique s'absorbe rapidement, quinze à vingt minutes après l'examen la patiente peut retourner chez elle.

GILMAN S. CURRIER, M. D.
New-York City, U. S. A.

LES TATOUAGES DU PIED AU MAROC[1]

Au Maroc, les femmes portent seules des tatouages au pied. Ceux-ci sont de plusieurs sortes. Il y a le tatouage du dos du pied et des orteils; le tatouage du talon; le petit tatouage appelé ***hammaqat***; enfin le bracelet de pied, qui recouvre souvent le tiers inférieur de la jambe.

TATOUAGES DU DOS DES PIEDS ET DES ORTEILS. — On les voit rarement pour deux raisons, d'abord à ce qu'ils ne sont pas trop en faveur, et aussi à ce que la saleté les recouvre.

Aux orteils, ils siègent sur les deuxième et troisième doigts, jamais sur le pouce; ils sont constitués par une simple croix, un trait, des zigzags, un losange orné, des traits parallèles. Ils sont le plus souvent bilatéraux.

Le tatouage du pied, trop simple pour être un ornement, rappelle les tatouages auxquels les indigènes accordent une vertu magique, et doit vraisemblablement se rapporter aux nombreuses pratiques de sorcellerie fondées sur le contact. Le seuil est redoutable et c'est une des raisons pour lesquelles la fiancée est portée dans sa nouvelle demeure.

TATOUAGES DU TALON. — Ce sont ceux de la partie postérieure de la jambe et du pied que le bas du kaïck ne cache pas au regard. Ils siègent plutôt sur le tendon d'Achille; leur action est spécialisée, ils préviennent la mortalité infantile. Ils ont la forme de deux V entrelacés, de deux croix juxtaposées, d'une croix avec un point dans chacun des ses angles; mais la forme n'en semble pas fixée par la tradition.

D'ailleurs le tatouage du talon a une vertu purement magique. Le dessin en importe peu; la technique y fait tout. Chez les Châouïa, à Rabat, chez les Sgharna, les Ahmar, à Marrakech, il faudrait employer, pour que le tatouage soit efficace, une aiguille ayant servi à coudre un linceul; chez d'autres, une aiguille ordinaire suffit, et chez les Ménasra (douar Hialfa) il faut une

1. J. HERBER. — « Les tatouages du pied au Maroc ». *L'Anthropologie*, tome XXXIII, n° 1-3, 1923.

aiguille ayant séjourné dans le vêtement d'un mort. D'autres exigent que la tatoueuse ait eu de nombreux enfants, etc..., etc.

Dans tous les cas, ce tatouage écarte les mauvaises influences

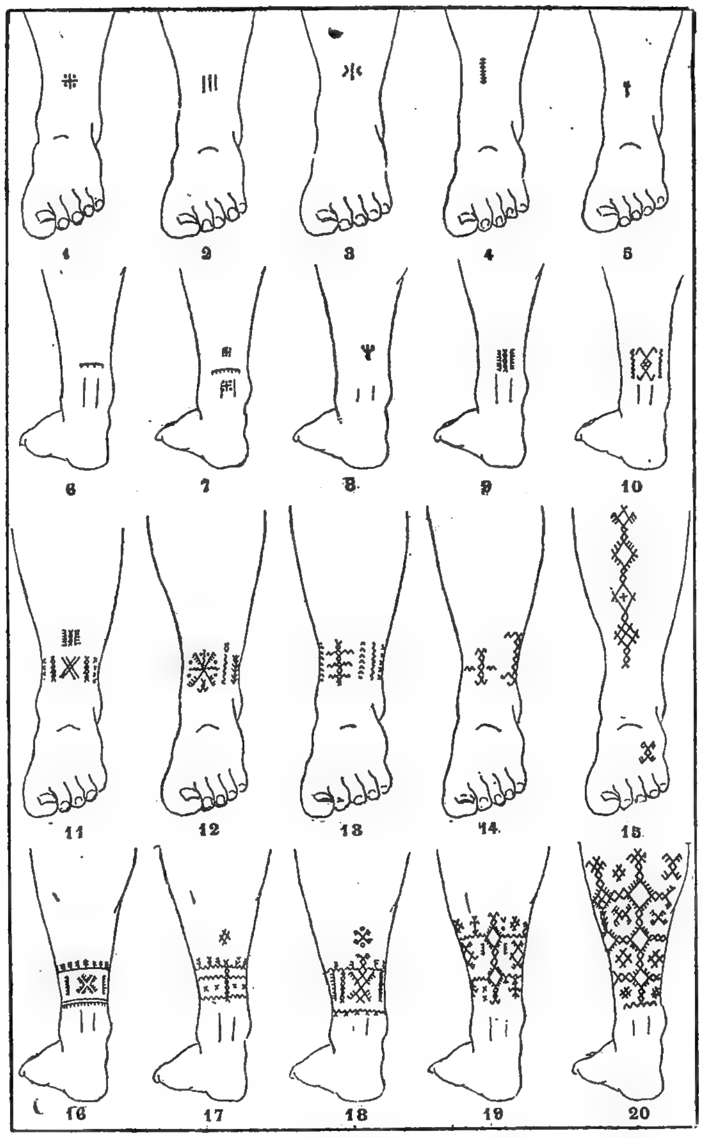


Figure 1.

Fig. 1. — *Bracelets de pieds rudimentaires ou complets.*

1, Rabat ; 2, Hoouara ; 3, Mesfioua; 4, O[d] Hellal; 5, Aït Aggaz; 6, Hoouara ; 7, Glaoua ; 8, Aït ba Amran ; 9, Mzab (Châouïa); 10, Abda ; 11, Doukkala; 12, O[d] Harriz (Châouïa) ; 13, Tadla ; 14, Aït Ouahi (Zemmour) ; 15, Beni Mgild; 16, Doukkala ; 17, Tadla; 18, Zemmour ; 19, Beni Mtir; 20, Beni Mgild.

Fig. 2. — *Tatouages divers du pied.*

21, Bracelet et hammagat d'une Mzab (Châouïa); 22, Hoouara; 23, Aït ba Amran; 24, O[d] Harriz (Châouïa) ; 25, Mzab (Châouïa); 26, Guelaya; 27, Beni Mgild; 28, Tadla ; 29, Hayaïna.

Dessins de bracelets, déroulés : (*a*, partie du tatouage correspondant à l'axe antérieur du cou-de-pied ; *p*, partie correspondant à l'axe postérieur) : 30, Guelaya ; 31, Hayaïna ; 32, O[d] Saïd (Châouïa); 33, Zemmour ; 34, Beni Mtir; 35, Beni Mgild.

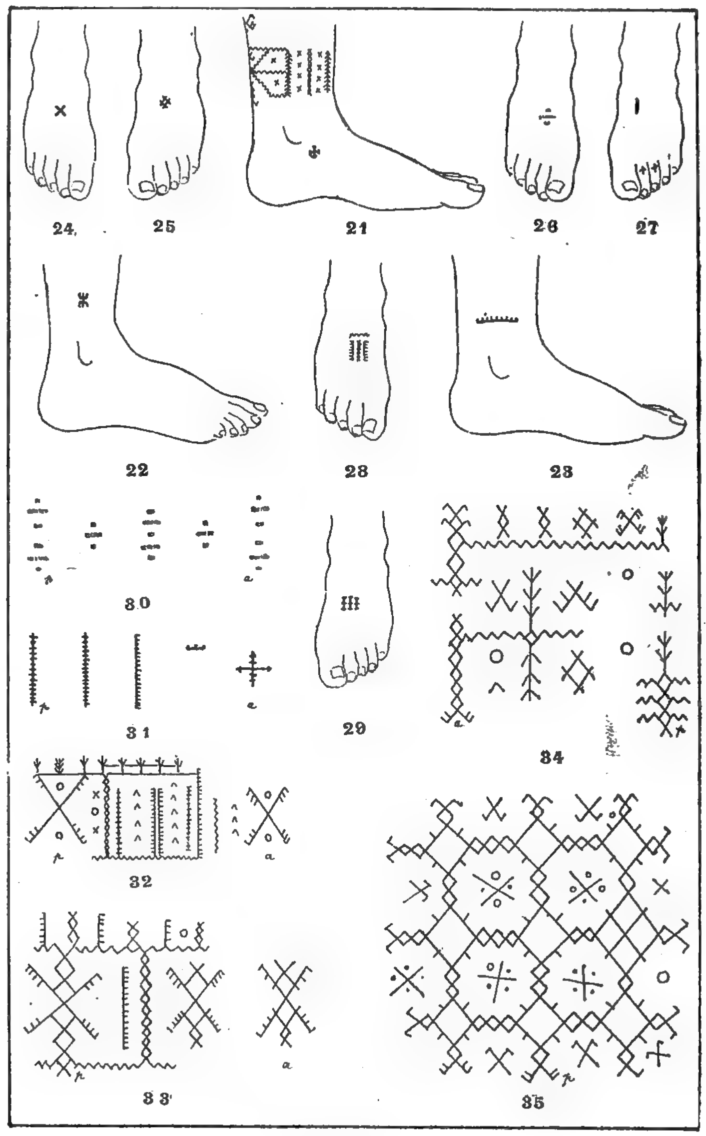


Figure 2.

qui menacent l'enfant, et les mères marocaines, ignorantes de la puériculture et de l'hérédité, ont en lui grande confiance. Mais on peut se demander comment en agissant sur la mère il peut préserver l'enfant libéré d'elle par la naissance et les rites qui l'accompagnent.

L'Islam fournit une réponse à cette question, en assimilant la mère de l'allaitement à la mère de l'enfantement : « la nourrice presque au même degré que la mère transmet à l'enfant ses caractères physiques, moraux, intellectuels », idée d'ailleurs que n'a pas répudiée la médecine moderne.

Hammaqat. — Il y a au pied un petit tatouage, appelé hammaqat, le tatouage qui rend fou. Il a la forme d'une petite croix, et on le fait au-dessous et en avant de la malléole interne.

Les Marocaines, qui sortent voilées, laissent en général voir leurs talons. On prétend qu'il n'en faut pas davantage à leur mari pour les reconnaître. « O Prophète ! dit le Coran, prescris à tes épouses et à tes filles et aux femmes des croyants de laisser tomber leur voile presque en bas; ainsi il sera plus facile qu'elles ne soient ni connues, ni calomniées ».

Bracelets de pieds. — Le tatouage de la cheville est généralement appelé *khalkhal*, parfois aussi *guid*.

Le khalkhal est le nom des bracelets de pied en argent que portent les femmes ; guid, celui des entraves d'animaux et le tatouage répond tout à fait au bijou dont il porte le nom. Il présente des différences selon les tribus.

Le khalkhal-type est composé d'un motif de décoration figuré par une sorte de galon orné qui occupe la moitié postérieure de la cheville; il est complété par un motif antérieur, isolé, siégeant sur le devant de la jambe, au dessus du cou-de-pied, et représente une sorte de médaillon de dessin variable.

Il est en usage dans les tribus campées dans la plaine occidentale du Maroc. Il est formé de motifs élémentaires très simples (croix, zigzags, V emboîtés, losanges, etc.).

Sa valeur ornementale est nulle ; il n'a aujourd'hui d'autre raison d'être que la tradition, survivance vraisemblable d'inoculation magique.

QUESTIONS ET REPONSES

Réponses diverses.

D. — *Un médecin étranger, ayant un diplôme de son pays, peut-il donner des consultations et opérer dans un cabinet d'un médecin français, qui n'a pas la même spécialité que lui ?*

R. — Réponse négative.

***

D. — *Elève de l'Ecole du Service de Santé militaire, voulant donner ma démission l'année prochaine, je désirerais savoir si je pourrais obtenir quelques mois de sursis pour terminer mon année de Faculté.*

R. — Réponse négative.

Contrôle médical des sports.

D. — *Une Société de préparation militaire me demande de contrôler médicalement l'entraînement de ses membres, de les peser, mensurer, etc.*

Je voudrais savoir où trouver un modèle de fiches de surveillance médicale d'entraînement. Enfin, il doit exister des manuels spéciaux. Indiquez-moi quelques titres.

R. — La Société de préparation militaire, qui vous a demandé à contrôler médicalement l'entraînement de ses membres, se modernise réellement. Cette évolution est agréable à constater. Mais quand donc les sports seront-ils contrôlés par la clinique, l'écran radioscopique et le laboratoire ? Ce jour-là nous aurons bien moins de cœurs forcés à enregistrer, etc.

Comme dans l'armée, ces jeunes gens doivent être examinés *nus*, pesés, toisés, mensurés, auscultés ; les déformations physiques soigneusement notées.

Outre les examens cliniques et radioscopiques, il faut prendre des mensurations très précises, faire des épreuves physiologiques au laboratoire (spiroscopie), force des divers segments organiques à l'état statique et sur le terrain, après des courses de vitesse (100 m.), ou de fond (400 m.), qui permettent d'éliminer ou de classer les individus, puis de constater les améliorations obtenues sur les grandes fonctions de l'organisme.

Les épreuves physiologiques consistent dans l'examen des réactions circulatoires et respiratoires (on marche avec ses poumons, on court avec son cœur), faites soit au repos, soit après des mouvements et un parcours de courte durée : ces réactions sont souvent complétées par la mesure de la quantité de CO^2 produit au cours de l'épreuve.

Avant tout, il faut s'assurer de la perméabilité des reins (recherche de l'albumine avant et après un exercice violent) et des voies naso-pharyngiennes. Le miroir de Glatzen (papillon de buée nasale sur le miroir métallique placé devant le nez à 45°) est un bon instrument de dépistage rapide.

Il faut assouplir et développer la cage thoracique, tonifier le diaphragme et la sangle abdominale (grands droits) et faire l'éducation de la respiration au moyen d'une gymnastique respiratoire pratiquée en position couchée.

***

Notre distingué confrère Trèves, du Centre de rééducation de Joinville, nous fait part des constatations qu'il a pu faire chez les jeunes soldats insuffisamment développés.

Pendant le premier mois, l'exercice est surtout destiné à leur procurer de l'appétit et du sommeil, afin de les mettre en bonne condition, avant de les soumettre à un entraînement véritable ; le poids s'élève alors en moyenne de 3 à 4 kilogr., puis s'abaisse de 1 kilogr. environ, pendant les deux ou trois mois suivants où les exercices sont plus intenses.

La fonction respiratoire subit des modifications considérables, son amélioration a d'ailleurs une très grande importance. Chez les sujets normaux, celle-ci est obtenue par des exercices de course, bien gradués, légèrement essoufflants et augmentant les échanges gazeux ; mais de nombreux sujets présentent une insuffisance respiratoire consécutive à une lésion

pleuro-pulmonaire, à une déviation du rachis avec déformation thoracique et insuffisance abdominale, à une lésion naso-pharyngée ou à un état général déficient; certains sujets même paraissent seulement ne pas « savoir » respirer amplement, vivant ou travaillant habituellement dans un milieu confiné; on rencontre en effet cette insuffisance dans 75 pour 100 des cas chez des ouvriers ou employés de bureau.

Il est nécessaire de leur faire exécuter au préalable pendant un ou deux mois, et en même temps que les exercices habituels, des mouvements spéciaux destinés à corriger la déviation; à assouplir et à développer la cage thoracique, à tonifier la paroi abdominale et à faire l'éducation de la respiration.

Les résultats obtenus sur eux par les exercices de marche et de course seront alors plus importants.

Des améliorations notables sont observées au bout de trois ou quatre mois : augmentation de 1 litre de la capacité vitale dans les deux tiers des cas, atteignant même quelquefois 2 à 3 litres, augmentation du rapport de cette donnée au poids, s'élevant de 0,04 en moyenne à 0,05 et même 0,08, augmentation de 1 à 3 cm. de l'élasticité thoracique, atteignant 4 à 5 cm. dans quelques cas. Cette valeur est approximativement proportionnelle à celle de la capacité vitale entre 3 et 5 litres.

Trèves a observé chez quelques soldats, atteints de bacillose pulmonaire débutante, une grande élasticité thoracique s'élevant de 6 à 8 cm., mais au contraire une faible capacité vitale (0 l. 90 à 2 l. 80) et des réactions anormales aux épreuves physiologiques. (Communication du 18 Janvier 1922 à la Société médicale d'Education physique.)

D'autres observations intéressantes ont été faites sur la diminution du périmètre xyphoïdien en expiration forcée, du périmètre abdominal en même temps que l'augmentation de la tonicité de la paroi, sur l'augmentation du périmètre thoracique moyen; enfin sur les modifications notées au cours des épreuves physiologiques indiquant une amélioration de la fonction respiratoire et une meilleure adaptation des organes à cette fonction, notamment après les exercices de course.

L'examen radioscopique a permis aussi de constater, chez plusieurs sujets en fin de rééducation, une disparition complète des signes constatés à l'arrivée : insuffisance de l'amplitude diaphragmatique, diminution de transparence des sommets et des champs pulmonaires; faible illumination des sommets dans la toux. Trèves a publié (*Vie médicale* du 26 Août 1921) un certain nombre d'observations de jeunes malingres, dans lesquelles sont notés les résultats des exercices physiques sur l'appareil pulmonaire, constatés à l'écran radioscopique.

Cet examen a montré aussi la disparition des signes d'adénopathie trachéo-bronchique avec ombres hilaires marquées et arborescentes, consécutives à des infections broncho-pulmonaires non bacillaires. (Communication du 18 Janvier 1922 à la Société médicale d'Education physique.)

D'excellents résultats dans l'état de nutrition et dans la fonction respiratoire ont été obtenus en trois à cinq mois chez des sujets présentant diverses lésions naso-pharyngées, opérées au début de la rééducation.

Les performances, constatées aux courses de vitesse et de demi-fond, ont permis de se rendre compte pratiquement de l'amélioration obtenue.

Les troubles circulatoires, sans lésion organique, dus soit à la débilité ou à l'éréthisme cardiaque, au développement insuffisant du thorax, à l'insuffisance pulmonaire, à un état général déficient et caractérisés surtout par des réactions normales aux épreuves, ont disparu fréquemment au bout de quatre à cinq mois.

L'examen radioscopique a montré une amélioration dans 2 cas d'hypertrophie du cœur droit.

L'influence des exercices sur la musculature et la coordination des mouvements a été particulièrement observée chez de nombreux sujets, qui présentaient une insuffisance musculaire, générale ou locale aux membres supérieurs ou inférieurs et au tronc (thorax, paroi abdominale).

L'amélioration de l'appareil neuro-musculaire a été constatée par la mensuration des périmètres musculaires, des épreuves dynamométriques et surtout les performances obtenues au grimper, au lancer et au saut.

Différentes déviations « essentielles » du rachis consistant surtout en cyphoses et provoquées généralement par une attitude vicieuse professionnelle, ont été observées chez un certain nombre de jeunes gens; une relation a été établie entre le siège des déviations et la nature du métier exercé.

Les résultats obtenus dans la correction des déformations consistent surtout dans le développement de la cage thoracique et des masses musculaires agissant sur le rachis et notamment dans la plus grande tonicité de la paroi abdominale. Cette correction a surtout pour conséquence l'amélioration de la fonction respiratoire, constatée aux épreuves et confirmée par les performances obtenues aux différentes courses.

Quelques gênes fonctionnelles des membres dues à une atrophie musculaire ou à une limitation des mouvements articulaires, consécutives à une fracture, une entorse ou une luxation, ont été améliorées à l'aide de mouvements libres ou aux appareils et constatées à l'aide des mensurations, des épreuves dynamométriques et des diverses performances.

***

En résumé, si des exercices mal réglés ont souvent des conséquences organiques fâcheuses (troubles cardio-vasculaires), l'éducation physique étroitement surveillée, scientifiquement contrôlée par la clinique, la radiologie et le laboratoire, donne d'excellents résultats sur des organismes même peu vigoureux, comme nous l'ont montré Trèves et Boigey, de l'Ecole militaire de Joinville.

Aussi, à l'heure où les Pouvoirs publics veulent, par l'éducation physique et les sports, améliorer la race française, il est bon de montrer les résultats obtenus par l'armée, avant la disparition prochaine des centres de rééducation physique. Et ces résultats sont dus à l'étroite collaboration du médecin et du commandement.

Sans contrôle médical les sports sont dangereux. Aussi, à notre avis, le médecin moderne doit jouer un rôle social de plus en plus élargi : il doit devenir l'éducateur attentif de la jeunesse. Les procédés scientifiques doivent balayer la vieille routine.

Pierre Bonnette.

Il vient de paraître sur cette question un ouvrage très complet : Dr H. Diffre : « Contrôle du sport et

de l'éducation physique ». Masson et Cie, éditeurs. — Prix : 9 francs.

Voici un modèle de fiche utilisé à l'École militaire de Joinville :

Nom

Profession *Lieu de naissance*

	Date	Date
Taille totale :		
Envergure :		
Hauteur du tronc :		
Poids :		
Cœfficient thoracique :		
(*indique les proportions du corps*)		
$\left(\frac{\text{Tronc}}{\text{Taille}}\right)$ moyenne 0,53		
Périmètre thoracique :		
Inspiration maxima :		
Expiration maxima :		
Différence (élasticité) :		
Spirométrie :		
(Capacité vitale)		
Cœfficient pulmonaire :		
(*indique la résistance et le fond*)		
$\left(\frac{\text{Capacité vitale}}{\text{Poids}}\right)$ moyenne 0,05		
Segment anthropométrique :		
(*indique l'état de la corpulence, maigreur ou obésité*)		
$\left(\frac{\text{Poids}}{\text{Taille [en décimètres]}}\right)$ moyenne 3,9		
Dynamométrie :		
Fléchisseurs avant-bras :		
Muscles scapulaires :		
Muscles lombaires :		
Temps de réaction à une excitation donnée :		
Urines :		

LIVRES NOUVEAUX

La démence paranoïde, par Paul Nayrac, chef de clinique psychiatrique à la Faculté de Lille. 1 vol. in-8° de 173 pages (*Vigot frères*, éditeurs).

Au moment où les psychiatres reprennent avec plus d'ardeur la discussion des délires chroniques, ranimée par la conception bleulérienne de la schizophrénie, ce travail, d'une documentation solide et d'une critique serrée, qui fait également honneur à son auteur et au professeur Raviart, de Lille, qui l'a inspiré, vient apporter dans le débat une note de clarté, de logique et de bon sens.

Qu'est-ce que la démence paranoïde ? Lorsqu'on parcourt les auteurs français, Régis, Dide et Guiraud, Arnaud, Rogues de Fursac, Sérieux et Capgras, Deny, Masselon, Séglas, etc., on s'aperçoit qu'ils ne sont guère d'accord sur sa conception. Leurs opinions divergent non seulement sur la position nosologique du groupe morbide, mais encore sur sa symptomatologie même.

Aussi, pour définir ce type, M. Nayrac s'adresse-t-il au texte original de Kræpelin lui-même, dont il nous rapporte d'abondantes citations. Analysant l'œuvre complexe et touffue du professeur de Munich, il en dégage d'abord que le qualificatif « paranoïde », qu'il s'agisse de paraphrénie ou de démence précoce, s'applique à un ensemble de faits cliniques ayant en commun ce point de ressemblance avec la paranoïa : l'existence d'un *ensemble d'idées délirantes*. Ces délires peuvent être de toutes variétés : délire de persécution, de préjudice, de revendication, de grandeur, d'influence, délire amoureux, délire érotique, délire mystique, etc. Des phénomènes sensoriels très divers forment leur base : hallucinations auditives, tactiles, cénesthésiques, psycho-motrices, olfactives, sexuelles, etc. Ils sont peu cohérents, *mal systématisés*. Enfin ils évoluent *chroniquement*, non vers la guérison, mais vers un état terminal de « parадémence ». A ce stade ultime apparaissent la discordance, la dislocation, la ruine psychique, avec mémoire généralement intacte, qui correspondent en réalité à des degrés plus ou moins avancés de dissociation de la personnalité et ne sont autres que la schizophrénie de Bleuler. Le paranoïde s'achemine vers la paradémence par tous les stades de la schizophrénie. En définitive, pour l'auteur, la démence paranoïde peut être définie : *un ensemble d'idées délirantes chroniques hallucinatoires, mal systématisées, avec schizophrénie*.

Mais ce syndrome constitue-t-il une entité morbide ? M. Nayrac ne le pense pas. Estimant qu'il faut tenir compte de ce qui appartient à la constitution et de ce qui appartient aux lésions acquises, il distingue trois formes de démences paranoïdes : *a*) démence paranoïde purement constitutionnelle, qui serait une association d'un délire hallucinatoire chronique, par constitution dégénérative, avec une schizophrénie psychogène; *b*) démence paranoïde mixte, association d'un délire chronique avec une démence précoce lésionnelle qui vient le dissocier; *c*) démence paranoïde acquise, association d'une démence précoce avec une prédisposition constitutionnelle sur laquelle elle évolue. De ces trois sections, la première est de beaucoup la plus importante : la plupart des tableaux morbides répondant à la définition de la démence paranoïde sont en réalité des délires chroniques secondairement disloqués du fait de leur évolution.

Le diagnostic de démence paranoïde n'est donc qu'un diagnostic de syndrome qui, rarement, peut être le seul diagnostic possible; il faut lui préférer les diagnostics plus complets de « délire systématisé secondairement dissocié, démence précoce chez un délirant, démence précoce chez un paranoïaque constitutionnel », etc.

Telle est la conclusion à laquelle arrive M. Nayrac en s'en tenant uniquement sur le terrain clinique des faits. Et, à juste titre, il met le psychiatre en garde contre le danger des constructions philosophiques en médecine mentale, notamment contre la schizophrénie de Bleuler. « A cet égard, écrit-il, il en est un peu des conceptions bleulériennes comme des géométries non euclidiennes que les mathématiciens philosophes de ces dernières années nous ont appris à connaître. Superbes monuments logiques, instruments pénétrants de raisonnement métaphysique, elles seraient bien en peine de nous aider à construire

(*Voir la suite, p.* 1547.)

LE TRAITEMENT DU MAL DE MER

L'enquête ouverte récemment par M. P. Bonnette sur le traitement du mal de mer amène un de nos confrères à s'enquérir de la valeur réelle du « Mothersill's seasick remedy ».

Voici à ce propos les indications fournies à M. Bonnette par notre distingué confrère M. Helot. « Le Mothersill's seasick remedy » n'est pas un produit anglais, mais un produit américain, fabriqué à Détroit. La composition en a longtemps été tenue secrète.

On sait que, pour obtenir une action efficace, il faut, d'après la notice, « absorber successivement les deux poudres ». Or, la poudre rose contient (p. 100) :

Chlorétone, 46,1; caféine, 7,9; sucre de lait, 27; un acide gras indéterminé, 19.

Et la poudre blanche contient à l'analyse :

Chlorétone, 45,6; caféine, 8,3; citron séché pulvérisé, 24,8; acide gras, 20,3.

On voit donc que le « Mothersill's seasick remedy » n'est autre chose *que le chlorétone bien connu avec adjonction de caféine*.

Que penser d'un produit qui prétend n'agir que par le mélange dans l'estomac ou l'intestin de deux poudres à peu près semblables ? L'American Medical Association a discuté, il y a plus de 15 ans, la valeur du chlorétone comme préventif du mal de mer. Il est justiciable d'un nombre limité de cas. Mais l'Association générale des médecins américains a publiquement donné le nom de Mothersill's seasick remedy à la combinaison de ces deux poudres.

Et maintenant, aux confrères qui ont beaucoup voyagé sur mer de bien vouloir envoyer à M. Bonnette le fruit de leur expérience : c'est du choc de ces multiples opinions que jaillira la lumière.

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Lyon. — Les cours de perfectionnement suivants auront lieu à la Faculté de Médecine de Lyon durant l'année scolaire 1924-1925.

Clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu). — Du 20 au 31 Octobre 1924.
Professeur : M. Bérard. MM. Patel, Santy, Dunet, Chalier, etc. — Thérapeutique chirurgicale des cancers, chirurgie du corps thyroïde et chirurgie des fractures avec examens cliniques et exercices pratiques.

Hygiène (Faculté de Médecine). — Du 15 Octobre au 15 Novembre 1924.
Professeur : M. Courmont. — Cours de perfectionnement sur la tuberculose.

Pathologie générale (Faculté de Médecine). — Du 1er au 25 Mars 1925.
Professeur : M. Mouriquand. — Questions actuelles sur la nutrition.

Thérapeutique, hydrologie et climatologie (Faculté de Médecine). — Du 1er au 15 Mars 1925.
Professeur : M. Pic. M. Piéry, etc. — Cours de perfectionnement.

Anatomie médico-chirurgicale (Faculté de Médecine). — Du 1er au 15 Mars 1925.
Professeur : M. Latarjet. M. Léon Thévenot. — Cours de perfectionnement et démonstrations pratiques.

Pour tous renseignements relatifs à l'organisation des cours et aux droits à verser, s'adresser au secrétariat de la Faculté de Médecine de Lyon, 18, quai Claude-Bernard, le mercredi de 14 à 16 h., ou par correspondance.
Des programmes détaillés seront envoyés sur demande.

***

Congrès de Thalassothérapie. — Le prochain Congrès de Thalassothérapie se tiendra à Arcachon le 15 Avril 1925. Le professeur Gilbert a été nommé président du Comité permanent, en remplacement du professeur Albert Robin, nommé président d'honneur. Le Comité d'organisation comprend MM. Lalesque, président; Guinan et Moussous, vice-présidents. Pour tous renseignements, écrire à M. Léo, secrétaire général du Comité permanent, à Trouville.

Les cliniques et établissements médicaux et la taxe sur le chiffre d'affaires. — M. Mistral, député, ayant exposé à M. le ministre des Finances que les cliniques et établissements médicaux étant, par une récente décision de la Cour de cassation, classés dans les professions commerciales, deviennent, de ce fait, passibles de la taxe sur le chiffre d'affaires, et ayant demandé si, pour l'établissement de celui-ci, les soins purement médicaux (opérations et accessoires) doivent être confondus avec le logement et la nourriture ou si, au contraire, le contribuable peut être exonéré pour le produit de sa profession libérale et doit seulement déclarer le chiffre d'affaires résultant du logement et ses accessoires, ajoutant que la même question se pose pour l'établissement des déclarations du cédulaire, a reçu la réponse suivante :

« Il résulte de l'arrêt de la Cour de cassation auquel il est fait allusion que les exploitants de clinique et établissements médicaux doivent être assujettis à l'impôt sur les bénéfices qu'ils retirent de leur exploitation sans qu'il y ait à distinguer entre la part de ces bénéfices afférente aux soins médicaux donnés aux malades et celle provenant des fournitures faites soit aux malades eux-mêmes, soit aux autres personnes reçues dans l'établissement. Par voie de conséquence, la taxe du chiffre d'affaires est également exigible sur la totalité des affaires réalisées. »

Corps de Santé militaire. — M. Tzélepoglou est nommé dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve au grade de médecin aide-major de 2e classe.

Service de Santé de la marine. — M. Bartet, médecin en chef de 2e classe, est désigné pour remplir les fonctions de président de la Commission spéciale de réforme de Lorient.

— M. Varenne, médecin principal, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Ott, affecté à l'hôpital n° 86, à Fréjus; Dorolle, affecté au 310e rég. d'artillerie coloniale, à Rueil.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Louis Leval, médecin du ministère du Commerce, et celle de M. Maurice Pottet; au Crotoy (Somme), celle de M. Bralant.

PHYTOTHÉRAPIE

La médication tonique

LES TONIQUES ASTRINGENTS

II. — Toniques astringents aromatiques.

Achillée (Achillea millefolium).

Parties employées : Sommités fleuries.
Composition chimique : Tanin, huile essentielle, mucilage, achilléine.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Pour l'usage externe, infusion à 50 pour 1.000; pour l'usage interne, teinture (XX à XXX gouttes 3 fois par jour), extrait aqueux (2 à 3 gr.).

Mélange pour bains de siège :

Sommités fleuries d'Achillée	ãã 100 gr.
Racine de Consoude	
Feuilles de Morelle	30 gr.
Feuilles de Stramoine	20 gr.

Faire infuser dans quantité suffisante d'eau bouillante pour un bain de siège (hémorroïdes externes).

Sirop :

Teinture d'Achillée	10 gr.
Sirop d'écorce d'oranges amères. . Q. s. pour	400 gr.

1 cuillerée à soupe avant chacun des 2 repas (flux sanguin hémorroïdaire).

Suppositoires :

Extrait mou d'Achillée	0 gr. 30
Extrait de Chanvre indien	0 gr. 05
Beurre de cacao	5 gr.

Pour 1 suppositoire (hémorroïdes, fissures anales).

Aigremoine (Agrimonia eupatoria).

Partie employée : Feuilles.
Composition chimique : Tanin, huile essentielle.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Pour l'usage externe, décoction aqueuse et infusion vineuse à 100 pour 1.000 : pour l'usage interne, infusion aqueuse à 50 pour 1.000.

Gargarisme :

Feuilles d'Aigremoine	100 gr.
Eau	1.000 gr.

Faire bouillir jusqu'à réduction d'un quart et ajouter 50 gr. de miel rosat (gingivites, aphtes, angines, pharyngite granuleuse).

Tisane :

Feuilles d'Aigremoine	80 gr.
Feuilles de Balsamite	20 gr.

1 cuillerée à soupe pour 1 tasse d'eau bouillante : faire infuser 10 minutes, passer et sucrer : 1 tasse après chaque repas (dyspepsie hyposthénique, aérophagie).

Vin :

Feuilles d'Aigremoine	100 gr.
Vin rouge	1.000 gr.

Faire bouillir 10 minutes et filtrer (pansement des plaies contuses et des ulcères variqueux).

Benoite (Geum urbanum).

Partie employée : Racine.
Composition chimique : Tanin, résine, eugénol.
Préparations pharmaceutiques et posologie : Infusion à 60 p. 1.000. Teinture (XX à XXX gouttes 3 fois par jour), extrait aqueux (0 gr. 50 à 2 gr.).

Mixture :

Teinture de Benoite	20 gr.
Teinture de Germandrée petit chêne	15 gr.
Teinture d'Anis vert	5 gr.

De XL à L gouttes avant chacun des 2 repas (atonie des voies digestives).

Pilules :

Extrait de Benoite	0 gr. 15
Extrait de Menyanthe	0 gr. 05

Pour 1 pilule, 2 avant chacun des 2 repas (anorexie des tuberculeux et des convalescents).

Tisane :

Racine de Benoite	5 gr.
Ecorce de Saule blanc	2 gr.

Pour 1 paquet. Faire infuser 10 minutes dans une tasse d'eau bouillante : 1 tasse un quart d'heure avant chacun des 2 repas (diabète, paludisme). (*A suivre.*) HENRI LECLERC.

la moindre chaumière. Avant de s'élever aux cimes de la philosophie, la psychiatrie a un devoir plus terre à terre à remplir : nous apprendre à mieux connaître nos malades, pour les mieux soigner. »

P. Hartenberg.

Les syndromes encéphalo-hypophysaires, par C. Waldorp. 1 vol. de 96 pages, Buenos Aires, 1923.

« Bien des syndromes, considérés comme relevant exclusivement de l'hypophyse, tendent à être rapportés aux centres encéphaliques. L'étude critique des cas publiés, l'expérimentation sur l'animal tendent à enlever à l'hypophyse le rôle prépondérant. »

Tel est le programme de ce travail fort bien conduit. Il se divise en deux parties : dans la partie expérimentale, l'auteur rapporte les expériences de ses devanciers, puis ses recherches personnelles. La discussion fort serrée est d'un physiologiste et d'un expérimentateur consommé, qui sait faire la part du connu et de l'inconnu. Des schémas fort clairs permettent de suivre pas à pas la démonstration.

La partie clinique s'appuie sur 8 observations personnelles très complètes, que W. rapproche des observations antérieures. Sa dialectique est nette et précise, nourrie de faits. Elle ne retient que les observations explicites et concluantes ; comme son maître, le professeur Mariano Castex, dont nous avons ici même analysé les principaux travaux, Waldorp est frappé de la fréquence de la syphilis héréditaire et acquise dans les antécédents de ses malades.

Voici les conclusions de cet important mémoire :

L'hyperfonctionnement du lobe antérieur de l'hypophyse détermine le gigantisme, l'acromégalie, l'hypofonctionnement de ce même lobe, le nanisme à type de Aschner et Paltauf.

Les centres encéphaliques sont responsables de l'obésité généralisée du type Frölich ou localisée du type Dercum ; le diabète insipide reconnaîtrait en outre l'action d'hormones sécrétées par le lobe postérieur de l'hypophyse. La glycosurie, les troubles génitaux seraient plus spécialement cérébraux.

La lecture de cet opuscule s'impose à tous ceux qui s'intéressent à cette question si importante et si controversée.

M. Nathan.

L'appendicite chronique, étudiée au point de vue clinique (toxémie chronique), par José Garcia Tello. Préface du professeur Sierra. Thèse de licence du Chili. (*Santiago de Chile*, Imprenta Siglo XX, Santo Domingo, 684), 1923.

Ce beau travail, qu'illustrent 16 figures, constitue une importante monographie de 324 pages consacrée à la question de l'appendicite chronique.

L'auteur étudie successivement : l'histoire de l'appendicite, l'embryologie et l'anatomie comparée de l'appendice, l'anatomie médico-chirurgicale de la fosse iliaque, la physiologie de l'appendice, puis la conception de l'appendicite chronique, qu'il étudie minutieusement, au point de vue étiologique, clinique, thérapeutique et anatomo-pathologique. Les diverses manifestations cliniques locales et à distance sont étudiées avec soin, ainsi que tous les problèmes soulevés par le diagnostic. Après relation détaillée d'une auto-observation, l'auteur donne un chapitre bibliographique où les travaux français récents trouvent une assez large place.

L. Rivet.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 9, septembre 1924.

Mémoires originaux.

Bronislas Szulczewski. — Recherches sur l'âme enfantine en hypnose.

Recueil de faits.

Solon Veras. — Laryngocèle inférieure chez une enfant de onze ans.

H. Sztark. — Sur un cas de hernie embryonnaire.

Revue générale.

J. Comby. — Infantilisme digestif.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CONCOURS

Ecole de Médecine de Nantes. — Un concours s'ouvrira le 17 février 1925, devant l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Nantes.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, docteur en médecine et âgé de 25 ans accomplis.

Les candidats devront se faire inscrire, un mois avant l'ouverture du concours, au secrétariat de l'Ecole de Médecine et déposer entre les mains du secrétaire : 1° Leur acte de naissance ; 2° leur diplôme de docteur en médecine : 3° une note portant l'indication de leurs titres ; 4° un exemplaire au moins des publications scientifiques dont ils seraient les auteurs.

Le chef des travaux de physiologie prend également part à l'enseignement général.

La durée des fonctions du chef des travaux de physiologie est fixée à neuf années.

Les appointements sont fixés à 4.000 fr. par an.

Programme des épreuves. — 1. Composition écrite sur une question de physiologie. Cinq heures sont accordées pour cette composition ; les candidats ne devront s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé.

2. Leçon orale de trois quarts d'heure de durée, sur une question de physiologie, après trois heures de préparation dans une salle fermée ; les candidats ne devront s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé.

3. Epreuves pratiques de physiologie. Cinq heures sont accordées pour ces épreuves.

4. Appréciation des titres et travaux scientifiques.

NOUVELLES

Service de Santé de la marine. — M. Fichet, médecin principal, est admis à faire valoir ses droits à la retraite. (*Journ. off.*, 28 Août.)

— M. Alain, médecin principal, est admis à faire valoir ses droits à la retraite. (*Journ. off.*, 30 Août.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1542**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Trousses, forceps Tarnier, instruments et appareils, table examens. — Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Infirmières surv. diplômées sont demandées. B. appoint. — Ecrire secrétaire Hôpital, à Vendôme (L.-et-Ch.).

On demande dans hôpital moderne, environs de Paris, infirmière surv. diplômée, connaissant bien la stérilisation, la salle d'opération. Situation d'avenir et bien rétribuée.

Fille de Dr dem. situat. ds clin. ou labor. privé. Référ. — Goyard, 27, rue des Acacias, Paris, 17e.

A vendre, Isère, 380 m. alt. sur tramway, tr. vastes bâtiments (ancien couvent) en maçonnerie 5 étages, bon état, dans parc 2 hect. 50, clos murs, convient à usine, sanatorium. S'adresser Duc-Dodon, notaire, La Côte St-André (Isère).

Infirmière dipl., htes références, st.-dact., désire sit. secrét.-infirmière chez médecin Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6339.

Urgent. Bon poste à céder rég. Nord, cause santé. Client. payant bien, 20.000 fac. à aug. Faculté repr. instr. et table d'ex., et bureau état neuf. Indemn. 6.000. — Ecrire *P. M.*, n° 6342.

Chirurgien actif est demandé en collaboration dans clinique récente de ville industrielle du Sud-Est. — Ecrire *P. M.*, n° 6343.

Jeune médecin ch. place d'assistant. — 101, bd Carl Vogt, Dr Mayofis, Genève.

A vendre une auto Panhard et Levassort 1914. — 12 HP, conduite intérieure, 6 places. Prix 8.000 fr. — S'adresser M. Le Fur, 40, rue de la Tour, Paris, 16e.

A céder clientèle 9 km. grande ville, 2 h. de Paris. — Ecrire *P. M.*, , n° 6344.

Chirurgien-dentiste, 30 ans, possédant une très importante situation dans la profession, désirerait entrer en relations avec confrère demoiselle, chirurgien-dentiste ou doctoresse en médecine pour collaboration. Très brillante situation à envisager. — Ecrire *P. M.*, n° 6345.

Urgent. On demande docteur français, jeune, actif, pour consultations vénéréologie, urologie, gynécologie, libre de 14 h. à 17 h. Bons appointements. — Se présenter : Dr Denoyelle, 43, rue de Rivoli, Paris, 1er.

Maison de repos, 22 chambres, tr. belle et confort. en installation, 25 km. sud Paris, beau parc, prix tr. avantag., à vendre de suite. — Ecrire *P. M.*, n° 6347

Fils de médecin, licencié ès lettres, diplôme d'études supérieures, demande préceptorat dans famille Paris ou centre universitaire pour l'année scolaire. — Ecrire *P. M.*, n° 6348.

Dame veuve, 40 ans, bonnes références, désirerait pour Octobre direction maison de santé ou situation analogue. — Ecrire *P. M.*, n° 6349.

Infirmière dipl., sér. réf., d. emploi secrét., f. réception, assisterait Dr. — Mme Carré, 23, rue Turgot, Paris.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES

LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

A PROPOS DE LA RAGE

VIEILLE HISTOIRE

Quand on célébra le centenaire du grand bienfaiteur de l'humanité qui a nom Pasteur, ma mémoire se plut à me rappeler le jour où — avec quelle angoisse ! — j'appris la première tentative de vaccination antirabique. Anxieux, j'en suivis la phase, avec passion, j'en applaudis le succès merveilleux.

J'avais quelque raison d'être si vivement ému. Pendant mon long séjour en Algérie avant 1870, il m'arriva d'assister à cette chose poignante, l'agonie d'un enragé. C'était dans une tribu kabyle; hommes, femmes, enfants entouraient le miséreux, en gémissant, hurlant, se déchirant à coups d'ongles front, face, pendant que de prétendus toubibs brûlaient sous son nez, au risque de l'asphyxier, sentences écrites, herbes variées, goudron et récitaient prières sans fin. Et moi, là, impuissant ! mes études ne m'ayant rien appris.

Mécontent de moi-même, je me promis de fouiller sans relâche les bibliothèques, de chercher partout le remède guérisseur.

Que de notes j'ai prises, que de recettes me sont restées aux doigts ! J'en livre quelques-unes au lecteur, persuadé que l'histoire de la vieille thérapeutique a encore quelque charme, ne le laissera pas indifférent.

Je crois que la rage existe depuis l'origine des temps; la faute en est à Noé. Comme il eût bien fait de ne pas introduire dans l'arche la gent canine et aussi la vigne qui cause à la pauvre humanité des maux si voisins parfois de la rage !

La Bible m'a dit que les Juifs avaient des chiens, peu dociles souvent, car il leur arrivait de manger leur maître, « les chiens de Jésabel mangèrent Jésabel dans son champ ». C'était, il est vrai par ordre de Jahvé qui n'était pas tendre pour les fautes des Juifs. La Bible ne parle point de la rage.

Les Egyptiens avaient aussi des chiens; le lévrier surtout figurait sous toutes les formes sur tous les murs du mastaba. Le Louvre, tous nos musées connaissent Anubis, Maspero m'a dit que, par terreur ou par amitié, les Egyptiens avaient classé le chien au nombre des dieux-bêtes, qu'il était le gardien du monde inférieur. Je tiens d'un égyptologue, dont j'ai perdu le nom, que la poudre de scarabée guérissait infailliblement de la rage. Seuls les médecins-prêtres étaient capables de tenter cette cure, et très secrètement, car sacrifier une divinité — le scarabée était aussi un dieu-bête — était un horrible sacrilège, la mort seule eût expié le forfait.

Les Grecs m'ont déçu : presque rien sur la rage ! Homère, le divin rapsode, nous montre, devant Troie, « des chiens agiles qu'Apollon se plut à exterminer ». Le dieu-médecin voulut-il sauver les Grecs de la rage ? Homère ne le dit pas, pourtant la cruelle maladie lui était connue puisque Tencer accuse Hector d'être un chien enragé.

J'ai lu, relu les dix volumes Hippocrate-Littré ; j'y ai trouvé bien des maladies du jour, admirablement décrites, mais point la rage.

Les Latins m'ont mieux instruit que les Grecs ; Celse surtout m'a émerveillé. Il regarde comme parfaitement curable la rage, ce mal qui répand la terreur, mal causé par la colère des dieux. Celse conseille : succion de la plaie, ventouses ; lotions au vin, au vinaigre ; cautérisations énergiques au fer rouge ou aux caustiques, saignée, bains chauds ; nombreux sont les antidotes, tous ceux qui guérissent de tous les poisons, je les passe.

Pourtant, en dépit de tout, l'hydrophobie peut survenir; alors, moyen suprême, le bain froid, *bain de surprise*. On conduit le malade à la piscine, sans le prévenir on l'y jette ; on le condamne ainsi à boire de l'eau dont il a horreur. S'il est pris de convulsions après cette immersion, « bain d'huile chaude, plus l'antidote de Mithridate ». Diète sévère pendant les premiers jours, purgatifs tous les trois jours ; le vin est permis, les corps gras sont proscrits.

Pline l'Ancien, le plus admirable des conteurs, m'a appris qu'il prisait fort le chien, qu'il n'a pas été surpris d'apprendre « qu'un chien parla ». La rage lui vient à l'époque de la canicule, pour la lui éviter, il est bon de lui faire prendre, pendant trente jours, avec ses aliments, de la fiente de poule !... si la maladie a pris les devants, l'ellébore peut la guérir... Columelle, dit-il, prétend que couper la queue du chien avec les dents, c'est le préserver de la rage.

Comment guérit-il l'homme mordu ? Fort sceptique, il me paraît, ne croit point aux recettes des prêtres d'Égypte, des mages ; puis tout à coup le voici énumérant sans fin toutes les drogues se disant : après tout, elles peuvent guérir.

Il recommande les soins conseillés par Celse, puis passe en revue tout le règne animal. Je ne note que les médications qui lui paraissent efficaces, celle-ci d'abord : « manger cru le foie du chien mordeur, sa viande, salée ». Voilà qui a dû faire rêver Pasteur. Puis le chien enragé a, sous la langue, un ver ; ce ver, promené trois fois autour du feu, se donne aux individus mordus.

Parmi les plantes recommandées sont : la gentiane, la camomille, la racine de petit nerprun, la sauge, la séclérite d'Héraclée, etc., cela isolément, pris en infusion, décoction. Mais voici le remède par excellence, indiqué par un oracle, le seul remède guérissant sûrement, la racine de rosier sauvage, « ce cyrrhonodon a guéri un prétorien atteint d'hydrophobie ; sa mère, inspirée par un dieu, le lui fit prendre ». Et plus loin il dit : je préfère, en cas d'hydrophobie, la poudre de gentiane, la cendre d'écrevisses...

Oribase, ce grand compilateur, m'a paru fort superstitieux : pour qu'une médication soit efficace, il faut, dit-il, l'intervention des astres. Pour préparer la drogue salutaire aux enragés, mettez des crabes vivants sur un plat de cuivre rouge, laissez-les brûler jusqu'à ce qu'ils soient en cendre. Cette opération doit se faire après le lever du grand chien et au dix-huitième jour de la lune. A dix parties de poudre de crabe ajouter cinq parties de poudre de gentiane et une partie d'encens. Mettez une grande cuillerée de ce mélange dans de l'eau, laissez digérer et faites-la boire au malade, et cela renouvelé pendant quarante jours.

Les plaies nécessairement sont recouvertes de poudres variées, de cestrum surtout. Et voilà toute sa thérapeutique.

Je passe Galien, puis tous les arabistes si chers à Renan, pour arriver au plus illustre de nos chirurgiens du Moyen âge, à maître de Mondeville. Ce médecin de Philippe le Bel, le premier savant qui ait daigné écrire en français, a laissé une œuvre admirable que mon ami, le regretté professeur Nicaise, m'engagea à lire ; il la prisait si fort qu'il l'a mise en français moderne ; de Mondeville est tout imprégné des leçons de Celse, d'Avicenne, d'Averrhoës, de Rabi-Moïse, de l'École de Salerne, aussi sa thérapeutique est-elle touffue, je la laisse de côté, je ne veux retenir que quelques faits et gestes qui sont bien de lui. Ne pas oublier, pour confirmer le diagnostic, le procédé suivant : tremper du pain dans le sang du mordu, le faire manger par une poule ; elle succombe dans les deux jours si la blessure a été causée par un chien enragé. L'Institut Pasteur ignore assurément le procédé ; il s'évertue à inoculer au lapin, dans la masse cérébrale, le virus fixe, et la mort invariablement ne survient que le neuvième jour. Précieuse serait la méthode de de Mondeville, si elle n'est pas un conte.

Je m'étonne qu'un esprit aussi pondéré, aimant la propreté, ait fait allusion à cette médication arabe qui lui paraît douteuse, l'application sur la plaie du croupion déplumé d'une poule vivante, jusqu'à ce que mort s'ensuive et recommencer ! A Sydenham une médication analogue était chère dans les cas de péritonite, chez des typhoïdes ? — *dum hæc Sunt, catulum viventun nudo ventri indevinenter accumbere jubeo* ! Un petit chien vivant ! — (*Epidémies*, p. 45). Que n'a-t-il ajouté : *absurdum ergo divinum.*

Ce Normand n'avait appris que des Normands le secret de bien guérir les enragés, secret que voici : plonger neuf fois de suite le mordu dans l'Océan. La guérison est certaine si le procédé est appliqué immédiatement après la morsure.

Et pendant des siècles on a usé de ce procédé, dans l'Océan normand seulement, les autres mers

n'ayant pas ce don. Mme de Sévigné, qui bavarde délicieusement quand elle aborde un sujet médical, n'a pas oublié de le signaler. « Il y a huit jours que Mmes de Ludre, Coëtlogon et la petite Rouvroi furent mordues d'une petite chienne qui était à Théobou, cette petite chienne est morte enragée, de sorte que Ludre, Coëtlogon et Rouvroi sont parties ce matin pour aller à Dieppe et se faire jeter trois fois dans la mer. » — Pourquoi pas neuf? Elles ont guéri cependant. Mlle de Ludre s'est plainte du procédé, Mme de Sévigné ajoute : « La mer l'a vue toute nue et sa fierté s'en est augmentée, j'entends la fierté de la mer, car pour la belle, elle en est humiliée. »

Guy-Patin, ce grand ignorant, mais féroce médisant, écrivit à Falconet : « On ne guérit point de la rage pour aller à la mer; M. Pietre s'en moquait et moi aussi. Cette maladie que les Grecs ont nommé hydrophobie est une espece de délire causé par une atrabile très pernicieuse qui renverse les fonctions du cerveau. » Quelque grain de cette atrabile devait voyager dans les veines de Guy-Patin, car il mordait un peu tout le monde.

Ah! si Mme de Sévigné avait connu l'aventure de Mme de la Guette, un peu son ancienne, quelles pages admirables elle eût écrites! Apres tout, je ne le regrette pas; les mémoires de Mme de la Guette, en la bibliothèque elzévirienne, sont fort instructifs sur une période agitée de notre histoire; mais voici ce qui m'a intéressé surtout :

Un soir un chien enragé vint se cacher sous le lit de Mme de la Guette; elle se leve, chasse l'animal qui en fuyant couvre de sa bave ses jambes nues et mord sa petite chienne. Elle apprend aussitôt que veaux, vaches, cochons, serviteurs n'ont pas été respectés. Quelques jours après, fort inquiète du sort qui pouvait menacer elle et sa maisonnée, deux vaches ayant les symptômes de la rage, elle part pour Paris, va trouver le chevalier de Saint-Hubert qui avait le don de préserver, de guérir de la rage tous ceux qu'il touchait. Elle lui conte sa mésaventure et le chevalier de dire, qu'elle avait bien fait de venir, que passé deux fois vingt-quatre heures il eût été trop tard. Le lendemain matin, ils communièrent tous les deux et le chevalier toucha Mme de la Guette. Celle-ci l'entraîne aussitôt chez elle, aux portes de Paris, il touche gens et bêtes, moins les deux vaches qui venaient de trépasser. Il toucha encore un millier de gens du voisinage accourus au galop pour être préservés de la rage s'ils venaient à être mordus. Quel merveilleux vaccin!

Mme de la Guette demanda au pauvre chevalier comment elle pouvait reconnaître, récompenser un tel mérite. « En me donnant votre fille », dit le chevalier. Elle demanda à réfléchir, laissa partir le chevalier, tergiversa si longtemps que celui-ci s'en alla de vie à trépas sans laisser d'héritier. On a le droit de maudire l'ombre de cette femme; si elle eût cédé, que de vies humaines sauvées, et la dynastie de saint Hubert existant, l'Institut Pasteur n'aurait pas à s'occuper de la rage.

Voulant savoir si Mme de la Guette ne se payait pas d'illusions, j'ai interrogé les Bollandistes. Ils m'ont conté très au long la vie mouvementée du grand saint Hubert. Je crois inutile de la retracer, tout le monde la connaissant. Je mentionne seulement qu'à Rome il fut sacré évêque malgré lui, que la sainte Vierge le pourvut d'une étole merveilleuse, saint Pierre d'une clé d'or, le Saint-Esprit du don de guérir les maladies et particulièrement la rage.

Les grands Bollandistes disent bien que le grand saint donna ce don à Hubert de Bretigny, son filleul et que les descendants directs de saint Hubert jouirent du même privilège. Pourquoi les petits Bollandistes que j'ai interrogés restent-ils muets sur ce dernier point? J'ai eu recours à l'abbé Weyland qui a écrit de gros volumes sur la vie des saints du diocèse de Metz — mon diocèse — et sur saint Hubert très honoré en ma Lorraine. En note, dans la page 5 du tome VI, il a mis : « Plusieurs descendants de saint Hubert jouirent, dit-on, du privilège de guérir et de préserver de la rage ». Ce dit-on me décide : Mme de la Guette et sa maisonnée ont échappé à la rage, grâce au don que détenait le chevalier.

Grands et petits Bollandistes et l'abbé Weyland aussi disent que Andage, petit village qui a nom Saint-Hubert, — le tombeau du grand saint y ayant trouvé place, — devint un lieu de pèlerinage très fréquenté, la sainte tombe guérissant tous les maux, la rage surtout, jusqu'au jour où révolutionnaires, huguenots, tous iconoclastes, la menaçant de destruction, les moines la cachèrent si bien au siècle dernier, qu'elle est aujourd'hui introuvable!

Mais point n'est besoin du corps du saint; depuis dix siècles la belle étole, extraite du tombeau ainsi que la clé d'or, la belle étole opère tout aussi bien la guérison de la rage, et de nos jours encore, dit l'abbé Weyland. En note il a mis : « Les remèdes naturels n'ont le plus souvent aucune action, sauf peut-être depuis la découverte de L. Pasteur sur la prophylaxie de la rage. » Ce peut-être m'a ravi.

Les Bollandistes m'ont appris que pour guérir les enragés il est deux procédés, la taille et le répit.

La taille, d'après l'abbé Weyland, se pratique ainsi : « Le blessé arrivé le matin pour implorer le secours de saint Hubert, reçoit l'ordre de s'asseoir sur un siège bas, préparé à cet effet. Alors deux prêtres s'occupent du patient. L'un se place derrière le blessé, lui relève la tête, la tient légèrement inclinée en arrière, pince la peau du front, puis de la main droite, avec un petit couteau spécial, pratique une incision, en écarte les bords. L'autre prêtre, avec un couteau qui ne sert qu'à cela, insère dans l'incision une particule très

mince de l'étole, ramène les deux lèvres de la plaie sur le filament qui disparaît ainsi, il doit rester inséré dans le front. Cette légère blessure est alors bandée et ne doit être découverte qu'après neuf jours. » Suivent une dizaine de prescriptions religieuses et hygiéniques à observer pieusement. Je crois inutile de les mentionner.

« Le répit consiste à assurer contre la rage les personnes mordues qui ne peuvent se rendre immédiatement à Saint-Hubert, les enfants mordus à un âge où il leur serait impossible de communier, de remplir les conditions de la neuvaine. Les aumôniers attachés à l'œuvre de saint Hubert peuvent donner le répit à terme ou à vie... ».

« Les animaux eux-mêmes sont susceptibles de la protection de saint Hubert. La clé d'or ou une clé d'un modèle analogue qui a touché la sainte étole préserve ou guérit de la rage les animaux, si l'on observe les règles suivantes : la clé doit être chauffée jusqu'à ce qu'elle devienne rouge, on l'applique alors sur la plaie ou le front de l'animal; puis, pendant neuf jours, le maître de l'animal récite 5 pater et 5 ave :... de plus, on donne à l'animal du pain bénit... on l'isole..., s'il vient à périr, il n'infecte pas ses congénères ».

Grands et petits Bollandistes insistent sur la vertu miraculeuse de ces clés, et l'abbé Weyland m'apprend que mon grand-oncle, grand sauveur d'âmes, grand chasseur devant l'Eternel, en détenait une. Je n'en ai pas hérité, hélas! je le regrette amèrement; j'aurais étonné l'Institut, j'aurais fait aux vétérinaires une concurrence déloyale, car je me serais soumis au règlement suivant : « C'est un abus criminel de se servir de la clé de saint Hubert pour gagner de l'argent; la seule intention d'en recevoir rend cette clé impuissante. » Et les chiens me seraient reconnaissants, plus de muselière pour eux!

Mais si j'avais cette clé, le succès couronnerait-il mes efforts? J'ai lu qu'il était bon d'avoir, quand on opère, croix, bagues ou amulettes ayant touché la sainte étole, cœur pur et surtout la foi. Ces bonnes choses me manquant, je ne puis compter que sur le mérite du vaccin Pasteur.

Sottement je croyais que la rage régnait par tout le monde terraqué; on m'a démontré qu'il n'en était rien. Dans le temps, étant allé, avec nombre de congressistes, saluer la belle image du petit berger sauvé de la rage par Pasteur, je dis à un confrère anglais : vous allez comme nous créer un labo pour la vaccination. Nous, point, dit-il, car chez nous pas de rage. Point de loups en nos bois, puis tous nos chiens sont muselés et l'entrée du Royaume-Uni est interdite à tout chien étranger. A vous, l'Institut est indispensable; chaque année, par centaines, vous en franchissez les portes, parce que vous respectez la liberté du chien. J'ai baissé le nez, jurant de réclamer sans cesse la muselière. — J'ai appris depuis qu'il y avait un Institut en Angleterre, l'Irlande n'inspirant pas confiance.

Les vieux Turcs disaient aussi : point de cas de rage à Constantinople où les chiens sont légions et point muselés. Les Jeunes-Turcs n'ont pas été de cet avis : au grand désespoir de Loti et Cl. Farrère qui les aimaient, ils ont déporté les chiens; la mer, une île déserte les reçut, pas un n'a revu la terre chérie.

Point de rage à Jersey où le chien n'est pas muselé! Peut-être le plonge-t-on souvent dans cet Océan normand qui sauve si bien.

On dit encore que des îles voisines des tropiques ignorent la rage. Ces régions lointaines sont le paradis, affirme-t-on. Je regrette de n'y pouvoir aller; peut-être l'entrée m'en serait défendue, indésirable je dois être, conspirant sans cesse contre la liberté du chien.

P. Jeunhomme.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

ANDRÉ BERGÉ

(1863-1924)

Un banal accident, pendant un bain, à Saint-Servan, vient d'enlever André Bergé. C'est par quelques lignes des journaux relatant ce « drame de la mer » que ses élèves et ses amis ont appris la mort de cet homme charmant qui fut un grand clinicien.

André Bergé était né en 1863 à Mouy, sur l'Oise; il fit ses classes au lycée d'Orléans. Dans le cours de ses études médicales, comme plus tard dans ses voyages, il aima les détours loin de la grande route. Avant la médecine, puis en même temps qu'elle, il étudia à fond la zoologie et la botanique. Il fut nommé en 1881 préparateur au Muséum, travailla dans les laboratoires de Charles Robin et de Georges Pouchet. Deux ans après, il devint préparateur au laboratoire d'histoire naturelle de la Faculté. Il fit de fréquents séjours au laboratoire maritime de Concarneau et publia plusieurs travaux d'histoire naturelle. Malgré ces occupations si diverses, il fut externe de Charcot et de Falret, puis interne de Després, d'Aud'hui, de Babinski, d'Hutinel, de Richardière et de Troisier. Il fut nommé médecin des hôpitaux en 1902; pendant une dizaine d'années, il passa dans divers hôpitaux où il commença à former des élèves. Titularisé à Debrousse en 1910, il prit après quelques mois possession de ce service de l'hôpital Broussais qui, depuis longtemps, avec le professeur Gilbert, était déjà un grand centre d'enseignement. Là, pendant quatorze ans, Bergé se révéla dans ses leçons et au lit des malades comme un incomparable « maître de médecine ».

La visite de Bergé était, en effet, une continuelle et inoubliable leçon. On examinait un ou

deux malades seulement dans la matinée. Le public était nombreux. C'était une place recherchée que d'être même stagiaire de Bergé. Internes, externes, stagiaires, tous les assistants groupaient leurs chaises autour du lit, et le « patron », assis sur un haut tabouret, interrogeait le malade, puis l'examinait, l'auscultait, demandait qu'on vérifiât ses constatations, cherchait les réactions urinaires, questionnait ses élèves, faisait lui-même les ponctions nécessaires. Quand une intervention légère était indiquée, souvent il la pratiquait, donnant ainsi une démonstration de cette petite chirurgie que le médecin isolé doit connaître. Ce scrupule de bon ouvrier qui ne confie sa tâche à personne, il le gardait partout. Il étudiait longuement les coupes en les expliquant. Quand une séance de rayons était utile, tout le service allait à la radioscopie et c'est Bergé encore qui interprétait les images de l'écran. Il dictait, au lit du malade, toute l'observation, la complétant au jour le jour; mais à tout moment les passages importants, le libellé exact et complet du diagnostic, les termes du traitement étaient discutés en commun. Il faisait de ses mains toutes les autopsies, enseignant ainsi l'anatomie pathologique qu'il connaissait à fond. Cette probité, cette constance dans l'accomplissement de son devoir de médecin et d'enseigneur, cette scrupuleuse mise en étude du fait pathologique étaient servies par un sens clinique étonnant : tous ceux qui ont fréquenté son service savent que son diagnostic était à peu près infaillible.

Il avait un talent didactique hors pair. Son discours était précis, à la fois familier et châtié, toujours captivant; Bergé rappelait beaucoup par un certain tour ironique, par une manière appuyée de détacher les mots importants, la façon dont parlait son grand ami Ernest Dupré. Ses conférences attiraient de nombreux auditeurs : près de 200 étudiants ou médecins prenaient chaque dimanche matin le chemin de son lointain hôpital. Les leçons étaient longuement préparées, mais lorsque le temps lui avait manqué, il s'en tirait parfois d'une façon qui est à la portée de peu de maîtres. On lui amenait un entrant qu'il ne connaissait pas. Devant l'auditoire, il examinait le malade et faisait ensuite une leçon improvisée qui valait les meilleures.

Bergé avait, lorsqu'il publiait, un scrupule extrême : il ne pouvait s'y résoudre qu'après avoir maintes fois revu son texte; parfois il le laissait



M. ANDRÉ BERGÉ.

pendant des mois pour le relire avec le recul nécessaire. Son premier livre fut sa thèse classique sur la *Scarlatine* (1895). Toutes les idées qu'il émit ont été vérifiées depuis. Plus tard il rédigea ce qu'il appela modestement un *Guide de l'étudiant à l'hôpital*, manuel de parfaite clinique et précieux compagnon des débutants; il écrivit un volume du *Traité de médecine* d'Enriquez, Bergé, Lafitte et Lami. Il était en train de terminer un ouvrage sur les *Syndromes asystoliques*. En dehors de ces œuvres, il a presque uniquement publié des cas qu'il jugeait utiles à connaître pour la pratique, restant ainsi dans la conception professionnelle de son enseignement. Il a, par exemple, ces dernières années, à côté de nombreux articles de journaux, décrit à la Société médicale des hôpitaux, l'*urémie à forme tétanique*, la *péritonite aiguë à forme entéritique*, le *tétanos chronique localisé*, les *taches rosées lenticulaires dans la grippe*. Il a montré récemment l'*origine fonctionnelle de certaines insuffisances aortiques*.

Enfin depuis trois ans il professait à la Faculté, sur les maladies du cœur, un cours annexe qui avait un grand succès parmi les étudiants et surtout les médecins.

En dehors de son existence professionnelle, Bergé était un ami d'un commerce charmant, d'une courtoisie, d'une affabilité toujours égales. Sa conversation était extrêmement séduisante, il avait sur l'art (il peignait avec talent), sur la philosophie, les lettres, des idées d'une vive originalité. Il parlait souvent aussi des voyages qu'il avait faits avec deux hommes, jadis ses inséparables compagnons, Albarran et Dupré : voyages extraordinaires, puisque c'est en bicyclette qu'ils parcoururent, pendant plusieurs vacances, l'Allemagne, la Hollande, la Norvège, la Russie. De ses amis anciens, il ne reste plus que M. le professeur Weiss, de Strasbourg, de qui il parlait souvent avec la plus vive affection et près de qui il médita quelque temps de finir sa carrière.

Bergé a vécu, entouré de chères et proches affections, une vie heureuse; il n'a pas eu l'angoisse, réservée à beaucoup, de la voir lentement finir. Pourtant ceux qui l'ont connu ne penseront jamais sans déchirement à sa fin tragique et prématurée. Deux fois encore son nom doit être prononcé officiellement, à la Société médicale lorsqu'on lira son éloge, et plus tard, au banquet de l'Internat, à ce moment où, par une émouvante tradition, on nomme ceux qui ont disparu dans l'année, comme pour rappeler leur ombre et la retenir un peu parmi leurs amis. Mais bien

souvent, plus d'un de ceux qui suivirent son service lui rendra l'hommage que ce grand clinicien eut préféré, lorsque, devant un cas difficile, il pensera : « Qu'en aurait dit Bergé? ». Et nous tous, ses élèves, nous nous rappellerons combien il nous rendait facile l'observance de l'antique précepte d'Hippocrate : « Tu aimeras comme un père celui qui t'a enseigné l'art de la médecine ».

René-A. GUTMANN.

LE V. E. M.

DES

ÉTUDIANTS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

(6, 7 et 8 Juin 1924.)

Le petit V. E. M. des étudiants parisiens, dirigé cette année par le professeur agrégé Rathery, a rendu visite pendant les fêtes de la Pentecôte à la Faculté de Médecine de Lille et aux grandes plages sanitaires du Nord. Le voyage se fit en commun avec celui des étudiants lillois, conduits par le professeur agrégé Pierret.

Des difficultés matérielles considérables, concernant surtout le prix du transport en chemin de fer, que la Compagnie du Nord, contrairement à tous les usages, refusa systématiquement de réduire en faveur des étudiants, obligèrent les organisateurs à limiter le nombre des participants à quarante.

Le départ pour Lille eut lieu le 6 Juin au soir. Dès leur arrivée, les Parisiens furent rejoints à la gare par leurs camarades lillois, et partirent tous ensemble pour Saint-Amand où ils étaient attendus par M. Duhot, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lille et médecin de l'établissement thermal, et par M. Oblinaud, adjoint au maire. Ceux-ci s'offrirent très aimablement à conduire les étudiants à travers la ville; ils leur firent admirer le beffroi et son carillon et visiter une des nombreuses faienceries de Saint-Amand industriel, puis les emmenèrent à Saint-Amand thermal.

Les VEMistes s'intéressèrent vivement à la belle installation d'une des cinq seules stations de fanges thérapeutiques que nous possédions en France. L'établissement thermal est en effet parfaitement en état, malgré les dévastations allemandes, et les visiteurs purent admirer — à la suite du professeur agrégé Duhot — les salles d'hydrothérapie, de balnéothérapie, enfin l'immense rotonde Vauban où se prennent les bains de boue.

Cette rotonde a été construite sur le marais, son plancher est perforé d'orifices qui correspondent à des cases cloisonnées, remplies de boue, profondes de près de 2 mètres, et dont le fonds est librement ouvert au sein du marais.

Les malades s'immergent à l'intérieur de ces cases individuelles; après les bains, la boue est stérilisée à 100° par un serpentin et vidée au moyen de grandes louches : la case se remplit alors à nouveau de fange active.

A la fin de la visite, M. le professeur agrégé Duhot, au cours d'une conférence très applaudie, rappela les propriétés radio-actives naturelles des boues et des eaux de Saint-Amand, et en détailla les principales applications thérapeutiques qu'on en peut faire chez les rhumatisants, les malades atteints de sciatique, et en général de toutes les affections douloureuses de l'appareil locomoteur.

Après un excellent déjeuner offert par M. Millot, administrateur de l'établissement thermal, le V. E. M. repartit pour Lille, où il passa l'après-midi.

Les Parisiens furent reçus par leurs amis lillois dans le bel hôtel que l'Association des Etudiants doit à la générosité de l'ancien recteur M. Lini; puis visitèrent l'Institut Pasteur sous la conduite de M. Marmier et du professeur agrégé Breton, le dispensaire Emile-Roux, le beau service d'isolement des tuberculeux pulmonaires, tout récemment créé par M. le professeur Combemale; enfin la grande clinique départementale d'Esquermes qui abrite près d'un millier d'aliénés provenant du département du Nord, et dont son directeur, M. le professeur Raviart, fit admirer l'installation vraiment remarquable.

Un banquet groupa de nouveau les deux V. E. M. sous la présidence du très aimable professeur Charmeilles, doyen de la Faculté de Médecine de Lille, et les étudiants durent à l'obligeance du professeur Raviart de passer la nuit dans les chambres luxueuses de la clinique.

Ils partirent le lendemain pour Zuydcoote où est édifié le grand sanatorium d'enfants dont vient de faire don à l'Etat M. Van Cauwenberghe, grand industriel du Nord. Ce fut là une étape très intéressante du voyage, car elle fit connaître aux étudiants une des plus merveilleuses installations sanitaires qu'on puisse rêver.

Il est vrai que M. Van Cauwenberghe a consacré sa vie à la réaliser. Il eut l'idée, alors qu'il présidait le Conseil général du Nord, de doter le département d'un hôpital d'enfants où pussent être soignées, comme à Berck, les tuberculoses osseuses et ganglionnaires. Convaincu par ses premiers essais à Bray-Dunes et à Saint-Pol, il réunit par souscriptions, emprunts et loteries des capitaux imposants et construisit à Zuydcoote un gigantesque sanatorium qui fut achevé en 1913. Il eut à peine le temps de fonctionner : la guerre ayant éclaté, il fut transformé — malgré sa proximité des lignes — en un énorme hôpital militaire qui fut dirigé pendant une partie des hostilités par M. le professeur agrégé Rathery. Actuellement redevenu sanatorium, Zuydcoote fonctionne sous la direction chirurgicale du professeur Lefort, de la Faculté de Lille, et sous le contrôle médical des Drs Blondlot et Blachmann.

Dès leur arrivée, les étudiants furent reçus par M. Van Cauwenberghe en personne, qui leur souhaita cordialement la bienvenue, ils écoutèrent ensuite la conférence très détaillée que leur fit le professeur Lefort sur la cure marine à Zuydcoote, puis visitèrent très minutieusement les beaux pavillons de cure, les pavillons d'isolement, les grandes salles qui hébergent les malades, ou les enfants venus l'été en colonies de vacances, les installations chirurgicales et radiologiques, enfin toutes les dépendances; la brasserie, la boulangerie, l'usine et les machines. Tout paraît neuf, net, et d'une propreté véritablement luxueuse qui impressionna vivement les visiteurs.

M. Van Cauwenberghe a créé là une œuvre considérable et d'une perfection presque définitive; il faudrait souhaiter à notre pays beaucoup d'initiatives aussi heureuses dans leur conception et dans leur

réalisation. Un très beau banquet, offert par le sanatorium, termina la réception de Zuydcoote.

Au cours de l'après-midi, les étudiants visitèrent Dunkerque et Malo-les-Bains, et regagnèrent Calais où ils passèrent la nuit. Ils s'embarquèrent le lendemain pour Etaples où ils furent reçus par le Dr Widehen, et de là furent transportés en autocars au Touquet-Paris-Plage où le maire de la ville, M. Recoussine, leur ménagea le plus charmant accueil ; il s'était du reste déjà obligeamment entremis pour faciliter de toutes les façons l'organisation du voyage.

Après une plantureuse collation « à l'Hermitage », M. Recoussine assisté du Dr Pouget, directeur des services d'hygiène, firent admirer cette plage élégante et mondaine, actuellement très peuplée d'Anglais ; et l'on vit les étudiants tour à tour au casino, sur les courts de tennis, au terrain de golf, dans la forêt de pins, et pour finir, la médecine et l'hygiène reprenant leurs droits, à l'usine d'incinération des ordures ménagères qui fonctionne selon des procédés spéciaux et très économiques.

Le voyage s'acheva à Berck où les VEMistes arrivèrent pour le déjeuner qu'ils prirent à l'hôpital maritime ; ils y furent très chaleureusement accueillis par le Dr Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris et par Mme Sorrel-Dejerine.

L'hôpital de Berck, acquis par l'Assistance publique, possède la même organisation et le même personnel médical, infirmier et administratif que les hôpitaux de la capitale. Ceux-ci dirigent sur Berck les enfants atteints de rachitisme et de tuberculose osseuse ou ganglionnaire.

Les enfants sont, à l'arrivée, isolés quelque temps au Lazareth, puis répartis dans les divers pavillons de chirurgie ou de médecine — ceux-ci dirigés par le Dr Mauger. Tous furent visités en détail, sous la direction du Dr Sorrel, qui s'attacha surtout, avec un plein succès, à montrer non des salles, mais des malades, et à exposer, en se basant sur des exemples cliniques, et radiographiques judicieusement choisis, l'état actuel du traitement des tuberculoses externes. Les étudiants goûtèrent fort cet enseignement impromptu, qu'il était impossible de rendre plus vivant et plus clinique.

Quittant ensuite l'hôpital maritime à la fin de l'après-midi, le V. E. M. jeta un coup d'œil rapide à l'annexe, où sont soignés les adultes, à la clinique-hôpital Bouville, dirigée par le Dr Tridon, mais, pressé par le temps, dut rentrer pour le dîner à l'hôpital maritime, sans avoir eu le loisir de visiter les autres établissements médicaux de Berck.

La dislocation eut lieu le soir même à Rang-du-Fliers. Parisiens et Lillois regagnèrent leurs Facultés respectives, enchantés les uns des autres, et de ce qu'ils avaient vu pendant ce trop court voyage.

R. Kourilsky,
Interne des Hôpitaux de Paris.

CRÉATION A L'ALTITUDE (1.800 MÈTRES) D'UN ÉTABLISSEMENT HÉLIOTHÉRAPIQUE POUR LA CURE DES TUBERCULOSES CHIRURGICALES

Quand le voyageur, ayant remonté la vallée de la Têt jusqu'à Mont-Louis, poursuit son chemin vers Bourg-Madame, il voit peu à peu s'élargir l'horizon et se dessiner à sa droite, dans le lointain, le massif du Carlitt (2.921 m.) dont les flancs sud sont garnis de vastes forêts de pins.

Parmi cet incomparable décor émerge, de la masse sombre des arbres, l'établissement héliothérapique et chirurgical que la Fédération des Pupilles de l'Ecole publique va ouvrir prochainement.

Meilleur choix ne pouvait être fait au point de vue de la situation et des avantages climatiques : édifié sur une concession de la forêt domaniale de Font-Romeu, au territoire de la commune d'Odeille, le bâtiment de la Fédération des Pupilles offre au visiteur un panorama qui s'étend sur plus de 100 km., du massif de l'Andorre à l'ouest à celui du Canigou à l'est. Il est situé parmi une région privilégiée très riche d'insolation, au climat méditerranéen et où la pureté et la sécheresse de l'air unissent leurs effets à ceux des émanations balsamiques de la forêt.

C'est dans ce cadre et parmi de si précieux avantages climatiques que la Fédération des Pupilles, aidée par de généreux donateurs, a poursuivi depuis trois ans un effort digne du meilleur succès.

Orienté légèrement au sud-est, le bâtiment, construit en granit, donne l'aspect d'une masse imposante. Le corps principal est réservé à la cure de plus de 150 malades enfants et adolescents : un couloir est-ouest le divise desservant au midi des dortoirs de huit lits chacun séparés par les chambres de garde des infirmières ; au nord : des salles d'isolement ; lavabos, laboratoires de chimie et de bactériologie, pharmacie, etc. Le rez-de-chaussée et les premier et deuxième étages sont compris de la sorte, chacun des dortoirs communiquant de plain-pied avec une vaste galerie de cure. Le troisième est réservé au logement du personnel et surmonté d'une grande terrasse d'où l'œil peut faire un tour d'horizon complet. Tandis qu'un grand escalier avec ascenseur accédant à cette terrasse divise le corps principal de l'établissement, un autre escalier relie à celui-ci un bâtiment d'aile contenant le groupe chirurgical (Rayons X, salles d'examen, de plâtre et d'opérations), les dortoirs d'acclimatation et d'isolement, les services de cuisine, de buanderie, de désinfection et de chauffage.

Les Pupilles de l'Ecole publique orphelins de guerre seront les premiers bénéficiaires de cette installation, viendront ensuite les Pupilles de la Nation dont l'Œuvre a pris une part à cette création et enfin, dans la mesure des places laissées disponibles, les tuberculeux chirurgicaux âgés de plus de six ans.

Pour tous renseignements s'adresser à la Fédération des Pupilles de l'Ecole publique, 41, rue Gay-Lussac, Paris, 5e.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉQUATEUR

L'*Office central de statistique de Quito* vient de publier la première statistique de mortalité établie à l'Equateur. Les Drs A. Penaherrera et C. Estrada ont mené à bien ce travail que nous allons analyser.

Le chiffre total des décès s'est élevé à 49.111 pour une population d'environ 2 millions d'habitants, soit

24,55 pour 100. Cuba, avec une température analogue, n'a que 15,37 pour 100. Le Dr Valenzuela, de Guayaquil, regrette avec raison que la statistique des naissances n'ait pas été établie et qu'on n'ait pas fait un tableau spécial pour les villes et la campagne, ce qui eût été très instructif et aurait permis de prendre des mesures, particulièrement contre la mortalité infantile, qui atteint le chiffre élevé de 60 pour 100 du total des décès,

Dans la mortalité par âge, il y a 34 pour 100 de décès d'enfants de moins d'un an; dans les grandes villes la mortalité, au cours de la première année, étant de 22,6 pour 100, on voit que la différence porte surtout sur la population rurale.

Cette mortalité élevée reconnaît pour causes le manque de médecins, l'abondance des charlatans et les superstitions. A ces causes immédiates il faut ajouter le manque d'éducation, l'ignorance et la psychologie particulière des indigènes : fatalisme chez les uns ; superstition chez les autres, heureux d'avoir un ange dans le ciel; religieux intérêt pour d'autres uniquement préoccupés de faire baptiser leurs enfants et, en cas de décès, de toucher de la Société de bienfaisance les frais d'enterrement.

On note une ignorance absolue des règles élémentaires d'hygiène, malpropreté, vases souillés par les mouches, aucune réglementation des tétées, absence de stérilisation, alimentation insuffisante ou trop abondante, on donne de la viande aux enfants afin que, en suçant le morceau de viande, la sortie des dents soit plus facile, d'où entérites ; c'est ce qui explique les chiffres suivants :

	Décès
Dans le 1er mois	5.737
De 1 à 6 mois	6.070
6 à 12 mois	5.698
1 à 2 ans	4.319
2 à 5 ans	3.809
5 à 10 ans	2.583
10 à 15 ans	1.373
Soit au total	29.589

Des efforts ont été tentés à Guayaquil pour combattre la mortalité infantile, nous devons à l'amitié du Dr Fassio de nous avoir exposé le fonctionnement de la Société de Puériculture, de la Société protectrice de l'Enfance avec ses consultations et dispensaires gratuits, la Goutte de lait, les crèches, dont on trouvera la description dans le rapport du Dr Estrada Coelle et dans le travail du Dr Hurtada Flor.

La maladie infantile qui cause le plus de décès est la coqueluche, 4.776 décès, soit 10 pour 100 de la mortalité totale.

Rougeole	1.144
Diarrhée (moins de 2 ans)	1 577
Bronchite aiguë	2.116
Paludisme	1.023
Autres maladies infantiles	1.640
Méningite (15 ans)	141
Maladies mal définies ou non spécifiées	8.128
Maladies diverses	5.823

Nous reviendrons sur ces deux derniers chapitres.

A Guayaquil, d'après le Dr Valenzuela, en 1922, il y eut 5.088 naissances. La mortalité des enfants de 0 à 9 ans s'éleva à 1.795 alors qu'en 1920 elle avait atteint le chiffre imposant de 2.800.

Dans la statistique générale, nous trouvons :

Pneumonie	2.499
Bronchite aiguë	2.185
Grippe	2.349
Paludisme	1.964
Dysenterie	1.536[1]
Tuberculose	1.374
Cholérine	841
Maladies organiques du cœur	629
Variole	545
Cancer	524
Parasites intestinaux	523
Fièvre typhoïde	378
Broncho-pneumonie	342[2]
Peste	221
Tétanos	214
Epilepsie	218
Néphrite aiguë	133
Maladies non spécifiées ou mal définies	12.055
Lésions organiques non définies	1.506
Ulcère de l'estomac	109
Méningite simple	179
Erysipèle	133
Septicémie puerpérale	353
Albumine et éclampsie puerpérale	146

1. L'amibiase ne figure pas.
2. Chiffre peu élevé par rapport à celui des bronchites aiguës.

La prédominance des affections de l'appareil respiratoire est manifeste. Si nous y ajoutons grippe, tuberculose et coqueluche, elle atteint 30 pour 100 du chiffre des décès.

La tuberculose ne vient qu'au sixième rang, encore était-elle beaucoup plus rare avant la construction du chemin de fer de Guayaquil à Quito. Beaucoup de malades vont maintenant mourir à la sierra et contagionnent cette région.

Le paludisme se rencontre surtout sur la côte, de même que les dysenteries bacillaires et parasitaires, tandis que la dysenterie amibienne règne plutôt dans la région montagneuse.

Grâce à une active propagande en faveur de la vaccination, la variole est appelée à disparaître. Quito possède un excellent institut vaccinal et celui de Guayaquil fut fondé, il y a quarante-cinq ans, par le Dr Benites Torres de ses propres deniers. La variole aurait été apportée à l'Equateur par un esclave de Panfilo Narvaez et, en 1589, une épidémie aurait anéanti la tribu des Huantavilcas.

La scarlatine est rare et bénigne; on a signalé quelques cas de mort par néphrite ou endocardite.

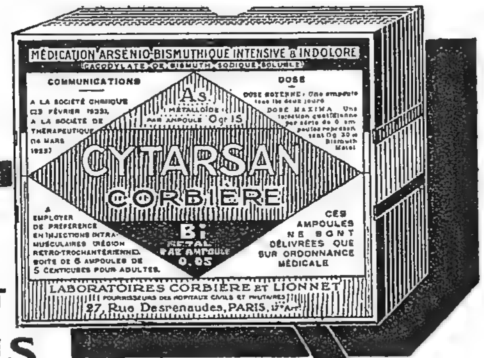
La rage est inconnue et l'alastrim n'a pas encore été signalé. Il y aurait eu quelques cas de spirochétose ictéro-hémorragique.

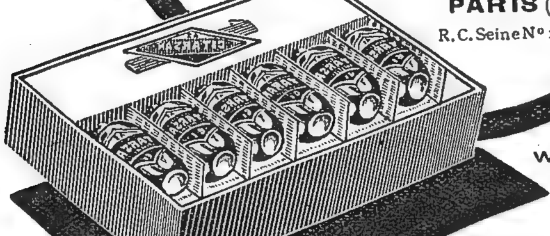
Le choléra, la fièvre de Malte et la fièvre récurrente n'ont jamais été constatés.

La fièvre jaune n'existe plus.

L'ankylostomiase est fréquente et peut revendiquer la majeure partie des 423 décès par parasites intestinaux. 30 décès sont imputés aux kystes hydatiques du foie, alors qu'il n'en avait jamais été signalé depuis le cas présenté par le Dr M. H. de Alcivar.

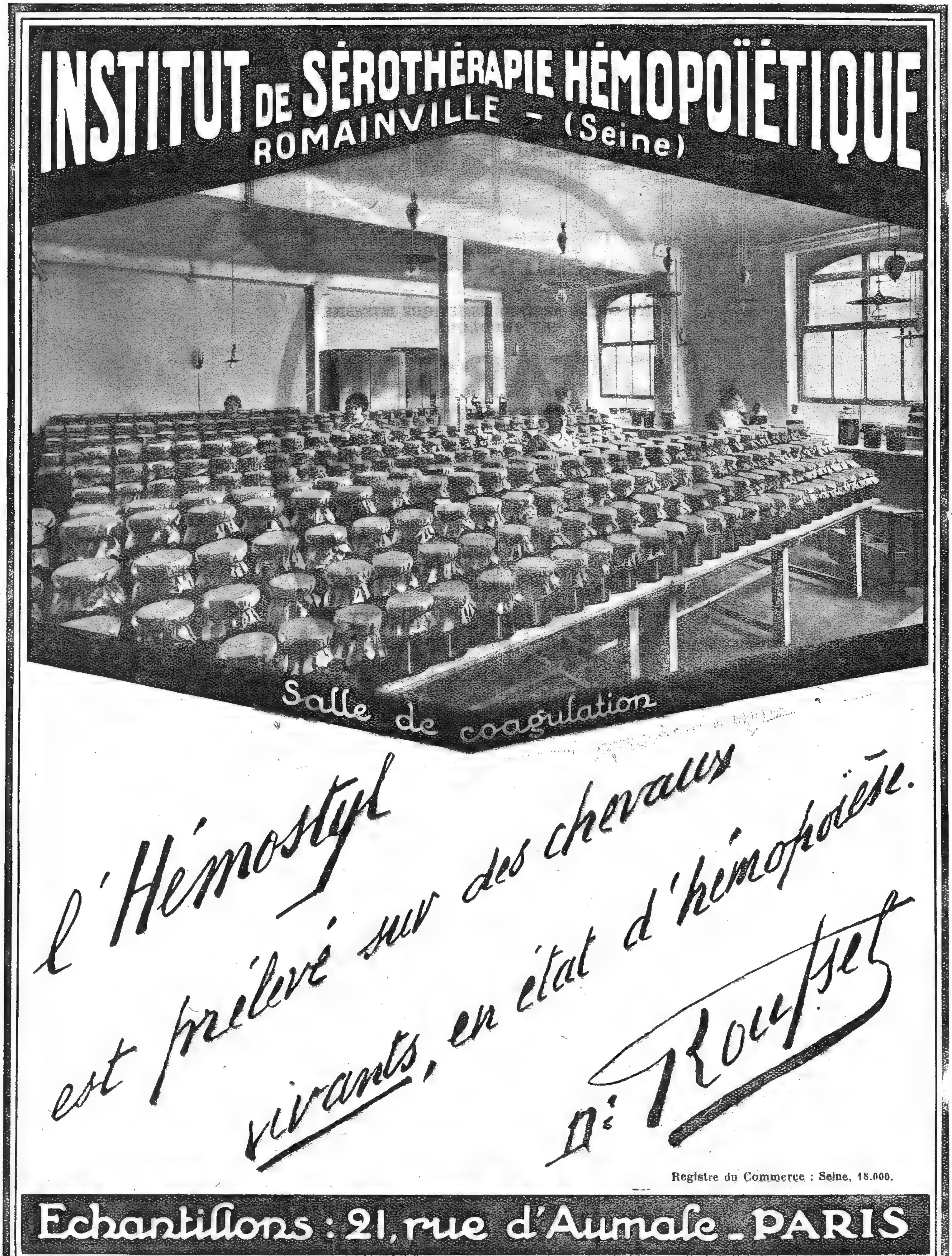
(*Voir la suite, p.* **1563**.)


MÉDICATION ARSÉNIO-BISMUTHIQUE INTENSIVE & INDOLORE
CYTARSAN
CORBIÈRE
LABORATOIRES CORBIÈRE ET LIONNET
27, Rue Desrenaudes, PARIS




CYTARSAN
Bi


Vitafruitine
Vitafruitine
PARIS


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE – (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000.
Echantillons : 21, rue d'Aumale – PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Paris. — Par arrêté ministériel vient d'être approuvée la délibération du Conseil de la Faculté de Médecine de l'Université de Paris aux termes de laquelle, en outre de l'emploi de chef de clinique rémunéré sur le crédit budgétaire qui est attribué au candidat classé le premier pour chaque clinique, le titre de chef de clinique pourra également être donné sans traitement à d'autres candidats dans l'ordre de classement conformément aux propositions du professeur de clinique.

Clinique des maladies mentales (Sainte-Anne). — Sont nommés pour l année 1925-1925 : MM. Welter, chef des travaux d'ophtalmologie; Lehmann, chef du laboratoire d'électricité; Jean Cuel, chef du laboratoire d'anatomie pathologique; Aubel, chef du laboratoire de chimie; Dumas, chef du laboratoire de psychologie.

Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard). — M. Reilly est nommé, pour l'année 1924-1925, chef de laboratoire.

Clinique d'oto-rhino-laryngologie (Lariboisière). — M. Cléret est nommé chef de laboratoire pour l'année 1924-1925.

Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard). — M. Moutier est nommé chef de laboratoire pour l'année 1924-1925.

Clinique propédeutique (Charité). — Sont nommés pour l'année 1924-1925 : MM. Durand, chef de laboratoire; Cottenot, chef du laboratoire d'électro-radiologie.

Clinique obstétricale (Pitié). — M. Minvielle est nommé chef de laboratoire pour l'année 1924-1925.

Clinique obstétricale (Baudelocque). — Sont nommés pour l'année 1924-1925 : MM. Powilewicz, chef de laboratoire; Giraud, chef de laboratoire adjoint.

Clinique obstétricale (Tarnier). — Sont nommés pour l'année 1924-1925 : MM. Clogne, chef de laboratoire; Cartier, chef de laboratoire adjoint.

Clinique médicale (Saint-Antoine). — Sont nommés pour l'année 1924-1925 : MM. Grigaut, chef des travaux de chimie; Brel, chef des travaux d'anatomie pathologique et de bactériologie; Ronneaux, chef des travaux d'électrologie et de radiologie.

Clinique des maladies infantiles (Enfants-Malades). — M. René Mathieu est nommé pour l'année 1924-1925 chef de laboratoire.

M. Boulanger-Pillet est délégué en qualité de chef de laboratoire pour le service de la diphtérie.

Clinique thérapeutique (Pitié). — Sont nommés pour l'année 1924-1925 : MM. Boidot et Géraudel, comme chefs de laboratoire.

Hygiène et clinique de la première enfance (Enfants-Assistés). — M. Dorlencourt est nommé chef de laboratoire.

Clinique chirurgicale (Saint-Antoine). — M. Giet est délégué pour l'année 1924-1925 en qualité de chef de laboratoire.

Clinique chirurgicale (Cochin). — Sont nommés pour l'année 1924-1925 : MM. Herrenschmidt, chef de laboratoire chargé des travaux pratiques d'anatomie pathologique; Beauvy, chef des travaux de biologie.

Clinique urologique (Necker). — Sont nommés pour l'année 1924-1925 : MM. Chabanier, chef du laboratoire de chimie; Verliac, chef du laboratoire de bactériologie; Fey, chef du laboratoire d'urologie expérimentale.

Clinique médicale (Cochin). — Sont nommés pour l'année scolaire 1924-1925 : MM. Laudat, chef de laboratoire; Raulot-Lapointe, chef du laboratoire de radiologie; Joltrain, chef du laboratoire de bactériologie; May, chef adjoint.

Clinique médicale (Beaujon). — Sont nommés pour l'année scolaire 1924-1925 : MM. Foix, chef des travaux de bactériologie; Feuillé, chef des travaux d'anatomie pathologique; Ribot, chef des travaux de chimie; Lièvre, chef du laboratoire de radiologie.

Laboratoire des travaux pratiques de pharmacologie et matière médicale. — Conférences pratiques et étude du droguier, par MM. Fernand Mercier et René Hazard, préparateurs.

Indication sommaire des conférences. — I. Etude des poudres et des formes médicamenteuses les utilisant : paquets, cachets, comprimés, pilules, granules, bols, tablettes, pastilles, électuaires. — II. Formes médicamenteuses utilisant l'eau comme solvant ou comme véhicule. Eaux distillées. Solutés, macérés, infusés, décoctés. Tisanes, apozèmes. Sirops, potions, juleps, loochs. — III. Formes médicamenteuses utilisant l'alcool comme solvant. Alcoolats, alcoolatures, teintures, solutés alcooliques. Elixirs, mixtures, liqueurs. — IV. Extraits et formes médicamenteuses les utilisant. Formes médicamenteuses utilisant les huiles comme solvants : huiles végétales, huiles minérales. Huiles médicamenteuses. — V. Formes médicamenteuses pour l'usage externe. Corps gras. Pommades. Onguents. Baumes. Lotions. Liniments. Emplâtres. Collutoires. Collyres. — VI. Anesthésiques généraux et locaux. — VII. Hypnotiques. Opium et morphine. — VIII. Antithermiques-analgésiques. Aconit. Antispasmodiques. — IX Modificateurs médullaires. Bromure de potassium. Strychnine. Modificateurs des sécrétions digestives. Amers. Carminatifs. — X. Modificateurs du système nerveux périphérique : ésérine, pilocarpine. Atropine, scopolamine. Colchique. — XI. Toni-cardiaques : digitale et digitaliques. Caféiques. Vasoconstricteurs. Vaso-dilatateurs. — XII. Arsenicaux. Antimoniaux. Vomitifs. Expectorants. — XIII. Iode. Fer. Phosphore. Anthelminthiques. — XIV. Purgatifs. Antiseptiques. Topiques. Révulsifs.

Pour être mis en série, MM. les étudiants devront se faire inscrire au secrétariat (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 15 h. à 17 h.

A ces travaux pratiques seront admis : 1° Les étudiants préparant le 4e examen de doctorat (ancien régime); 2° les étudiants de 4e année (nouveau régime) ajournés ou absents à la session de Juin 1924.

Droits d'inscription : 100 fr. Les conférences auront lieu tous les jours, à la salle des travaux pratiques de pharmacologie, de 13 h. 30 à 15 h. Cette série de conférences commencera le jeudi 9 Octobre 1924. Prière de s'inscrire de suite.

Hôpital Saint-Antoine. — Rappelons que du 22 au 27 Septembre, M. René Gaultier, ancien chef de clinique à la Faculté, fera tous les jours, à 10 h., salle Aran, des démonstrations de gastrotonométrie, de coprologie clinique et de tubage duodénal.

Détail des leçons. — Lundi 22 Septembre. — Gastrotonométrie clinique. Instrumentation. Technique.

Mardi 23 Septembre. — Gastrotonométrie clinique Diagnostic et traitement des dyspepsies atoniques. Massage pneumatique.

Mercredi 24 Septembre. — Coprologie clinique. Examen macroscopique, microscopique, parasitologique et bactériologique.

Jeudi 25 Septembre. — Coprologie clinique. Examen clinique. Syndromes pancréatico-biliaire, colitique, etc.

Vendredi 26 Septembre. — Tubage du duodénum. Instrumentation technique.

Samedi 27 Septembre. — Tubage duodénal. Diagnostic des dystrypsies duodénales, de l'ulcus du duodénum, etc. Drainage des voies biliaires.

Encore s'agissait-il d'un Allemand ayant longtemps résidé en Argentine.

On relève enfin 6 décès par chylurie.

L'auteur de cette statistique constate, avec peine, que les décès par lésion organique non définie et par maladie non spécifiée ou mal définie atteignent 13.511 sur 49.111 cas, plus de 30 pour 100 de la mortalité globale.

Il y aurait à cela deux raisons. L'une, due à une déficience du Bureau central ; elle sera facile à corriger.

Il suffira de charger un médecin de faire le travail, car souvent la même maladie a des noms variés, sous lesquels on l'inscrit : le paludisme par exemple, s'appelle aussi fièvre, malaria, fièvre intermittente, pernicieuse, soit plusieurs rubriques pour la même affection.

L'autre consiste dans les dénominations plus ou moins bizarres sous lesquelles on inscrit les décès dans les provinces et les campagnes. Seul le médecin doit délivrer le certificat de décès. Tant qu'on admettra la déclaration sous serment de deux témoins comme suffisante pour le certificat de décès, il sera impossible d'avoir une statistique rigoureusement exacte.

Le Dr Penaherrera raconte à ce propos que, faisant un travail pour connaître le pourcentage des décès par ankylostomiase, il fut étonné de constater dans un canton que le nombre des cadavres enterrés (registre du cimetière) était supérieur à celui des décès (registre de l'état civil). Une enquête rapide lui permit de découvrir que deux individus se procuraient des permis d'inhumer, grâce à la déclaration sous serment de deux témoins et exploitaient la charité publique en demandant des secours pour les frais d'enterrement.

Il est digne de remarque de voir les auteurs de ce travail si intéressant au point de vue de la démographie et de la santé publique à l'Equateur, faire la critique exacte de ses imperfections et signaler les mesures qu'ils comptent prendre pour y remédier.

Les Drs Penaherrera et C. Estrada ont fait œuvre utile et leur prochaine statistique sera particulièrement intéressante.

L. Mathé.

A PROPOS DU TRAITEMENT DU MAL DE MER

Il s'est, sans doute, glissé une erreur dans la note sur le traitement du mal de mer, parue dans *La Presse Médicale* du 10 Septembre (annexes, p. 1542). Ce n'est pas l'*American Medical Association* qui « a publiquement donné le nom de Mothersill's Seasick Remedy » à la combinaison de deux poudres à peu près semblables dont se compose ce remède. C'est à l'Association qu'appartient, au contraire, le mérite d'avoir dévoilé publiquement le « truc » du fabricant, en montrant que la poudre rose et la poudre brune avaient une composition à peu près identique.

L'analyse du remède, faite au Laboratoire chimique de l'Association, a été publiée par W. A. Puckner et W. S. Hilpert dans le *Journal of the American Medical Association* du 2 Juillet 1910 (p. 40). Et la Rédaction du grand journal américain faisait suivre cette analyse de la note significative dont voici la traduction :

« Il est évident, d'après l'analyse, que dans ce remède secret nous avons simplement un exemple de plus d'une manière aussi vieille que le charlatanisme lui-même, à savoir la vente d'un remède bien connu sous un autre nom et en lui attribuant des vertus qui frisent le miracle. Quoique le chlorbutanol — plus connu sous le nom spécialisé de chlorétone — ait été employé dans une assez large mesure et avec un certain succès (*and with a limited degree of success*) contre le mal de mer, il est évident que, s'il était le merveilleux spécifique que voudrait nous faire croire le fabricant, son usage serait depuis longtemps devenu universel.

« La popularité que peut avoir ce remède secret dépend, comme pour tous les autres, de plusieurs facteurs. Le premier et le plus important est la tendance universelle à accorder à tout agent thérapeutique — efficace ou non — la confiance qui revient légitimement à la Nature bienfaisante. Le second facteur est l'élément psychique, qui est intensifié par les prétentions exagérées, mais très affirmatives, qui sont émises pour tout remède secret, et renforcé encore par le fait que la victime paie 10 fois plus que la chose ne le vaut. L'élément de suggestion est accru encore par le conseil d'administrer deux poudres de couleur différente, contenant essentiellement les mêmes substances. Enfin, ce qui a aussi une certaine importance, il faut tenir compte du fait que le principal ingrédient a une valeur thérapeutique dans des cas limités.

L. Cheinisse.

QUESTIONS ET RÉPONSES

Soins aux victimes de la Guerre.
Délivrance des accessoires de pharmacie.

D. — *Dans la Presse Médicale, n° 57, page* 1200, *vous dites que les seuls accessoires pouvant être fournis par les pharmaciens sont*: les seringues en verre *pour injection, etc.*

Faut-il comprendre par là les seringues pour injections hypodermiques ou les simples seringues pour injections urétrales et auriculaires ?

R. — Le texte de l'arrêté ministériel du 12 Janvier 1923 gagnerait en précision, si l'on avait spécifié : (à l'exclusion des seringues pour injections hypodermiques). C'est pourtant ainsi qu'il faut comprendre que les seringues en *verre* pouvant être délivrées par les pharmaciens sont celles destinées aux injections *que pratique habituellement le malade lui-même*, dans son urètre ou son conduit auditif externe.

Il n'est pas habituel qu'un malade se fasse des injections hypodermiques. En outre les seringues pour injections hypodermiques sont en cristal et non en verre ordinaire, car elles doivent pouvoir supporter l'ébullition en vue de leur stérilisation.

Il est regrettable en effet que le texte du décret n'ait pas été complété par ces mots : « Les seringues de Pravaz, *les seringues hypodermiques*, les pulvérisateurs pharyngés ne doivent pas être prescrits. »

P. Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Syphilis du cœur et de l'aorte, par L. Brin et L. Giroux, anciens chefs de clinique à l'hôpital Saint-Louis. 1 vol. (16 × 24,5) de 240 pages, avec figures dans le texte (*Gaston Doin*, éditeur), Paris. — Prix : 15 francs.

Alors que le rôle de la syphilis est primordial dans les affections de l'aorte et dans nombre d'affections du cœur, il est curieux de constater que, jusqu'à ces dernier temps, aucun ouvrage d'ensemble n'existait sur cette question.

C'est cette lacune que MM. Brin et Giroux se sont proposé de combler en écrivant ce livre.

Dans la première partie, après un chapitre de généralités, qui constitue une vue d'ensemble de la syphilis cardio-aortique, on trouvera une étude très complète des arythmies syphilitiques (extrasystoles, brachycardies, tachycardies, etc.) et de l'hypertension artérielle dans ses rapports avec la syphilis : ce sont là deux questions essentiellement à l'ordre du jour que tout médecin doit connaître actuellement.

Dans la deuxième partie de l'ouvrage sont étudiées successivement les diverses lésions de la syphilis, acquise ou héréditaire, intéressant le cœur (péricardites, endocardites, myocardites, lésions du faisceau de His) et l'aorte (aortites, anévrismes de l'aorte). Le livre se termine par l'étude de l'angine de poitrine syphilitique dans ses diverses modalités cliniques.

Le souci constant des auteurs a été de présenter clairement et simplement les notions essentielles, de montrer comment la syphilis cardio-aortique se manifeste, comment on peut la reconnaître ou la soupçonner, enfin et surtout comment on peut la traiter. Les diverses médications spécifiques (mercure, arsenic, iode, bismuth) ont été longuement étudiées tant au point de vue de leurs indications respectives qu'au point de vue des résultats obtenus.

J. Rouillard.

Guide pratique d'analyses de chimie biologique pour l'urine, le sang, le suc gastrique, les matières fécales, etc., par René Clogne, 2e édition, 1924. 1 vol. in-16 de 282 pages (*Librairie Le François*). — Prix : 14 francs.

L'importance des analyses chimiques, en médecine, s'accroit chaque jour. Or, les procédés de laboratoire, pour mériter la confiance qu'on leur accorde, doivent être mis en œuvre avec un soin scrupuleux et une grande exactitude. Pour les nombreux chimistes qui sont appelés à exécuter des analyses, des recherches ou des dosages dont ils n'ont qu'une expérience insuffisante, le livre de M. Clogne, essentiellement pratique, et d'une clarté parfaite, sera un auxiliaire précieux.

On y trouve, tout d'abord, exposés les différents dosages des liquides de l'organisme, dans l'ordre alphabétique, ce qui permet au lecteur de trouver rapidement le point spécial qui l'intéresse. Pour chacun de ces dosages, l'auteur indique le principe de la méthode, le matériel et les réactifs nécessaires ainsi que la technique à employer.

Puis vient une série de chapitres sur l'examen microscopique du dépôt urinaire, l'analyse chimique d'une eau, l'hydrotimétrie et la recherche des médicaments dans l'urine.

Les nombreuses figures qui illustrent ce petit volume contribueront à guider l'expérimentateur dans le choix du matériel, la manipulation des appareils ou la reconnaissance d'une préparation microscopique.

Cette deuxième édition, notablement remaniée et complétée, d'un livre qui répond à un besoin de la pratique médicale moderne connaîtra certainement le succès bien mérité de la première, si rapidement épuisée.

A. S.

Non-surgical drainage of the gall tract (Drainage non chirurgical des voies biliaires), par B. B. Vincent Lyon, chef de clinique du service de gastro-entérologie de l'hôpital Jefferson. 1 vol. in-8° de 640 pages, avec 137 illustrations et 10 planches en couleurs. (*Lea et Febiger*, Philadelphie), 1923. — Prix : 10 dollars.

Le procédé imaginé en 1919 par Vincent Lyon pour aborder sans intervention chirurgicale l'étude des problèmes diagnostiques et thérapeutiques concernant le tractus biliaire a été l'objet de nombreuses discussions. On sait qu'il consiste dans l'aspiration du contenu duodénal après instillation d'une solution concentrée de sulfate de magnésie qui provoque, comme l'a montré Meltzer, la contraction et l'évacuation de la vésicule biliaire. Si cette méthode conserve encore des détracteurs irréductibles, dont Einhorn est le plus marquant, qui nient l'origine vésiculaire de la bile « B », la plupart des cliniciens qui l'ont étudiée à fond ont confirmé la justesse des principes sur lesquels elle est fondée et lui ont accordé leur confiance; parmi ces derniers, signalons Chiray et M. Labbé qui l'ont introduite en France et ont montré tout l'intérêt qu'elle présente. Il semble donc bien qu'un progrès ait été réalisé dans l'étude si difficile de la pathologie biliaire. Aussi ce livre qui contient l'exposé complet de cette méthode fait par son inventeur sera-t-il particulièrement apprécié, la valeur des résultats dépendant étroitement de la technique suivie qui doit être impeccable et nécessite un sérieux entraînement que permettra d'acquérir facilement un guide aussi précis.

L'ouvrage, fort luxueusement présenté, renferme 36 chapitres. Les premiers ont trait à l'anatomie, à l'histologie et à la physiologie du foie et de l'appareil biliaire dans leurs relations avec les maladies de ce système. Après un bref historique des affections vésiculaires d'où ressort l'urgente nécessité d'améliorer leur diagnostic et surtout de le faire plus précocement qu'aujourd'hui, l'auteur entre dans le vif de son sujet en nous exposant les principes fondamentaux de sa méthode et en réfutant longuement à ce propos les attaques dont ils ont été l'objet. Il aborde ensuite l'étude des éléments qui servent de base au diagnostic des affections gastro-intestinales en général, indiquant comment mener l'interrogatoire des patients, pratiquer l'examen physique et les recherches spéciales : étude du chimisme gastrique, examens coprologiques, mesure de l'activité des ferments du liquide duodénal, épreuves fonctionnelles hépatiques, analyse bactériologique de la bile, ce dernier chapitre dû à Kolmer, diagnostic radiologique des affections vésiculaires, rédigé par Manges,

(*Voir la suite, p.* **1567**.)

enfin description minutieuse de la technique du drainage médical des voies biliaires avec ses applications diagnostiques. Passant aux applications thérapeutiques de la méthode, l'auteur indique comment il faut sélectionner les patients justiciables du drainage médical intermittent ou continu des voies biliaires et comment on le met en œuvre, enfin il expose les traitements adjuvants généraux auxquels il a habituellement recours. Les dix derniers chapitres renferment 50 observations typiques de cas diagnostiqués et traités par la méthode de Lyon, qui constituent le plus vivant et le plus instructif des commentaires.

P.-L. Marie.

L'encéphalite aiguë, épidémique et sporadique (en russe), par le professeur M. S. Margouliss. 1 vol. in-8° de 257 pages, avec 49 microphotographies et 8 photographies (*Edit. de l'Etat*), Moscou, 1923.

Dans cette monographie l'auteur s'est appliqué à donner les tableaux anatomo-pathologique et clinique de l'encéphalite aiguë, en se basant sur l'ensemble des cas qui ont été observés dans le service neurologique de l'hôpital Staro-Ekatérininsky, à Moscou, pendant une période de 15 ans, de 1907 à 1921 inclusivement. Dans le total de 62 cas (dont 32 furent étudiés microscopiquement) sont compris 16 cas d'encéphalite épidémique, observés au cours de l'année 1921.

Après avoir étudié l'anatomie pathologique, la pathogénie et l'étiologie de l'encéphalite aiguë, Margouliss aborde le côté clinique en esquissant, en premier lieu, la symptomatologie générale et en passant, ensuite, en revue les syndromes cliniques si variés que peut revêtir l'encéphalite (forme léthargique, syndrome parkinsonien, syndrome ataxique, formes hyperkinétiques, etc.).

Ce qui fait surtout l'intérêt de ce livre, c'est que l'auteur a tenu compte non seulement de l'encéphalite épidémique, mais encore de cas sporadiques observés antérieurement, ce qui permet, en quelque sorte, de suivre la transition et d'établir l'unité étiologique et anatomo-pathologique des formes sporadiques et des formes épidémiques.

L'index bibliographique joint à la monographie est loin d'être complet. Nombre de travaux français sont évidemment restés inconnus à l'auteur, ce qui s'explique, dans une certaine mesure, par l'état d'isolement dans lequel se trouvait la Russie pendant ces dernières années. Il est regrettable, d'autre part, que bien des indications bibliographiques aient été faites de seconde main et souvent de façon incomplète (sans date de publication, par exemple).

L. Cheinisse.

LIVRES REÇUS

114. **Précis de pathologie exotique**, par A. Le Dantec, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux. 2 vol. formant ensemble 2.200 pages, avec 286 figures et 3 planches en couleurs (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 75 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'HYGIÈNE

Sommaire du n° 9, Septembre 1924.

Mémoires.

A. Calmette. — Epuration biologique naturelle et artificielle des eaux usées.

Lomry. — Les laboratoires d'hygiène et de bactériologie et les trousses à échantillonnages.

E. Rolants. — L'épuration des eaux d'égouts (Revue annuelle 1923-1924).

Bibliographie.

Revue des Journaux.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et sy[illegible] — Sont nommés pour l'année 1924-1925 : M[illegible] délégué comme chef du laboratoire de physio[illegible]logique; de Just, chef de laboratoire de chim[illegible] chef de laboratoire d'anatomie et de bactério[illegible]

Clinique des maladies nerveuses. — S[illegible] nommés pour l'année 1924-1925 : MM. Guy-Laroche e[illegible], chefs de laboratoire.

UNIVERSITÉS DE PROVI[illegible]

Université de Montpellier. — La déli[illegible] du Conseil de l'Université de Montpellier porta[illegible] tion au règlement du diplôme d'hygiène et [illegible] d'études sanitaires vient d'être approuvée.

NOUVELLES

Ministère de l'Instruction publique d[illegible]. — Un poste à temps plein de professeur de [illegible] est vacant à l'Ecole de Médecine du Caire.

Traitement annuel : livres égyptiennes [illegible] classe allant de livres égyptiennes 240 à [illegible] tiennes 600.

Les candidats doivent être de *nationalit[illegible]* Le titulaire de ce poste doit consacrer tout [illegible] l'enseignement et aux recherches scientifiq[illegible]

Les demandes, accompagnées de tous l[illegible] ments concernant leurs titres, leurs travau[illegible] les postes déjà occupés dans l'enseignemen[illegible] avec certificats à l'appui, doivent être adressées à [illegible] directeur de l'Ecole de Médecine, au Caire, ava[illegible] le 10 Octobre 1924.

Pour les « Dernières Nouvelles », voir la p[illegible] 1562.



RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

A vendre château meublé, 77 km. de Paris, gde gare, situation sanitaire exceptionnelle, 40 pièces dont 31 ch. à coucher, 2 pavillons, gdes dépendances, écuries, remises, sellerie, greniers, dix chambres, orangerie, gde serre froide, 2 chaudes, jardins, château d'eau, parc, faisanderie, tennis, champignonnière. Surface totale 14 hectares clos. Ferait notamment maison de santé hors pair et à peu de frais. S'adresser Me Dubost, notaire, 32, rue des Mathurins, Paris, 8e.

St.-dact. méd. exp. possédant machine écr. cherche travaux chez elle. — Feya, 280, bd Raspail.

Etudiant, 20 inscript., libre apr.-midi, dem. occupat. médicale ou para-médic. Ecrire *P. M.*, n° 6340.

Dactylo méd. expérim. ch. trav. à faire chez elle. — Ecrire *P. M.*, n° 6341.

A vendre une auto Panhard et Levassor 1914, 12 HP, conduite intérieure, 6 places. Prix 8.000 fr. — S'adresser M. Le Fur, 40, rue de la Tour, Paris, 16e.

Urgent. Bon poste à céder rég. Nord, cause santé. Client. payant bien, 20.000 fac. à aug. Faculté repr. instr. et table d'ex., et bureau état neuf. Indemn. 6.000. — Ecrire *P. M.*, n° 6342.

Maison de repos 22 chambres, tr. belle et confort. en installation, 25 km. sud Paris, beau parc, prix tr. avantag., à vendre de suite. Ecrire *P. M.*, n° 6347.

Infirmière dipl. Bordeaux, 10 ans prat. chirurgie, anesthésie, offre ses services. Réf. 1er ordre. — Ecrire *P. M.*, n° 6351.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Docteur cherche place assistant chez spécialiste pour maladies estomac, intestins. Ecr. *P. M.*, n° 6353.

Docteur pr études supplém., à Paris, cherche à aider confrère contre logement. Ecr. *P. M.*, n° 6354.

Dr connaissant un peu O.-R.-L., susceptible diriger affaire importante, est demandé de suite. Très bonnes conditions offertes. — Ecrire *P. M.*, n° 6355.

A vendre cond. int. Renault 10 HP sortie Nov. 1922, écl. dém. élec. 17.000 km., parfait état neuf, 4 portes à clef, équipée tourisme et service méd., confortable, 2 roues suppl. dans ailes 765 × 105, 4 amort., klacson, montre, ind. vit. Geger, support-bag. arr., tube air com. sys. Michelin, chapelière, filet, etc. — S'adresser Dr Casse, 21, r. Calais, Louvre 19 27. 20.000.

A vendre petite policlinique bien installée à Montmartre. — Ecrire *P. M.*, n° 6356.

Traductions médicales précises anglais et langues latines depuis 1 fr. 50 les 100 mots. 15 années de prat. Recherches bibl. — Jarige, villa Mireille, Vaucresson (S.-et-O.).

Urgent. A céder imméd. dans st. baln. littoral Ouest p. méd. 35 à 40.000. Ind. 15 000, gr. fac. paiem. — Ecrire *P. M.*, n° 6358.

Poste de pro-pharmacien à reprendre. Rapport 25.000 sans la pharmacie. Condit. à débattre. — Ecrire *P. M.*, n° 6359.

Jne fille, b. instruct., infirmière Croix-Rouge, dem. sit. ds Labor. — Haury, 8 av. de la Gare, Argenteuil (S.-et-O.).

Maison santé banl. dem. 1 interne, 1 infirmière salle opér., 2 infirmières soignantes, 2 infirmières auxiliaires. — Ecrire *P. M.*, n° 6361.

A céder clientèle 9 km. grande ville. 2 h. de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6344.

A vendre torpédo *Panhard-Levassor* 20 HP SS, état parfait garanti mécanisme et carrosserie. Prix 20.000 fr. Dr Maillard, L'Hay-les-Roses (Seine). Tél. : 5.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

LA MÉDECINE AU MAROC

XII. — *Guercif.*

Partis de Taza le 16 Avril à 9 h. 1/2, nous nous dirigeons sur Guercif où l'on s'arrête pour déjeuner. Route d'abord très accidentée et pittoresque : succession de collines tapissées de fleurs rouges, jaunes, bleues, orange, violettes, et de vallées encaissées. Puis la route empierrée fait place à la piste heureusement sèche (la pluie a cessé), qui traverse d'immenses plaines sablonneuses, des steppes arides où ne poussent que de maigres graminées. Dans le lointain, ce plateau désertique est borné à droite par le moyen Atlas dont les cimes neigeuses illuminent l'horizon, à gauche par des montagnes moins hautes ; la trouée de Taza se continue par le vaste plateau des Angad qui va jusqu'à Oudjda et au delà. Guercif, à 361 m. d'altitude, sur la rive gauche de la Moulouya, est une localité sans caractère, qui jalonne la route de Fez à Tlemcen, en passant par Taourirt à 495 m., El Aïoun à 745 m. et Oudjda à 628 m. Sur la droite, avant d'arriver à la grande place entourée de maisons européennes, on aperçoit le camp des tirailleurs sénégalais, grand blockhaus d'où émergent les pointes de leurs noualas en pain de sucre. Au point de vue médical, nous rappellerons que la *Direction du Service de Santé* est en train d'organiser à Guercif un *Centre vénéréologique*, sur le modèle de celui qui existe à Ber Rechid dans la Chaouïa ; celui-ci pour le Maroc occidental, celui-là pour le Maroc oriental.

Paysage désertique jusqu'à Taourirt, vastes espaces arides parcourus par des troupeaux de chameaux ; à la limite de l'horizon, et de chaque côté, montagnes de moyenne altitude ; çà et là, dans la plaine, quelques arbres verts rappelant par leur forme les arganiers du Sud-Ouest. Ce sont les *bethoums* (pistachiers térébinthes) au bois très dur, d'où le nom d'arbres de fer qu'on leur donne encore. Nous en retrouverons de très beaux exemplaires à Sidi Yahia, près d'Oudjda. Une panne d'auto nous fait séjourner quelques heures, en attendant qu'un nouveau car demandé par téléphone arrive d'Oudja, dans une localité charmante.

XIII. — *El Aïoun.*

Ce village de moins de 2.000 habitants, gare du chemin de fer à voie étroite de Fès à Oudjda, à 60 km. de cette dernière ville, offre un aspect riant avec ses jardins arrosés par des sources abondantes, son camp militaire, sa Qasba pittoresque, vaste rectangle de hautes murailles (8 m.) crénelées, percées de meurtrières et flanquées de 10 grosses tours avec une seule entrée-bordj ; cela rappelle Aigues-Mortes. Dans cette curieuse enceinte vivent 1.500 à 1.800 musulmans ; en dehors d'elle s'alignent le long de la route un quartier juif (400) et des maisons modernes habitées par une centaine d'Européens. Un contrôleur civil des plus distingués, M. Pillet, ancien officier qui compte treize ans de Maroc, assure avec

un soin jaloux l'hygiène et la propreté de sa petite ville, qu'il a dotée de jardins aux arbres magnifiques, avec pièces d'eau peuplées de poissons pour dévorer les larves de moustiques (pas de paludisme à El Aïoun).

Innovation hygiénique à signaler : apercevant dans la campagne une colonne de fumée sortant d'une pyramide, nous demandions ce que cela voulait dire. Réponse : *four crématoire* pour les ordures ménagères d'El Aïoun. Tous les matins, de petits ânes viennent décharger leurs couffins dans la trappe destinée à recevoir les déchets de la rue; le feu ne s'éteint jamais; les cendres, soigneusement recueillies, servent à l'horticulture. Voici donc la question des ordures ménagères résolue dans une bourgade du Maroc et à peu de frais : 2.000 fr.

L'*infirmerie indigène* est dirigée depuis peu par un jeune médecin plein d'ardeur, le Dr Barret de Nazaris. Bâtiment de style arabe, éclatant de blancheur comme toujours; il contient une salle d'attente, une salle de consultations (900 par mois), 5 lits d'hommes et 1 lit de femme pour les cas urgents, une pharmacie avec distribution gratuite de médicaments. Injections intraveineuses de 914; pas d'accidents. Personnel : 2 infirmiers indigènes et 1 homme de peine. Le Dr de Nazaris fait un service mobile dans le bled, surtout pour les vaccinations. A ajouter un *lazaret* avec désinfection et épouillage, un *abattoir* hors de la ville.

XIV. — *Oudjda.*

La population d'Oudjda n'a pas augmenté depuis l'année dernière : 25.000 habitants environ dont 9.000 Européens (la troisième ville du Maroc par le nombre des Européens, la première étant Casablanca et la deuxième Rabat). Pas beaucoup de constructions nouvelles; toujours, en pleine ville, se voient des champs de céréales appartenant à un spéculateur qu'on ne se décide pas à exproprier pour cause d'utilité publique. Il en résulte pour la ville une extension serpentine et tentaculaire qui fait le désespoir des services municipaux et coûte fort cher à la communauté : voirie, canalisation d'eaux, égouts, éclairage, etc. Le chef de ces services, le très distingué M. Daireaux de Bécourt, et l'excellent directeur du Bureau d'Hygiène, le Dr Chemin, cherchent à surmonter ou à tourner l'obstacle. Il est désirable qu'ils y parviennent. Une eau potable, très bonne, a été captée à 18 et 28 km.; son abondance dépasse les besoins actuels de la cité. Le matériel sanitaire s'est enrichi d'une *ambulance automobile* permettant non seulement le transport des malades et blessés, mais encore le service des postes éloignés (*Berguent* par exemple) : vaccinations, soins urgents, dépistage du typhus et des autres maladies contagieuses (fig. 21). Le Dr Monnier, médecin de l'Infirmerie indigène, remplit cette tâche une fois par semaine.

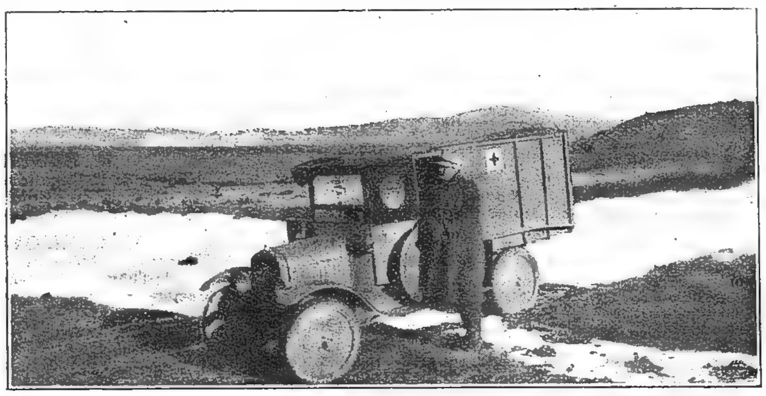


Fig. 21. — Ambulance dans les hauts plateaux à 30 km. de Berguent.

Il est question de créer dans le *Djebel Garrouban* à 20 km. d'Oudjda, une station climatique estivale pour les familles européennes, car l'oasis de *Sidi Yahia*, à 5 km. de la ville, n'ayant pas plus d'altitude, ne remplit pas le but malgré sa belle source et sa végétation magnifique de palmiers, d'oliviers, de peupliers, de faux pistachiers (*béthoums*). Les eaux, qui émergent de ce lieu ravissant, sont tièdes et conviennent parfaitement à l'irrigation des terres et des jardins qui entourent Oudjda. D'où cette ceinture verdoyante et fleurie qui en fait une oasis dans la vaste plaine des Angad. Mais il y a lieu, pour en écarter le paludisme, de surveiller les *seguias*, d'exiger rigoureusement leur nettoyage et leur entretien.

Le *Bureau d'Hygiène*, ouvert le 10 Décembre 1920, a pour directeur le Dr J. Chemin, médecin principal de la marine, en retraite malgré sa jeunesse et sa vigueur. A peine installé dans ses nouvelles fonctions, il contracta le typhus en 1921 et eut le bonheur d'en réchapper. Il s'acquitte avec beaucoup de zèle et une grande compétence de ses délicates fonctions. Deux fois par semaine il visite les filles soumises (il y en a, à Oudjda, 60 à 80) (fig. 22) : 5 782 visites en 1921, 5.005 en 1922, 5.395 en 1923 (total 16 182). Au dispensaire il en a traité 439 en 1921, 272 en 1922, 155 en 1923. Cette rapide diminution témoigne de l'efficacité du traitement. A la clinique *dermato-syphiligraphique* de l'Infirmerie indigène, 69 filles furent traitées dans le deuxième semestre de 1921, 126 en 1922, 105 en 1923 (total 300). Rafles sur la voie publique : 66 en 1922, 74 en 1923.

Désinfections municipales : A la station, 158 en 1921, 45 en 1922, 18 en 1923; à domicile 54, 27, 11. Le plus gros chiffre porte sur 1921 (l'année du typhus).

Quoique la *vaccination* ne soit pas obligatoire au Maroc, ce qui est regrettable, le Bureau d'Hygiène a pratiqué 4.302 vaccinations en 1921, 3.585 en 1922, 3.135 en 1923. Il faut y ajouter les vaccinations pratiquées à l'Infirmerie indigène.

Immeubles déclarés insalubres : 78 en 1921, 76 en 1922, 56 en 1923; avec interdiction d'habiter, 54, 29, 19; avec améliorations ou réfections imposées, 24, 47, 37; avis défavorables ou modifications imposées pour autorisation de construire : 19 en 1922, 31 en 1923.

Le *lazaret* (fig. 23), centre d'hébergement, a recueilli en 1921 (l'année du typhus) les miséreux par milliers; en 1922, il en a hébergé 745 et seulement 55 en 1923. Epouillages et douchages innombrables en 1921, au nombre de 2.706 en 1922 et 1.038 en

1923. Ce service s'applique surtout aux nomades et Rifains qui vont chercher du travail en Algérie. D'une lettre du 1er Juin 1924. il résulte que près de 3.500 moissonneurs Rifains allant en Algérie ont été douchés et désinfectés à partir du 10 Mai.

Création récente : *latrines publiques* et gratuites, avec lavabos, pour les indigènes musulmans, au centre de la ville.

Les *écoles*, sous l'impulsion du consul général Feit, qui vient de passer à Tanger, ont pris un développement merveilleux : 2.500 écoliers répartis dans une soixante de classes formant plusieurs groupes scolaires, éloignés les uns des autres ; celui de *Bab el Khemis*, pour 100 filles et 100 garçons de 6 à 15 ans (4 classes), fonctionne depuis 1913. Un autre groupe plus important compte 10 classes (fig. 24). A ajouter une garderie avec école maternelle, la crèche avec garderie des sœurs franciscaines, une école franco-israélite (8 classes), une franco-arabe de 10 classes, une école Pasteur, une école de garçons au *camp militaire*, une au Boulevard, une école indigène de filles (2 classes) avec enseignement professionnel, un atelier-école d'apprentissage pour garçons indigènes.

Enfin, on vient d'inaugurer un *Collège de garçons* (fig. 25), (150 à 190 élèves) avec internat (30 pensionnaires actuellement), et on bâtit un *Collège pour 80 filles*. Très bien construit sur un terrain de 2 hectares, le *Collège de garçons*, pourvu de vastes cours et de galeries couvertes si utiles dans ce pays de soleil, est à un étage. Classes très confortables au rez-de-chaussée, dortoirs à l'étage avec lavabos. Bains et douches (9 cabines), bains de pieds, infirmerie. A l'entrée deux vieux pistachiers térébinthes; dans la grande cour, jeunes plants de mûriers de Chine et caroubiers. Grand jardin potager. Le directeur, M. Immarigeon, est un arabisant des plus distingués.

L'*École arabe* (200 élèves), située sur une grande place, entourée de beaux immeubles (Banque d'Etat du Maroc, Hammam), est trop petite.

Une ruelle, toute proche, nous conduit à la *Prison*, misérable bâtisse indigne d'Oudjda : elle abrite actuellement, dans des conditions d'hygiène déplorables, une soixantaine de prisonniers, dont quelques femmes en section spéciale ; elle a reçu jusqu'à 180 prisonniers. On ne peut que souhaiter sa prompte disparition.

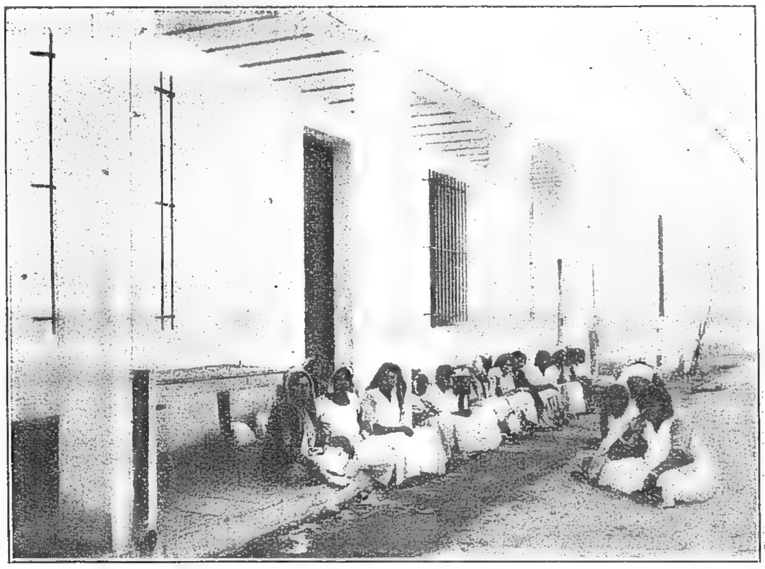


Fig. 22. — Dispensaire des filles soumises à Oudjda (Dr J. Chemin).

L'*Infirmerie indigène*, que nous avons voulu revoir, fait preuve d'une grande activité et son rendement progresse (fig. 26, 27 et 28). Le Dr Monnier, que nous avions connu à Fez comme médecin-chef de l'*Hôpital Murat*, est maintenant à Oudjda. Chiffre des consultations : 50 000 par an. Consultations d'ophtalmologie et de dermatosyphiligraphie par le Dr Perrin (13.317 en 1923, 800 injections de 914 ou de calomel par mois). Ont été faites par ce distingué spécialiste 90 opérations sur les yeux : cataractes, énucléations, iridectomies, phlegmons, corps étrangers, etc. Il nous a montré plusieurs cas de *trachome* à une phase peu avancée, chez de jeunes enfants, et des cas compliqués de trichiasis, de taies cornéennes et cécité chez des personnes âgées.

La *Goutte de lait* ne présente rien de nouveau; elle continue à être dirigée avec la même assiduité et le même dévouement par le Dr Poey-Noguès.

Le nouvel *Hôpital militaire* que le Dr Chemin nous a fait visiter commence à prendre figure (fig. 29); sur les 25 pavillons qui doivent s'élever sur un espace de 10 hectares, il y en a 8 d'achevés, de sorte que les malades, tant civils que militaires (hôpital mixte en réalité) pourront y être prochainement admis.

A l'entrée, deux pavillons symétriques pour le concierge et la stomatologie. Puis, séparés par un immense espace planté de jeunes arbres, s'alignent en une double rangée les pavillons de l'Administration et du médecin-chef, des fiévreux, des blessés, des officiers, des cuisines, du laboratoire ; pavillon de la maternité non construit; de même la salle d'opérations. On aperçoit le Château d'eau et, dans un coin éloigné, la Morgue. Vont être construits un pavillon pour aliénés et un pour détenus (cela diminuera l'encombrement de la prison).

A 500 m. de l'hôpital coule un affluent de l'oued Isly qu'il faudra couvrir ou rectifier, si l'on veut éloigner le paludisme qui règne dans cette plaine.

On voit combien de progrès a réalisés la ville d'Oudjda dans l'espace d'un an. Elle méritait bien une nouvelle visite.

XV. — *Berkane, Martimprey, Taforalt.*

Nous avons la bonne fortune de rencontrer à Oudjda le Dr Hudde, médecin de l'Infirmerie de Berkane (60 km.), qui veut bien nous emmener avec lui. Comme le Dr Chemin, il a survécu au typhus dont il fut atteint il y a trois ans, peu après son arrivée au Maroc. C'est un dévoué et un apôtre, grandement aimé et estimé dans toute la région.

Berkane, le centre de colonisation le plus prospère du Maroc, est située dans la fertile plaine des

Trifa qui communique avec la plaine des Angad par le col de Guerbous, à 800 m. d'altitude, dans le massif des Beni-Snassen. Avant, c'est la plaine unie et monotone, malgré sa verdure avivée par les récentes pluies; après, c'est une série de soulèvements volcaniques, de cônes, de pitons, de dômes qui font penser à la chaine des puys d'Auvergne.

Nous traversons *Martimprey*, en souvenir du général qui occupa victorieusement ce pays si difficile et âprement défendu par les Beni-Snassen en 1859. Cette petite ville, sur l'oued Kiss, est dominée par un camp militaire devenu trop vaste pour les 100 hommes qui l'occupent actuellement. Population en majorité israélite. Usines de crin végétal très prospères; on ne rencontre sur la route qu'ânes et mulets chargés de palmiers nains (*doums*) que les indigènes apportent à la fabrique. Une annexe de l'infirmerie de Berkane fonctionne à Martimprey, les jours de marché, lundi et jeudi (*souq el Tenin, souq el Khemis*) (fig. 36), dans un local suffisamment pourvu de médicaments, mais ne comportant pas de lits. Un infirmier indigène se tient en permanence à la disposition des malades pour les soins et pansements éventuels. Les consultations de Martimprey sont presque aussi suivies que celles de Berkane (750 par mois, 8 à 9.000 par an). L'élément algérien entre pour moitié dans ces chiffres, car les souqs de Martimprey sont très fréquentés par les Oranais. On pratique mensuellement 60 injections intraveineuses de 914 sans accident; les clients d'Algérie apprécient tout spécialement cette médication; il en vient de Nemours et de Marghnia (40 km.).



Fig. 23. — Lazaret de Oudjda (Dr J. Chemin).

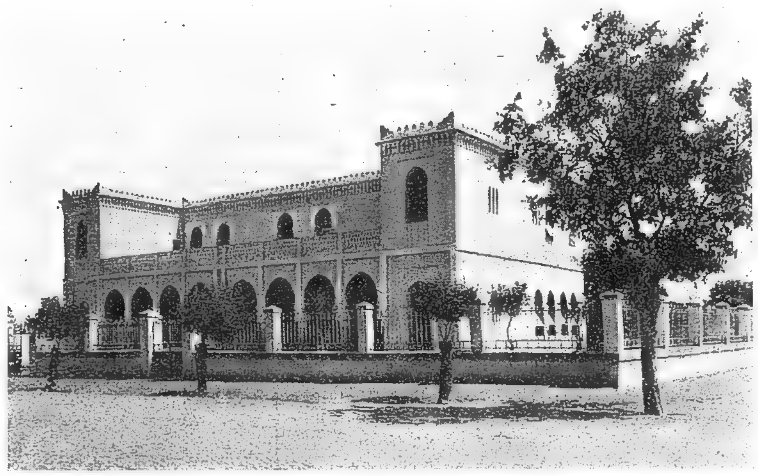


Fig. 24. — Groupe scolaire à Oudjda.

A *Taforalt*, dans les montagnes, existe aussi une petite infirmerie rattachée à Berkane pour les besoins des populations indigènes du massif des Beni-Snassen et du centre de Bou-Houria; elle forme la liaison entre *El Aïoun* et *Berkane*. Par la suite, elle pourra devenir un centre de rayonnement médical vers les nombreuses tribus du cœur des Beni-Snassen. Pas de lits; 225 consultations mensuelles environ (2.500 par an); 150 injections de 914 annuellement.

L'*Infirmerie de Berkane* (fig. 31), dans son jardin d'oliviers, d'orangers et de figuiers, est une construction élégante, sans étage, comme toutes les infirmeries indigènes du Maroc. Elle comprend une galerie extérieure avec salle d'attente, une pharmacie, une salle de consultations, une salle d'opérations, plusieurs chambres (8 lits). On compte 1.000 consultations mensuelles en moyenne (12 000 par an). Injections de 914 (maison Poulenc) : 70 par mois (800 à 850 par an), sans accidents même chez les enfants. L'indigène, les jours de souq, arrivé de son douar après une longue et pénible marche, vient à l'infirmerie recevoir sa *piqûre*, puis s'en retourne au souq pour ses affaires sans avoir pris de repos ni s'être astreint à la moindre précaution. Son assiduité, dans ces conditions, montre bien la confiance que lui inspire le traitement. Les formes nerveuses de la syphilis sont exceptionnelles chez les indigènes du bled : pas de paralysie générale ni tabes chez eux; 5 cas en 4 ans d'accidents paralytiques localisés (1 paralysie faciale, 4 monoplégies brachiales). Le tertiarisme syphilitique est surtout cutané, dermotrope; il se manifeste par des lésions énormes, florides, qui ne résistent pas aux arséno-benzènes.

Un bon infirmier assiste le Dr Hudde à l'infirmerie indigène qui remplit bien le rôle qu'on lui a fixé. Berkane, qui étale ses petites maisons sans étage le long de larges avenues et autour de grandes places

plantées d'acacias, de mûriers, de caroubiers, compte 2.000 Européens environ, 300 indigènes musulmans et quelques israélites. A cette population restreinte, mais laborieuse, bien outillée pour les besoins des colons qui l'entourent (ateliers de réparations et de fabrication de machines et d'outils agricoles, minoterie, magasins variés, etc.), il faut ajouter les Européens des fermes de la plaine des Trifa et les indigènes de la montagne. Tout cela représente bien 40 ou 50.000 individus gravitant autour de ce petit centre de Berkane, appelé à un grand avenir. Le présent, du reste, est déjà fort beau. Il suffit de sortir de la ville pour apercevoir de magnifiques champs couverts des plus belles moissons que nous ayons vues cette année au Maroc.

L'infirmerie indigène actuelle ne répond pas à cette prospérité, et il est question de l'agrandir ou de lui adjoindre une infirmerie européenne. Le jour même de notre visite, M. le consul général d'Oudjda, accompagné d'un architecte et d'un entrepreneur, était venu étudier la question. Les compétences de Berkane (contrôleur civil, médecin, entrepreneur), sans parler de la Direction médicale de Rabat, désirent que les Européens ne soient pas hospitalisés dans le même immeuble que les indigènes; elles opinent pour une construction séparée, dont l'emplacement hors de l'agglomération urbaine a été choisi et étudié. M. le consul général ne partage pas leur avis et il pense qu'on pourrait ajouter un étage à l'infirmerie indigène. Cette réparation, qui ne saurait satisfaire les Berkanois, sera aussi coûteuse qu'une construction nouvelle; il n'est pas sûr, d'ailleurs, que les fondations de l'ancien immeuble, très léger, puissent supporter la surcharge d'un étage. Le plan de M. le consul, en dehors de la question de promiscuité qui répugne aux habitants de Berkane, semble difficilement réalisable. En attendant la solution, les Européens malades ou blessés sont reçus au *Lazaret* (fig 32), petit bâtiment situé sur une hauteur, de l'autre côté de l'oued Berkane, affluent de la Moulouya, dans de bonnes conditions hygiéniques. Construit il y a quelques années, à peu de frais (30.000 francs environ), pour la lutte contre les épidémies, par le contrôleur civil M. Rousseau, il contient 8 à 10 lits au maximum. Un bon infirmier y réside. On y trouve surtout des installations pour l'épouillage, la désinfection des hardes et objets de literie. Vienne une épidémie, les malades actuels devront être évacués. Il est désirable qu'on édifie pour eux, au plus tôt, un petit hôpital.

Au sortir du lazaret nous apercevons le camp militaire qui domine tout le pays; il ne contient actuellement qu'une compagnie de zouaves commandée par le capitaine Bigeard, qui a su tirer un heureux parti de vieux locaux pour l'agrément (foyer du soldat) et le bien-être (chambres, cuisine, salon de coiffure) des recrues venues de France qu'il faut acclimater moralement et physiquement avant de les lancer dans le bled. Il fait cultiver un grand jardin fournissant d'excellents légumes pour améliorer l'ordinaire des soldats. Dans ce camp, malheureusement privé d'eau, se trouvent les bureaux du contrôle (Rousseau, contrôleur civil, Bonhoure, adjoint). Ces deux hommes jouent un rôle bienfaisant dans la colonisation de ce beau pays. M. Rousseau, ancien officier, au Maroc depuis longtemps, connaît à fond les colons et les indigènes dont il parle la langue. Cela lui a permis de rendre à tous des services inappréciables.

La plaine des *Trifa*, d'une admirable fertilité, est couverte à perte de vue de riches cultures : orge, blé, avoine, lin, petits pois, pois chiches, fèves, vignes, luzernes, tabac, *coton* même (nous avons

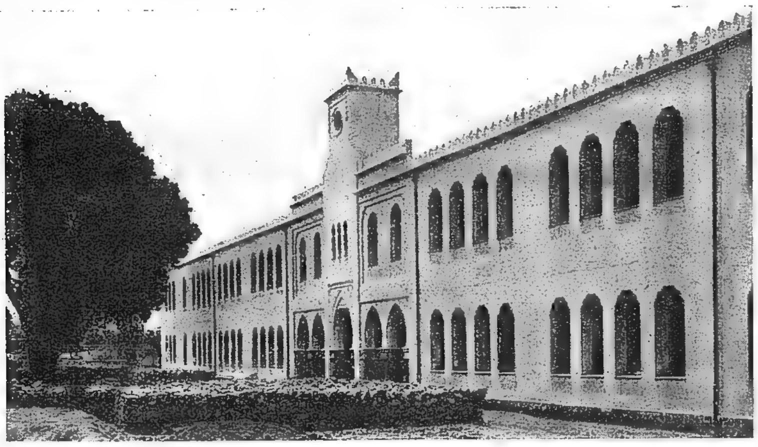


Fig. 25. — Collège de garçons d'Oudjda.

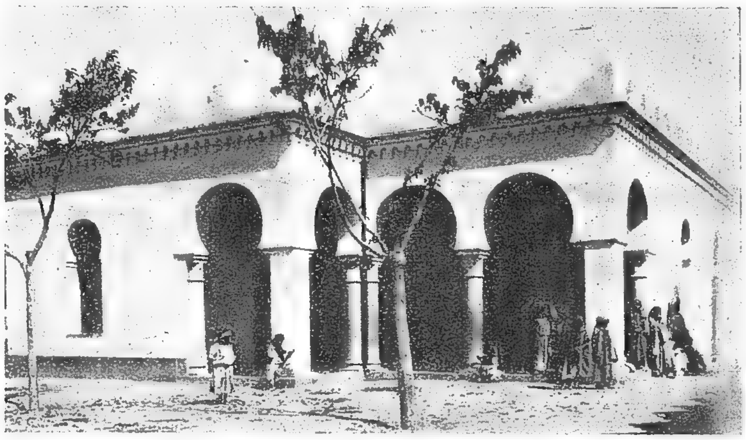


Fig. 26. — Infirmerie indigène d'Oudjda (Drs Perrin et Monnier).

assisté à l'égrenage de magnifiques échantillons). Tous ces champs en plein rapport, qu'on ne se lasse pas d'admirer, ont été défrichés, labourés, mis en valeur par des colons entreprenants et avisés, venus pour la plupart de l'Oranie voisine (Aïn Temouchent, Sidi-Bel-Abbès, etc). A leur exemple, les indigènes abandonnent la routine, ils commencent à cultiver à l'européenne, à labourer avec des charrues de France, à moissonner et battre avec des machines. Ils ne sont pas réfractaires, loin de là; l'avenir est à eux.

M. Rousseau, assisté de M. Bonhoure, a ouvert des routes de colonisation (60 km. en moins de trois années), qui facilitent singulièrement l'exploitation des grands domaines de la plaine. Sa fertilité sera accrue par le barrage projeté de la Moulouya, permettant d'irriguer d'immenses étendues incultes par manque d'eau, et développant la culture du coton dont le besoin est si grand.

Après nous avoir promené en automobile sur ses routes de colonisation, dans la plaine, M. Rousseau nous a conduit dans la vallée de Zegzel célèbre par ses orangers (les oranges de Berkane, très recherchées, trouvent un débouché à Melilla !). Il nous a montré, en passant, à 4 km., la source qui fournit à Berkane une eau potable excellente. Nous avons admiré sa belle résidence avec des jardins en terrasse, surplombant l'oued, et rappelant les jardins de Monaco. Outre les jardins d'agrément, M. Rousseau cultive avec la main-d'œuvre indigène (6 francs par jour) un jardin potager et fruitier de 6 hectares. Là viennent tous les légumes, poussent tous les arbres fruitiers du Maroc et de la France : orangers, citronniers, néfliers du Japon, oliviers, amandiers, pêchers, abricotiers, poiriers, pommiers, cerisiers, etc. Il y a de plus une pépinière d'oliviers, mûriers, acacias, qui sert à la plantation le long des routes de colonisation et des rues de Berkane. Comment ne pas être émerveillé ! Comment douter de l'avenir de ce pays quand on l'a vu sous sa parure printanière et dans son cadre incomparable ?

XVI. — *Oran.*

Repassant par Oran, dernière étape de notre voyage, nous retrouvons cette grande ville de 150.000 habitants en progrès sensible. Le port s'agrandit, la population augmente (sans la guerre elle aurait atteint 200 000) : majorité de Français, 30.000 Espagnols. Grâce à la réception empressée et charmante du Dr et de la Dsse Abadie, du Dr et de Mme Glatard, nous avons pu nous documenter rapidement sur les formations sanitaires de la ville. Nous ne reparlerons pas de l'*hôpital civil* (800 lits), où le Dr Abadie a un si beau service chirurgical, mais nous allons passer en revue les autres établissements dignes d'intérêt.

L'*Infirmerie indigène* (fig. 33), comparable par son installation, son fonctionnement et son rendement aux infirmeries indigènes du Maroc, est située près de l'hôpital, non loin d'un quartier misérable et insalubre qu'on appelle le marché *aux puces* et dont la disparition est souhaitable. Ouverte en 1909, l'infirmerie, de style arabe, est précédée d'un jardin qui, par beau temps, sert de vestibule; et, de fait, nous y avons vu des femmes et des enfants attendant leur tour de consultation. Le Dr Prunier s'occupe des hommes et la Dsse Catherine Henri des femmes. Consultations gratuites avec distribution de médicaments tous les jours. Belle installation : 30 lits d'hommes répartis dans de petites salles, 15 lits de femmes; salles de consultation distinctes; salles de bains, W. C avec lavabos, etc. Traitement très efficace de la syphilis par les injections intraveineuses d'arséno-benzol, par le mercure et l'iodure de potassium. Parcourant les registres, nous voyons que, en Mars 1924, il y a eu 617 consultations pour les hommes et 860 pour les femmes et enfants. Budget : 100.000 francs (20 000 francs de la Ville, le reste à la charge du gouvernement de l'Algérie). Les étrangers qui veulent être hospitalisés paient 5 francs par jour.

Le *Dispensaire antituberculeux*, départemental, reconnu d'utilité publique, que nous avons visité avec le Dr Glatard, occupe un local provisoire mais cher (5 000 francs par an). Ouvert le 1er Novembre 1922, il a pour médecin-chef le Dr Duffau, bactériologiste distingué, qui, ne faisant pas de clientèle, lui consacre tout son temps. Il dispose de 2 infirmières-visiteuses et s'administre par un Conseil de 13 membres. Il surveille actuellement 112 familles (1 visiteuse pour 50); on distribue peu de médicaments, mais beaucoup d'aliments (viande, légumes, lait condensé). Consultation les mardis, jeudis, samedis, dans la matinée; la pauvre boutique qui sert au dispensaire a été aménagée le mieux possible en salles d'attente (hommes et femmes séparés), de visite, de radiologie, de pharmacie, etc. Budget de 61 000 francs. La Société de secours aux blessés militaires (S. B. M), qu'on retrouve partout dans les œuvres de bienfaisance de l'Afrique du Nord, vient de faire un don de 8.000 francs. Le Comité des mutilés adresse au Dispensaire tous les *blessés de la tuberculose*. Emoluments du personnel : 12 000 fr.



Fig. 27. — Femme impotente venant tous les huit jours de 25 km. pour recevoir sa piqûre (Infirmerie indigène de Oudjda. Dr Perrin).

au médecin qui trouve un supplément de ressources dans les examens de laboratoire faits pour l'hôpital ou pour la clientèle; 7 000 francs à chaque infirmière-visiteuse ; 3.600 francs à la secrétaire dactylographe : 2 400 francs au garçon. En somme, œuvre très intéressante et comblant une lacune de l'Algérie.

Dans ce pays de montagnes et de sites climatiques merveilleux, il n'y a pas encore de *sanatoriums pour tuberculeux*; les malades qui relèvent du sanatorium sont dirigés sur la France. Il n'y a pas davantage d'œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose (*Œuvre Grancher*). L'Algérie, en effet, ne possède pas de paysans, de colons petits propriétaires, pouvant recevoir les enfants; le placement familial à la campagne n'y est pas possible.

Les *colonies scolaires de vacances*, dont on ne saurait dire trop de bien, n'existent pas en Algérie. Le Dr Abadie, qui, malgré les occupations absorbantes de sa vie chirurgicale, s'intéresse à cette question, est obligé d'envoyer en France les petits écoliers d'Oran : 65 enfants vont chaque année dans la Haute-Loire (208 fr. 30 par tête) passer six semaines. Ils en reviennent fortifiés (gain notable en poids et en taille). Cette œuvre doit être développée, surtout à Oran dont le climat en été est si pénible et si anémiant, non pas tant par la chaleur qui n'a rien d'excessif que par l'humidité due au voisinage de la mer.

La population scolaire d'Oran, très considérable, manque de locaux; il y a surtout un prolétariat espagnol dont les nombreux enfants réclament une instruction primaire que nous devons leur donner, dans leur intérêt et dans le nôtre (naturalisation). Pour satisfaire aux besoins les plus urgents, on est en train d'édifier, dans le quartier de la *Vieille Mosquée*, près de la villa du Dr Abadie, un groupe scolaire pour 600 à 700 élèves (11 classes), comparable à celui que nous avons admiré à Tétouan. Il y a bien quelques écoles privées, laïques ou religieuses (sœurs de la doctrine chrétienne, trinitaires, etc.). Mais cela est insuffisant et il importe d'ouvrir, à bref délai, d'autres écoles dans les faubourgs si étendus de la grande cité oranaise.

L'*enseignement secondaire* n'est guère mieux pourvu que l'enseignement primaire. Le *lycée de filles*, qui peut contenir 800 élèves (peu d'internes), sous la surveillance médicale de Mme la Dsse Abadie, est suffisant actuellement. Mais le *lycée de garçons*, malgré sa belle façade dirigée vers la place d'Armes et ses 1.400 élèves, ne répond pas aux besoins de l'Oranie. Ce beau département, en effet, l'emporte sur les deux autres par ses grands domaines agricoles et ses riches cultures. Ses nombreux colons réclament un enseignement que l'Algérie leur doit; malheureusement jusqu'à ce jour l'offre a été inférieure à la demande. Un deuxième lycée de garçons est nécessaire, le lycée d'Oran, toujours plein, refusant des élèves.



Fig. 28. — Infirmerie indigène d'Oudjda (salle d'attente).

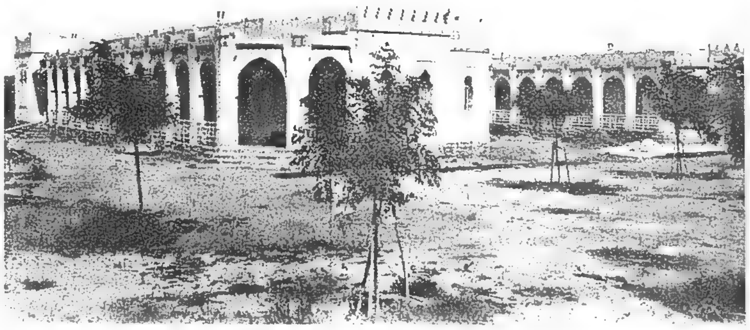


Fig. 29. — Nouvel hôpital mixte d'Oudjda.

Autre lacune, que déplore et cherche à combler M. Ardaillon, le très distingué recteur de l'Académie d'Alger : Oran n'a pas d'école normale d'instituteurs. Il faut développer l'instruction à tous les degrés dans cette grande et belle Algérie, l'espoir de la France, qu'on aime passionnément quand on l'a vue.

La *Crèche-asile* d'Oran, qu'a bien voulu nous montrer sa présidente honoraire, Mme Colombani, la mère de notre collègue de Rabat, fondée en 1905, a été reconnue d'utilité publique en 1908 Située dans une ruelle du centre de la ville, près de la place de la Bastille, elle rend des services à la classe ouvrière

dans la mesure de ses ressources qui sont modestes. En 1923, les recettes (cotisations, dons, legs, fêtes de charité) furent de 19.028 fr 50 et les dépenses de 14.763 fr. 65. Le Dr Monier surveille la crèche, que dirige fort bien Mme Crivelli assistée de trois femmes de charge. Le Dr Brégeat, directeur de la Santé maritime et inspecteur départemental d'hygiène, contrôle le dispensaire antituberculeux et la crèche dont Mme C. Brégeat est la présidente et Mme A. Vissac la trésorière. Local propre, mais vieux et délabré : deux grandes salles, une pour les nourrissons, l'autre pour les enfants sevrés. Ouverte à 6 heures, la crèche ferme à 19 heures. Les femmes, qui le peuvent, paient 0 fr. 25 par jour. En 1923, la crèche a gardé, nourri et entretenu 162 enfants (9.149 journées de présence); le 13 Décembre, 53 petits pensionnaires ont été chaussés et vêtus de neuf.

Le Comité des dames patronnesses fait des démarches pour entrer en possession d'un immeuble de la rue du Fondouq en vue d'y installer plus confortablement la crèche. Enfin on est en instance auprès de la commune pour la cession d'un terrain où l'on pourrait bâtir une crèche moderne répondant aux dernières instructions ministérielles de l'Hygiène et de l'Assistance publique. Mais cela ne nous semble pas combler les besoins de la classe ouvrière; ce n'est pas une crèche centrale, de rendement faible, de rayonnement peu étendu, mais plusieurs crèches réparties dans les différents quartiers excentriques d'Oran qu'il faudrait. Car, malgré leurs inconvénients, les crèches du type Marbeau rendent d'incontestables services aux familles pauvres des grandes villes; elles méritent toujours un rang honorable parmi les œuvres de puériculture.

La *Goutte de lait*, que nous a montrée le Dr Glatard, œuvre privée comme la précédente, fonctionne depuis le 8 Mai 1905 et sans interruption même pendant la guerre. Présidente, Mme Tœrnig en remplacement de Mme Monbrun; président du Comité médical, le Dr Glatard remplaçant le Dr Bernauer décédé. Service médical et *consultation de nourrissons* le vendredi (37 enfants en moyenne) par les Drs Botalla et Auzimour. On distribue le lait stérilisé à 110°, pur ou maternisé (5.000 biberons par mois; moyenne de 35 à 40 enfants nourris par l'œuvre) Outre le lait fourni par des vaches bordelaises (1 fr. 40 le litre), on donne des médicaments

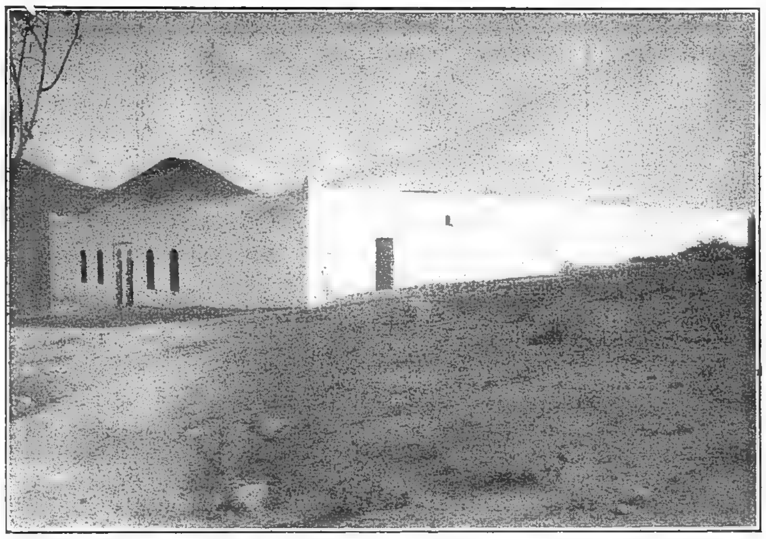


Fig. 30. — Infirmerie indigène de Martimprey (Dr Hudde).

et des objets de layette; clientèle surtout espagnole et israélite, peu d'indigènes musulmans, mais très fidèles et revenant pour chacun de leurs enfants. Budget de 20.000 francs (subventions, cotisations, quêtes et ventes de charité). Reconnaissance d'utilité publique depuis quinze ans. Conduit en automobile sur la belle route en corniche de Mers el Kébir par M. et Mme Glatard, nous visitons à 3 km. d'Oran les *Bains de la Reine*. L'établissement, en contrebas, sur le rivage, dominé par des rochers à pic, a une histoire : à l'époque arabe, le marabout Sidi Dedeioub avait élu domicile près d'une source chaude et salée qui faisait des cures merveilleuses. A l'époque des Beni Zyan, un grand personnage du royaume de Tlemcen y trouva la guérison et Sidi Dedeioub, enterré dans la grotte, attira de nombreux pèlerins.

En 1509, lors de la conquête d'Oran par les Espagnols, le cardinal Ximénès y fit une cure, puis ce fut le tour de Jeanne la Folle, mère de Charles-Quint, d'où le nom de *Bains de la Reine* (fig. 34). Après la reprise d'Oran, en 1700, la grotte souillée par les *Roumis* fut purifiée et les musulmans y revinrent en foule. Puis c'est la conquête française; le *Service de Santé militaire* y envoya ses malades et l'Académie de Médecine, en 1842, lui donna la consécration officielle; c'est la première station algérienne qui ait reçu cet honneur.

La source émerge d'un puits ou grotte circulaire qu'entourent de vieilles baignoires creusées dans le roc par et pour les indigènes, et des cabines plus modernes. Eaux hyperthermales (55°), débit de 60 litres à la minute, composition : chlorure de sodium 7 gr. 223, chlorure de magnésium 1 gr. 247, bromure de sodium 0 gr. 083. Comme on pouvait le prévoir par leur thermalité et leur composition analogues à celles de Balaruc, ces eaux très remarquables sont efficaces dans les rhumatismes chroniques, les sciatiques et lombarthries diverses, les anémies, le lymphatisme et la scrofule, les ostéopathies et arthropathies torpides, les annexites et métrites, les fibromes, etc. Propriété privée, la station est mal entretenue; une société bien administrée qui la moderniserait et la ferait connaître lui attirerait certainement une nombreuse clientèle. C'est une richesse de l'Algérie qui sommeille; il y en a d'autres! Après les Bains de la Reine, on traverse le village de *Saint-André*, peuplé de pêcheurs napolitains, et l'on admire la belle rade de *Mers el Kébir* (le grand port), excellent mouillage pour les navires de guerre rappelant la rade de Villefranche près de Nice. Dominée par un vieux fort espagnol qui s'avance à l'ouest, Mers el Kébir

est très pittoresque. Plus loin la plage de *Trouville* et d'*Aïn el Turck*, avec ses élégantes habitations, buts de promenade et de villégiatures à la mode : plage très étendue de sable fin, avec des fonds mouvants qui la rendent périlleuse aux baigneurs.

Sur cette côte, si attrayante et si découpée, le Dr Glatard signale de petits foyers de paludisme qui ont pour origine les poches d'eau laissées par les torrents descendus de la montagne. L'eau potable, assez abondante, mais insuffisamment protégée, n'est pas parfaite et la fièvre typhoïde règne à Oran comme dans beaucoup de villes de l'Afrique du Nord. Il y a quelque chose à faire de ce côté.

Quoi qu'il en soit, Oran est une ville grande, commerçante, prospère, dont le port offre aux navires un ravitaillement en charbon et en mazout, en même temps qu'un fret abondant : fruits et primeurs, huile et laine, céréales, vins, moutons, etc. Sa prospérité ne peut que s'accroître.

***

Sur le bateau qui nous ramenait à Marseille, le *Gouverneur général Jonnart* (à turbine et chauffé au mazout), nous avons eu le plaisir de rencontrer le colonel Azan (du 6e tirailleurs à Tlemcen), le Dr Colombani, le Dr Alezais, directeur de l'école de Marseille; M. Pinzuti, contrôleur des domaines à Taza; avec eux nous pûmes échanger nos idées sur le Maroc que nous venions de parcourir et sur les conditions de son développement.

Nous ne pouvions nous défendre d'un sentiment de pitié à la vue de ces indigènes errant par les rues des villes, par les routes ou les pistes du bled, à demi nus, porteurs de haillons sordides, mal abrités, affamés et souffrant de misère physiologique [1]. A côté des impressions de beauté que donnent les villes d'art et les sites naturels, on est attristé par le nombre des indigents et des mendiants que



Fig. 31. — Infirmerie indigène de Berkane (Dr Hudde).



Fig. 32. — Lazaret de Berkane (Dr Hudde).

1. Louis Gentil, membre de l'Institut, *Voyages d'exploration dans l'Atlas marocain*, Paris, 1924, a éprouvé, dans le Sous, la même impression que nous :

« ... J'ai été péniblement impressionné partout où je suis passé, de l'état misérable des populations de l'Anti-Atlas et du Drâ, que j'ai rencontrées. Et cependant les malades sont rares sous ce climat qui, quoique un peu rude, est très sain. Le Dr Nain a pu constater que ces pauvres gens souffraient surtout de misère physiologique parce qu'ils ne mangent pas à leur faim... La France se doit à elle-même de tendre une main généreuse à ces populations de l'Extrême-Sud marocain; elle servirait d'ailleurs, par surcroît, ses propres intérêts... Il serait possible d'améliorer le sort de ces braves gens, Soussi ou Drâoui, par des recherches d'eau souterraine qui permettraient d'augmenter les surfaces irrigables; de créer de toute pièce des oasis dans le Drâ et d'arriver à une utilisation plus rationnelle des eaux de l'o. Sous dans la plaine de ce nom. »

l'on rencontre. Sans doute ces peuples de l'Afrique du Nord supportent leur misère avec un fatalisme et une résignation séculaires qu'ils tiennent de leur religion. On dit aussi qu'ils ont peu de besoins. Mais les privations, bien qu'endurées sans plainte, minent leur force, leur énergie, leur courage, diminuent leur capacité de travail, affaiblissent leurs moyens de défense contre les maladies : paludisme, typhus, variole, dysenterie, tuberculose, sans parler des affections aiguës des voies respiratoires (bronchites, pneumonies, pleurésies) très meurtrières chez eux. La syphilis, si répandue, laisse vivre les adultes, mais frappe leur descendance; c'est un facteur puissant de stérilité, de mortinatalité et de mortalité infantile. L'ignorance et le manque absolu d'hygiène des nourrissons, l'alimentation grossière et prématurée qu'on leur donne en font périr chaque été, par entérite, des milliers que des soins éclairés auraient sauvés. Quelle belle tâche pour les médecins ! Il importe grandement à l'avenir de la race indigène que les gouverneurs de l'Afrique française, appuyés sur eux, viennent au secours de ces populations arriérées et figées dans la léthargie islamique Pour les éclairer, les assister, les soigner, ils ont besoin du concours des médecins: sans eux, rien à espérer[1].

Le colonel Azan, qui a étudié le Maroc et l'Algérie d'une façon méthodique et approfondie, historiquement et pratiquement, qui a pu comparer l'œuvre de Bugeaud à celle de Lyautey, sans méconnaître la valeur du premier et son intervention décisive dans la lutte contre Abd el Kader, met au premier rang le second qu'il trouve plus complet et plus fécond en résultats.

Aux conquérants de l'Algérie, on peut reprocher l'absence d'une politique indigène ferme, éclairée et suivie. Hantés par l'idée, trop lentement réalisable, de la colonisation européenne, ils ont sans discernement et sans mesure refoulé, dépossédé les indigènes. Les Arabes travaillaient mal, ils ne faisaient pas rendre à la terre tout ce qu'elle peut rendre; mais elle leur appartenait, elle les avait vus naître, vivre et mourir. Au lieu de les fixer au sol, on les a déracinés, expropriés brutalement; le désespoir, la misère en ont fait des vagabonds et des révoltés[2]. Tout autre fut la politique du maréchal Lyautey qui à la force du soldat joint la souplesse du diplomate: et c'est pourquoi on lui a reproché de sacrifier les colons aux indigènes. La politique des *bureaux arabes* fut remplacée par la politique d'association avec les indigènes. On les a protégés contre les Européens avides ou peu scrupuleux, contre eux-mêmes, contre leur imprévoyance; on s'est bien gardé de rompre les liens séculaires qui les attachent à la terre; ils l'ont mal cultivée jusqu'à présent, mais déjà l'exemple des colons porte ses fruits, et l'indigène, qui ne manque pas d'intelligence et de jugement, commence à cultiver *à la française* (Berkane). Lyau-

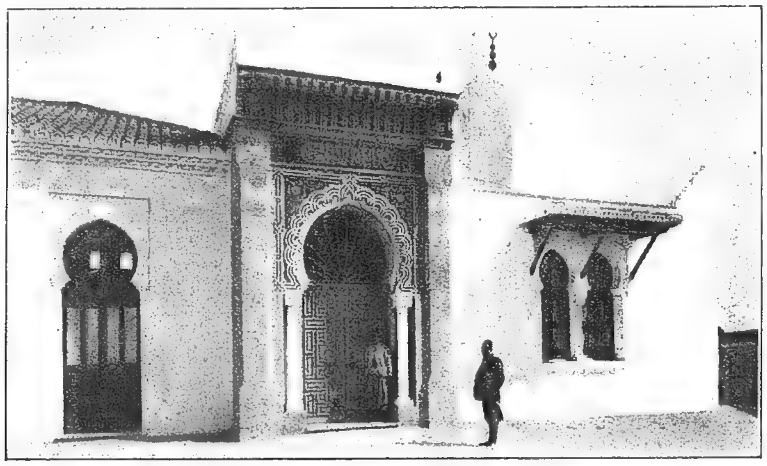


Fig. 33. — Infirmerie indigène d'Oran.

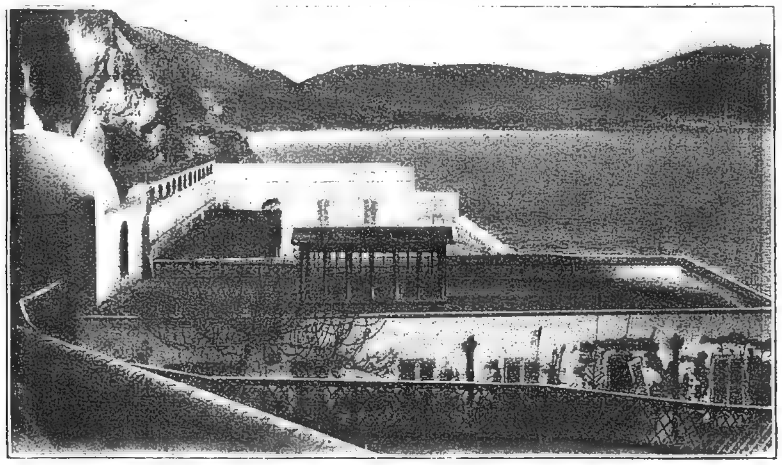


Fig. 34. — Les Bains de la Reine à Oran.

1. Dans son livre sur le *Maroc*, p. 382 (5e édition, 1918), Augustin Bertrand apprécie bien le rôle des médecins : « La France avait préludé à sa tâche marocaine par des œuvres d'hygiène, d'assistance et d'enseignement. Le médecin est un merveilleux agent de pénétration pacifique, car c'est surtout par la souffrance que les hommes sont égaux et frères, à quelque religion qu'ils appartiennent. Les médecins aussi bien dans les confins algéro-marocains que dans les Chaouïa ont remarquablement rempli leur rôle et contribué à l'apprivoisement des populations indigènes. »

2. A. Bertrand. — *Loc. cit.*, p. 405. « On ne devra jamais oublier que l'acquisition de propriétés trop nombreuses et trop étendues par les Européens dans l'intérieur du Maroc risque de provoquer des conflits et de désagréger la société musulmane. Et le maintien d'une partie du sol entre les mains des indigènes est un des devoirs les plus essentiels qui s'imposent à nous dans toute l'Afrique du Nord. »

(*Voir la suite, p.* **1586**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

PHARMACIE ET REPOS DOMINICAL

Si nous en croyons les ministres du culte catholique, ce serait commettre un péché mortel que de travailler le dimanche.

Encore qu'il n'ait point reçu les ordres, M. le Préfet de police du département de la Seine paraît partager une même opinion, à preuve l'arrêté pris par lui ces jours derniers et qui entrait en vigueur dimanche passé, arrêté qui interdit désormais aux pharmaciens de laisser le dimanche leurs officines ouvertes.

Cette ordonnance, un peu tempérée par quelques exceptions destinées à parer aux cas d'extrême urgence, n'a point, nous devons le reconnaître, rencontré une unanime approbation.

Dimanche dernier, en effet, en dépit des ordres prescrits, un certain nombre de pharmaciens ne comptant point parmi ceux désignés officiellement pour assurer le service de secours, n'ont point cru devoir obtempérer à l'ordre qui leur avait été transmis de n'accueillir aucun client.

Non grondés cette fois, ils ont cependant, nous apprennent les journaux, été soigneusement repérés et doivent être avertis incessamment que s'ils recommencent à désobéir, ils seront bel et bien poursuivis

Une telle menace, on nous permettra de le dire, ne laisse pas d'être excessive.

Si la législation sur l'exercice du travail prescrit le repos hebdomadaire et crée pour les employeurs l'obligation de donner à leur personnel au moins un jour de liberté par semaine, elle n'a jamais décrété, et cela fort justement, que ce jour serait le même pour tous et obligatoirement le dimanche. Le bon sens, au contraire, surtout quand il s'agit d'une profession telle que la pharmacie, dont l'exercice, tout comme celui de la médecine, ne saurait être, quant au temps, réglé à l'avance, puisque personne d'entre nous ne peut dire qu'il ne sera jamais malade à certains jours déterminés, le bon sens veut qu'elle puisse s'exercer à tout instant.

Chacun, au surplus, doit être maître de travailler quand il lui plaît et l'on ne saurait comprendre, dans un pays libre, que l'autorité vienne interdire un labeur utile à la société sous le vain prétexte que le repos doit être collectif.

Mais, s'il en doit être ainsi, comment alors l'autorité administrative, et elle n'y songe guère, ne prend-t-elle pas de mêmes dispositions pour réglementer le fonctionnement des débits de boissons ?

Le dimanche, les garçons de café sont partout autorisés, de l'aurore jusqu'à une heure avancée de la nuit, à servir en abondance de grands et de petits verres et aucun ne manque à cette occupation ; et, naturellement, l'Administration trouve cela très bien, puisqu'elle ne cesse de garder à cet égard un silence prudent.

On voudra bien reconnaître, cependant, que si un pharmacien en exécutant à temps une ordonnance médicale peut concourir à sauver des vies humaines, rien de semblable, bien au contraire, n'existe pour le marchand de vin.

Les petits verres, la chose est notoire, créent l'alcoolisme et l'entretiennent au grand dommage du pays tout entier.

Pourquoi donc M. le Préfet de police trouve-t-il tout naturel que les verseurs d'apéritifs ne bénéficient point du repos dominical ?

Seraient-ils, à son sens, moins dignes d'intérêt que les employés de pharmacie ?

Poser la question, c'est un peu la résoudre !

L'arrêté nouveau, on le voit, demande donc à être remanié sérieusement.

Il ne saurait être admissible, en effet, que l'exercice de la pharmacie soit interdit le dimanche.

Le dimanche, tout comme les autres jours de la semaine, il y a des malades et partant nécessité de délivrer des médicaments, d'exécuter des ordonnances Il faut donc que le dimanche les pharmaciens aient le droit d'ouvrir leurs portes librement.

Au surplus, rien ne saurait s'opposer à ce qu'il en soit de la sorte, puisque, comme le réclame la législation, rien n'empêche que le personnel des pharmacies ait chaque semaine, à un jour quelconque, le repos auquel il a légitimement droit.

Et c'est pourquoi, oubliant le récent arrêté préfectoral, il convient, dans l'intérêt bien compris du public, de revenir au régime préexistant, c'est-à-dire à l'entente directe entre les pharmaciens de chaque quartier, entente grâce à laquelle, à tour de rôle, chacun d'entre eux assure le service pharmaceutique et met ainsi la population à l'abri du danger très réel que créerait pour elle la fermeture obligatoire des officines suivant le nouveau règlement.

FAGON.

Agrégation de médecine. — Une session s'ouvrira au mois de Janvier 1925, pour la première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé dans les Facultés de Médecine et les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie.

Les inscriptions seront reçues du 1er Octobre au 30 Novembre 1924 au secrétariat des Académies.

Les dates des compositions seront ultérieurement fixées.

— La première session pour la deuxième épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé dans les Facultés de Médecine et les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie aura lieu au mois de Mars 1926.

Hôpital Ambroise-Paré. — Cours de pratique cardiologique sous la direction de M. Ch. Laubry avec la collaboration de M. Daniel Routier et M. Jean Walser, assistants, et de M. Pierre Oury, interne du service.

Les cours auront lieu du lundi 29 Septembre au samedi 11 Octobre 1924.

En outre des leçons théoriques, MM. les médecins inscrits au cours seront invités à assister aux consultations de policlinique des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang, qui auront lieu de 9 h. 1/2 à 11 h., les lundis, mercredis et vendredis. Les mardis et jeudis, de 9 h. 1/2 à 11 h., M. Ch. Laubry fera la visite dans les salles et, les samedis, l'examen radioscopique des malades des salles et de la consultation de cardiologie.

Programme des leçons. — Les syndromes cardiaques d'origine neurotonique. — L'hypertension dite primitive : formes de cinquantaine, du vieillard, de la ménopause. — Les myocardies. — L'insuffisance ventriculaire gauche ; sa place dans l'évolution des cardiopathies. — Les troubles pulmonaires au cours des cardiopathies. — L'insuffisance ventriculaire droite. — Les endocardites évolutives rhumatismales. — Traitement de l'hypertension. — Traitement de l'insuffisance ventriculaire gauche. — Considérations générales sur la thérapeutique cardiaque.

Droit d'inscription : 150 fr. Les inscriptions seront reçues à partir du 25 Septembre, soit directement, soit par correspondance, à l'hôpital Ambroise-Paré. S'adresser à M. Daniel Routier.

Conseil de perfectionnement des Ecoles d'infirmiers. — Par arrêté ministériel, sont désignés pour faire partie du Conseil de perfectionnement des Ecoles d'infirmiers, MM. Calmette, Letulle, Cazamian, Chatin, Chenevrier, Colin, Courmont, Genevrier, Küss, Lafosse, Lahaussoy, Lesage, L. Martin, Rist, Viala, Weill-Hallé.

Commission de protection maternelle et infantile. — Sont désignés pour faire partie de la Commission de protection maternelle et infantile qui vient d'être créée par arrêté ministériel au centre d'hébergement du boulevard Jourdan, 48, à Paris, M. le professeur Pinard, président de la Commission, M. Lannes Desvarelles, Mme Moncassin.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Blois, de Mlle Berthe-Geneviève Croisier, externe des hôpitaux de Paris, qui a succombé aux suites d'une affection contractée dans son service, à l'hôpital Trousseau.

tey a vu loin et il a vu juste; il a cru à la valeur morale et à la perfectibilité des Marocains. D'où sa popularité parmi eux et son prestige incomparable. Et d'ailleurs il a réussi!

Les Romains, dont nous sommes, après des siècles d'interruption, les continuateurs sur cette terre d'Afrique qu'ils avaient conquise, pacifiée, civilisée, ne rencontrèrent pas les mêmes obstacles que nous. Après la victoire ils purent, sans opposition, faire régner partout la paix (*pax romana*) et travailler, avec leur méthode impeccable, à la mise en valeur du pays, devenu le grenier de Rome, dit l'histoire. Derrière les postes avancés qui barraient le Tell aux nomades du désert et aux dissidents de la montagne (les mêmes qu'aujourd'hui), derrière Timgad, Lambessa, Lixus, Volubilis, ils pouvaient organiser et cultiver en sécurité le *Tell* africain. Leur civilisation s'implanta, des villes surgirent, dont subsistent encore quelques ruines imposantes (El Djem, Dougga, etc.), malgré les dévastations des Vandales et des Arabes.

La langue romaine, le christianisme, la civilisation occidentale, tout a été balayé par les nouveaux conquérants, qui, faisant table rase, ont anéanti pour plus de 1.000 ans l'œuvre des Romains. Et maintenant il faut rebâtir sur ces ruines, en présence et avec le concours de musulmans fanatiques, qui restent impénétrables, immuables dans la religion de Mohammed. Entre eux et nous, barrière infranchissable, cloison étanche. Aborder de front l'obstacle serait folie, il faut passer près de lui sans le heurter.

D'après le colonel Azan, les conquérants de l'Algérie commirent une faute lourde en laissant islamiser les Kabyles, dont le zèle religieux était tiède [1]. On aurait pu aisément les christianiser; il suffisait de le vouloir, et nous aurions compté des milliers de partisans fidèles dans cette population autochtone, la meilleure, la plus rapprochée de nous par la race peut-être, par la mentalité sûrement.

On a commis la même faute au Soudan en laissant islamiser les nègres que nos missionnaires auraient facilement catéchisés.

1. A. Bertrand. — *Loc. cit.* « ... Il faut prendre garde à ne pas islamiser et arabiser le Maroc comme nous avons islamisé et arabisé l'Algérie. »

Les choses étant comme elles sont, on ne peut reprocher au maréchal Lyautey d'avoir témoigné du respect pour la religion musulmane, ses sanctuaires et ses représentants qualifiés. Malgré tout, malgré les difficultés d'ordre religieux inconnues des Romains, nous avons réussi comme eux et plus rapidement. L'œuvre de la France en Afrique, si elle n'est pas achevée, frappe d'admiration tous les visiteurs, même et surtout étrangers.

Quand les colons auront défriché les terres cultivables, quand le sous-sol aura livré ses secrets aux prospecteurs, quand l'armée aura terminé sa tâche de pacification déjà si avancée, quand la médecine aura, en préservant la santé publique et sauvant les enfants, contribué à l'accroissement de la population trop clairsemée, la France trouvera dans cette Afrique arrosée de notre sang les ressources en hommes et en matières premières dont elle a besoin pour sa défense et son ravitaillement.

Au Dr Colombani, le bras droit du maréchal Lyautey dans la lutte pour l'hygiène et pour la médecine, nous témoignions les sentiments d'estime et d'admiration que méritaient tous ses confrères travaillant avec tant d'ardeur et de dévouement à l'œuvre d'assistance, d'influence et de pénétration pacifique dans les milieux indigènes. Leurs efforts coordonnés et fécondés par la politique du Maréchal, secondé par des collaborateurs comme Oberlé, Mauran, Colombani, Lapin, etc., ont donné en peu de temps des résultats surprenants : la variole par la vaccination, le paludisme par la quinine, la peste et le typhus par les mesures d'hygiène, la syphilis par l'arsénobenzol, ont été vaincus ou ne tarderont pas à l'être. Le traitement de la syphilis surtout a frappé l'imagination des indigènes et acquis aux médecins français une confiance illimitée. Tous réclament la *piqûre*, et j'ai cité des exemples d'une confiance si bien placée, tant chez les dissidents que chez les soumis. La renommée du médecin dépasse les zones de sécurité et lui permet d'aller partout sans danger.

M. Pinzuti, de Taza, nous racontait un fait dont il fut témoin. Accompagnant le major dans une tribu dissidente des plus hostiles, il se trouva en présence de la femme d'un caïd, souffrant d'une affection abdominale en apparence incurable. Le médecin, devant ce cas presque désespéré, hésitait et son compagnon fut obligé de le pousser pour intervenir. L'opération réussit contre toute espérance, et la tribu quelques jours après faisait sa soumission. On comprendra donc que nous ne puissions pas mieux finir ce récit de voyage que par un éloge enthousiaste du corps médical du Maroc. D'où qu'ils viennent, du militaire ou du civil, les médecins transplantés là-bas fusionnent bien vite et prennent la même mentalité. Ils y sont conduits, qu'ils le veuillent ou non, par les circonstances. Dans les villes comme dans le bled, dans les hôpitaux comme dans les infirmeries, dans les dispensaires comme dans les groupes mobiles, ils sont appelés à jouer tour à tour ou simultanément les rôles de médecin civil et de médecin militaire, ayant à soigner civils, indigènes, soldats, musulmans, israélites, Européens de toute nationalité, hommes, femmes et enfants. Ils doivent exercer toutes les spécialités; la nécessité les y oblige même quand ils ne les possèdent pas à fond. Et ils deviennent aptes à tout, rendant d'immenses services à ceux qui viennent réclamer les secours de leur science et de leur art. Cette science, cette pratique de toutes les branches de la médecine, cette activité surprenante, ce dévouement absolu, tout cela, soutenu par le sentiment intime qu'en soulageant ses semblables on sert en même temps son pays, nous l'avons retrouvé chez les médecins du Maroc comme chez ceux de l'Algérie et de la Tunisie. Tous, formés à la même école, sont animés du même patriotisme. En le constatant, en le proclamant, nous ne faisons que leur rendre justice. La France doit leur en être reconnaissante.

J. Comby.



Le mendiant (d'après André Lenoir).

QUESTIONS FISCALES

D. — Je vous serais reconnaissant de me donner les renseignements autorisés sur la question suivante :

1° Je suis en pourparlers pour une reprise.

Il s'agit d'une construction formant un tout et contenant à la fois la demeure du médecin, avec un bureau, salle d'opérations, salle de pansements, chambres avec 10 lits. La cuisine est commune aux malades et médecin. La cuisinière sert aux deux variétés. Une infirmière est attachée, elle donne les soins aux consultants au cabinet et aux malades en traitement. Il n'est nulle part question de clinique. Il est bien entendu que les opérations sont payantes et que le montant s'accroît du chiffre des journées de traitement, le tout payable en bloc sans détail. Jusqu'à présent la maison a été considérée comme un endroit où l'on abrite, sous le toit du médecin, les malades qui ont besoin de surveillance ou soins spéciaux, mais nullement comme une maison de santé, le local faisant un ensemble homogène et le personnel étant commun.

Le contrôleur des contributions directes parle de la considérer comme une maison de santé et de faire payer la taxe sur le chiffre d'affaires, ce qui obligerait à un secrétaire gestionnaire et augmenterait considérablement les frais généraux.

2° Par la même occasion je me permettrai de vous demander sur quoi est basée la patente et à quel taux ?

Si 2 médecins travaillent en commun, bien qu'ayant chacun un domicile particulier indépendant, sur quoi sera basée la patente de chacun d'eux ?

Réponse de notre conseiller fiscal :

I. — Le fait, par un médecin, de posséder une salle d'opérations et des chambres dans lesquelles il loge et nourrit *ses propres clients* n'est pas de nature à le faire considérer comme commerçant pour l'application des impôts cédulaires sur le revenu et tous les profits que l'intéressé réalise dans ces conditions doivent être taxés dans la cédule non commerciale. Par voie de conséquence, la taxe sur le chiffre d'affaires n'est pas applicable, puisqu'elle n'est due que pour les professions relevant de la cédule commerciale.

II. — La patente des médecins est établie uniquement sur la valeur locative de leur habitation et de tous autres locaux servant à l'exercice de la profession. L'impôt est calculé en divisant par 15 la valeur locative en question et en multipliant le résultat obtenu par le montant des centimes communaux et départementaux qui varient dans des proportions considérables d'une localité à une autre.

René Pinchon.

LIVRES NOUVEAUX

Le traitement de la syphilis par le bismuth, par le Dr Georges Drouet. 2e édition, entièrement refondue et mise à jour. « Collection des Actualités thérapeutiques » (*Maloine*, éditeur), 1924. — Prix : 6 francs.

Le traitement de la syphilis par le bismuth a maintenant conquis droit de cité et sa connaissance approfondie est devenue une nécessité pour tout médecin appelé à soigner des syphilitiques.

Après les tâtonnements inévitables du début, une technique du traitement bismuthé s'est peu à peu dégagée de l'expérience. Cette technique, dont l'emploi tend à se généraliser dans les hôpitaux et dispensaires parisiens, est exposée avec clarté et concision dans le petit ouvrage du Dr Georges Drouet, dont la deuxième édition vient de paraître.

Après avoir étudié les propriétés thérapeutiques du bismuth et les indications du traitement bismuthé, l'auteur passe en revue les divers produits bismuthés, la technique des injections, les incidents et les accidents du traitement. Il indique ensuite les règles de la thérapeutique à suivre aux diverses périodes de la syphilis et la conduite à tenir chez les malades intolérants au bismuth.

Une bibliographie incomplète termine l'opuscule.

R. B.

Les édifices physico-chimiques, tome III : ***La molécule minérale***, avec des dessins à la plume de M. Raoul Leclerc (*Payot*, éditeur), Paris, 106, boulevard Saint-Germain. — Prix : 20 francs.

Ce livre est le troisième de la série que le Dr Achalme consacre aux « Edifices physico-chimiques », et qui ira de l'atome à l'homme. Le lecteur ne pourra qu'être vivement intéressé par un tel effort de synthèse.

Les plus récents progrès de la physique nous ont fait pénétrer, en effet, dans ce monde mystérieux et complexe qu'est l'atome. Nos connaissances dans ce domaine augmentent rapidement malgré les difficultés d'une telle étude, mais nous ne sommes pas encore en possession d'une théorie complète concernant la forme exacte des édifices atomiques et le mécanisme précis des réactions chimiques. Faut-il attendre patiemment que la science nous ait fait connaître, par le détail, tout ce qui est encore imprécis et obscur, ou, devançant les faits expérimentaux, devons-nous, en partant de ce qui peut être considéré comme acquis, construire, dès maintenant, des cadres provisoires où les faits viendront se ranger avec plus ou moins de facilité suivant la justesse de nos hypothèse actuelles ? M. Achalme n'a pas hésité à opter pour la deuxième attitude et il faut l'en féliciter. En agissant ainsi, il n'a pas fait seulement une œuvre pédagogique utile, mais il a soulevé encore des problèmes du plus haut intérêt. Sur les points même où il se sépare des idées classiques, ses opinions, basées sur des considérations chimiques d'une réelle valeur, doivent être prises en considération par les physiciens, qui ont une tendance très naturelle à négliger un peu les nécessités d'une science qu'ils ne possèdent pas à fond.

Après une introduction à l'étude des espèces chimiques qui constitue un résumé des bases théoriques sur lesquelles est construit le système et une étude du sens que l'on doit accorder, en chimie, au mot espèce, l'auteur traite, dans une dizaine de chapitres, des différents composés minéraux, à la fois au point de vue de leur structure et de leurs modifications au cours des principales réactions chimiques. Un nombre considérable de dessins à la plume

(*Voir la suite, p.* **1589**.)

aident à la représentation des diverses formes moléculaires et facilitent la compréhension des mécanismes chimiques.

En montrant comment, à l'aide de quelques hypotèses fondamentales, on arrive à donner une représentation satisfaisante des molécules minérales les plus compliquées, l'auteur a entrepris une étude d'une haute portée scientifique et nous ne doutons pas de la faveur avec laquelle le public médical accueillera cet ouvrage dont la lecture est aussi attrayante qu'instructive.

André Strohl.

Epidemic encephalitis, par A. J. Hall, professeur de pathologie interne à l'Université de Sheffield. 1 vol. de 229 pages, avec 17 planches hors texte. (*J. Wright and sons*, éditeurs), Bristol, 1924. Prix : 12 sh.

Cet ouvrage constitue une excellente mise au point des notions acquises sur cette affection qui a fourni le sujet d'observations et de recherches extrêmement nombreuses à en juger par le très complet index bibliographique élaboré par les soins du ministère anglais de l'Hygiène qui occupe les 72 dernières pages du volume et qui ne comprend pas moins de 2.056 références. De cette formidable accumulation de documents, l'auteur a su extraire la quintessence et il nous la donne sous forme d'une monographie alertement écrite, remarquablement concise tout en ne laissant dans l'ombre rien d'essentiel, et nous tenant au courant des recherches expérimentales les plus récentes aussi bien que des dernières acquisitions cliniques concernant les séquelles de cette redoutable maladie. Fait digne de remarque, l'auteur a fait une large place aux travaux français, ce dont on doit lui savoir particulièrement gré.

P.-L. Marie.

International clinics, 33e série, tome III. 1 vol. de 312 pages, avec 49 figures (*J. B. Lipincott et Cie*, éditeurs), Londres et Philadelphie. — Prix : 42 sh. la série.

Ce volume contient une vingtaine d'articles, pour la plupart originaux, consacrés à des sujet d'actualité, et traitant de pathologie interne (maladies dites allergiques, ulcus duodénal, cancer), de pédiatrie (sténose pylorique congénitale, infantilisme intestinal de Herter, infections colibacillaires chez l'enfant), de chirurgie (hernies, tuberculose rénale), de radiologie (sinus de la face, apophyse mastoïde), de médecine légale (pendaison).

Ces études brèves et claires, abondamment illustrées, donnent au lecteur français un aperçu intéressant des conceptions et de la pratique des médecins anglo-américains.

J. Rouillard.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 8, Août 1924.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu). — M. Renaud est nommé pour l'année scolaire 1924-1925 chef de laboratoire.

Clinique médicale (Hôtel-Dieu). — Sont nommés pour l'année scolaire 1924-1925 : M. Deval, chef du laboratoire de chimie; Mlle Tissier, chef du laboratoire d'anatomie pathologique; M. Bernard, chef du laboratoire de bactériologie.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — M. Firbach est nommé pour l'année scolaire 1924-1925 chef de laboratoire.

Stomatologie. — M. Frey est chargé, à la Faculté de Médecine de Paris, pour l'année 1924-1925, d'un cours de stomatologie (cours annuel, trois heures par semaine).

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux — Sont maintenus en exercice pour une période de trois ans les agrégés dont les noms suivent : MM. Pery, obstétrique; Bocher, chirurgie.

— Sont chargés pour l'année scolaire 1924-1925 des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Princeteau, professeur sans chaire, anatomie; Péry, enseignement des élèves sages-femmes (2e année); Faugère, enseignement des élèves sages-femmes (1re année); Delaunay, physiologie; Dupérié, pathologie générale élémentaire; Leuret, pathologie interne (3e année); Rocher, pathologie externe (3e année); Micheleau, séméiologie médicale (1re année); Lacoste, histologie (1re année); Perrens, pathologie mentale (4e et 5e années); Bonnin, séméiologie médicale (2e année); Portmann, séméiologie oto-rhino-laryngologique.

— Sont chargés pour l'année scolaire 1924-1925 des fonctions de chef des travaux : MM. Labat, professeur sans chaire, chimie et pharmacie; Carles, professeur sans chaire, pharmacologie; Réchou, agrégé, physique biologique; Muratet, agrégé, anatomie pathologique; Mauriac, agrégé, bactériologie; Sigalas, agrégé, parasitologie; Villemin, agrégé, anatomie.

— Sont chargés pour l'année scolaire 1924-1925 des cours complémentaires ci-après désignés : MM. Labat, démonstrations et préparations pharmaceutiques; Carles, thérapeutique et pharmacologie; Petgès, vénéréologie;

(*Voir la suite, p.* **1591**.)

Duvergey, clinique des maladies des voies urinaires; Faugère, accouchements (3e année); Rocher, orthopédie chez l'adulte, pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes; Creyx, pathologie interne (4e année); Papin, médecine opératoire (3e année); Colse. chimie pharmaceutique; Andérodias, puériculture; Gourgou, prothèse et rééducation professionnelle; Raugier, chimie minérale.

— Sont nommés pour l'année scolaire 1924-1925, chefs de travaux : MM. Beylot, histologie; Soulé, physiologie; de Coquet, chimie biologique; Fourment, botanique et matière médicale.

— Sont chargés pour l'année scolaire 1924-1924 des fonctions de chef de laboratoire : MM. Dupérié, à l'Hôpital des enfants; Delaunay, hygiène; Desqueyroux, médecine légale.

Ecole de Médecine de Besançon. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1934-1925, des cours ci-après désignés : MM. Thouvenin, pharmacie et matière médicale; Morin, chimie et toxicologie; Maldiney, physique.

Ecole de Médecine de Clermont. — M. Roussy est nommé professeur de chimie et de toxicologie; M. Fournier est nommé professeur de pharmacie et matière médicale.

Sont nommés chefs de travaux : MM. Billard, physiologie; Bury, anatomie; Molly, physique médicale; Merle, histologie; Mornac, bactériologie; Perrin, histoire naturelle; Alary, médecine opératoire; Quelet, chimie.

— M. Denis est chargé des fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle.

— Sont chargés pour l'année 1924-1925 des cours ci-après désignés : MM. Billard, pathologie expérimentale; Buy, embryologie; Mornac, bactériologie; Rouchy, chimie biologique; Huguet, chimie minérale et matière médicale.

Faculté de Médecine de Nancy. — Par arrêté ministériel est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Nancy portant création à la Faculté de Médecine d'un emploi de chef de laboratoire de clinique d'urologie.

NOUVELLES

Les médecins propharmaciens ne sont point astreints à l'immatriculation. — M. Delthil, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail pourquoi certains préfets exigent des médecins pharmaciens que leurs mémoires de fournitures de médicaments aux assistés portent leurs numéros d'immatriculation au registre du commerce, étant donné que ces médecins ne sont pas commerçants, a reçu la réponse suivante :

« Les médecins qui fournissent accessoirement aux malades des médicaments pour l'exécution de leurs ordonnances dans les localités où il n'y a pas de pharmaciens ne sauraient être considérés comme des commerçants astreints par la loi du 18 Mars 1919 à l'immatriculation dans le registre du commerce. Ce serait donc à tort que certains préfets, interprétant inexactement les instructions données par le ministère des Finances pour l'application de la loi du 1er Juin 1923, auraient exigé de ces médecins l'indication, sur leurs factures et mémoires, du numéro d'immatriculation. » (*Journ. off.*, 10 Septembre.)

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Mahaut, à l'hôpital Bégin, à Saint-Mandé; Vielle, au 19e corps d'armée; Sanson, à l'armée française du Rhin.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Durand, au 12e rég. de dragons, à Colmar; Cuny, au 95e rég. d'infanterie, à Bourges.

Médecin aide-major. M. Michel est affecté au 24e rég. d'infanterie. (*Journ. off.*, 10 Septembre.)

Service de Santé de la marine. — M. Guichard, médecin de 1re classe, est désigné pour servir à la flottille du 1er arrondissement, à Cherbourg. (*Journ. off.*, 10 Septembre.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Indochine, M. Borel, médecin-major de 2e classe. En France, MM. Dagorn, Fournier, Guérard, Trautmann, médecins-majors de 1re classe; Le Boucher, Bedier, médecins-majors de 2e classe; Caccavelli, Querrieux, Gonzalez, Bajolet, médecins aides-majors de 1re classe.

— Est autorisé à prolonger son séjour en Afrique occidentale française, M. Moreau, médecin-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 10 Septembre.)

— Sont nommés dans la réserve du Corps de Santé des troupes coloniales : Au grade de médecin principal de 2e classe, M. Andrieux, médecin principal de 2e classe retraité; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Boudriot, Heusch, Ouzilleau, Le Roy, médecins-majors de 1re classe retraités; au grade de médecin-major de 2e classe, M. Duhoureau, médecin-major de 2e classe démissionnaire; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Jadfard, Sufrin, Acar, docteurs en médecine. (*Journ. off*, 11 Septembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1584.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Trousses, forceps Tarnier, instruments et appareils, table examens. — Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Infirmières surv. diplômées sont demandées. B. appoint. — Ecrire secrétaire Hôpital, à Vendôme (L.-et-Ch.).

On demande dans hôpital moderne, environs de Paris, infirmière surv. diplômée, connaissant bien la stérilisation, la salle d'opération. Situation d'avenir et bien rétribuée. — Ecrire *P. M.*, n° 6329.

Maison de repos, 22 chambres, tr. belle et confort. en installation, 25 km. sud Paris, beau parc, prix tr. avantag., à vendre de suite. — Ecrire *P. M.*, n° 6347.

Infirmière dipl. Bordeaux, 10 ans prat. chirurgie, anesthésie, offre ses services. Réf. 1er ordre. — Ecrire *P. M.*, n° 6351.

(*Voir la suite, p.* **1593.**)

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions. Square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

A vendre petite policlinique bien installée à Montmartre. — Ecrire *P. M.*, n° 6356.

Urgent. A céder imméd. dans st. baln. littoral ouest p. méd. 35 à 40.000. Indemn. 15.000, gr. fac. paiem. — Ecrire *P. M.*, n° 6358.

Jeune fille, b. instruct., infirmière Croix-Rouge, ch. sit. ds Labor. — Haury, 8, av. de la Gare, Argenteuil (S.-et-O.).

Interne en médecine demandé à l'Asile d'aliénés de Breuty-La-Couronne (Charente). Traitement annuel 2.400 fr. (Docteur 3.000 fr.) avec avantages en nature suivants : nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. — S'adresser au Directeur.

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 6365.

Infirmier muni de bons certificats cherche place chez Docteur ou dans clinique. Ecrire *P. M.*, n° 6366.

Jeune femme visitant docteurs Marseille pour spécialités recevrait offre de représentation. — Ecrire *P. M.*, n° 6367.

XVe arrondissement : à céder local tout neuf aménagé pour cabinet ou clinique spécialité surtout ... — Ecrire *P. M.*, n° 6366.

On demande agents médicaux, situation intéressante. S'adresser Laboratoires Licardy, 38, boulev. Bourdon, Neuilly-sur-Seine.

Etudiant, 20 inscript., ferait remplacements en toutes régions. — Ecrire *P. M.*, n° 6370.

Coupé-Landaulet, Panhard 20 HP sans soupape, carrosserie Boulogne, strapontins face à la route, 5 places, à vendre ou échanger. — Ecrire Boîte postale 15546 à Fontenay-aux-Roses (Seine).

A céder, Loire-Inférieure, maison de repos et convalescence nouvelle, commençant à peine publicité. Bail 12 ans, situation exceptionnelle. Prix du mobilier et matériel. — Ecrire *P. M.*, n° 6372.

Etudiant en méd., scolarité terminée, spécialisé urologie et vénéréologie, cherche occupat. médic. — Ecrire *P. M.*, n° 6373.

Manipulatrice radiothérapie demandée Institut Radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

Jeune docteur, 26 ans, cherche poste médecin de Compagnies aux colonies. — Ecrire *P. M.*, n° 6375.

Panhard 10 HP, SS., 1923, landaulet état neuf à vendre. Visible matin jusqu'à 10 h. garage, 16, boul. Garibaldi, Paris.

On demande une femme de chambre parlant anglais pour service médical et réception. Bonne rémunération. — Ecrire *P. M.*, n° 6377.

Dame, 40 ans, active, not. anglais, habitude client., ch. place sér. et stable, préfér. chez Dr. S'occuper. enfants à qui donner prem. instruct. Longues réf. — Ecrire *P. M.*, n° 6379.

Clinique v. u. et peau à Paris demande médecin avec diplôme d'Etat. — Ecrire *P. M.*, n° 6380.

Poste médical intéressant à créer centre d'agriculture Seine-Inf. — Ecrire *P. M.*, n° 6381.

Radiographe ayant appareillage moderne recherche association avec médecin dans ville prospère ne possédant pas de rayons X. — Ecrire *P. M.*, n° 6382.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Registre du Commerce : Seine, 40.197.

N° 76 Samedi, 20 Septembre 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA CONCEPTION MÉCANIQUE DE LA VIE

D'APRÈS J. LŒB

L'organisme animal et humain peut-il être assimilé à une machine? Descartes, le premier, a regardé comme vraisemblable cette hypothèse audacieuse.

Si les philosophes sous divers noms d'Ecoles ont longtemps discuté et discutent encore sur la nature de la Vie, les biologistes ont apporté à la solution de ce problème des données expérimentales précises.

Laplace et Lavoisier ont fait faire le premier et le plus grand pas à cette question en assimilant la vie à une combustion. Le XIXe siècle devait voir d'autres progrès réalisés dans cette voie. C'est d'abord la découverte capitale de l'équivalent mécanique de la chaleur en même temps par le Dr Mayer et par Joule, que Hirn tente d'appliquer à la physiologie du muscle. Chauveau résout un grand problème en montrant qu'à l'état normal un muscle en travail brûle des sucres dont toute l'énergie libérée se retrouve dans le travail et la chaleur produits.

Les expériences d'Atwater, vers la même époque, arrivent aux mêmes résultats et il est dès lors possible de calculer le rendement du moteur humain comme celui d'un moteur industriel quelconque.

***

Un grand physiologiste américain contemporain, J. Lœb, a poursuivi de nombreuses expériences sériées pour donner la preuve expérimentale que c'est dans des réactions physicochimiques que réside le phénomène de la Vie. Nous voulons exposer ici en peu de mots les grandes lignes de son œuvre.

Le phénomène de fécondation.

Lœb s'attaque d'abord au phénomène initial de la vie, à la fécondation.

Tout animal vient d'un œuf. Cet œuf, le plus souvent, ne se développe que s'il a été fécondé par un élément mâle. Ce phénomène mystérieux, depuis sa connaissance relativement récente, a suscité des interprétations variées et nombreuses.

Lœb poursuit de longues expériences sur des œufs d'oursins, d'étoiles de mer, de vers et de mollusques; ses conclusions sont toutes en faveur d'une théorie physico-chimique. Avec une méthode expérimentale rigoureuse, il s'efforça de reproduire artificiellement l'activation, c'est-à-dire la fécondation de l'œuf. Grâce à des sub-

stances diverses (acides gras, solutions hypertoniques, lysines), qui agissent par destruction (cytolyse) de la couche corticale de l'œuf, il est arrivé à faire évoluer normalement en larves les œufs en expérience.

Par des procédés semblables, ou bien, par agitation mécanique ou par piqûre des œufs, d'autres expérimentateurs (Delage, Mathew, Ghearer, Bataillon) sont arrivés aux mêmes résultats.

Or, le spermatozoïde pénétrant dans l'œuf ne procède pas autrement que par destruction de cette couche corticale ovulaire. A la suite de cette action de l'élément mâle ou des substances activantes, Lœb vit les phénomènes d'oxydation croître considérablement tandis que le développement de l'individu commençait.

L'analogie entre la parthénogenèse ou fécondation artificielle et la fécondation naturelle est donc complète, non seulement dans les résultats, mais encore dans l'intimité du phénomène.

Il est dès lors logique et Lœb est en droit de conclure que le phénomène de fécondation doit rentrer dans la classe des phénomènes physico-chimiques.

Le vieux « principe vital » qui n'explique rien perd donc tout appui, la vie commençant avec l'accélération des combustions (oxydations) et la mort survenant quand cessent ces oxydations.

Lœb a peu apporté à la solution du problème de l'hérédité sur lequel il a cependant écrit de belles pages.

Nous passerons des questions de détail physiologique auxquelles le savant américain a apporté de brillantes et concluantes expériences, telles que le rôle des sels dans l'organisme et sur la structure harmonique des êtres vivants.

Les tropismes.

Les recherches pour une solution mécanique des phénomènes psychiques présentent un intérêt plus général et méritent d'être examinées de plus près.

Lœb part, suivant une heureuse méthode, de la base des phénomènes dits de volonté. Pour cela, il s'adresse à des animaux inférieurs chez lesquels la mémoire semble peu ou pas développée et dont les mouvements irréguliers nous paraissent déterminés par une « volonté animale » ou par des instincts.

Parmi les instincts, le plus élémentaire est celui qui porte beaucoup d'animaux vers la lumière et que l'on appelle du nom barbare d'héliotropisme. Lœb soumet divers animaux à l'action de sources lumineuses et voit cet héliotropisme être proportionnel à la quantité de lumière. Par exemple : un puceron ailé, placé à égale distance entre deux foyers éclairants, équivalents, reste sur place ou ne se déplace que sur une ligne toujours située à égale distance des deux foyers. L'intensité vient-elle à baisser d'un côté, le puceron va vers la lumière la plus forte. La vitesse avec laquelle cet animal se dirige vers la source lumineuse est directement en rapport avec l'intensité d'éclairement.

Cette attirance n'est pas le résultat d'un instinct utilitaire ayant pour but une meilleure condition de vie à la lumière solaire, elle est au contraire fatale, aveugle, mécanique, dit Lœb. En effet, certaines chenilles (de Porthesia) affamées sont mises dans un tube éclairé à une extrémité tandis qu'à l'autre extrémité, dans l'ombre, sont des feuilles habituellement mangées par les animaux. Ces chenilles délaissent la nourriture pour aller vers la partie éclairée et meurent de faim retenues par la lumière.

De nombreuses expériences semblables, Lœb conclut à un effet physico-chimique, plus exactement photochimique exercé par la lumière sur la rétine et sur les téguments de ces animaux.

Par l'intermédiaire du système nerveux, qui joue simplement le rôle de conducteur indifférent, ces réactions augmentent l'activité des muscles du côté éclairé, d'où inclinaison et marche vers la lumière.

Allant plus loin encore, l'auteur de ces conceptions vit certains animaux (Daphnia), insensibles normalement à la lumière, le devenir par addition dans leur eau d'acide carbonique. D'où cette notion importante de l'apparition de sensibilité spécifique ou tropismes sous l'influence de substances étrangères. Lœb émet l'idée que les acides produits dans l'organisme ainsi que les sécrétions internes sont capables de faire apparaître des tropismes chez l'être où ils n'existent pas à l'état normal.

Les expériences ont porté sur d'autres sensibilités : sensibilité à la gravitation ou géotropisme; sensibilité au courant galvanique ou galvanotropisme.

Ces tropismes ont été étudiés chez les animaux inférieurs (Invertébrés), mais ne paraissent pas avoir été mis en évidence chez les Vertébrés supérieurs. Lœb pense que, grâce à des méthodes d'investigation plus précises, on pourra les déceler chez les animaux supérieurs et chez l'homme.

Là est le terme de cette conception physico-chimique de la Vie. Les conclusions en sont peu flatteuses pour notre pauvre intelligence, mais aussi bien, peut-être, n'est-on pas tenu de les accepter entièrement. Sans faire ici la critique de l'œuvre de Lœb, on peut dire que ses belles recherches en ce qui concerne les tropismes ne permettent pas de conclure nécessairement à un mécanisme photochimique, par exemple pour ce qui est de la lumière. Ce mécanisme reste à démontrer dans son intimité. Le grand savant américain ne présente d'ailleurs ses conclusions au sujet du mécanisme des phénomènes psychiques chez les animaux supérieurs que comme des hypothèses.

Quant à ses travaux sur la fécondation physico-chimique, ils sont précis, concluants et ont été confirmés par de nombreux savants.

Le livre de Lœb, *La dynamique des phénomènes de la vie*, est d'un puissant intérêt; fécond en

idées originales, il donne la matière de longues méditations.

***

La conception mécanique de la vie, qui a un très éminent représentant en France en Stéphane Leduc, rallie actuellement la plupart des biologistes. Mais si l'animal et l'homme sont à peu près généralement considérés comme un agrégat de corps chimiques réagissant suivant les lois de la chimie physique, les conceptions de détail varient beaucoup,

Quelque espoir que l'on doive, à juste titre, fonder sur ces systèmes, trop de choses échappent encore à l'analyse expérimentale pour qu'ils puissent donner la clef de toutes les manifestations vitales et surtout du captivant problème de l'Origine première de la Vie.

PIERRE DODEL.

QUESTIONS FISCALES

D. — Je suis docteur en médecine et pharmacien, m'occupant à la fois d'un laboratoire d'analyses médicales et d'une pharmacie annexée au laboratoire. Suis-je soumis à l'impôt cédulaire des professions commerciales ou non commerciales ?

Dois-je payer l'impôt sur le chiffre d'affaires ou ne pas le payer ?

Autrement dit, dois-je être considéré comme faisant principalement des analyses et accessoirement de la pharmacie, ou principalement de la pharmacie et accessoirement des analyses.

En faveur de la première thèse, je puis faire valoir : 1° la mention figurant depuis de nombreuses années sur tous mes imprimés ; 2° ce fait que le montant des bénéfices réalisés par le laboratoire est supérieur à celui réalisé par l'officine ; 3° que mon titre de docteur est antérieur de 3 ans à celui de pharmacien.

En faveur de la seconde thèse, le Fisc ne fera-t-il pas valoir : 1° que mon officine a façade sur rue alors que mon laboratoire se trouve dans mon jardin ? 2° que le chiffre d'affaires de l'officine est quadruple de celui du laboratoire ?

Quel conseil me donnez-vous ?

Réponse de notre conseiller fiscal :

R. — I. *Impôts cédulaires.* Lorsqu'un contribuable exerce plusieurs professions relevant de cédules différentes, il paraît conforme à la loi du 31 Juillet 1917 de taxer les bénéfices de chaque profession dans la cédule correspondante sous déduction des abattements prévus pour ladite cédule.

A la vérité, l'Administration des Contributions directes adopte *en principe* une solution un peu différente.

En réponse à diverses questions écrites, M. le ministre des Finances a, en effet, fait connaître que les contribuables qui exercent concurremment des professions commerciales et non commerciales doivent être assujettis, pour l'ensemble de leurs revenus professionnels, à un impôt cédulaire unique et que l'impôt qui doit leur être appliqué est celui qui correspond à la profession exercée à titre principal (*Journal officiel* du 9 Mars 1921, réponse n° 7411 ; du 9 Décembre 1921, réponse n° 10.809 ; du 1er Mars 1922, réponse n° 12.135).

Mais, dans le cas qui nous occupe, il ne semble pas possible de dire que l'une des professions plutôt que l'autre est exercée à titre principal puisque le chiffre d'affaires de la pharmacie est beaucoup plus élevé que celui du laboratoire et qu'inversement les bénéfices du laboratoire dépassent ceux de la pharmacie.

Dans ces conditions, il semble que deux impositions doivent être établies : l'une à la cédule commerciale pour les bénéfices de la pharmacie et l'autre à la cédule non commerciale pour les gains du laboratoire.

II. *Taxe sur le chiffre d'affaires.* — Quant à la taxe sur le chiffre d'affaires, elle est certainement applicable aux ventes de la pharmacie qui sont des opérations relevant de la cédule commerciale. Mais ladite taxe ne doit pas porter sur les recettes du laboratoire, lesquelles se rapportent à une profession non commerciale.

RENÉ PINCHON.

CORRESPONDANCE

PHARMACOTHÉRAPIE DES RHUMATISMES CHRONIQUES.

La thérapeutique médicamenteuse des rhumatismes chroniques, quand elle vise autre chose que le soulagement de la douleur, est bien pauvre et décevante. Pourtant, de l'amas de médications qui ont vu le jour jusqu'ici, nous en avons retenu deux qui nous paraissent convenir à la majorité des cas, et que nous nous permettons de soumettre à nos confrères. Elles se recommandent, en outre, par leur simplicité, la facilité de leur emploi, leur innocuité.

1° IODE A DOSES PROGRESSIVES. — Nous ordonnons :

Iode sublimé	2 gr.
Glycérine neutre 28° B . .	ãã 15 cmc
Alcool à 60°.	

Mode d'emploi. — 1er jour : Une goutte à 8, 11, 14, 17 et 20 heures, avec du lait.

2e jour : Deux gouttes d'après l'horaire ci-dessus, toujours mélangées au lait.

Augmentez chaque jour d'une goutte *pro dosi* (cinq gouttes *pro die*), jusqu'à atteindre cinquante gouttes et même davantage.

Pas d'accidents d'iodisme.

Si au bout d'un mois de traitement l'on ne constate pas d'amélioration sensible, nous jugeons superflu de continuer.

2° CASSIS (*Ribes nigrum*). — Déjà vanté par Huchard, ce simple a mérité les suffrages de maints thérapeutes. On formulera :

Extrait fluide de *Cassis*	50 gr.
Sirop de sucre. . . . Q. s. p.	180 gr.

Une cuillerée à soupe après les repas (deux fois par jour), de préférence dans une tasse d'infusion de feuilles de frêne.

Les prescriptions qui précèdent peuvent, bien entendu, être suivies en concurrence.

F. BASCOMPTE (de Barcelone).

EXAMEN CLINIQUE DE LA MUSCULATURE DU POUCE

Le pouce est le doigt le plus important de la main, il représente un des mors d'une pince, l'autre mors étant représenté par les autres doigts.

Les muscles du pouce sont très souvent touchés dans la paralysie infantile. Il est très important de rechercher le plus tôt possible leur paralysie ou leur affaiblissement. On y parviendra en explorant bien systématiquement chacun des mouvements du pouce.

La main du sujet à examiner sera maintenue dans la verticale, dans l'attitude du repos musculaire de la main, position dans laquelle le muscle qui

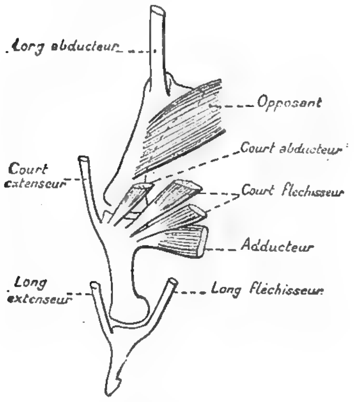


Fig. 1. — Schéma des muscles du pouce (d'après Mackenzie).

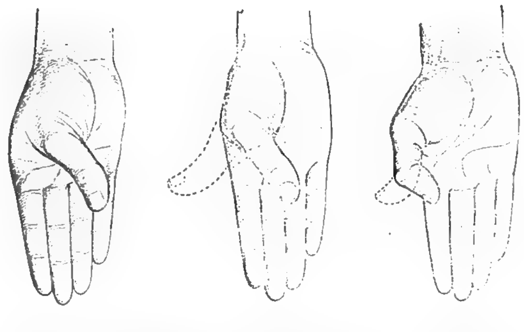


Fig. 2. — Opposition du pouce; flexion et extension de la première phalange; flexion et extension de la deuxième phalange.

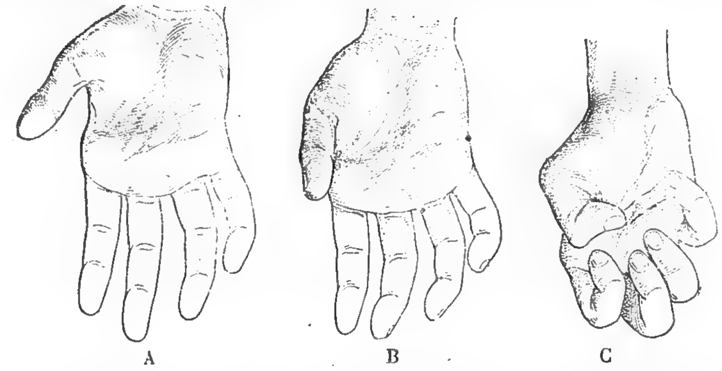


Fig. 3. — Paralysie de l'opposant du pouce chez une fillette (A); seul le mouvement d'opposition du pouce était perdu, la petite malade pouvait rapprocher le pouce de la main (B), mais malgré tous ses efforts, elle ne pouvait le mettre en opposition (C).

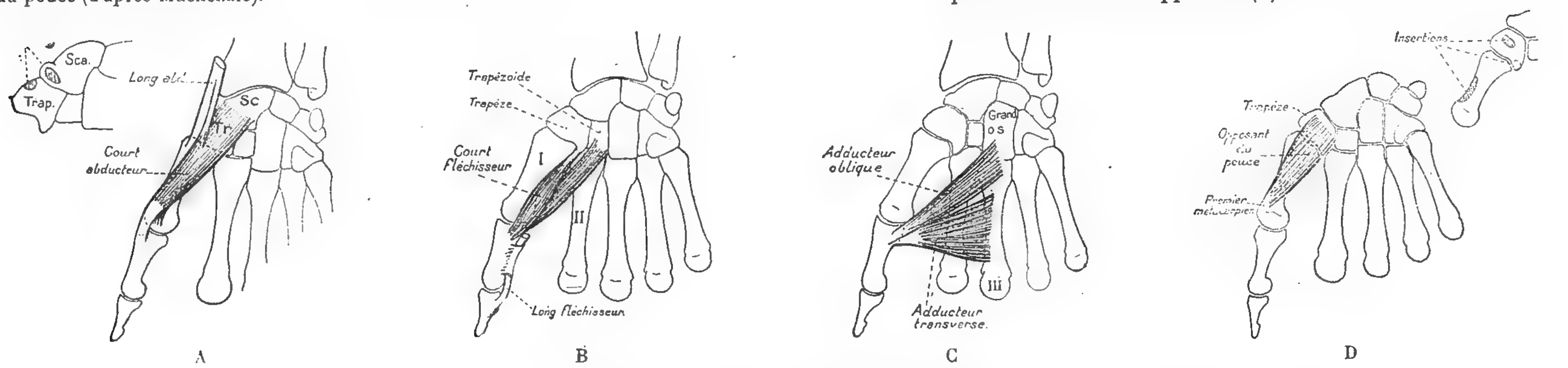


Fig. 4. — *Les muscles courts du pouce.*

A. — Court abducteur du pouce (*abductor pollicis brevis*) va du tubercule du scaphoïde et du trapèze au tubercule externe de la première phalange du pouce.

B. — Court fléchisseur du pouce (*flexor pollicis brevis*). Le chef superficiel va du ligament annulaire et du trapèze à l'os sésamoïde extérieur. Le chef profond va de l'extrémité supérieure du 1er métacarpien et de la base du 2e métacarpien au sésamoïde interne.

C. — Adducteur du pouce (*adductor pollicis*) est formé de deux faisceaux. L'adducteur oblique va du grand os et de la base du 3e métacarpien au sésamoïde externe du pouce. L'adducteur transverse va de la face antérieure du 3e métacarpien au sésamoïde interne.

D. — Opposant du pouce (*opponens pollicis*). L'opposant du pouce va du ligament annulaire antérieur du carpe et de la crête du trapèze à la face antérieure du 1er métacarpien.

agit n'a qu'à produire un faible effort pour entraîner le 1er métacarpien ou les phalanges. Les mouvements du pouce sont : l'abduction, l'adduction, l'opposition qui ont pour agent le métacarpien, la flexion et l'extension qui se passent dans les phalanges.

Flexion. — La flexion de la 1re phalange est devra maintenir la 1re phalange en extension sur le métacarpien.

Extension. — L'extension de la 1re phalange est produite par l'extensor brevis. L'extension de la 2e, par l'extensor longus. Pour constater l'action de ces muscles, on place en flexion les 2 phalanges du pouce à examiner et

La main étant verticale, on dit au malade de porter le pouce en dehors; on voit, on peut sentir se dessiner sous la peau à la base du 1er métacarpien la corde du long abducteur (fig. 6). Dans ce mouvement le pouce est porté en arrière.

Si, maintenant le 1er métacarpien dans l'axe du bras, on dit au malade de porter les phalanges du

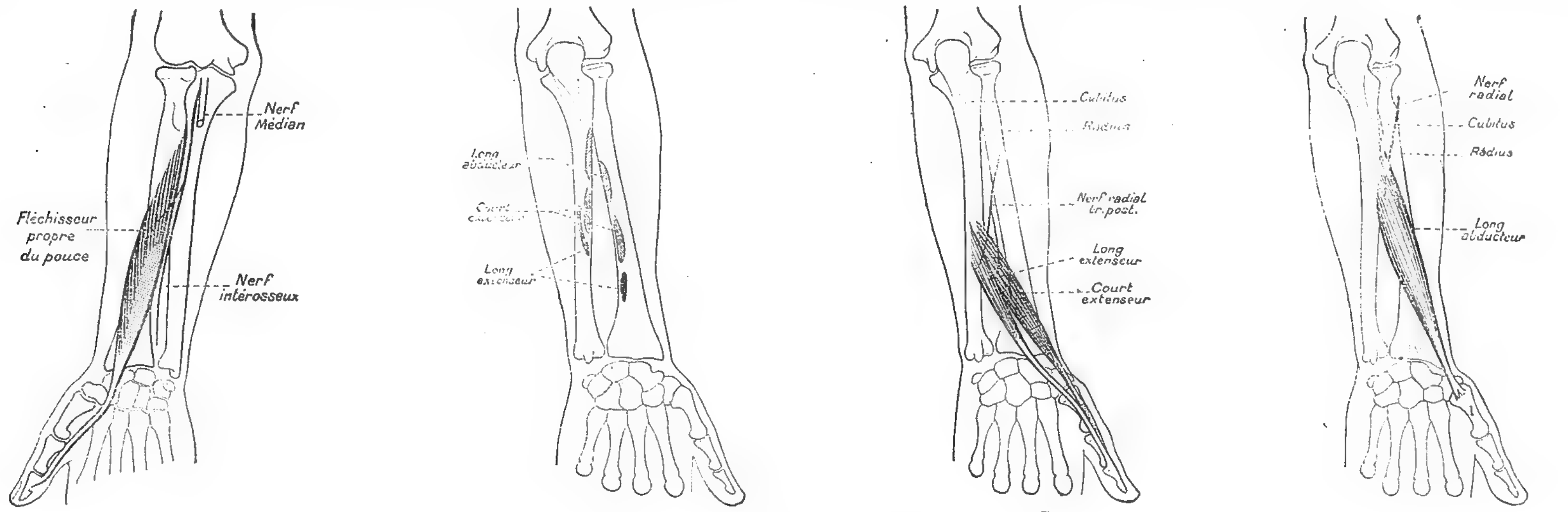


Fig. 5. — *Les muscles longs du pouce.*

A. — Long fléchisseur du pouce (*flexor pollicis longus*) va de la face antérieure du radius au tubercule antérieur de la base de la deuxième phalange.
B. — Zones d'insertion supérieures des muscles dorsaux du pouce à la face postérieure du radius et du cubitus.
C. — Long extenseur du pouce (*extensor pollicis longus*). Court extenseur du pouce (*extensor pollicis brevis*). Le court extenseur s'attache en haut à la masse commune et par une petite expansion sur le radius, il s'insère en bas à la base de la première phalange du pouce. Le long extenseur s'insère en haut à la masse commune et à la face postérieure du cubitus au-dessous et en dedans du long abducteur. Il va s'attacher à la base de la phalange unguéale.
D. — Long abducteur du pouce (*abductor pollicis longus*) va de la face postérieure du radius au tubercule externe de la base du 1er métacarpien.

produite par le court fléchisseur (flexor brevis).
La flexion de la seconde phalange est produite par le long fléchisseur (flexor longus).
Pour constater l'action du flexor brevis :
La main étant ouverte on dit au malade de fléchir la 1re phalange du pouce en maintenant la 2e phalange en extension (fig. 2).
Pour constater l'action du flexor longus, le malade

on dit au malade de redresser successivement la 1re phalange seule (extensor brevis), puis la 2e (extens. longus).

Abduction. — L'abduction du 1er métacarpien est produite par le long abducteur (abductor pollicis longus). L'abduction de la 1re phalange du pouce est produite par le court abducteur du pouce (abductor pollicis brevis).

pouce en dehors et en avant et qu'en même temps on place la pulpe du doigt index à la partie moyenne du 1er métacarpien, on sent le gonflement du muscle court abducteur.

Adduction. — L'adduction du pouce est produite par l'*adducteur* qui attire le 1er métacarpien vers l'axe de la main et le place en avant du 2e métacarpien.

Malgré la paralysie des autres muscles de l'éminence thénar, les malades qui ont conservé leur adducteur peuvent néanmoins saisir assez solide-



Fig. 6. — Mouvement d'abduction et d'extension du pouce; on voit la saillie des tendons du long abducteur et des tendons des extenseurs des phalanges.

ment les objets en appliquant le pouce sur le côté externe du 2e métacarpien.

Opposition. — L'opposition du pouce consiste en la rotation du métacarpien sur son axe par le moyen

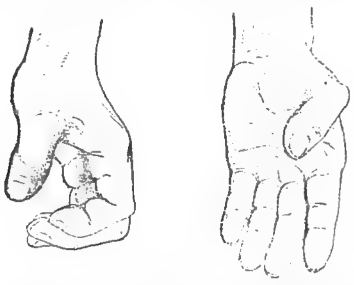
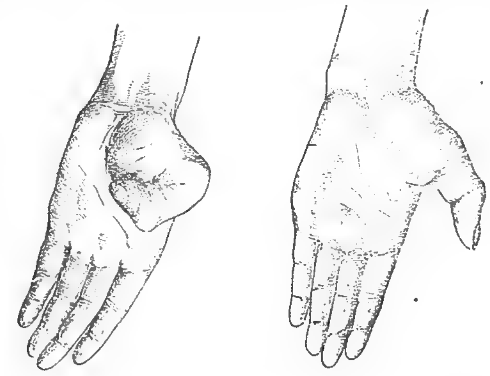


Fig. 7. — Paralysie isolée du long extenseur propre du pouce gauche (Cluzet et L. Nové-Josserand) chez un homme de 63 ans.

de laquelle la face palmaire du pouce se tourne vers la paume de la main et s'oppose aux autres doigts. La perte de l'opponens pollicis est suffisante pour ruiner en grande partie l'utilité d'une main par ailleurs saine. Le court abducteur contribue à faire tourner la 1re phalange sur son axe, de manière à opposer la pulpe du pouce à celle des 2 premiers doigts.

Le mouvement par lequel on met en contact le pouce avec le petit doigt nécessite l'action simultanée de l'opposant et du court fléchisseur.

C'est ce mouvement d'opposition appartenant exclusivement au 1er métacarpien qui permet les



A B

Fig. 8. — Section par instrument tranchant du long extenseur et du court extenseur du pouce; *a*) avant la suture; *b*) après la suture.

principaux usages de la main (tenir la plume, le pinceau, le burin, l'aiguille), en rapport avec les manifestations de l'intelligence humaine.

P. D.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LES FRUITS DE FRANCE

LA FAINE

M. Edon, professeur de quatrième au lycée Henri IV et auteur d'une grammaire latine dont mes contemporains ont pu apprécier l'élégante clarté, chérissait le hêtre entre tous les arbres des forêts, et il ne se passait pas d'année scolaire qu'il ne louât Tityre d'avoir choisi l'ombre de son épais feuillage pour l'abriter lorsqu'il égayait les solitudes des sons champêtres de ses légers pipeaux. Aussi, quoiqu'il fût le plus conciliant et le plus doux des humanistes, ne taisait-il pas son indignation contre certains commentateurs de Virgile qui prétendent qu'il est loin d'être prouvé que le *fagus* du poète fût un hêtre et qu'il pouvait, tout aussi bien, s'agir d'un chêne ou d'un châtaignier. Ce n'est, d'ailleurs, pas sans raison qu'il les accusait d'avoir la berlue : les arguments semblent décisifs qui permettent de reconnaître le hêtre dans le *fagus* des Latins : sans parler des épithètes que lui donne Virgile et qui s'accordent avec sa taille élevée (*alta*), avec le développement de ses rameaux (*patula*), avec l'aspect touffu de son feuillage (*densa*) que ne peuvent pénétrer les rayons du soleil (*umbrosa*), nous avons le témoignage de Pline qui nous montre son fruit semblable à un noyau et contenu dans une enveloppe triangulaire, *fagi glans nuclei similis, triangula cute includitur*[1] : il était impossible de mieux schématiser la faîne. Ce serait, en outre, si l'on en croit les étymologistes, aux qualités comestibles de ce fruit que l'arbre devrait son nom *fagus*, dérivé du verbe φάγω, manger. De tout temps, en effet, les hôtes des forêts ont fait leurs délices de la faîne : « Ce fruict, dit Matthiole, est fort savoureux au goust, toutefois il est un peu stittique (styptique). Les ratz velus ou loirs s'engreissent de la Feine et en sont fort frians, tellement que les paisans de Carinthe, de Stirie et de Carniole en prennent à pleins sacz la nuy quand la feine est meure Les soriz aussi ayment fort la feine

1. Pline. — *Historia naturalis*, lib. XVI, cap. VI.

car elles viennent de loingtain pays, à grans troupeaux, assaillir les forests des Faux (hêtres) quand la feine est meure. Les Escureux aussi se nourrissent de la feine comme aussi font les merles, grives et plusieurs autres oyseaux qui en sont fort frians [1]. »

Il serait inexact de croire que le rôle du hêtre se soit borné à favoriser l'inspiration des poètes bucoliques et à fournir le vivre aux loirs, aux écureuils, aux souris et aux merles : les médecins d'antan faisaient servir son bois et ses feuilles à divers usages thérapeutiques. Plutarque raconte qu'il suffit qu'une vipère ait touché une branche de hêtre pour qu'elle soit aussitôt frappée de stupeur; de là l'emploi qu'en préconisait J. Ruellius contre la morsure de ce reptile : « Les fueilles de Fau, dit encore Matthiole, maschées servent grandement aux deffaux des gencives et des lèvres : broyées et appliquées elles fortifient la stupidité des membres. La cendre de la feine sert grandement à faire liniments pour faire sortir hors les pierres et gravelle des reins. » La cendre de hêtre avait, en outre, suivant J. Jonston, la réputation de guérir les ulcères sordides, même d'origine vénérienne : *ulcera sordida, etiam gallica, sanat*; on en préparait une lessive qui, additionnée d'une égale quantité de vin et de deux onces d'alun, était sans rivale pour fortifier les articulations [2]; en y ajoutant du camphre et du blanc d'œuf, on obtenait un liniment recommandé par Sennert contre l'érysipèle.

La postérité n'a pas ratifié la confiance de nos ancêtres dans les vertus thérapeutiques du hêtre : banni de la pharmacopée, il a aussi perdu quelque peu de son importance comme accessoire de la poésie idyllique; il est vrai que les poètes idylliques se font rares de nos jours; si l'espèce n'en est pas complètement perdue, du moins ont-ils renoncé à jouer du pipeau à l'ombre des arbres, persuadés que ce n'est pas en musant dans les bois qu'on peut aspirer aux honneurs et à la fortune, aux fauteuils académiques et aux forts tirages; ce qu'on rencontre sous les hêtres, ce ne sont plus de naïfs imitateurs du berger Tityre, mais de laborieux tâcherons occupés à recueillir sur de larges toiles étendues au pied de l'arbre les faînes qui, aux approches de l'automne, tombent lorsqu'on en gaule les branches.

1. *Les dix livres de* DIOSCORIDE *commentés par* P. A. MATTHIOLE, liv. I, ch. CXXI, 1560.
2. J. JONSTON. — *Idea universæ medicinæ practicæ libris XII absoluta*, 1644.

Logée dans une coque très dure hérissée de piquants, la faîne, dont le volume est celui d'une petite noisette ou d'un gros pépin, affecte une forme triangulaire et renferme sous une écorce brune, lisse et luisante, une amande blanche que tapisse un mince épiderme. Cette amande a la composition chimique suivante :

Eau	4,74
Protéine brute	14,34
Matières grasses	23,08
Matières extractives non azotées	32,27
Fibres	21,99
Cendres	3,58

Elle fournit environ 20 pour 100 d'une huile de teinte jaune paille, de saveur douce, d'odeur faible lorsqu'elle est exprimée à froid, de couleur plus foncée, de saveur âpre s'affaiblissant avec le temps, lorsqu'elle est exprimée à chaud; cette huile contient de l'oléine et de faibles proportions de stéarine et de palmitine; très agréable et très fine, elle se conserve longtemps sans rancir et se prête aux mêmes usages que les huiles d'olive et de noix. On a isolé de l'enveloppe de la graine un corps toxique, la *fagine*, que certains auteurs ont rapproché de la triméthylamine (Pusch), de la choléine (Bohm), de la muscarine (Jumelle) [1] : peu nuisible pour le porc, pour le bœuf et pour le mouton, elle est un poison pour le cheval chez lequel elle détermine des contractures tétaniques de l'intestin et des muscles striés rappelant l'empoisonnement par la strychnine; suivant M. Fritsch, 2 kilogr. de faînes suffiraient pour amener la mort d'un cheval [2]. C'est, sans doute, à la présence de la fagine qu'il faut attribuer les accidents signalés par d'anciens auteurs chez l'homme à la suite de l'ingestion trop copieuse de faînes : Simon Paulli les accuse de provoquer de violents maux de tête [3], Th. Bartholin dit qu'elles plongent dans une sorte d'ivresse voisine de la folie les paysans qui en mangent avec excès, Olaüs Borrichius rapporte l'histoire d'une petite fille de 6 ans chez qui elles déterminèrent une fièvre intense avec de violentes douleurs des entrailles et de la poitrine [1] : elles pourraient même, si l'on en croit Schmiedel, conduire à l'hydrophobie [2].

1. H. JUMELLE. — *Les huiles végétales*, 1921.
2. J. FRITSCH. — *Fabrication et raffinage des huiles végétales*, 1922.
3. S. PAULLI. — *Quadripartitum botanicum*, 1666.

Il faut accueillir ces assertions avec beaucoup de réserve : j'ai vu des enfants consommer des poignées de faînes sans jamais éprouver le moindre malaise et j'en ai moi-même usé assez largement pour me convaincre de leur innocuité; je donnerais donc raison à sainte Hildegarde lorsqu'elle déclare que le fruit du hêtre, loin de nuire à celui qui le mange, lui fait acquérir de l'embonpoint, *ab illo non læditur sed pinguis inde efficitur* [3]. Nous avons d'ailleurs un autre témoignage, celui de Cornelius Alexandre, cité par Matthiole, qui raconte qu'au siège de Chios « ceux de dedans n'avaient autre munition pour vivre que de Feine et par ceste vertu contraignirent leurs ennemis à lever le siège ». C'est fort heureux, car la faîne, en plus de ses qualités nutritives, possède un goût très savoureux et très fin où l'on retrouve associés ceux de la châtaigne et de la noisette : grillée dans une poêle comme les marrons, elle perd la légère stypticité qu'elle a étant crue et vaut alors la peine qu'on se donne à la dépouiller de son enveloppe pour en extraire la substantifique moelle qu'est son amande.

HENRI LECLERC.

L'INDEMNISATION DES TUBERCULEUX

BÉNÉFICIAIRES DE LA LOI DU 31 MARS 1919

Le ministre des Pensions vient d'adresser à MM. les directeurs du Service de Santé des gouvernements militaires de Paris et de Lyon, de la 1re à la 13e et de la 15e à la 20e région, des divisions d'Alger, d'Oran et de Constantine, de la division d'occupation de Tunisie, du Maroc,

1. *Acta medica et philosophica Hasniensia*, vol. II, § 57, 1673.
2. SCHMIEDEL. — *Dissertatio de hydrophobia ex esu fructuum fagi*, 1762.
3. HILDEGARDIS. — *Physica*, lib. III. *De arboribus*, cap. XXVI.

de l'armée française du Rhin, de l'armée française du Levant, des circonscriptions maritimes, des groupes de colonies, le président de la Commission consultative médicale, les présidents des Commissions de réforme, les médecins-chefs des centres de réforme, l'instruction suivante pour l'application du décret du 8 Août 1924, modifiant le décret du 17 Octobre 1919, sur l'indemnisation des tuberculeux bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919 :

L'expérience de cinq années a démontré que le décret du 17 Octobre 1919, sous sa forme concise et impérative, était fréquemment interprété trop littéralement. En particulier, les malades atteints de tuberculose pulmonaire ne se voyaient pas toujours attribuer le pourcentage d'invalidité de 100 pour 100 auquel l'esprit dudit décret leur donnait droit.

En effet, dans bon nombre de cas, les experts et les Commissions de réforme ont cru, pour l'attribution à ces malades du pourcentage maximum, devoir exiger la *simultanéité des signes cliniques et la présence du bacille tuberculeux dans l'expectoration*. Certains ont subordonné, d'une façon absolue, l'estimation à 100 pour 100 au *caractère évolutif* des lésions constatées et, en dehors de ce double critérium (présence des bacilles d'une part, lésions en activité ou évolutives, d'autre part), ils ont cru devoir refuser le droit au pourcentage de 100 pour 100, sans avoir eu recours, au préalable, aux méthodes d'investigation complémentaires, que l'instruction du 19 Octobre 1919 pour l'application du décret du 17 Octobre avait prescrites dans les cas douteux.

Or, s'il est scientifiquement établi que la présence du bacille de Koch dans les crachats est indispensable pour asseoir d'une manière irréfutable le diagnostic de tuberculose pulmonaire, par contre, il est des cas où ce diagnostic peut être légitimement présumé et admis, bien que les recherches du laboratoire soient restées momentanément négatives. Inversement, certains malades peuvent présenter une expectoration bacillifère, tout en ne manifestant que des signes cliniques discrets.

Il est de toute équité que, dans des cas analogues, les pensionnables ne se voient pas refuser le pourcentage maximum.

Seulement, il est indispensable, dans l'intérêt des malades eux-mêmes, aussi bien que pour la juste application de la loi, que soient fixées, avec la plus grande précision, les conditions dans lesquelles, en présence de ces cas douteux, le pourcentage de 100 pour 100 doit être accordé.

C'est dans ce but que le décret du 8 Août 1924 a été conçu.

Pour appliquer ce décret, les médecins-chefs des centres de réforme, les médecins experts, les Commissions de réforme et les médecins surexperts voudront bien se conformer très strictement aux règles suivantes :

1° Rôle des médecins-chefs de centres de réforme. — Tout dossier de pension constitué en faveur d'un militaire ou ancien militaire présentant une *affection broncho-pulmonaire* doit être, de la part du médecin-chef du centre de réforme, l'objet d'une *vigilance spéciale*.

Les formalités qui président à la constitution du dossier (demandes de pièces, enquêtes, etc.) feront l'objet d'un soin particulier et seront conduites avec la plus grande diligence et *par priorité*.

Parallèlement, et avant que le dossier administratif ne soit complet, le médecin-chef fera procéder aux formalités d'expertises.

Il est bien entendu que les expertises, lorsqu'elles intéresseront les malades en traitement dans les hôpitaux, cliniques ou sanatoriums publics ou privés, seront pratiquées dans ces établissements selon le mode prévu pour les visites d'intransportables. En pareille circonstance, le médecin traitant agira en qualité d'expert, s'il est compris dans la liste des médecins experts ou surexperts.

Dans le cas contraire, il y a intérêt pour le candidat à pension à ce que le médecin traitant produise tous documents médicaux susceptibles d'être versés au dossier, y compris un certificat personnel.

Trois éventualités pourront se présenter :

1° (Premièrement du décret). Il s'agit d'une tuberculose pulmonaire confirmée (signes cliniques nets; présence de bacilles dans les crachats). *Le pourcentage de* 100 *pour* 100 *s'impose* et la Commission de réforme est immédiatement saisie.

2° (Deuxièmement et troisièmement du décret). Il s'agit d'un cas douteux de tuberculose pulmonaire (signes cliniques certains sans bacilles, ou présence de bacilles, les signes cliniques étant discrets ou momentanément absents). *Le diagnostic de tuberculose pulmonaire ne s'impose pas d'emblée, et le postulant doit être obligatoirement soumis à l'examen du surexpert prévu par le décret.*

3° L'examen médical fait ressortir une affection de l'appareil respiratoire, même d'apparence bénigne, mais douteuse.

Le médecin-chef, sur propositions motivées des experts, *soumet*, comme dans le cas précédent, l'intéressé à l'*examen complémentaire du surexpert*.

Enfin, le médecin-chef soumet également à l'examen du surexpert tout candidat à pension qui, se croyant atteint de tuberculose de l'appareil respiratoire, conteste le pourcentage proposé par les experts et demande à être soumis à la surexpertise.

Dans tous ces cas le surexpert est saisi sans délai.

Si le candidat a été hospitalisé antérieurement dans un sanatorium public, le médecin-chef du centre de réforme aura, au préalable, versé au dossier de pension un duplicata du dossier établi dans le sanatorium et qu'il aura eu soin de réclamer au service compétent.

2° Rôle des médecins experts. — Le rôle des médecins experts, en matière d'examen broncho-pulmonaire sur un suspect de tuberculose ou un tuberculeux, est un rôle de tri; ils résolvent les cas non douteux, c'est-à-dire les cas de tuberculose de l'appareil respiratoire caractérisés par des signes cliniques et la présence de bacilles de Koch dans l'expectoration; les autres cas sont renvoyés par eux à l'examen des surexperts. Les experts ne perdront pas de vue en la circonstance toute l'importance qu'il convient d'apporter *à l'étude du dossier médical* des postulants et, en particulier, aux certificats ou attestations émanant des médecins traitants qui pourront leur être soumis.

3° Rôle des Commissions de réforme. — Les Commissions de réforme ont, avant tout, le devoir de contrôler, au deuxième degré, l'application des instructions précédentes et de les faire exécuter, dans la mesure où un oubli ou une erreur leur paraîtraient avoir été commis.

En cas de doute et dans des espèces où les experts n'auraient pas pu établir avec les moyens dont dispose le centre de réforme le diagnostic de tuberculose avérée, elles ne doivent donc pas hésiter à ajourner leurs propositions, jusqu'à ce qu'une surexpertise prescrite par elles leur ait apporté toutes précisions nécessaires. Dans tous les cas, les procès-verbaux individuels établis par les Commissions devront mentionner *les motifs de leurs conclusions*.

4° Rôle des médecins surexperts. — Les surexperts sont désignés par le ministre. Leur liste fera l'objet d'une annexe à la présente instruction. Ils seront exclusivement choisis parmi les professeurs de Faculté, les professeurs d'Ecole de Médecine, les médecins des hôpitaux nommés au concours dans les villes de Faculté, les médecins militaires spécialisés, les médecins des offices d'hygiène sociale, les médecins directeurs des sanatoriums publics pour tuberculeux pulmonaires, et les médecins phtisiologues désignés par l'Union des Syndicats médicaux.

Ces médecins surexperts sont saisis de tous les cas

(*Voir la suite, p.* **1607**)

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

INFECTIONS TYPHOÏDES ET PARA-TYPHOÏDES

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Vaccination préventive. — L'efficacité de la vaccination préventive à l'égard des infections typhoïdes et paratyphoïdes est actuellement établie de façon rigoureuse : la diminution progressive et la disparition des infections typhoïdes dans les collectivités où elles régnaient en permanence en sont la preuve la meilleure.

L'immunité contre la fièvre typhoïde et les fièvres paratyphoïdes s'obtient aisément, grâce à l'emploi d'un vaccin polyvalent. La vaccination se fait, soit par voie sous-cutanée, soit par voie buccale. La vaccination par voie buccale se montre plus efficace lorsqu'on la fait précéder de l'injection de pilules de bile (Besredka).

La vaccination préventive est contre-indiquée chez les cardiaques, les brightiques.

Traitement de la fièvre typhoïde. — Balnéothérapie. Un bain de 10 minutes à 30° est prescrit toutes les trois heures, lorsque la température est égale ou supérieure à 39°. L'abaissement de température, après le bain, doit être de 1°. Si cet effet n'est pas obtenu, la température des bains suivants sera légèrement abaissée à 28°, 25° et même 20°. Au sortir du bain, on reçoit le malade dans un drap tiède et une couverture de laine.

La péritonite, l'hémorragie intestinale, le collapsus cardiaque contre-indiquent la balnéothérapie. L'albuminurie et la bronchopneumonie ne la contre-indiquent pas.

Le traitement méthodique par les bains nécessite une installation et un personnel suffisants. L'hydrothérapie pourra se borner à des lotions froides ou à des maillots toutes les trois heures.

Traitement médicamenteux. — On le réduira au minimum : urotropine, à titre d'antiseptique interne à la dose de 1 gr. 50 à 2 grammes par jour ; l'adrénaline, X à XX gouttes de la solution au 1/1000.

Vaccinothérapie. — L'opportunité et l'innocuité de la vaccinothérapie au cours de la fièvre typhoïde a été très discutée. Les uns affirment que cette médication est inefficace à toutes les périodes de la fièvre typhoïde, les autres qu'elle peut être dangereuse. La ligne de conduite qui nous paraît présenter tous les avantages est la suivante :

On utilisera les vaccins, au cours de la fièvre typhoïde, dans les 10 ou 12 premiers jours seulement ; à cette période la médication est à la fois remarquablement efficace et inoffensive. Elle écourte la maladie et met à l'abri des complications.

Quant à la voie d'introduction, on préférera la voie buccale. La voie intra-veineuse est dangereuse. La voie sous-cutanée exige une grande prudence et le début par des doses très faibles. La voie buccale est sans danger. On utilise, soit une émulsion microbienne, soit des comprimés déliés dans l'eau. L'absorption de fortes doses de bacilles est ainsi possible et sans danger.

L'IMMUNIZOL GRÉMY n° 22 « Typhoïde » se prête aux indications précédentes, soit à titre préventif, soit à titre curatif. Il existe en ampoules et en comprimés. Il est polyvalent, actif à la fois contre la fièvre typhoïde et contre les fièvres paratyphoïdes A et B.

On l'emploie, à titre préventif, en quatre injections sous-cutanées, à doses progressivement croissantes : 1/2, 1, 1 1/2 et 2 cm^3, à 8 jours d'intervalle ; on peut aussi absorber 8 à 10 comprimés par jour pendant 15 jours.

Utilisé à titre curatif, on commencera par 1/4 cm^3 et l'on ne dépassera pas la dose de 1/2 cm^3 (une injection tous les 2 jours) : la médicamentation sera conduite avec prudence.

On s'adressera plus volontiers aux comprimés à la dose de 10 à 12 par jour, délités et émulsionnés dans l'eau et absorbés pendant 15 jours en dehors des prises de lait.

DERNIÈRES NOUVELLES

Chaire d'hygiène. — Un cours complémentaire sur la tuberculose pulmonaire, cours organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, sera fait par M. le professeur Léon Bernard et avec la collaboration de MM. Robert Debré, agrégé de la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux; Vallée, directeur du laboratoire des recherches du ministère de l'Agriculture; Ameuille, H. Albron, Lœderich, médecins des hôpitaux; Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec; Maingot, radiologiste de l'hôpital Laënnec; Baron, Bigart, Salomon, assistants du dispensaire Léon-Bourgeois; Vitry, assistant à l'Ecole de puériculture de la Faculté de Médecine; G. Guinon, médecin inspecteur de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Ce cours aura lieu du 6 Octobre au 1er Novembre 1924. Il comprendra des leçons qui seront données chaque jour, à 5 h., au laboratoire d'hygiène de la Faculté, et des exercices pratiques de clinique qui se feront chaque matin, à 9 h. 1/2, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois. Des visites à des établissements antituberculeux seront faites le 1er et le 2 Novembre.

Ce cours est ouvert aux docteurs en médecine. Il sera perçu un droit de laboratoire de 150 fr.

Le Comité national de défense contre la tuberculose tient un nombre limité de bourses à la disposition de médecins français chargés du service médical d'un dispensaire antituberculeux en France, ou désignés officiellement par des autorités départementales ou municipales, ou par des Comités locaux, pour prendre la direction d'un dispensaire. L'importance de ces bourses sera suffisante pour défrayer les médecins de leurs dépenses de voyage et de séjour à Paris pendant la durée du cours.

Pour l'obtention de ces bourses, s'adresser au directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Pour l'inscription au cours, s'adresser à la Faculté de Médecine (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 h.

Programme des leçons. — 1. M. Léon Bernard. L'infection tuberculeuse et l'immunité tuberculeuse. — 2. M. Robert Debré. Le bacille de Koch. — 3. M. Robert Debré. La tuberculine et ses applications à la clinique. — 4. M. Vallée. L'infection tuberculeuse chez les animaux. — 5. M. Robert Debré. Etiologie et pathogénie de l'infection tuberculeuse chez l'homme. — 6. M. Ameuille. Les lésions de la tuberculose humaine. — 7. M. Léon Bernard. Les formes cliniques de la tuberculose pulmonaire : formes chroniques. — 8. M. Léon Bernard (*suite*). Formes aiguës. — 9. M. Léon Bernard. Les signes stéthacoustiques de la tuberculose pulmonaire. — 10. M. Maingot. Examen radiologique du poumon tuberculeux. — 11. M. Salomon. Valeur des signes fonctionnels et généraux pour le diagnostic et le pronostic de la tuberculose pulmonaire. — 12. M. Lœderich. La fièvre des tuberculeux. — 13. M. Lœderich. Les hémoptysies tuberculeuses. — 14. M. Bigart. La tuberculose pleurale. — 15. M. Bourgeois. La tuberculose laryngée. — 16. M. Robert Debré. La tuberculose des nourrissons. — 17. M. Vitry. La tuberculose de la seconde enfance. — 18. M. Vitry. Le traitement hygiéno-diététique de la tuberculose pulmonaire. — 19. M. Halbron. Traitement médicamenteux et médications dites spécifiques. — 20. M. Léon Bernard. Pneumothorax thérapeutique. — 21. M. Léon Bernard. Les facteurs sociaux de la tuberculose. — 22. M. Léon Bernard. La prophylaxie sociale de la tuberculose. — 23. M. Baron. Fonctionnement du dispensaire. — 24. M. Léon Bernard. La législation antituberculeuse.

Exercices pratiques. — Les élèves du cours seront entraînés à des démonstrations pratiques portant sur l'examen clinique, l'examen radiologique, l'examen laryngologique, les examens de laboratoire, la reconnaissance des pièces nécropsiques, la conduite et les méthodes du dispensaire et de la préservation de l'enfance.

Stomatologie. — Du 22 Septembre au 11 Octobre 1924, MM. Merville, Puig et Raison, assistants de stomatologie des hôpitaux, feront un cours de vacances de stomatologie ouvert aux médecins, chirurgiens dentistes et étudiants.

Les conférences théoriques auront lieu à 10 h. les lundis, mardis, jeudis et samedis, à l'Hôtel-Dieu, et les mercredis et vendredis, à Lariboisière.

Détail des leçons. — Hôtel-Dieu. Lundi 22. Etat général et les dents, M. Puig. — Hôtel-Dieu. Mardi 23. La carie et ses complications, M. Merville. — Lariboisière. Vendredi 26. Névralgie faciale, M. Raison. — Hôtel-Dieu. Lundi 29. Ostéomyélites des mâchoires, M. Puig. — Hôtel-Dieu. Mardi 30. Syphilis buccale, M. Merville. — Hôtel-Dieu. Jeudi 2. Stomatites, M. Puig. — Lariboisière. Vendredi 3. Luxations temporo-maxillaires, M. Raison. — Hôtel-Dieu. Lundi 6. Fractures des maxillaires, M. Merville. — Lariboisière. Mercredi 8. Accidents de dentition, M. Raison. — Hôtel-Dieu, Jeudi 9. Tumeurs des mâchoires, M. Bercher. — Hôtel-Dieu. Samedi 11. Notions d'orthodontie, Mlle Léage.

Travaux pratiques d'histologie. — Une série supplémentaire de travaux pratiques d'histologie sera faite pour les étudiants de 1re et de 2e année à partir du 1er Octobre 1924.

Elle aura lieu tous les jours, à 1 h. 1/2, salle C et salle D, jusqu'à achèvement du programme.

Le droit d'immatriculation est fixé à 80 fr.

Les bourses et remises de frais d'études aux étudiants étrangers. — Par décision approuvée par le Ministre, la Commission des bourses et remises de frais d'études aux étudiants étrangers a décidé que seules seraient recevables les demandes formulées par les étudiants ayant commencé au moins la 3e année de médecine.

Ecole de Médecine de Reims. — Sont nommés, pour l'année scolaire 1924-1925, chefs des travaux : MM. Mure, histoire naturelle; Grau, physique; Perrin, histoire naturelle (zoologie).

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours ci-après désignés : MM. Landry, anatomie; Quinquaud, préparateur au Collège de France, physiologie.

— M. Lardennois, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale, est prorogé dans ses fonctions pour l'année scolaire 1924-1925.

— Sont chargés des fonctions de suppléant pour l'année scolaire 1924-1925 : MM. Grau, physique; Perrin, histoire naturelle.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours ci-après désignés : MM. Techoueyres, bactériologie; Mire, histoire naturelle; Guérin, pharmacie et matière médicale; Landry, physiologie.

— M. Salabert, licencié ès sciences, est chargé pour l'année scolaire 1924-1925 : 1° Des fonctions de suppléant de la chaire de chimie; 2° des fonctions de chef des travaux de chimie.

Ecole de Médecine de Tours. — M. Ruthon, professeur suppléant, est nommé professeur de physique.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — Sont inscrits au tableau de concours pour la Légion d'honneur, pour le grade d'officier : MM. Gaudier, Gross, médecins principaux de 2e classe de réserve; Mennessier, Camichel, Grégoire, Debeyre, Lardennois, Revault, Boussenot, médecins-majors de 1re classe de réserve; Bloc, Ertzbischoff, Cesbron, médecins-majors de 2e classe de réserve.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont nommés : au grade de médecin inspecteur, MM. Beaussenat, Saltet, médecins principaux de 1re classe.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Ostende, de M. Charles Goris.

douteux spécifiés précédemment par le médecin-chef du centre de réforme du ressort, qui leur transmet les dossiers complets.

En adressant au surexpert la liste des intéressés, le médecin-chef lui rappelle qu'il doit les convoquer dans le délai d'un mois au maximum, et que c'est le surexpert qui assure les convocations. Celui-ci ordonne son travail comme il l'entend et indique au mutilé dans sa lettre de convocation le lieu de l'examen. Simultanément, le surexpert adresse au médecin-chef du centre de réforme un double des convocations.

Le médecin-chef remet au surexpert, en même temps qu'il lui adresse la liste des surexpertises à effectuer, vingt enveloppes revêtues du cachet du centre spécial de réforme qui bénéficie de la franchise postale. Sur demande du surexpert, ce fonds d'enveloppes à franchise postale est renouvelé ou complété par le médecin-chef du centre spécial de réforme.

Dans le délai de deux mois, au plus tard, à dater du jour de la surexpertise, le surexpert transmet son certificat (modèle n° 3) au centre de réforme intéressé. Ce délai de deux mois est commandé par le temps d'évolution de l'inoculatiou à l'animal d'expérience.

Le surexpert, s'il le juge nécessaire, *ordonne* une hospitalisation de l'intéressé et *signe* son billet d'admission à l'hôpital. *Cette hospitalisation ne dépassera pas quatre jours.* Elle pourra être effectuée dans le service du surexpert, ou, à défaut, dans les hôpitaux militaires ou les salles militaires des hospices mixtes, dans la limite des lits disponibles. Pour réserver les droits de la clientèle hospitalière ordinaire et à moins de décision contraire de l'administration hospitalière intéressée, le nombre des lits pris par le surexpert ne pourra être supérieur à deux, ceci, pour réserver les droits de la clientèle hospitalière ordinaire.

Dans cette deuxième éventualité, il demeure entendu que toute liberté sera donnée et tous moyens d'action fournis au surexpert pour lui permettre de mener à bien sa mission. Les examens complémentaires sont pratiqués par le surexpert, mais, lors de l'examen radiologique, c'est le médecin militaire affecté régulièrement à cet emploi et qui a la responsabilité de ses appareils qui en assure le fonctionnement et la manipulation.

Les frais d'hospitalisation, de laboratoire, de plaques radiographiques, d'achat et d'entretien des animaux d'expérience seront remboursés par ordonnance de virement de compte dans la forme prévue par le règlement sur la comptabilité des dépenses, et d'après les conventions intervenues.

Il résulte de ce qui a été dit à propos du rôle des médecins-chefs, des médecins experts et des Commissions de réforme, que les surexperts auront à examiner les cas suivants :

A. — Les cas de tuberculose pulmonaire auxquels il ne manque qu'un des éléments fondamentaux de diagnostic pour entraîner la certitude (signes cliniques certains sans bacilles de Koch, ou présence de bacilles de Koch, les signes cliniques étant discrets ou momentanément absents).

B. — Les cas où les lésions constatées ont, du fait de leur allure ou de leur localisation, éveillé l'idée d'une tuberculose possible. Ces cas constituent la majorité, car ils intéressent ceux chez qui les examens pratiqués au centre spécial de réforme, avec les moyens ordinaires dont cet organisme dispose, n'auront pas permis d'établir *de plano* le diagnostic de tuberculose avérée.

C. — Les cas où les intéressés se croyant atteints de tuberculose de l'appareil respiratoire auront contesté les propositions des experts et demandé à être soumis à la surexpertise.

Le médecin surexpert commencera par prendre connaissance du dossier communiqué, et, s'il le juge utile, demandera au médecin-chef du centre spécial de réforme de réunir tous compléments d'information nécessaires, sans retarder pour cela son expertise qu'il commencera immédiatement. Il tiendra le plus grand compte de tous les certificats médicaux qui lui seront présentés et surtout de ceux du médecin traitant, qui d'ailleurs pourra assister à la surexpertise, si le postulant le désire. Il attachera la plus grande importance aux procès-verbaux officiels d'analyse de crachats ayant moins d'un an de date et provenant des laboratoires de Facultés, d'Ecole de Médecine, des dispensaires d'hygiène sociale ou de sanatoriums, qui, offrant tous les caractères d'authenticité nécessaires, lui seraient présentés par l'intéressé; ces certificats seront joints au dossier par ses soins.

Lorsqu'il a pris connaissance du dossier, le médecin surexpert détermine la succession des examens ou épreuves auxquels il estime devoir soumettre le malade et prend, à ce sujet, les dispositions nécessaires. En cas d'hospitalisation dans les hôpitaux militaires, ou salles militaires des hospices mixtes, il y aura lieu à entente entre les surexperts et le médecin-chef de l'hôpital ou des salles militaires de l'hospice mixte.

Le surexpert a toute liberté pour utiliser tous les moyens scientifiques d'investigation, y compris la mise en observation à l'hôpital, qui, comme il a été dit précédemment, ne doit pas excéder quatre jours.

Au cas où le postulant refuserait cette hospitalisation, un procès-verbal de ce refus serait versé au dossier; ce procès-verbal serait signé par l'intéressé. En cas de refus de signature, il serait signé par deux témoins et adressé, avec le dossier en retour, au médecin-chef du centre; l'instance en pension n'irait pas plus avant et le dossier serait classé aux archives du centre spécial de réforme.

Son diagnostic une fois établi et au moment de fixer le pourcentage, le surexpert ne perd pas de vue que *la tuberculose de l'appareil respiratoire, quel qu'en soit le degré, impose* ipso facto *le pourcentage de* 100 *pour* 100 et que, en particulier, la tuberculose laryngée coexistant avec une tuberculose pulmonaire doit faire l'objet d'une proposition de surpension. Il va de soi qu'une amélioration passagère ou l'absence momentanée d'un symptôme primordial ne doit pas entraîner un pourcentage inférieur à 100 pour 100, sous réserve, évidemment, qu'il s'agit bien de tuberculose.

S'il se trouve en présence d'un malade qui, reconnu antérieurement tuberculeux dans le cadre des dispositions légales actuelles, c'est-à-dire à juste titre, s'était vu attribuer le pourcentage de 100 pour 100, et s'il estime ne pas devoir maintenir ce pourcentage, il doit exprimer nettement et minutieusement dans son certificat les motifs de cette décision.

Etant donné les retours offensifs possibles de l'affection, ainsi que la continuité des soins et ménagements imposés à l'intéressé pour maintenir l'état d'amélioration constatée, le surexpert n'abaissera le pourcentage antérieur qu'avec la plus extrême prudence.

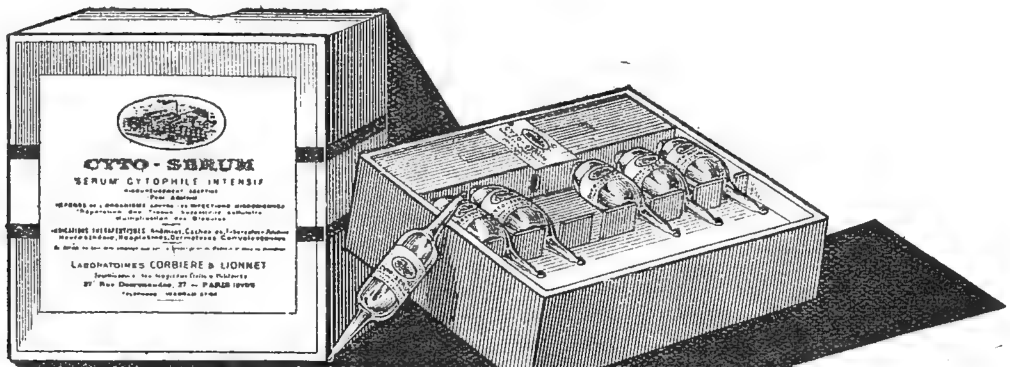
S'il se trouve en présence d'un malade, au sujet duquel il resterait un doute dans son certificat, et, *le doute devant profiter à l'intéressé*, il fixera le pourcentage le plus élevé qui lui semblera justifié.

Le certificat (modèle n° 3) que le surexpert aura ainsi rédigé sera, avec tous les documents nouveaux d'ordre médical (épreuves radiographiques, résultats d'analyse bactériologique, etc.), versé au dossier de pension. Ce dossier devra être retourné au médecin-chef du centre de réforme dans un délai ne pouvant excéder deux mois. Il a été dit que ce délai maximum serait parfois imposé par l'attente du résultat de l'inoculation à l'animal d'expérience.

La Commission de réforme sera saisie et se prononcera sur l'affaire dans sa séance suivant immédiatement le jour où le surexpert a retourné le dossier au centre de réforme.

Les indemnités d'expertise, de déplacement ou d'hospitalisation, dues aux surexperts ou aux candidats à pension, seront payées par les centres spéciaux de réforme suivant les règles habituelles et conformément aux tarifs actuellement en vigueur.

BOVIER-LAPIERRE.






LACTO
MAGNÉSIE VITA
UNION BIOLOGIQUE
PARIS

LIVRES NOUVEAUX

Conseils aux nerveux et à leur entourage, par H. Feuillade. 1 vol. in-18 jésus de la « Bibliothèque des connaissances médicales ». (*Ernest Flammarion*, éditeur). — Prix : 7 fr. 50.

Si la famille des malades voulait écouter les conseils qui lui sont donnés par le médecin, dans le traitement des maladies morales, combien la tâche de celui-ci serait plus aisée. C'est pour l'entourage des nerveux et pour ceux-ci que M. H. Feuillade a écrit son livre : n'ayant pas, dit-il, la prétention de faire œuvre nouvelle au point de vue neurologiste et psychiatrique.

Les malades trouveront dans cet ouvrage les conseils utiles pour la vie de chaque jour ; et leur famille saura y puiser les moyens d'éviter les erreurs journalières qui se produisent dans les cures.

M. Feuillade a conservé une division classique dans l'ordre des chapitres. Il décrit les différentes formes de nervosisme et donne des directions pour les modifier. Il insiste sur le rôle de l'entourage des nerveux dans l'évolution de certains états maladifs.

Il montre que les tares mentales peuvent être combattues avec succès.

A l'occasion du traitement, il expose les méthodes pratiques à employer et donne des conseils sur le genre d'éducation qui convient aux enfants ayant un tempérament nerveux.

Ce livre sera donc lu avec intérêt par tous ceux « qui souffrent des nerfs » et leur apportera une aide affectueuse qui leur permettra d'obtenir un équilibre moral compatible avec la vie quotidienne.

D. B.

Julie Bouchaud des Hérettes à la « Maison Coigny » (Juin 1796 Octobre 1800), par L. Babonneix, médecin de la Charité. 1 broch. in-4 de 24 p., Paris 1924 (*Maloine et fils*, éditeurs).

Les nombreux auteurs qui ont voué un culte posthume à l'Elvire de Lamartine se sont fort peu occupés de nous apprendre ce qu'avaient été son enfance et sa jeunesse, avant son mariage avec le vieux M. Charles. C'est cette lacune que, dans ce nouveau travail, vient combler fort heureusement M. Babonneix, à l'aide d'une documentation précise et rigoureuse.

Cet intéressant travail constitue une étude médicale au premier chef. Elle nous apprend que Julie Bouchaud des Hérettes, dont les antécédents héréditaires étaient chargés (père alcoolique, mère morte jeune, sœur morte vers 20 ans), eut une enfance et une adolescence des plus misérables. Pendant plus de quatre ans, la pauvre petite créole partagea sous les combles de la Maison Coigny, rue Nicaise, la triste existence d'une vieille tante, comme elle dépossédée de propriétés à Saint-Domingue et complètement ruinée. Elle y eut faim et froid, et cette misérable existence fut sans doute pour beaucoup dans le réveil d'une primo-infection tuberculeuse.

C'est ainsi qu'à l'école de la misère, la belle créole prit cette ardeur languissante, cet aspect de beau lys penché, qui fit si profonde impression sur M. Charles, et grâce auquel Lamartine trouva chez elle « la figure de ses rêves, un beau fantôme avec des bandeaux noirs et de beaux yeux battus ».

L. Rivet.

L'art et la folie, par Jean Vinchon. « La culture moderne ». 1 vol. (*Edit. Stock*). — Prix : 1 fr. 50.

Ce travail abonde en documents et en considérations originales sur cette question si controversée de la folie et du génie. On sent, à côté d'un psychiatre averti, un amateur éclairé d'art et de littérature qui a toujours le mot juste et suggestif. La plus grande partie de cette plaquette est consacrée a la peinture chez les fous et Vinchon y oppose les lacunes de certains artistes évoluant vers l'aliénation aux œuvres incohérentes nées à l'occasion de la psychose. Cette distinction nous semble juste et intéressante ; elle déblaie l'art de certaines productions artistiques soi-disant engendrées par la folie.

M. Nathan.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES REÇUS

115. **Déconstipation; cure radicale de la stase intestinale par régime et soins spéciaux**, par Phusis. 1 vol. de 92 pages (*Editions Phos*, 11 bis, rue du Val-de-Grâce). — Prix : 6 francs.

116. **Histoire de la médecine depuis ses origines jusqu'à nos jours**, par le Dr L. Meunier. 1 vol. de 642 pages (*Librairie Le François*). — Prix 30 francs.

117. **Guide pratique d'analyses de chimie biologique**, par René Clogne. 1 vol. de 282 pages, avec figures dans le texte (*Librairie Le François*). — Prix : 14 francs.

118 **The microscopic and general anatomy of the teeth**, par J. Howard Mummery. 1 vol. de 618 pages, avec 270 figures et 40 planches hors texte (*Oxford medical Publications*), 35 /.

119. **Notions sommaires d'état civil à l'usage des médecins accoucheurs et des sages-femmes**, par Edouard Levy, docteur en droit. 1 brochure de 28 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 3 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 6. Juin 1924.

Mémoires originaux.

Marcel Darcissac. — Le montage rationnel des dents artificielles par la méthode physiologique (*suite et fin*).

Rouvillois et Bercher. — Pseudarthrose avec perte de substance étendue du maxillaire inférieur.

Merville et Pommay. — Quelques observations de lithiase de la glande sous-maxillaire.

Société de stomatologie de Paris.

Séance du 17 Mars 1924.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique.

Nouvelles.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Institut de médecine coloniale de la Faculté de Médecine de Paris. — L'Institut de médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1924 commencera le 1er Octobre et sera terminée le 13 Décembre.

A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de : « médecin colonial de l'Université de Paris ». Les examens auront lieu du 18 au 22 Décembre.

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de Médecine (Ecole pratique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine).

L'enseignement est organisé de la façon suivante : Pathologie exotique. Professeurs : MM. Dopter, Joyeux, L. Martin. — Parasitologie. Professeur : M. Brumpt. — Bactériologie. Professeur : M. Roger. — Hygiène et épidémiologie exotiques. Professeurs : MM. Marchoux, Teissier, Tanon. — Maladies cutanées. Professeur : M. Jeanselme. — Chirurgie des pays chauds. Professeur : M. Lecène. — Ophtalmologie. Professeur : M. de Lapersonne. — Règlements sanitaires. Professeur : M. L. Bernard.

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique. L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux. L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté.

L'Institut possède trente microscopes à immersion, dont vingt offerts par l'Union coloniale française. Ces microscopes sont mis à la disposition des élèves.

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur, 25, rue Dutot.

Sont admis à suivre les cours de l'Institut de Médecine coloniale : 1° Les docteurs en médecine français; 2° les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine; 3° les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de Médecine de Paris; 4° les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de seize inscriptions, sans distinction de nationalité; 5° les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité. Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser : un droit d'immatriculation, 60 fr. Un droit de bibliothèque, 10 fr. Droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie), 350 fr. Deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, à partir du 15 Septembre, tous les jours, de midi à 3 h. Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Vincent, professeur à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie d'Alger, est admis, pour cause d'ancienneté d'âge et de service, à faire valoir ses droits à une pension de retraite à compter du 1er Août 1924 pour cesser ses fonctions le 31 Octobre 1924.

— La chaire d'histologie est transformée en chaire d'histologie et embryologie.

— M. Thiedet est nommé chef du laboratoire de clinique médicale infantile.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. Villar, professeur à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux, est admis, pour cause d'ancienneté d'âge et de service, à faire valoir ses droits à une pension de retraite à compter du 1er Août 1924 pour cesser ses fonctions le 31 Octobre 1924.

Faculté de Médecine de Nancy. — Sont maintenus en exercice sans limite de temps les agrégés dont les noms suivent : MM. Thiry, parasitologie; Mathieu, physiologie.

Ecole préparatoire de Médecine de Clermont. — La chaire de clinique chirurgicale infantile sera transformée en chaire de clinique chirurgicale à partir du 1er Novembre 1924.

Ecole de Médecine de Dijon. — M. Broussolle, professeur, est admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite, pour cesser ses fonctions le 31 Octobre 1924.

Ecole de Médecine de Marseille. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours complémentaires ci-après désignés : MM. Moitessier, professeur, chimie biologique; Audibert, professeur, pathologie générale; Rimattei, professeur suppléant, physique biologique; Brun, clinique chirurgicale infantile; Raybaud, pathologie exotique; Rouslacroix, microscopie clinique Cassoute, Hygiène et maladies de la première enfance Jacob de Cordemoy, histoire naturelle médicale.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1606.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Ministère de l'Instruction publique d'Egypte. — Un poste à temps plein de professeur de chimie est vacant à l'Ecole de Médecine du Caire.

Traitement annuel : livres égyptiennes 500 dans une classe allant de livres égyptiennes 240 à livres égyptiennes 600.

Les candidats doivent être de *nationalité égyptienne*. Le titulaire de ce poste doit consacrer tout son temps à l'enseignement et aux recherches scientifiques.

Les demandes, accompagnées de tous les renseignements concernant leurs titres, leurs travaux personnels, les postes déjà occupés dans l'enseignement avec certificats à l'appui, doivent être adressées à M. le directeur de l'Ecole de Médecine, au Caire, avant le 10 Octobre 1924.

(*Voir la suite, p.* **1613**.)

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

A vendre cond. int. Renault 10 HP sortie Nov. 1922, écl. dém. élec. 17.000 km., parfait état neuf, 4 portes à clef, équipée tourisme et service méd., confortable, 2 roues suppl. dans ailes 765 × 105, 4 amort., klacson, montre, ind. vit. Geger, support-bag. arr., tube air com. sys. Michelin, chapelière, filet, etc. — S'adresser Dr Cassé, 21, r. Calais, Louvre 19-27. 20.000.

Interne en médecine demandé à l'Asile d'aliénés de Breuty-La-Couronne (Charente). Traitement annuel 2.400 fr. (Docteur 3.000 fr.) avec avantages en nature suivants : nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. — S'adresser au Directeur.

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 6365.

Infirmier muni de bons certificats cherche place chez Docteur ou dans clinique. Ecrire *P. M.*, n° 6366.

XVe arrondissement : à céder local tout neuf aménagé pour cabinet ou clinique spécialité surtout yeux. — Ecrire *P. M.*, n° 6368.

Etudiant, 20 inscript., ferait remplacements toutes régions. — Ecrire *P. M.*, n° 6370.

Coupé landaulet Panhard 20 HP sans soupape, carrosserie Boulogne, strapontin face à la route, 5 places, à vendre ou échanger. Ecr. Boîte postale 15546 à Fontenay-aux-Roses (Seine).

A céder Loire-Inférieure maison de repos et convalescence nouvelle commençant à peine publicité. Bail 12 ans. Situation exceptionnelle. Prix du mobilier et matériel. — Ecrire *P. M.*, n° 6372.

Manipulatrice radiothérapie demandée. Institut Radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

Panhard 10 HP, SS., 1922, landaulet état neuf à vendre. Visible matin jusqu'à 10 h., garage, 16, boulevard Garibaldi, Paris.

On demande une femme de chambre parlant anglais pour service médical et réception. Bonne rémunération. — Ecrire *P. M.*, n° 6377.

Infirmière diplômée, stages diff. services, b. instruct., conn. anglais, sténo-dact., libre après-midi, dem. occupat. — Ecrire *P. M.*, n° 6383.

Etudiante nationalité alliée, scol. term. A. R., ch. empl. médic., aide-méd., fer. remplacements Paris et province. — Ecrire *P. M.*, n° 6384.

Clinique pour les yeux à céder d'urgence avec matér. mod. et bail, quartier central. — Ecrire *P. M.*, n° 6385.

Rayons X. Dr spéc. ay. égal. stage en Allemagne cherche pl. assist. ds Inst. Radio. Ecr. *P. M.*, n° 6386.

Dr libre dem. empl. administr. ou para-méd. — Ecrire *P. M.*, n° 6387.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

LA TUBERCULOSE ET LA MALADIE DU SOMMEIL
EN AFRIQUE ÉQUATORIALE

Sous ce titre, nous résumons brièvement les rapports présentés le 26 Mai 1923 par le Comité provisoire d'Hygiène de la Société des Nations, qui a siégé à Londres les 11 et 12 Septembre 1922, sous la présidence de A. Balfour, avec E. Van Campenhout, G. Martin et A. G. Barshawe comme membres.

Ce qui est appelé ici Afrique équatoriale comprend en réalité toute l'Afrique tropicale, c'est-à-dire la partie de ce continent englobant les deux tropiques.

I. — *Tuberculose.*

1° Colonies françaises. — Les renseignements sur la tuberculose ont été fournis par un grand nombre de médecins coloniaux et recueillis par le professeur Calmette (1911-1912), par le Dr Kérandel (1922). Il en résulte que, pour le Soudan, la maladie a dû être introduite depuis fort longtemps par les caravanes venant de l'Afrique du Nord à travers le Sahara. Elle paraît s'être mal acclimatée; l'indice endémique est bas dans les territoires de l'intérieur, atteignant au maximum 5 à 7 pour 100. Dans les centres européens, il est beaucoup plus élevé.

Sénégal. — La cuti-réaction de v. Pirquet donne 15,1 pour 100 chez les enfants. La maladie se voit surtout dans les centres : Saint-Louis, Gorée, Dakar. Leger trouve 38 à 49 pour 100 dans les écoles de Dakar. Ce sont les plus hauts pourcentages notés. On observe souvent la forme ulcéro-caséeuse, relativement bénigne. La tuberculose animale est signalée chez le bœuf, le zébu, le porc; elle est rare (Curasson, Teppaz).

Guinée. — L'indice n'est que de 5 pour 100; la tuberculose existe surtout dans la région montagneuse et relativement froide du Fouta-Djalon. La cuti-réaction donne en moyenne 1,8 pour 100.

Côte d'Ivoire. — L'indice moyen est de 8,4 pour 100; il s'élève dans les régions où sévit l'alcoolisme.

Dahomey. — La tuberculose est plus répandue sur la côte que dans le centre et le nord de la colonie. Une race de bétail vivant dans la région des lacunes présente un indice de 33 pour 100.

Haut-Sénégal-Niger. — L'indice des femmes (27,5 pour 100) est plus élevé que celui des hommes (7,8 pour 100). Les sujets de descendance maure sont cinq fois plus infectés que les enfants des races autochtones soudanaises.

Cameroun. — La tuberculose pulmonaire est rare; on rencontre plutôt les formes osseuses, articulaires, glandulaires (G. Martin). L'indice varie de 2,3 à 6,6 pour 100. Il est beaucoup plus élevé chez les émigrants hottentots (40,4 p. 100), haoussas (25 pour 100), syriens (42,3 pour 100). Il n'existe pas de tuberculose bovine (Ziemann).

Congo français. — La tuberculose se voit surtout là où ont pénétré les Européens; elle se répand avec la civilisation.

Madagascar. — La tuberculose existait avant notre arrivée. Elle est localisée sur le plateau central et en quelques centres de la côte colonisée. Les Hovas presque seuls sont atteints. Le bacille indigène semble moins virulent que celui apporté par les Européens (Loiselet).

La réaction cutanée donne comme moyenne 7 pour 100. La tuberculose bovine n'existe pas ou est très rare.

D'une façon générale, les races évoluant dans un milieu infecté acquièrent une certaine immunité; celles qui vivent en milieu non infecté présentent au contraire des formes aiguës et graves lorsque la maladie y est introduite.

Le problème se pose de la dissémination tuberculeuse par les tirailleurs indigènes, ayant contracté la maladie pendant leur service et la rapportant dans leur pays.

2° Congo belge. — La tuberculose s'est répandue tout récemment, elle n'existait pas au début du xxe siècle. Les expectorations sont rares, et, par suite, la présence du bacille difficile à constater. A l'autopsie, on trouve 36,7 pour 100 d'infections tuberculeuses (Mouchet), surtout pulmonaires aiguës; viennent ensuite les lésions intestinales, et la tuberculose miliaire. La cutiréaction donne 7 pour 100 chez les ouvriers des centres industriels; 1,4 et 1,03 pour 100 dans des agglomérations où pénètrent rarement les Européens. La tuberculose bovine n'existe pas.

Le Gouvernement s'est ému de cette rapide progression et a pris les mesures suivantes :

1° Interdiction d'entrer dans la colonie pour tous les individus atteints de tuberculose infectieuse.

2° Déclaration obligatoire des cas de tuberculose. Ces déclarations entraînent des mesures de prophylaxie, surveillance médicale, et le départ de la colonie pour les Européens.

3° Inspection et contrôle des troupeaux, réglementation de la vente du lait et autres produits susceptibles de transmettre l'affection.

3° Territoires britanniques. — *Gambie.* — La maladie a été introduite par des Européens. La poussière d'arachides, principal produit du pays, prédispose à la contagion.

Sierra-Leone. — La tuberculose s'y développe : 116 cas et 19 décès pour 1921; ces chiffres paraissent trop faibles, vu la difficulté de suivre les malades.

Côte de l'Or. — La maladie se développe également, soit :

1912 : 135 cas, 13 décès; 9,6 pour 100 de mortalité.

1921 : 336 cas, 41 décès; 12,2 pour 100 de mortalité.

Depuis 1917, la déclaration est devenue obligatoire; on prend les mesures prophylactiques habituelles : désinfection des locaux, isolement des malades.

La tuberculose animale est rare : 9 bœufs sur 1.993, 1 porc sur 2.763 contaminés en 1920.

Nigéria. — La maladie fait des progrès lents, mais constants. Elle est plus fréquente dans la Nigéria du Sud que dans celle du Nord. La déclaration est également obligatoire : on prend les mesures prophylactiques d'usage.

Rhodésie : territoires du Sud. — Les chiffres depuis 1912 jusqu'à 1921 ne peuvent guère donner une idée de l'extension de la maladie. Elle semble assez peu répandue dans les mines.

Dans les *territoires du Nord*, la maladie, inconnue jusqu'à une époque récente, se répand actuellement. Toutefois il semble que cette extension soit limitée, en raison du genre de vie des habitants.

Nyassaland. — La tuberculose y est importée peu à peu par les ouvriers revenant des mines de l'Afrique du Sud.

Tanganyika. — La tuberculose y a été étudiée dès 1910 par Peiper qui constate qu'elle est inconnue des indigènes, mais importée par les Arabes, les Somalis et surtout les Hindous. La maladie est le plus souvent à marche rapide, on observe les principales formes cliniques. Manteufel, Wünn, confirment cette invasion de la maladie et préconisent diverses mesures.

Zanzibar. — Les chiffres des décès par tuberculose sont assez peu concordants : certains englobent la population totale, d'autres seulement les décès à l'hôpital.

31 pour 100 des examens bactériologiques d'expectorations sont positifs en 1921. La ville de Zanzibar, surpeuplée, se trouve dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Kénya. — La tuberculose augmente dans la population indigène, elle s'étend dans la région côtière. Les autopsies donnent 17 pour 100 à Nairobi et 39 pour 100 à Mombasa, comme moyenne d'infections tuberculeuses.

Ougânda. — La maladie y est peu répandue; de nombreux cas sont cependant observés dans une tribu de pasteurs nomades (bahima), d'après J. H. Cook.

Somaliland britannique. — La phtisie pulmonaire est très répandue parmi les Somalis.

Soudan anglo-égyptien. — D'après Balfour, Cummins, Archibald, la tuberculose existe principalement dans les villes. Les Soudanais y sont

très sensibles. On observe surtout l'adénite, la tuberculose du poumon et de la plèvre.

4° Colonies espagnoles et italiennes. — Aucune information.

5° Colonies portugaises. — Les ouvriers de *Mozambique* en Afrique du Sud présentent une proportion assez faible de tuberculeux, mais y sont très sensibles; la maladie est répandue aux environs de Lourenço-Marquez.

Angola. — La tuberculose fait de nombreuses victimes, spécialement dans la ville de Loanda.

6° Abyssinie. — On connaîtrait surtout des formes glandulaires. Il y a peu de renseignements sur la tuberculose dans ce pays.

II. — *Maladie du sommeil.*

1° Colonies françaises. — D'après le rapport de G. Martin, on connaît quelques foyers de maladie du sommeil en Afrique occidentale, mais c'est surtout en Afrique équatoriale qu'elle sévit et qu'on a dû prendre des mesures pour enrayer son développement. Elle procède par poussées, détruit des villages entiers. Elle s'est aggravée depuis quelques années avec la plus grande fréquence des déplacements d'indigènes colportant le virus, motivés par les opérations de recrutement, le portage, le développement du commerce. C'est une affection souvent familiale, se propageant par promiscuité; la misère physiologique, les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles vivent la plupart des indigènes contribuent encore à accroître la virulence de l'affection.

Cameroun. La maladie sévit dans la région Maka, nord et sud; dans la circonscription de Doumé, dans le bassin marécageux des divers cours d'eau. L'indice dépasse 30 pour 100 en certains villages.

Dans l'Afrique équatoriale proprement dite, la maladie se trouve surtout dans le bassin des divers cours d'eau. Nous ne pouvons résumer ici toutes les localités indiquées dans le rapport avec leur pourcentage d'infestation; nous nous bornons à quelques indications relatives aux endroits les plus contaminés.

Dans le *Haut-Ogoué*, la maladie a fait son apparition il y a cinq ou six ans, on a obtenu des indices de 50 et 60 pour 100 (Guillet, Amiel). Dans la *vallée du Niari* : 22,7 à 25 pour 100 La *rive droite du Congo*, de Brazzaville à la Léfini, est la région la plus atteinte du Bas-Congo; l'indice a atteint 23,2 pour 100 en 1921. Les villages riverains du *Moyen-Oubangui* donnent de 10 à 56,6 pour 100 (Ouzilleau). Le *Haut-Oubangui* est aussi très infesté, l'indice varie de 30 à 40 pour 100 (Clapier, Ouzilleau) : dans le *Haut-M'Bomou*, il est de 10 à 17 pour 100; sur les rives du *M'Bokou*, de 15 à 17 pour 100. Dans le *Haut-Chari*, existent quatre régions fortement atteintes: Marali, 26 pour 100 (Jamot); Fort-Crampel, 11,4 pour 100; Bambari, 7,3 pour 100; Bouka, 7,3 pour 100. Dans le *Moyen-Chari* et dans le *Moyen-Logone*, la maladie est en progression et prend une allure épidémique; l'indice atteint 64,41 pour 100 à Bemoa, 90 pour 100 à Poullou, 63 pour 100 à Biokolo. L'affection prend aussi un caractère épidémique sévère dans le pays de *Laï* à *Goré*. Dans le bassin du *Bahr-Sara*, l'indice varie de 10 à 43 pour 100.

La prophylaxie officielle a été organisée par un arrêté du 23 Juin 1909, modifié d'ailleurs plusieurs fois depuis. Actuellement, elle est basée sur les principes suivants :

Détruire les parasites dans l'organisme des malades, de façon à supprimer les porteurs de virus. C'est à l'atoxyl qu'on continue à s'adresser jusqu'à présent : deux doses massives de 1 gr. d'atoxyl (0 gr. 015 par kilogramme) à huit jours d'intervalle, renouvelées tous les quatre ou six mois, à chaque passage du médecin. C'est le traitement minimum institué dans les agglomérations d'accès difficile, qui ne peuvent être souvent visitées. Ouzilleau conseille l'atoxyl aux doses de 0 gr. 02 par kilogramme en six injections intraveineuses, alternant, à une semaine d'intervalle, avec cinq injections d'émétique de 0 gr. 06 à 0 gr. 10. La cure dure onze semaines. Une série tous les six mois. Jamot associe le novarsénobenzol à l'atoxyl. L'atoxyl doit être donné avec prudence lorsque le liquide céphalo-rachidien contient des trypanosomes, présente de l'hyperleucocytose ou de l'hyperalbuminose, à la deuxième période de la maladie.

Les immenses territoires contaminés sont divisés en secteurs, très vastes eux-mêmes. A la tête de chaque secteur se trouve un médecin continuellement en tournée, qui visite, l'un après l'autre, les villages, dépiste les malades par l'examen microscopique du sang et surtout du suc ganglionnaire, établit l'indice des sujets parasités, et leur fait des injections d'atoxyl. Vu l'étendue de ces secteurs, le médecin ne peut guère passer que deux fois par an dans les mêmes localités. On conçoit facilement combien est pénible le métier de médecin de secteur.

Des laboratoires centraux existent à Ayes (Cameroun), à Libreville (Gabon), à Brazzaville (Moyen-Congo). On y centralise les rapports fournis par les médecins de secteurs; les médecins et infirmiers y accomplissent un stage avant de rejoindre leur poste. Les Européens quittant la colonie y sont examinés et traités si besoin est. Enfin, on y fait des recherches sur les trypanosomoses.

A la tête de chaque secteur se trouve un médecin européen, assisté d'un infirmier européen et d'une dizaine d'infirmiers indigènes. Ceux-ci, lorsqu'ils ont fait un bon apprentissage, rendent de réels services, à condition d'être toujours surveillés de près. On prévoit 19 secteurs. Malheu-

reusement le personnel fait défaut ; il en sera vraisemblablement ainsi jusqu'à ce qu'on se décide à offrir aux médecins des situations en rapport avec le service pénible qui leur est demandé.

Il existe également, sur la route habituelle des convois, des barrages sanitaires entre les régions saines et les régions contaminées. Chaque indigène les traversant doit être muni d'un passeport sanitaire ou d'une fiche individuelle.

Enfin, chaque secteur doit posséder des villages de ségrégation où seront hospitalisés les malades.

La prophylaxie agronomique et administrative consiste essentiellement à déboiser les alentours des villages à proximité des cours d'eau, endroits de reproduction des glossines. On déplacera aussi les agglomérations situées près des gîtes à tsé-tsé. Enfin on s'efforcera d'améliorer les conditions générales de bien-être de l'indigène, notamment en ce qui concerne sa nourriture, de façon à le mettre en état de meilleure résistance.

A la suite de cette prophylaxie, appliquée dans la mesure du possible aux régions les plus infestées, une sérieuse amélioration a été constatée. L'indice des sujets infestés a fortement baissé. Dans l'Oubanghi-Chari, la réduction de la masse de virus en circulation a atteint 80 pour 100 en divers points (Jamot). Il s'ensuit une diminution de la mortalité, des avortements, etc. Mais il est indispensable d'intensifier la lutte et surtout de la continuer patiemment.

2° Congo belge. — Comme dans la colonie française voisine, la maladie est étroitement localisée aux cours d'eau et sévit sur les territoires riverains. C'est, pour la population indigène, la plus grave des maladies (Van Campenhout).

Le premier décret réglementant la prophylaxie date du 26 Août 1903. Depuis cette époque, de nombreuses méthodes ont été essayées ; finalement on s'est arrêté à des mesures à peu près analogues à celles qui sont employées dans notre Congo. La recherche des porteurs de virus se fait par examen microscopique ; cependant Schwetz et David se contentent de la palpation ganglionnaire, plus rapide, mais aussi pouvant occasionner des erreurs ; on ne l'emploie que lorsque l'indice atteint au minimum 10 à 15 pour 100. Le médecin, assisté de son personnel, se rend dans un centre et visite toutes les agglomérations de la région. Il y laisse des infirmiers indigènes qui soignent les malades sous le contrôle d'un infirmier européen passant huit jours après le médecin. La région est ainsi traitée pendant six mois. Les missionnaires sont de précieux auxiliaires pour le médecin.

Les mesures administratives suivantes ont été prises : un passeport médical est obligatoire pour toute personne se déplaçant de plus de 30 km. ; il est refusé aux sujets suspects de trypanosomose. Tout individu reconnu atteint de la maladie est obligé de se soumettre au traitement. Les personnes quittant la colonie subissent un examen médical ; les indigènes doivent répondre à toutes les convocations ayant pour but le dépistage et le recensement des porteurs de virus. Les débroussaillements sont obligatoires le long des cours d'eau, aux environs des villages, des ponts, gués, abreuvoirs, etc. La navigation fluviale, la pêche dans les lieux suspects ne peuvent être pratiquées qu'après avis médical. De même l'établissement de nouvelles agglomérations, d'usines, de chantiers, de gares, ne peut se faire à proximité des gîtes à glossines.

3° Territoires britanniques. — Il n'existe pas, pour les colonies britanniques, de travail d'ensemble sur la trypanosomose. Les documents sont représentés par divers rapports et mémoires des médecins coloniaux anglais.

Gambie et *Sierra-Leone*. — Il y a eu des cas isolés. En Sierra-Leone, le déboisement a donné d'excellents résultats.

Côte de l'Or et *Nigéria*. — La maladie du sommeil présente des formes bénignes. Il existait avant la guerre des camps de concentration pour malades.

Rhodésie : territoires du Sud. — Il existait (1912) un foyer sur la rivière Bousi, affluent de la Sangoué. Des mesures ont été prises et la trypanosomose ne constitue plus un sérieux danger.

Territoires du Nord. — Rappelons que c'est là que fut découvert le *Trypanosoma rhodesiense* (Stephens et Fantham, 1910), à l'extrémité sud du lac Nyassa. Il est transmis par *Glossina morsitans*. On a pris les mesures habituelles : débroussaillement, déplacement des villages, etc.

Tanganyika. — Il y a trois zones d'infestation : région du lac Victoria Nyanza, région du lac Tanganyika, région méridionale voisine de la rivière Rovouma et de ses tributaires. Depuis la guerre, les documents concernant ces foyers sont moins précis. On sait qu'une épidémie a sévi à l'extrémité sud du lac Victoria.

Kénya. — La maladie s'est confinée à la province de Nyanza, sans se développer considérablement.

Ouganda. — C'est dans ce protectorat qu'ont été prises les grandes mesures prophylactiques ayant permis de juguler la grave épidémie de trypanosomose qui y sévissait. Castellani, Bruce et ses collaborateurs y ont consacré de remarquables études. Les mesures ont consisté essentiellement à déboiser les territoires suspects et à transporter d'office tous les habitants hors de ces territoires. Plus de 21.000 personnes ont été déplacées. En 1921, on signale encore 133 cas de maladie et 13 décès.

Le reste des documents relatifs à l'Afrique orientale anglaise est difficile à résumer. Ce sont des rapports de médecins qui, à mesure qu'ils

découvrent de nouveaux foyers, les combattent par les moyens classiques.

4° Territoires espagnols, portugais, Abyssinie. — Il n'existe que des renseignements fragmentaires, le Comité n'a pas jugé utile de les publier dans ce rapport provisoire.

Ch. Joyeux.

LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

Nous donnons ici un compte rendu sommaire des séances de la Société médico-psychologique qui ont eu lieu pendant le dernier trimestre scolaire.

A la séance du 26 Mai M. Carrette a rapporté *deux nouveaux cas d'encéphalite épidémique avec perversions instinctives* et avec M. Capgras une observation d'*illusion des sosies et complexe d'Œdipe* : « observation d'une jeune débile de 32 ans qui, dans son enfance, marquait une prédilection sentimentale pour son père. A 18 ans, étant psychasthénique avec idée obsédante, introspection, irritabilité, haine pour la mère, épisodes d'excitation, nombreux internements. Il y a deux ans, déclarations amoureuses à son père, et en même temps méconnaissance de sa famille, y compris le père; par illusion des sosies, elle prend ses parents pour leurs propres sosies. Les auteurs croient que cette évolution peut s'expliquer par la doctrine de Freud, mais montrent que l'extériorisation d'un complexe jusque-là refoulé n'est pas toujours le signal de la guérison ».

La séance du 30 Juin a été marquée par une décision importante dont les effets sont, hélas ! problématiques, puisqu'ils dépendent des pouvoirs publics. A la suite d'une présentation par M. Pactet de *deux paralytiques généraux, l'un aiguilleur, l'autre conducteur de train, dans une grande compagnie de chemin de fer*, présentation suivie d'une discussion au cours de laquelle de nombreux cas analogues ont été signalés par les membres présents, la Société a pris la décision suivante. Une commission, présidée par M. Pactet, est nommée « en vue d'établir un rapport sur la surveillance psychiatrique des agents attachés aux services des transports en commun, permettant par la suite d'émettre un vœu motivé qu'elle présenterait et défendrait devant le ministre des Travaux publics ».

A cette même séance MM. Claude, Dupouy, Santenoise et Robin ont présenté les *documents iconographiques d'un inventeur délirant* (assèchement de la Manche, restaurant automatique, etc.) chez lequel semble se développer une démence paranoïde; MM. Trénel et Cuel ont envisagé l'*alimentation artificielle par voie nasale sans sonde* chez les malades affaiblis ou chez les sitiophobes passifs, procédé de l'instillation par le nez employé pour les nouveau-nés prématurés; M. Cénac a présenté *un cas de délire d'interprétation*; MM. Roubinovitch, Minkowski et Monestier ont décrit une *psychose tabétique par interprétation de symptômes somatiques dus au tabes*, sans signes de paralysie générale.

A la séance du 28 Juillet M. Trénel a rapporté *un nouveau cas d'état de mal mortel au cours du traitement par le gardénal*, alors que les crises épileptiques, sous l'influence de ce traitement, étaient tombées à 6 crises par an au lieu des 20 à 49 constatées annuellement pendant le traitement bromuré. M. Durand-Saladin, à propos d'*un inventeur mélancolique*, a cherché le mécanisme psychologique des idées d'invention du malade. Celles-ci sont presque toujours en effet symptomatiques d'un état maniaque, se rencontrant avec les idées de satisfaction, de grandeur. L'auteur se demande si le malade ne cherche pas dans ces idées une sorte de dérivation à sa tristesse, comme certains inquiets qui se plaisent aux spéculations intellectuelles où ils se sentent plus à l'aise que dans la réalité (Janet). Enfin MM. Dupouy et Schiff ont rapporté l'observation d'*une garde-barrière atteinte de psychose périodique*, nouvelle illustration de la thèse soutenue à la séance précédente par M. Pactet et ses collègues. Devant une malade qui ne peut être retenue à l'asile en dehors de ses accès délirants et qui, du fait de sa profession, assume une responsabilité sociale, MM. Dupouy et Schiff posent la question du secret professionnel; c'est là un point qui devra retenir l'attention de la commission présidée par M. Pactet.

R. Mallet.

ANATOMIE DU VIVANT

Fissure latérale congénitale du thorax avec aplasie des muscles pectoraux.

Les fissures latérales du thorax, résultat de l'aplasie d'une ou de plusieurs côtes, sont des difformités rares qui se rencontrent, d'après Kreiss, encore moins fréquemment que les fissures médianes. Elles entraînent généralement l'aplasie de certains muscles thoracaux. Ce fait s'explique par le synchronisme du développement des côtes et des lames musculaires qui tirent les unes et les autres leur origine des protovertèbres et dont l'accroissement dans le sens dorso-ventral s'effectue à peu près simultanément.

Ne pouvant nous arrêter sur les causes qui déterminent cet état pathologique, nous nous contenterons de signaler un cas de thoracoschisis lateralis que nous avons eu l'occasion d'observer dernièrement et qui présente, à notre avis, un certain intérêt par sa localisation dans la région sous-claviculaire droite et par l'aplasie

totale des muscles pectoraux dont il était accompagné.

Le sujet en question, un garçon de 11 ans, est le seul de sa famille qui présente cette difformité.

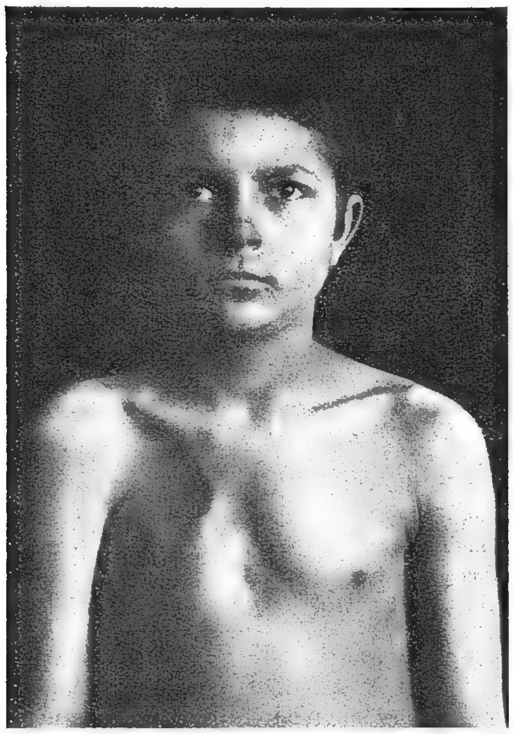


Fig. 1. — Fissure latérale congénitale du thorax avec aplasie des muscles pectoraux pendant l'inspiration.

Ses parents ainsi que ses quatre frères et sœurs sont bâtis normalement. Sa mère, une femme robuste, attribue la malformation de son fils au fait que, pendant toute la durée de la grossesse, elle avait transporté des poids considérables qui atteignaient 80 ou 90 kilogr. L'enfant naquit à terme et pesait à sa naissance 3.250 gr. Son développement s'effectua normalement et si on fait abstraction de la fièvre typhoïde qu'il supporta à l'âge de 6 ou 7 ans, il ne souffrit d'aucune maladie sérieuse.

A l'examen de l'enfant, on note l'asymétrie du thorax dont la moitié gauche est bombée, la moitié droite aplatie. La fosse sous-claviculaire droite présente une excavation profonde, limitée en haut par la clavicule et le bord inférieur de la première côte, à gauche par le bord latéral du sternum et en bas par le bord supérieur de la 4e côte. La limite externe de cette fosse est moins nette. A 4,5 cm. du bord droit du sternum, on sent à la palpation une pointe osseuse qui correspond à l'extrémité antérieure de la 2e côte. La 3e côte se termine à la limite de la ligne axillaire antérieure à une distance de 8 cm. du bord sternal. Le diamètre vertical de la fosse mesure 5,5 cm. Le sommet du sternum forme une dépression, son corps est légèrement incliné vers la droite et son bord droit fait saillie sous la peau. Les échancrures costales du sternum correspondant aux 2e et 3e côtes sont très nettement palpables et ne paraissent pas atrophiées. L'articulation sterno-claviculaire droite se trouve située à 7 mm. plus bas que l'articulation sterno-claviculaire gauche. L'omoplate droite est dirigée plus antérieurement que l'omoplate gauche et, par suite de ce fait, le bras droit est légèrement déjeté en avant. L'angle de l'omoplate droite se trouve à un niveau qui surpasse de 7 à 8 mm. le niveau de l'angle de l'omoplate gauche.

Voici quelques dimensions de la cage thoracique :

Diamètre antéro-postérieur du thorax :	
1° Au niveau de la fourchette sternale	112 mm.
2° Au niveau de l'angle de Louis	141 mm.
3° Au niveau du sommet du sternum à son union avec l'appendice xyphoïde	213 mm.
Diamètre transverse du thorax :	
1° Au niveau de l'angle de Louis	193 mm.
2° Au niveau du sommet du sternum	213 mm.
Hauteur de la cage thoracique (de la fourchette sternale à ligne subcostale)	218 mm.
Périmètre thoracique au niveau des mamelons.	669 mm.
Distance intermamelonnaire	142 mm.
Angle costal	40°

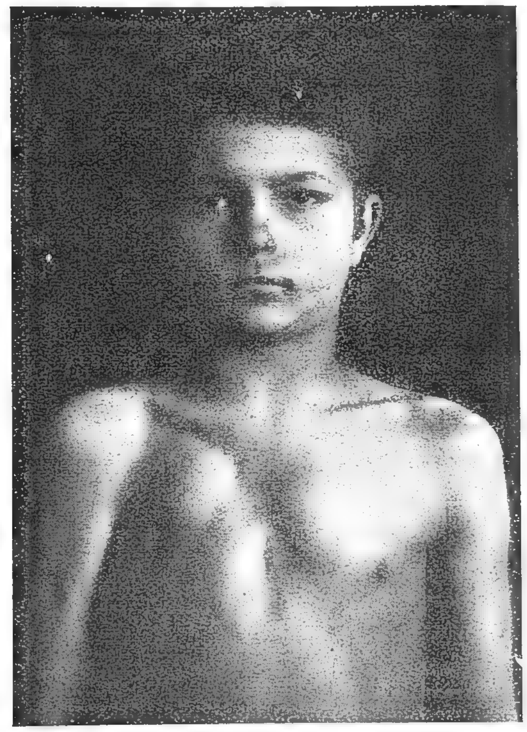


Fig. 2. — Fissure latérale congénitale du thorax avec aplasie des muscles pectoraux pendant l'expiration.

A droite, on note l'aplasie totale des muscles grand et petit pectoral. Le fond de l'excavation sous-claviculaire semble être formé, comme on peut en juger à la palpation, par une membrane résistante qui est peut être constituée par l'épaississement de l'aponévrose endothoracique ou par les restes des muscles intercostaux. Il faut si-

gnaler également l'asymétrie très nette des deux mamelons dont le droit se trouve au niveau du bord inférieur de la 4e côte et le gauche à 15 mm. plus bas au niveau de la 5e.

Pendant l'inspiration, la fosse correspondant à la fissure du thorax devient plus concave. Au contraire, pendant l'expiration forcée, le poumon fait saillie très nettement sous forme d'hernie dans l'espace compris entre les 1re et 4e côtes, comme on peut en juger d'après la photographie.

La radiographie de la cage thoracique confirme les données de l'examen extérieur. On note en particulier l'aplasie des extrémités antérieures des 2e et 3e côtes droites et de leurs cartilages costaux. L'asymétrie du thorax se voit très distinctement et sa moitié droite se trouve aplatie dans le sens transversal au voisinage du sommet.

Au point de vue fonctionnel, l'aplasie des muscles pectoraux ne semble pas avoir influé sensiblement sur l'amplitude des mouvements du bras droit. On remarque toutefois que le mouvement consistant à rapprocher le bras de la ligne médiane et à le porter en avant s'effectue moins aisément à droite qu'à gauche. Le développement assez considérable des muscles trapèze, rhomboïde, des autres muscles scapulaires et surtout de la portion claviculaire du deltoïde compense dans une certaine mesure l'absence des muscles pectoraux. Toutefois, la force musculaire du bras droit, évaluée au dynamomètre, est moindre que celle du bras gauche : 15 kilogr. à la pression à gauche et 12 kilogr. à droite. L'extrémité supérieure droite est d'ailleurs moins développée et plus courte que la gauche. Cette différence est due principalement à l'inégalité des segments distaux. En effet, la longueur de la main droite, mesurée du niveau de la pointe de l'apophyse styloïde du radius à l'extrémité du médius, est de 18 mm. plus petite que la longueur de la main gauche. Les muscles du bras droit sont plus faiblement développés que ceux du bras gauche.



Fig. 3. — Radiographie du sujet ci-dessus.

Périmètre du bras droit dans un tiers moyen .	174 mm.
Périmètre du bras gauche au même niveau. .	185 mm.
Périmètre maximum de l'avant-bras droit. . .	179 mm.
Périmètre maximum de l'avant-bras gauche. .	185 mm.

Ce fait n'empêche pas, d'ailleurs, le garçon d'être un droitier fonctionnel et de se servir de préférence du bras droit.

Quant aux autres parties du corps (tête et membres inférieurs), elles ne présentent point d'asymétrie et leurs dimensions sont normales et proportionnelles par rapport à la taille. Les systèmes osseux et musculaire ont un développement moyen. L'examen des organes internes n'a révélé rien d'anormal.

Léon Nicolaef.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

AUTRICHE

L'Espéranto et les médecins.

Au dernier Congrès espérantiste de Vienne qui comptait 3 000 participants, se trouvaient 22 médecins appartenant à 9 pays différents (Allemagne, Angleterre, Autriche, Bulgarie, Espagne, France, Hongrie, Tchéco-Slovaquie, Pologne). Au cours d'une réunion spéciale, des communications médicales furent faites en espéranto sur les sujets suivants : les défauts de l'enseignement médical actuel (Dr Austerlitz, Tchéco-Slovaquie); la recherche du sucre dans le sang au cours du traitement par l'insuline (Dr Blassberg, Pologne); l'emploi en thérapeutique des injections de sérum humain (Dr Primmer, Ecosse); la pyorrhée (Dr Sos, Autriche).

CORRESPONDANCE

C'est par erreur qu'on a mis dans l'article de M. Petzetakis sur « l'émétine », numéro du 27 Août 1924, membre de l'hôpital Grec, au lieu de médecin de l'hôpital Grec.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

QUESTIONS ET RÉPONSES

La pénurie des médecins coloniaux.
La Faculté de médecine de Beyrouth.

D. — *Est-il vrai que les Syriens jouissent de très gros avantages en faisant leurs études médicales à Beyrouth? Sont-ils une pépinière de médecins pour nos colonies déshéritées, qui en réclament sans cesse? Obtiennent-ils le diplôme d'État français ?*

R. — Comme l'ont écrit nos confrères, Dardelin dans la *Gazette médicale du centre* et Darras dans l'*Annuaire de la vie médicale*, les étudiants syriens jouissent actuellement d'une série d'avantages qui ne s'expliquent pas, surtout si l'on tient compte de l'encombrement médical, qui sévit dans nos grandes villes.

Pour pouvoir commencer les études médicales, l'étudiant français doit faire des études secondaires complètes, qui se terminent par un *baccalauréat* en deux parties, passées chacune à la fin des deux dernières années d'études. Puis ils doivent passer un an, dans une Faculté des Sciences, pour obtenir le certificat d'études supérieures de physique, chimie, histoire naturelle ou P. C. N.

Les Syriens n'ont besoin de passer ni le baccalauréat, ni le P. C. N. Ils déposent, à la Faculté de Beyrouth, un certificat attestant les études qu'ils ont faites et sont tenus de subir avec succès un *examen d'entrée* sur un programme fixé par la Faculté. Cet examen a lieu en Juillet et en Octobre. Les candidats doivent se faire inscrire huit jours à l'avance et paient les frais (3 livres syriennes). Les ajournés de Juillet peuvent se représenter en Octobre. Le diplôme de bachelier dispense naturellement de cet examen. En résumé, *de bonnes études primaires suffisent aux Syriens.*

Au cours de ses études médicales, l'étudiant français fait, pendant deux ans, cinq heures par semaine de *préparation militaire supérieure*, et se présente au concours d'élève officier de complément, *pour ne faire que douze mois de service militaire*, au lieu de dix-huit mois.

L'étudiant syrien, n'étant tenu à aucune obligation militaire, ne fait aucune préparation militaire.

A la fin des études, l'étudiant français est obligé de rédiger et de faire imprimer à ses frais une thèse toujours onéreuse. L'étudiant syrien n'a pas de thèse à soutenir.

Avant de s'installer, l'étudiant français accomplit son service militaire (douze ou dix-huit mois), suivant qu'il a ou non accompli la préparation militaire supérieure.

L'étudiant syrien n'ayant pas de service militaire à faire peut s'installer sans retard, en France si bon lui semble : aussi les premiers débutent-ils vers vingt-huit ou trente ans, les seconds vers vingt-trois ou vingt-cinq ans.

En cas de mobilisation, les premiers partent sans délai avec leurs unités ou formations sanitaires, les autres restent à leurs postes ou s'engagent pour la durée de la guerre.

En résumé, *les Syriens n'ont pas de baccalauréat, ni de P. C. N. à subir, pas de service militaire à faire, ni de thèse inaugurale à soutenir.*

* * *

Ouverte en 1883, par décision ministérielle de Jules Ferry, ce génial président de la Chambre, qui nous donna un si bel empire colonial, elle reçut le titre de Faculté de Médecine en 1888.

Ses progrès furent rapides et, en Octobre 1914, elle comptait 12 professeurs, 10 chefs de travaux et chefs de clinique, 355 étudiants dont 305 pour la médecine et 50 pour la pharmacie.

Rouverte en 1919, elle compte environ 250 étudiants. Le français est exclusivement employé pour l'enseignement. La durée des études est de cinq ans, soit 20 inscriptions trimestrielles *de 35 francs* chacune.

Pour obtenir le *diplôme d'Etat français* de docteur en médecine, les étudiants doivent subir avec succès tous les examens de fin d'année. Le prix total de ces examens est de 500 francs (1er examen, 50 ; 2e, 50 ; 3e, 150 ; 4e 50 ; 5e, 200 francs. *En cas de succès, ils reçoivent du ministre de l'Instruction publique le diplôme d'Etat français, qui leur permet de s'installer en France.*

Près de 800 médecins diplômés de Beyrouth sont dispersés dans tout le proche Orient, faisant aimer la science et la civilisation françaises.

Depuis la grande guerre, de nombreux débouchés (Turquie, Palestine, Egypte) sont fermés et plusieurs d'entre eux viennent tenter fortune dans nos grandes villes, où l'encombrement médical s'accentue.

Aussi, devant le flot incessant des médecins étrangers, qui cherchent à s'installer en France, l'Association générale des médecins français a-t-elle demandé aux Pouvoirs publics que l'article 1er de la loi du 30 Novembre 1872 ainsi libellé :

« *Nul ne peut exercer la médecine en France, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine délivré par le Gouvernement français* » soit ainsi modifié :

« *Nul ne peut exercer la médecine en France, s'il n'est Français ou naturalisé Français, s'il n'a satisfait à la loi de recrutement, et s'il n'est muni d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine délivré par le Gouvernement français.* »

* * *

Depuis sa fondation la Faculté de Beyrouth a conféré plusieurs espèces de diplômes :

1° De la session d'Octobre 1887 à celle de Novembre 1894, le diplôme délivré et signé par le ministre de l'Instruction publique était un diplôme créé spécialement pour la Faculté. *Les titulaires ne pouvaient exercer sur le territoire français, mais pouvaient pratiquer leur art dans les colonies.* Aussi ce diplôme était-il souvent désigné par l'appellation « Diplôme spécial français des colonies ».

2° De la session de Novembre 1894 à celle d'Octobre 1897, les diplômes délivrés sont des diplômes français signés du ministre et émanant de la Faculté de Lyon. Ce fait s'explique par la composition du Jury siégeant à ces trois sessions et composé chaque fois de trois professeurs appartenant à la Faculté de Lyon.

Il faut noter que *la distinction entre diplôme d'État et diplôme d'Université ne date que du 21 Juillet 1897.*

3° De la session de 1898 à celle de Novembre 1913 fonctionna chaque année à la Faculté de Beyrouth un jury mixte franco-ottoman ; deux diplômes

(*Voir la suite, p.* **1629**)

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Cours de pratique obstétricale, par MM. Metzger, Le Lorier, Ecalle, agrégés, accoucheurs des hôpitaux; Vaudescal, agrégé; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, chef de clinique et anciens chefs de clinique; Réglade, Cerné, chefs de clinique adjoints; Chomé, assistés de MM. De Manet, Joanny, Vidal, La Burthe et Chappaz, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le mercredi 15 Octobre 1924.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la Clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Le droit à verser est de 150 fr.

Le programme de ce cours sera publié dans un prochain numéro.

Les bourses de doctorat. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, le lundi 27 Octobre 1924.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de 18 ans au moins et de 28 ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le 18 Octobre 1924, à 16 h.

Conditions d'admission à concourir et nature des épreuves. — Sont admis à concourir : A. *Ancien régime d'études.* — 1° Les candidats pourvus de 4 inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 1re année;

2° Les candidats pourvus de 8 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire;

3° Les candidats pourvus de 12 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le deuxième examen probatoire;

4° Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » le troisième examen probatoire.

B. *Nouveau régime d'études.* — Les candidats pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions qui ont subi avec la note « bien » l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les épreuves du concours consistent en compositions écrites, savoir :

Etudiants à 4 inscriptions : une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

Etudiants à 8 inscriptions : *a*) Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie), ou une composition d'histologie; *b*) une composition de physiologie.

Etudiants à 12 inscriptions : *a*) Une composition de médecine; *b*) une composition de chirurgie.

Etudiants à 16 inscriptions : *a*) Une composition de médecine; *b*) une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

N. B. — Peuvent obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de 1re année les candidats qui justifient :

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat;

Soit de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention « assez bien » au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit de la mention « assez bien » au baccalauréat et de la mention « bien » audit certificat.

Diplôme de docteur vétérinaire. — Le décret suivant fixe les droits à percevoir en vue du diplôme de docteur vétérinaire.

Art. 1er. — Les droits à percevoir en vue du diplôme de docteur vétérinaire sont fixés comme suit :

Un droit d'examen de 200 fr. au profit du Trésor public, exigible de tous les candidats.

Les aspirants au doctorat vétérinaire préparant leur thèse dans un laboratoire de la Faculté de Médecine ou d'Ecole vétérinaire acquittent, en outre, au profit de l'Université :

Un droit annuel d'immatriculation : 60 fr.;

Un droit annuel de bibliothèque : 10 fr.;

Quatre droits trimestriels de laboratoire à 40 fr. : 160 fr.

Si la thèse est préparée dans un laboratoire d'une Ecole vétérinaire, une subvention égale au produit des droits de laboratoire versés par les candidats ayant préparé leur thèse dans ces conditions est reversée par l'Université à cette Ecole.

Art. 2. — Tout candidat qui, sans excuse jugée valable par le doyen, ne répond pas à l'appel de son nom le jour qui lui a été indiqué pour l'examen, perd le montant du droit d'examen qu'il a versé.

Clinique-Calot, 69, quai d'Orsay. A l'occasion du Congrès de Chirurgie, M. Calot fera le mercredi 8 Octobre, à 9 h. 1/2, une série de démonstrations, et exposera les nouvelles acquisitions, de capitale importance, réalisées dans le domaine de la pathologie de la hanche.

Congrès des Aliénistes et Neurologistes. — La prochaine session (XXIXe) du Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Paris à la fin du mois de Mai 1925.

Président : M. Anglade, médecin en chef de l'asile de Château-Picon (Bordeaux).

Vice-président : M. René Semelaigne, président de la Société de Psychiatrie de Paris.

Secrétaire général : M. Dupain, médecin en chef des asiles de la Seine.

Les questions suivantes feront l'objet de rapports :

Psychiatrie. La guérison tardive des maladies mentales, par M. Jean Robert, médecin directeur de l'asile d'Auch.

Neurologie. Les encéphalopathies familiales infantiles, par M. O. Crouzon, médecin des hôpitaux de Paris, président de la Société de Neurologie de Paris.

Médecine légale psychiatrique. La médecine légale civile des états d'affaiblissement intellectuel, par M. M. Briand, médecin en chef des asiles de la Seine.

La session de Paris (Mai 1925) aura lieu à la même époque que plusieurs autres réunions scientifiques intéressant les neurologistes et les psychiatres. D'abord la séance solennelle de la Société médico-psychologique, le Congrès de Médecine légale, du 25 au 28 Mai; puis le Congrès des Aliénistes et Neurologistes, du 28 Mai au 2 Juin; enfin, la célébration du centenaire de Charcot, le 25e anniversaire de la fondation de la Société de Neurologie de Paris, et la Réunion neurologique internationale annuelle, du 2 au 6 Juin.

Répondant à une invitation faite par les psychiatres suisses, l'assemblée générale du Congrès a décidé que la session suivante (1926) aurait lieu en Suisse. Cette session coïncidera avec la célébration du centenaire de Pinel sous la présidence d'un de ses descendants, M. René Semelaigne.

Nécrologie. — Nous apprenons, de Nancy, la mort de M. Edmond Guillemin, ancien directeur du Service de Santé du 20e corps.



Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

PHLEGMON DE L'AMYGDALE

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Le phlegmon de l'amygdale évolue en deux temps.

Dans le premier temps se déclare une amygdalite dont les symptômes rétrocèdent pour reprendre bientôt en un deuxième temps sous forme de phlegmon de l'amygdale.

Dans le premier temps, à la période d'amygdalite, le traitement est médical et vaccinal.

Il est *préventif* de la période de phlegmon.

Il consiste, suivant la méthode classique, en lavages de gorge avec le bock laveur, en gargarismes. Mais à cette période la vaccinothérapie est indiquée.

GRAIN (*Revue médico-chirurgicale des praticiens*, n° 6, 1924, p. 186) préconise les injections d'IMMUNIZOL GRÉMY n° 31.

Ce vaccin renferme du staphylocoque, du streptocoque, du pyocyanique, du colibacille et du proteus.

Les injections se font sous la peau du bras, tous les deux jours, aux doses suivantes :

INJECTIONS	HOMME	FEMME
Première	1 cm³	3/4 cm³
Seconde	1 cm³ 1/2	1 cm³ 1/2
3ᵉ, 4ᵉ et 5ᵉ	2 cm³	2 cm³

Pour les enfants de 5 à 12 ans, employer la moitié des doses de l'adulte.

Les réactions que l'on observe sont énergiques mais salutaires.

En 24 heures, dit Grain, la sédation des symptômes commence à se faire sentir.

Au bout de 48 heures, dans la plupart des cas, tous les phénomènes douloureux ont disparu.

Il est utile de faire les 5 injections pour affirmer le résultat.

Par ce procédé on évite l'apparition du phlegmon. Mais le malade reste exposé à des récidives à plus ou moins lointaine échéance, si l'on n'a pas soin de détruire chirurgicalement ces foyers d'infection que sont les cryptes amygdaliennes.

La vaccination est le meilleur auxiliaire du laryngologiste.

Dans le deuxième temps, quand le phlegmon évolue, les lavages de gorge sont rendus difficiles par le trismus. On peut, suivant les indications données plus haut, injecter de l'IMMUNIZOL GRÉMY n° 31.

Le plus souvent, l'infection cède au vaccin. Mais il peut arriver que le phlegmon se collecte. Il est indiqué alors d'agir chirurgicalement.

Doit-on ouvrir le phlegmon au point d'élection, sur la face intérieure du pilier du voile du palais, à l'aide d'un bistouri boutonné, ou de la pointe du galvano-cautère ?

Le meilleur procédé consiste, si l'on peut vaincre suffisamment le trismus, à passer une sonde cannelée entre le pilier antérieur et l'amygdale.

On ouvre ainsi, sans dégâts, la collection suppurée sous pression.

Pour terminer le traitement, on prescrit la vaccinothérapie dans le but d'éviter les récidives.

étaient délivrés, le diplôme d'Etat français et le diplôme d'Etat ottoman.

4° Depuis la fin de la guerre, c'est-à-dire depuis la session d'Avril 1919, un jury français siège seul à la Faculté de Beyrouth, *et le diplôme délivré est le diplôme d'Etat français.*

Or devant la pléthore des grandes villes et la pénurie médicale si fâcheuse de nos colonies, il serait raisonnable, en tenant compte de la différence des conditions imposées (en France et à Beyrouth) pour obtenir le diplôme d'Etat, de revenir à la délivrance des diplômes primitifs (*Diplôme spécial français des colonies*).

En agissant ainsi, le Gouvernement trouverait là un noyau, *une pépinière de bons et loyaux serviteurs, familiarisés avec la pathologie exotique et déjà entraînés à vivre dans les pays chauds.*

N'est-il pas en effet regrettable de savoir que le Dahomey ne possède que deux médecins civils, que le gouverneur du Tchad a offert sans résultat quatre places de médecin avec conditions de séjour et honoraires fixes très brillants et qu'une Société au Congo offre, depuis des mois, un poste médical de 40.000 francs.

Et puisque les Français n'émigrent pas, demandons à nos confrères Syriens, francisés et diplômés, de nous aider dans cette œuvre patriotique, de combler les places coloniales vacantes, de concourir à augmenter la main-d'œuvre noire et de contribuer ainsi puissamment à la prospérité de la France.

Pierre Bonnette.

LIVRES NOUVEAUX

Le paludisme aux armées et la lutte antipaludique, par Visbecq, médecin principal de 1re classe, et H. Lacaze, médecin-major de 2e classe. 1 vol. in-8° de 311 pages, avec 44 figures (*Charles Lavauzelle et Cie*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 20 francs.

Comme le font remarquer, avec raison, les auteurs de cet excellent ouvrage, la prophylaxie antipaludique « ne vaut que par le souci des détails, sans quoi elle reste une façade trompeuse ». C'est dire l'esprit éminemment pratique dans lequel MM. Visbecq et Lacaze ont conçu leur tâche. L'expérience acquise au cours de deux campagnes antipaludiques en Orient leur a permis de s'en acquitter de façon parfaite.

Le lecteur trouvera, dans ce livre, des indications précises sur l'opportunité d'un service antipaludique spécialisé, le personnel et le matériel nécessaires, l'organisation du service, les investigations géographiques, géologiques, climatologiques et ethnographiques, le choix de l'emplacement et les mouvements des troupes, l'éducation de celles-ci, la lutte offensive contre le moustique adulte et à l'état larvaire, les travaux d'assainissement, le pétrolage, l'atténuation des réservoirs de virus autochtones et militaires, la protection mécanique, la quininisation préventive.

Qu'il s'agisse de notions d'ordre parasitologique, de données cliniques ou de moyens prophylactiques, l'exposé reste toujours orienté dans le sens de la pratique, et c'est là certainement le meilleur éloge que l'on puisse faire d'un ouvrage de ce genre.

L. Cheinisse.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 2, Août 1924.

Mémoires originaux.

Viggo Christiansen. — Les tumeurs dans la région du chiasma avec pléocytose concomitante.

G. Roussy, Simone Laborde et G. Lévy. — Traitement des tumeurs cérébrales par la radiothérapie.

Ch. Achard et J. Thiers. — Polynévrite chronique hypertrophique de l'adulte.

Paul Nayrac. — Considérations nosologiques et pathogéniques sur la dégénérescence hépato-lenticulaire (à propos d'un cas avec examen anatomique).

G. Suttel et A. Arsac. — Recherches sur quelques propriétés du sérum des épileptiques.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Cours pratique et complet de dermatologie du 3 Octobre au 4 Novembre 1924 sous la direction de M le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Touraine, Sézary, médecins des hôpitaux; Gougerot, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux; Sabouraud, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; P. Chevallier, ancien chef de clinique à la Faculté; Burnier, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis: Schulmann, Hufnagel, chefs de clinique adjoints; Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté; Giraudeau, chef du laboratoire des agents physiques et de radiothérapie; G. Lévy, Civatte, chefs de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Ferrand, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis; Noiré, chef de laboratoire adjoint à l'hôpital Saint-Louis; Flurin, ancien interne des hôpitaux; Bizard, médecin de Saint-Lazare, attaché au service de finsenthérapie; Richard, assistant à l'Institut du radium.

Le cours aura lieu du vendredi 3 Octobre au mardi 4 Novembre 1924, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la clinique, à la policlinique ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique (examens bactériologiques, biopsies, culture des mycoses et des teignes, etc.; radiothérapie, radiumthérapie, photothérapie, électrolyse, haute fréquence, neige carbonique, scarifications, frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie, de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 h. à 13 h. et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Programme des cours (79 leçons). — Examen des malades et classification dermatologique, M. Jeanselme. — Histologie normale et pathologique de la peau, M. Civatte. — Méthodes de laboratoire en dermatologie, M. Marcel Bloch. — Dermatoses artificielles de cause externe et de cause interne, M. Lortat-Jacob. — Gale, M. Milian. —

(*Voir la suite, p.* **1631**.)

TRIDIGESTINE Granulée DALLOZ

Le Plus actif des Polydigestifs

Reg. Com. : Seine, 150.561.

Dyspepsies gastro-intestinales par insuffisance sécrétoire.

Échantillons : DALLOZ & Cie, 13, Boulv de la Chapelle, PARIS

---

l'AMÉNORRHÉE, la DYSMÉNORRHÉE, la MÉNORRHAGIE cèdent rapidement si l'on emploie, à la dose de 3 à 4 capsules par jour, les

CAPSULES des Docrs JORET & HOMOLLE

(à base d'APIOL obtenu par le Procédé JORET et HOMOLLE)
Pharmacie G. SEGUIN, 165, Rue St-Honoré PARIS.

PARAFFINOLÉOL HAMEL

Paraffine liquide chimiquement pure

LAXATIF MINÉRAL

INDICATIONS : Constipation opiniâtre, Colites, Entérocolites, Appendicites.

Littérature et Échantillons : LES LABORATOIRES BRUNEAU & Cie
17, Rue de Berri, PARIS (VIIIe) — Tél. : Élysées 61-46 — R. C. : Seine, 31.381

ÉCHAUDÉS FRANÇAIS AU GLUTEN
à 35 % et 50 %

Pains ultra-légers pour diabétiques
Se vendent par paquets de 5 pains dans toutes les principales maisons de régime et pharmacies

ÉCHAUDÉS FRANÇAIS AU GRUAU

Pains très légers pour enfants, vieillards et estomacs délicats
par paquets de 6 pains dans les boulangeries de choix

En gros : COMPAGNIE FRANÇAISE D'ÉCHAUDÉS FINS (CHAUSFOIN & Cie)
5 bis, *Rue Gager-Gabillot, PARIS* (XVe). Téléphone : SEGUR 63-08. R. C. : Seine, 179.638.

PANCRÉATINE DEFRESNE

Adoptée officiellement par la Marine et les Hôpitaux de Paris.

Dégoût des Aliments, Digestions difficiles,	Lienterie, Dyspepsie,	Gastralgie, Gastrite, etc., etc.

DOSES { PANCRÉATINE DEFRESNE en poudre, 2 à 4 cuillerettes, 6 fr.
PILULES DIGESTIVES DEFRESNE 3 à 5 pilules, 6 fr. Elixir et Sirop.

DÉPOT : 19, Rue Jacob, PARIS (VIe). R. C. : Seine, 124.350.

DEFRESNE, Auteur de la Pancréatine. E. VAILLANT & Cie, Succrs

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRE "YSE" 65, R. LOUIS-BLANC PARIS Xe — PHARMACIE H. CHATELUT échantillon gratuit à M.M. les Docteurs

DRAGÉES NEVROSTHENIQUES "YSE"

à base de PHOSPHURE ZN
NUX VOMICA KOLA GUARANA

Spécifique de la Neurasthénie
Surmenage Intellectuel Dépression Physique & Cérébrale

CABINET SIMON & CHOSSAT

Cession de CLIENTÈLES MÉDICALES, REMPLACEMENTS
83, Boulevard Saint-Michel, PARIS — *Téléph.* : Gobelins 63-50
R. C. Seine 208.041

BIOSINE LE PERDRIEL

GLYCÉROPHOSPHATE
DOUBLE de CHAUX et de FER EFFERVESCENT

LE PLUS COMPLET
des Reconstituants et des Toniques de l'organisme

SON ACTION
s'opère sur les systèmes nerveux, osseux et sanguin, c'est-à-dire, sur l'ensemble des éléments vitaux.

CONVIENT à tous les tempéraments, n'amène pas la constipation

LE PERDRIEL - PARIS
11 RUE MILTON (9e)

Reg. du Com. : Seine, 44.342.

Sels de Lithine effervescents LE PERDRIEL

GOUTTE
GRAVELLE
RHUMATISME

CARBONATE
BENZOATE. BROMHYDRATE
SALICYLATE. GLYCÉROPHOSPHATE. CITRATE

SUPÉRIEURS
à tous les autres dissolvants de l'acide urique par leur action curative sur la diathèse arthritique même.

SPÉCIFIER le nom LE PERDRIEL pour éviter la substitution de similaires inactifs, impurs ou mal dosés.

LE PERDRIEL - PARIS
11, RUE MILTON (9e)

Reg. du Com. : Seine, 44.342.

INSOMNIES
TROUBLES NERVEUX

NEURINASE

Comprimés — **Solution**

Le meilleur sommeil aux plus faibles doses.
Sans accoutumance. Sans effets toxiques ni pénibles.



Valériane fraîche et Véronal sodique. Odeur et Saveur agréables.

ÉPILEPSIE

Nouveau Traitement Sûr, Simple, Sans Danger, avec 2 comprimés par jour

ALEPSAL

à base de PHÉNYLÉTHYLMALONYLURÉE combinée
Communication à la Société Médico Psychologique de Paris Août 1921.

Nombreux essais dans les Hôpitaux et Asiles

Aucun Régime spécial

R. C. : Seine, 75.437.

Littérature et Échantillons :
Laboratoire GENEVRIER
2, Rue du Débarcadère, PARIS

Phtiriase et affections parasitaires, M. Hufnagel. — Cocci de la peau. Impétigo. Ecthyma. Pyodermites. Furoncle. Anthrax. Botryomycose, M. Sabouraud. — Tuberculose cutanée. Tuberculides. Erytheme induré de Bazin. Sarcoïdes. Traitements généraux, M. Gougerot. — Lupus tuberculeux, M. Touraine. — Finsenthérapie, M. Bizard. — Lupus érythémateux Lupus pernio. Engelures. M. Lortat Jacob. - Radiothérapie. Neige carbonique. Air chaud, M. Giraudeau — Mycoses. Sporotrichoses. Epidermycoses, M Gougerot. — Teignes. Favus. Trichophyties. Erythrasma. Microspories, M. Sabouraud. — Traitement des teignes. Radiothérapie. Vaccinothérapie, M. Noiré. — Morve. Charbon. Fièvre aphteuse, M. Marcel Bloch. — Radiumthérapie, M. Richard. — Pharmacologie dermatologique, M. G. Lévy. — Dermatologie exotique, M. Jeanselme. — Traitement hydrominéral, M. Flurin. — Pellagre, M. Louste. — Dyshidroses. Hyperhidroses, M. Schulmann. — Traitements internes en dermatologie, M Ravaut. — Cryothérapie, M. Lortat-Jacob. — Mélanodermies. Dyschromies. Vitiligo, M. Sézary. — Urticaire. Urticaire pigmentaire, M. Touraine. — Xanthelasma. Xanthome. Pellagre, M. Louste. — Lichen plan. Herpès. Zona, M. Burnier. — Psoriasis et dermatoses psoriasiformes. Purpuras, M. Schulmann. — Eczéma. Traitement, M. Burnier. — Complication des plaies. Gangrènes cutanées, M. Gougerot. — Prurit. Prurigo. Strophulus. Lichénification, M. Hudelo. — Séborrhée. Alopécies. Pelade. M. Sabouraud. — Pityriasis simplex et stéatoïde. Eczématides, M. Sabouraud. — Maladies des poils et glandes cutanées, M. Schulmann. — Acné. Couperose. Folliculites. Eczéma, M. Chevallier. — Pemphigus. Maladie de Dühring, M. Hudelo. — Ichtyoses. Kératoses palmo-plantaires. Kératose pilaire, M. Louste. — Erythrodermies. Dermatites exfoliantes, M. Schulmann. — Pityriasis rubra pilaire. Pityriasis rosé, M. Lortat-Jacob. Sclérodermie. Maladie de Raynaud, M. Burnier. — Ulcères de jambes Eléphantiasis, M. Schulmann. — Tumeurs de la peau. Nævi. Chéloïdes, M. Milian. — Mycosis fongoïde. Leucémides, M. Louste. — Maladie de Recklinghausen, M. Marcel Bloch. — Histologie des tumeurs de la peau, M. Ferrand.

Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 150 fr. Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin). Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de Médecine, salle Béclard.

NOUVELLES

L'assistance médicale devant les Commissions de réforme — M. Jean Ossola, député, ayant demandé à M. le ministre des Pensions si, lorsqu'un bénéficiaire de l'article 64 passe devant la Commission de réforme et se fait assister par un médecin, comme c'est son droit, quel est celui des deux parties, l'État ou le réformé, qui doit payer le docteur accompagnateur du malade, a reçu la réponse suivante :

« L'article 64 vise les soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, mais non l assistance médicale devant les Commissions de réforme ou les tribunaux de pensions. Dans ces conditions, il appartient au mutilé qui a sollicité l'assistance d un médecin de rég er les honoraires réclamés par ce dernier. » (*Journ. off.*, 10 Septembre.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin principal, M. Penaud, médecin de 1re classe; au grade de medecin de 1re classe, M. Maurandy, médecin de 2e classe. (*Journ. off.*, 17 Septembre.)

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page **1626**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale) *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance*

Trousses, forceps Tarnier, instruments et appareils, table examens. — Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

On demande dans hôpital moderne, environs de Paris, infirmière surv diplômée. connaissant bien la stérilisation, la salle d'opération. Situation d'avenir et bien rétribuée. — Ecrire *P. M.*, n° 6329.

St.-dact. méd. exp. possédant machine écr. cherche travaux chez elle. — Feya, 280, bd Raspail.

Chirurgien dentiste 30 ans, possédant une très importante situation dans la profession, désirerait entrer en relations avec confrère demoiselle, chirurgien dentiste ou doctoresse en médecine, pour collaboration. Très brillante situation à envisager. — Ecrire *P. M.*, n° 6345.

Traductions medicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions. 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. Ségur 89-43).

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 6365.

XVe arrondissement : à céder local tout neuf aménagé pour cabinet ou clinique spécialité, surtout yeux. — Ecrire *P. M.*, n° 6368.

Etudiant, 20 inscript., ferait remplacements en toutes régions. — Ecrire *P. M.*, n° 6370

A céder, Loire-Inférieure, maison de repos et convalescence nouvelle, commençant à peine publicité. Bail 12 ans, situation exceptionnelle Prix du mobilier et matériel. — Ecrire *P. M.*, n° 6372.

Manipulatrice radiothérapie demandée Institut Radiologie, 58, avenue Malakoff, Paris.

(*Voir la suite, p.* **1633**.)

Très pressé. Bon poste à céder sans indemnité. — Ecrire *P. M.*, n° 6388.

Dr Méline, 2, rue de la Rivière, Verdun, dem. infirmière compétente pour clinique chirurgie. — Ecrire *P. M.*, n° 6389.

A céder clientèle médecine générale Maroc, près Algérie, rapp. 30.000 fr., bel appartem. centre de la ville, téléph. Indemn. 10.000 fr. Ecr. *P. M.*, n° 6390.

Etudiant, ancien interne à Berck, ch. remplacem. Paris, banlieue. A déjà fait remplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 6392.

Infirmière ou étud. pour intravein. demandé. — Ecrire *P. M.*, n° 6393.

A louer salon et bureau meublés ds bel appart., conviendr. à docteur ou dentiste. Ecr. *P. M.*, n° 6394.

A céder, à Paris, clinique ophtalmologique en plein rapport. Affaire sérieuse et urgente. — Ecrire *P. M.*, n° 6395.

Pharmacie à vendre, la plus centrale, la mieux installée. — Pharmacie Vila, Oudjda, Maroc.

Médecin demande acheter solution de radium, bromure ou chlorure de 25 pour 100 ou 40 pour 100 pour faire émanation, pas nécessaire pur ou radium sulfate dans des cellules de platine d'une quantité de 1 milligr. radium élément, ou dans tube de platine or. — Ecrire *P. M.*, n° 6397.

On demande de suite tr. b. infirmière pr clin. chirurg. et un infirmier valet de chambre. — Ecrire *P. M.*, n° 6398.

Visitant depuis 20 ans les médecins de France et des colonies, et ayant clientèle affectionnée premier ordre, j'offre mes services de représentant pour lancer appareil médical ou médicament nouveaux. — Ecrire à Jos. Baud, 14, rue Carpeaux, Paris, 18e.

Docteur dés. éch. app. 5 p. tt. confort., Grenelle, 4.500, ch. comp. bail contre app. 6 à 7 p. dans 7e, 8e, 16e. — Ecrire *P. M.*, n° 6400 ou tél. Ségur 92-34.

Thermocautère bon état avec couteau et pointe, 275 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 6401.

Grande et belle clinique libre après-midi. Mme Audinet, 6, rue Antoine-Dubois (Ecole Médecine).

Clinique hôtel partic. à céder de suite, 14e arrond., très bien situé, bonne clientèle, loyer 4.000. — Ecrire *P. M.*, n° 6403.

Jeune fille, 24 ans, aide thérapeute pendant 1 an, dem. empl. analogue, meilleures référ. morales et profess. Parle anglais. — Ecrire *P. M.*, n° 6404.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE
Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

LES LÉSIONS DENTAIRES
DES HOMMES PRÉHISTORIQUES

Je suis quelque peu en retard pour entretenir les lecteurs de *La Presse Médicale* de l'intéressant travail que M. P. Bouvet[1] a consacré à ce sujet. Mais les questions de cet âge ne craignent plus rien du temps et sont toujours d'une très présente actualité.

Pour pouvoir suivre l'auteur, un petit schéma préalable ne sera sans doute pas superflu.

Si l'on tient pour admis que l'existence de l'homme au delà du quaternaire n'est pas jusqu'ici certaine, il reste encore entre notre époque actuelle et celle de son origine probable un certain nombre de périodes qui sont différemment qualifiées selon qu'on les considère dans l'ordre géologique ou dans l'ordre archéologique.

En partant de l'étage inférieur, celui qui succède immédiatement au tertiaire, on trouve d'abord les *pléistocènes, inférieur* et *moyen*, qui correspondent à peu près au *paléolithique inférieur*, lequel comprend à son tour les époques dites *chelléenne*, *acheuléenne* et *moustiérienne*; ensuite le *pléistocène supérieur* qui correspond au *paléolithique supérieur* et comprend les époques *aurignacienne*, *solutréenne* et *magdalénienne*; et l'on arrive à l'*holocène* qui est le *néolithique*, dont notre époque peut être considérée comme la continuation directe.

A chacune de ces époques, on a attribué un type humain qui en serait caractéristique. C'est : pour le chelléen l'*Homo Heidelbergensis*; pour l'acheuléen, l'*H. Dawsoni*; pour le moustiérien, l'*H. Néanderthalis*; pour l'aurignacien, la *race de Grimaldi*; pour le solutréen, la *race de Cro-Magnon*; pour le magdalénien, la *race de Chancelade*, ces trois races constituant le groupe de l'*H. sapiens fossilis*; et pour le néolithique, l'*Homo sapiens*.

Voilà ce qu'il est indispensable d'avoir présent à l'esprit pour éviter toute confusion entre les quatre appellations qui s'attribuent à une même époque, selon le point de vue auquel elle est étudiée.

On sait que pour l'homme, comme pour tous les êtres fossiles, les documents d'études sont presque uniquement des pièces squelettiques, et que parmi celles-ci ce sont les mâchoires et les dents et, d'une façon plus particulière encore, le maxillaire inférieur qui ont le mieux résisté à l'action destructive des siècles.

C'est dire l'intérêt de l'étude de M. Pierre Bouvet. Et cet intérêt est d'autant plus grand pour le

1. Pierre Bouvet. — *Thèse*, Paris, 1922.

médecin que cette étude porte, non sur le côté anatomique et morphologique, qui a été presque le seul étudié jusqu'ici, mais sur le côté pathologique de la question. Elle a pour objet les *lésions dentaires* de nos lointains ancêtres et l'apparition de cette lésion décevante, encore si obscure malgré sa banalité, la *carie dentaire*. Nous allons la suivre quelques instants dans cette exploration.

Pour l'étage le plus inférieur, le *Chelléen*, correspondant à l'*Homo Heidelbergensis*, les pièces ne sont pas fort nombreuses. Si l'on tient pour incertaines les dents de Taubach, il ne reste que la mandibule célèbre de Mauer.

Les dents de cette mâchoire sont *indemnes de carie*. Et, en stricte statistique, cela fait 100 pour 100, c'est-à-dire l'immunité totale : il semble qu'aujourd'hui on accepte assez volontiers cette conclusion. « La carie, dit M. Bouvet, ne semble vraiment faire son apparition qu'à la fin de l'ère quaternaire, à la période néolithique. » Tenons-la cependant pour provisoire, en n'oubliant pas le nombre infime de pièces sur lequel elle est basée.

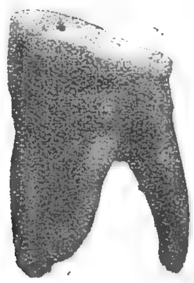


Fig. 2. — Lésion dite *ar cure-dents* (Néolithique) [P. Bouvet].

Mais il y a, sur cette mâchoire de Mauer, d'autres particularités à relever. Laloy et Capdepont nt cru y reconnaître des traces de « pyorrhée antérieure », avec lésion de cémentite, sur les incisives médianes. Ce serait donc, dès les premières dents humaines connues, l'apparition de cette maladie que M. Bouvet va nous montrer si

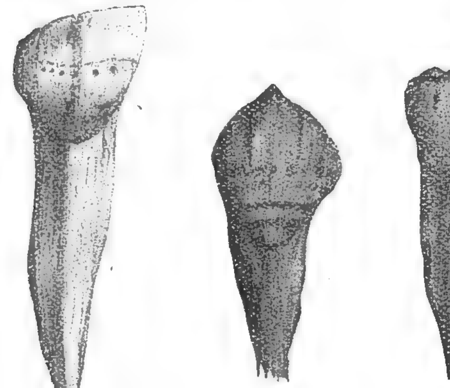


Fig. 1. — Dysplasies de l'émail (Krapnia). Demi-schématique (P. Bouvet).

fréquente à l'âge suivant et dans laquelle, car on sait la place qu'elle tient encore dans notre pathologie buccale, nous avons tendance à voir — à défaut de meilleure explication — une signature de cet « arthritisme » qui ne serait lui-même que la somme des intoxications lentement accumulées de la race ! Et sur ces dents de Mauer, on trouve aussi des « érosions » qui sont pour nous des dystrophies, signes d'autres intoxications plus récentes et plus particulièrement de la syphilis héréditaire. Et puis, il faut encore noter, signe qui se retrouve sur la mâchoire d'Ehringsdorf, laquelle appartiendrait à l'époque immédiatement suivante de l'*acheuléen*, que la *dent de sagesse* est *plus petite* que les autres molaires. Il n'y a pas si longtemps qu'un évolutionnisme qui ne se discutait plus enseignait que cette disposition appartenait à l'homme blanc de nos jours, chez qui elle était le signe visible de la disparition progressive de cet organe, alors que chez les « primitifs » elle était aussi importante que les autres, volontiers même plus importante.

Sur la même mâchoire d'Ehringsdorf, Wirchow aurait également trouvé « d'indiscutables » lésions de pyorrhée.

Avec la race fameuse de Néanderthal qui marque l'époque *moustiérienne* et la fin du paléolithique inférieur, les documents vont se trouver plus nombreux. Outre celles de Néanderthal même, nous possédons en effet les pièces de Gibraltar, La Naulette, Spy, Krapnia, Grimaldi, La Chapelle-aux-Saints, Moustier, La Ferrassie, La Quina, Jersey.

A Krapnia l'on trouve des *anomalies*, tout à fait remarquables, des *racines* qui semblent n'avoir d'analogie nulle part ailleurs, des traces de fistules (?) qui seraient consécutives à l'*abrasion*, des *displasies* de l'émail (érosion) en forte proportion, et des lésions de *polyarthrite*, c'est-à-dire de *pyorrhée*. Ces êtres primitifs auraient donc, au regard de nos idées actuelles, de nombreux stigmates d'une dégénérescence que nous attribuons assez volontiers à une civilisation trop prolongée.

A la Chapelle-aux-Saints, « véritable pyorrhée



Fig. 3. — Atrophie cuspidienne (Néolithique) [P. Bouvet].

alvéolaire », et de plus, pour M. P. Bouvet, une infection aiguë consécutive à l'*abrasion*.

A La Ferrassie, dont les pièces n'étaient pas encore toutes décrites au moment où M. P. Bouvet écrivait, une *abrasion* d'un mode spécial.

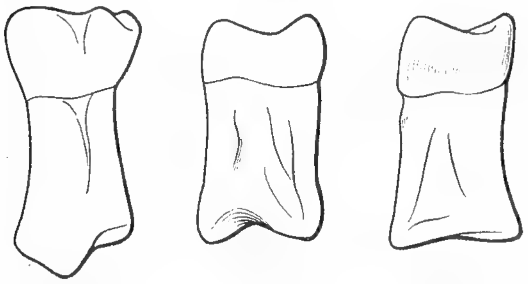
A Sainte-Brelade (Jersey), une *abrasion* légère,

ayant entraîné la formation de dentine secondaire dans les chambres pulpaires.

A Grimaldi (Grotte des négroïdes) *abrasion* considérable chez la vieille femme.

A La Quina, des traces de déchaussement et de résorption radiculaire, qui semblent bien ressortir à la pyorrhée, et des *lésions* cervicales par *cure-dents* sur lesquelles nous reviendrons. Sur un crâne d'enfant une *abrasion* marquée des molaires de lait.

Au Moustier, pas de lésions, mais une petite anomalie dans la chronologie de l'éruption, particularité encore assez facilement considérée de nos jours comme un signe de dégénérescence.



1re molaire supérieure droite. — 2e molaire supérieure. — Molaire supérieure.

Fig. 4. — Homme de Krapnia. Molaires. Formes « prismatiques » des racines. (Croquis schématiques d'après les photographies de Gorjanovitch-Kramberger, d'Agram. *Anatomischen Anzeiger*, 1907, t. XXXI.)

Tels sont, d'une façon extrêmement résumée, les éléments dont nous disposons pour reconstituer la pathologie dentaire de ces ancêtres lointains.

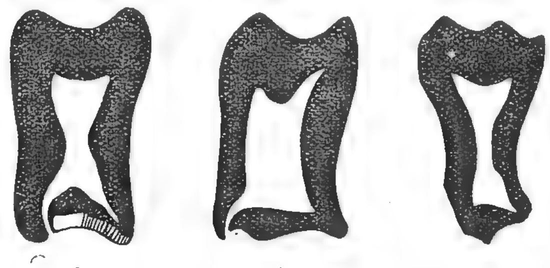
La carie semble bien ici encore inconnue. A dire vrai, elle existe sur la pièce de Brocken Hill (Rhodesia), où ce serait sa première apparition, mais l'attribution de ce fossile à la race de Neanderthal est encore trop problématique pour qu'on puisse en faire état.

Deux lésions donc dominent, qui ne sont peut-être pas sans rapports l'une avec l'autre : une *abrasion* caractéristique, quasi constante et parfois considérable, et un *déchaussement* des dents qui aboutit à la pyorrhée alvéolaire.

L'abrasion, ou usure des dents, est caractéristique de l'époque, elle en est presque un signe d'identification. A la Quina, chez une femme dont l'âge est évalué à 25 ans, elle a détruit le tiers de la hauteur de la couronne ! M. Siffre a cru pouvoir déterminer la rapidité de l'usure, qui serait de 5 ans pour détruire une cuspide, et l'ordre selon lequel les cuspides disparaitraient. En s'appuyant sur ces chiffres, il fixe à 35 ans l'âge du sujet d'Heidelberg, ce qui concorde assez bien avec les autres constatations ostéologiques qui indiqueraient un âge de 30 à 40 ans. Chose curieuse : les dents de lait sont frappées de cette usure intense, les molaires inférieures étant plus atteintes que les supérieures. Outre son intensité et sa constance, l'abrasion des paléolithiques a encore une autre caractéristique qui est sa direction : elle est *oblique externe*.

Un autre trait distinctif encore de cette époque est la *grandeur*, relativement considérable par rapport aux proportions actuelles, des *chambres pulpaires*, dans laquelle on veut voir un caractère pithécoïde. Or — et ce n'est pas un des points les moins contradictoires de cette matière, où ils ne sont pas rares — sous l'influence de l'usure mécanique intense de l'ivoire, ces pulpes auxquelles leurs dimensions font supposer nécessairement une forte vitalité *réagissent très peu* ! La dentine secondaire est relativement rare ; elle n'est surtout pas en rapport avec le degré de l'usure. *On suppose* donc que la pulpe se trouvant lentement mise à nu, les paléolithiques devaient éprouver de ce fait des douleurs dentaires violentes et voir assez rapidement leur mastication gênée et même entravée. Cependant il faut remarquer — autre singularité — que les accidents alvéolaires infectieux, qui, dans de telles conditions, auraient dû être la règle, sont au contraire rares sur les pièces de cette époque. On ne les voit apparaître que plus tard, avec la carie qui ouvrait, elle aussi, mais par un autre mécanisme, les chambres pulpaires.

On a beaucoup discuté, et on discutera encore longtemps sans doute, sur la cause de cette singulière lésion, singulière surtout par sa constance. M. Bauduin a invoqué le *géophagisme*, soit systématique comme on en a trouvé des exemples chez certains peuples inférieurs, soit accidentel, les aliments étant constamment souillés de terre et mélangés de sable. M. Bouvet n'admet pas cette explication. Il fait remarquer — objection ingénieuse, mais peut-être pas péremptoire — que la silice *raye* et ne polit pas. Tout au plus admettrait-il l'explication pour les néolithiques, qui semblent l'avoir pratiquée, de la préparation de la farine avec des meules de pierre tendre dont la poussière se serait trouvée ordinairement incorporée au pain. Pour lui, l'origine de l'abrasion serait uniquement « *l'articulé* » des dents en « bout à bout » qui est en effet de règle à cette



I — II — III

1re molaire supérieure gauche. — 1re molaire supérieure droite. — 1re molaire inférieure droite.

Fig. 5. — Homme de Krapnia. Forme, volume et dimensions des chambres pulpaires. (Croquis schématiques d'après les radiographies de Gorjanovitch-Kramberger, d'Agram. *Anatomischen Anzeiger*, 1907, t. XXXI).

époque (notons en passant cette remarque de Kletch et Know que « l'articulé » de nos races modernes est physiologiquement *beaucoup plus près* de celui des anthropoïdes que celui des races primitives, le passage des incisives inférieures en dessous des supérieures jouant chez nous le rôle de « cales » aux mouvements de diduction que les canines jouent chez les grands singes). Cet obstacle n'existant pas au paléolithique, il est probable que les hommes de cette époque broyaient les aliments par un *mouvement de molette* agissant selon le seul plan horizontal. C'est le mouvement qui chez les ruminants est prédominant et même presque exclusif. Et M. P. Bouvet fait remarquer que, de nos jours, les individus dénommés *bruxomanes*, parce qu'ils présentent ce mouvement particulier de broyage, et qui sont en même temps des « abrasés », sont presque toujours aussi articulés en « bout à bout ». Sans être absolu, l'argument est de valeur. Je n'y ferai qu'une petite objection, à savoir que s'il est vrai que tous les « bout à bout » soient des « abrasés », il ne l'est pas que tous les « abrasés » soient des « bout à bout », ce qui en somme laisse la question susceptible d'une autre explication. M. P. Bouvet voit encore un renforcement de sa manière de voir dans le fait que les condyles sont allongés *transversalement* et les cavités glénoïdes vastes et peu profondes, ce qui concorde en outre avec le développement particulièrement important des ptérygoïdiens, noté par M. Boule.

On admet encore comme cause accessoire la nature des aliments, les paléolithiques étant surtout végétariens. Or les végétaux, les graines surtout, ont sur les dents un pouvoir d'abrasion plus grand que la viande. Cependant il ne paraît guère douteux que les paléolithiques ne fussent déjà carnivores, et probablement même déjà omnivores. M. P. Bouvet ne reconnaît d'influence à ce facteur que sur la direction très spéciale de l'usure.

Il faut y ajouter enfin la *puissance* particulière de *mastication* que tout le monde s'accorde à reconnaître à ces hommes, facteur que nous allons retrouver dans l'explication des autres phénomènes pathologiques relevés à cette époque. Or — et M. Bouvet l'a souvent constaté à l'hôpital — chez les bruxomanes qui sont les abrasés modernes, il s'en faut que ces sujets soient toujours les plus puissamment musclés et les plus gros mangeurs et ils démontrent au contraire que *ce n'est pas en mangeant que les dents s'usent*. On voit combien la question reste obscure encore.

D'autres constatations, qui sont du même ordre, ne tendent pas à la résoudre.

Telle est par exemple l'*abrasion latérale* ou « usure des points de contact ». Les dents paléolithiques ne sont pas abrasées seulement sur leurs faces triturantes par friction sur les dents de la mâchoire antagoniste. Elles le sont encore sur les faces par lesquelles chacune d'elles est en rapport avec celle qui la précède et celle qui la suit sur la même arcade ! Pour ma part je considère cette singulière lésion comme encore inexplicable, je veux dire comme n'ayant pas reçu d'explication pleinement satisfaisante. On peut dire qu'elle suppose une mobilité fort grande, excessive, des dents dans leurs alvéoles et penser que cette mobilité est en rapport avec la pyorrhée si fréquente à cette époque. Cela est admissible, mais n'explique pas grand'chose, car des dents fort mobiles, par pyorrhée ou autrement, ne sont pas des organes qui se prêtent à une mastication fort énergique. Une autre explication est celle de la « migration » postéro-antérieure, en vertu de laquelle les dents d'une arcade dentaire se déplaceraient vers l'ouverture de la bouche, cette migration étant, chez les primitifs, une preuve de l'intensité de la propulsion de la mandibule. Mais ces explications, pour ingénieuses qu'elles soient, restent insuffisantes. La « migration postéro antérieure » est un phénomène que nous constatons encore assez usuellement chez des patients où elle ne s'explique ni par une mastication énergique, ni par un développement particulier des muscles. Et nous voyons couramment des sujets à la puissante musculature et à la trituration énergique qui n'ont ni migration, ni abrasion latérale. J'ai sous les yeux, en écrivant, un beau cas de cette étrange lésion dans lequel l'usure modérée des tubercules interdit d'invoquer un usage physiologique au-dessus de la normale et où c'est la dent *antécédente* qui s'incline sur la suivante, ce qui est le contraire d'une migration postéro-antérieure. Usure mécanique par pression anormale ? Assurément, mais en présence des cas autrement nombreux où cette pression anormale aboutit au *déplacement* des dents, sans usure, la question reste entière d'expliquer l'usure quand elle se produit.

Nous voici maintenant en présence d'une autre lésion bien spéciale, mais à laquelle le nom expressif de « lésion par cure-dents » qu'on lui a donné montre qu'on croit au moins en avoir trouvé l'explication. C'est une « rainure » lisse et polie placée au bord cervical des dents, particulièrement des molaires, sur les faces latérales, et qui a pour caractéristique d'intéresser simultanément les faces opposées des deux dents en contact; en même temps il y aurait lésion de la cloison alvéolaire interdentaire. L'explication proposée qu'on serait ici en présence d'une usure mécanique due à l'usage méthodique, et évidemment intensif, du « cure-dents » n'a pas jusqu'ici été contredite. M. Pierre Bouvet en conclut à l'existence d'une gingivite interstitielle due à la stagnation des débris alimentaires dans les espaces cervicaux : ce n'est peut-être pas très sûr, mais on ne peut dire que ce ne soit vraisemblable. Mais que voici donc de troublantes constatations ! A peine l'homme est-il sur la terre que ses dents sont pour lui un sujet d'ennui et même de souffrances, même alors qu'il semble encore ignorer la carie : usure précoce, très précoce même, extraordinai-

rement précoce, puisqu'elle frappe même les dents de lait, chambres pulpaires rapidement menacées, puis « déchaussement » et « pyorrhée » non moins prématurés. Et ceci pour des êtres dont la grande préoccupation doit avoir été de manger! Est-il possible d'imaginer un exemple plus net d'un organe inférieur à sa fonction? Mais ce qui reste déconcertant, c'est de constater un tel fait *dès l'origine de l'espèce*, alors que chez la presque universalité des animaux « l'armure » dentaire est au contraire pleinement et parfaitement adaptée aux besoins de l'espèce. En tout cas voilà bien atteinte la notion commode sur laquelle nous vivions et avec laquelle nous expliquions les déchéances actuelles par le vieillissement et la dégénérescence de la race! Puis, par une singularité non moins remarquable, voici aussi que dès l'aurore de l'humanité (M. P. Bouvet dit presque que ce fut un de ses premiers actes raisonnés) nous trouvons, déjà! l'*abus* du cure-dents! Et désormais, quand nous verrons l'un de nos contemporains s'acharner, avec le geste élégant que l'on connaît, à fouiller ses espaces interdentaires avec le petit instrument de plume qui passe pour le dernier mot du progrès, invinciblement il évoquera pour nous, dans son complet dernière mode, nos lointains ancêtres paléolithiques.

Si je l'osais, je risquerais ici une réflexion. Voici donc des dents qui se révèlent d'une résistance mécanique notoirement insuffisante aux besoins de leur porteur. Or on admet généralement aujourd'hui que la robustesse de la dent est d'une façon globale en rapport direct avec la valeur de la combinaison *calcique* qui constitue la substance fondamentale de l'ivoire, avec son degré de *calcification*, selon l'expression usuelle. Faut-il donc admettre que les paléolithiques aient été des *hypocalcifiés*, ou tout au moins des *mal calcifiés*, car la dimension relativement grande des chambres pulpaires, la déficience de la dentine secondaire ne marquent pas non plus une éburnification très active? Mais alors, qui dit hypo ou dyscalcification dit, *ipso facto*, à la lumière de nos idées actuelles, *vulnérabilité à la carie*. Or la carie semble *inconnue* à l'époque paléolithique.... Il n'apparaît donc pas que cette passionnante excursion dans le lointain passé de l'humanité éclaire jusqu'ici nos problèmes actuels.

Voici en effet qui ne va rien contredire de ce qui précède : ce sont les *dysplasies* dentaires. Elles paraissent, dit M. P. Bouvet, avoir été « assez rares » chez les hommes préhistoriques. Mais le stupéfiant, c'est qu'elles aient existé à cette époque si les idées que nous avons sur l'influence qu'ont sur leur production les intoxications héréditaires lentement accumulées ont quelque valeur! Or on les trouve *dès le début*, puisqu'il paraît probable que les pièces de Mauer et d'Ehringsdorf en portent déjà les traces, et elles ne sont pas si rares puisqu'à Krapnia elles atteignent *14 pour 100* des pièces, et que sur l'ensemble elles ne s'élèvent pas encore à moins de 2 pour 100! Et — ce qui ne simplifie rien — M. Bouvet signale, sur une molaire de la grotte sépulcrale des Fadets, une lésion analogue à celles que nous attribuons à l'hérédo-syphilis. En même temps il faut bien reconnaître la similitude de ces lésions (et d'autres portant sur les autres os de Krapnia) avec celles que Galeppe a dénommées « stigmates de dégénérescence ».

Nous voici maintenant en face du problème de la carie. J'ai déjà dit plusieurs fois qu'elle *semble* inconnue à l'époque paléolithique. Mais, dit M. P. Bouvet, « nous possédons si peu de dents » de cette époque que nous ne pouvons pas conclure sûrement de cette absence, peut-être toute relative, à l'inexistence réelle. Puis quand, au néolithique, on la rencontre, une question préalable se pose : la lésion qu'on constate est-elle bien une *véritable* carie dentaire? n'est-elle pas une lésion *post mortem*, développée au cours des siècles? On connaît des altérations provoquées par des algues et des bacilles, par les acides sécrétés par les lombrics et les naïs et celles, plus curieuses, provoquées par les radicelles des végétaux.

En tenant pour « indéniables » les caries relevées, on arrive présentement aux chiffres suivants : sur 1.948 dents adultes de l'ossuaire de Vendust (J. Ferrier), il y a 60 caries, dont 35 pénétrantes, ce qui fait un pourcentage de 3 p. 100. M. Baudouin a trouvé le même chiffre à Bazoges-en-Pareds et 4 pour 100 à Vaudancourt. On admet — car il est quasi impossible d'avoir sur ce point un chiffre présentant quelque valeur certaine — que de nos jours la proportion serait de 33 p. 100 : c'est le chiffre donné par les statistiques hospitalières.

Les caractères principaux de la carie néolithique sont : l'*absence presque totale dans le jeune âge*, la rareté relative à l'âge adulte et le siège, presque exclusif, au collet, mais dès l'apparition de cette lésion on relève également les traces de ses complications : abcès et sinusites.

La résistance particulière des dents de lait à la carie est attesté par le chiffre très faible qu'on lui a trouvé, 0,82 pour 100, alors qu'on l'évalue présentement, d'une façon qui me paraît d'ailleurs trop faible, à 24 pour 100.

Seules les prémolaires et les molaires sont atteintes, les incisives et les canines sont indemnes. On remarque en outre que la première molaire définitive, qui présente à notre époque une prédisposition si marquée pour la carie, n'était pas alors particulièrement frappée.

Enfin la localisation si spéciale au collet et dans les espaces interstitiels est encore attribuée à une cause traumatique : le cure-dents. Un égal traumatisme aurait garanti au contraire de la carie les faces triturantes, en y causant l'abrasion.

Il semblerait donc possible de conclure que la carie dentaire apparaît « avec la civilisation ».

Un autre phénomène est à noter : l'apparition de la dentine secondaire sous l'influence de la lésion. Ce processus de résistance peut aboutir à l'obturation du canal.

En même temps, on assiste à la *diminution de l'abrasion* qui était si intense aux époques antérieures. On attribue cette diminution à la cuisson des aliments, à l'usage du couteau. Mais il faut noter aussi que, d'une façon concomitante, « l'articulé » s'est modifié. Les arcades dentaires tendent à ne plus s'articuler en « bout à bout ». On marche sur la disposition actuelle où, selon l'expression de Magitot, la mâchoire supérieure « inscrit » l'inférieure.

Au cours de cet intéressant exposé, M. Pierre Bouvet, à plusieurs reprises, fait allusion « à la remarquable résistance à l'infection » de nos ancêtres de cette époque. C'est un *a priori* qui paraît logique mais dont rien cependant ne permet d'affirmer la réalité. De même lorsqu'il dit : « la constitution si parfaitement saine de ces hommes ne permet pas d'envisager chez eux des phénomènes de décalcification ».

Ne craint-il pas vraiment un peu d'abandonner ici le terrain solide des faits précis et des constatations objectives pour le sol plus fuyant des doctrines? Et si les faits allaient au contraire démontrer l'erreur des doctrines? C'est précisément la valeur des études comme la sienne de réunir la matière des revisions salutaires.

Pour ce qui est de la « décalcification », j'ai déjà montré que si les faits observés ne permettent assurément de rien conclure quant au sens étroit et arbitraire qu'on donne actuellement à ce mot, ils parlaient au contraire assez fort en faveur de l'hypothèse d'une combinaison organo-calcique assez imparfaite.

Et quant à la « résistance à l'infection », la *pyorrhée*, si universellement reconnue aux paléolithiques, n'est pas précisément un argument solide en faveur de cette croyance. Pour les néolithiques la simple énumération des complications infectieuses de la carie, abcès, fistules, sinusites, « qui semblent n'avoir pas été rares à la période néolithique », relevées par les auteurs et signalées par M. Bouvet, ne permet pas non plus de souscrire à sa conclusion. Resterait la question du pourcentage. Mais il suffit de rappeler que, d'une part, nous possédons relativement peu de pièces fossiles et que, d'autre part, nous n'avons pour la période présente aucune statistique de quelque valeur réelle pour comprendre combien doit être réservée toute conclusion trop formelle.

Il en est de même en ce qui concerne « l'arthrite » alvéolo-dentaire, assez subtile d'ailleurs à distinguer de la « polyarthrite » de la période précédente. « Nous croyons, dit M. Bouvet, que cette arthrite, comme la carie d'ailleurs, relevait *essentiellement de causes locales* et nous ne saurions trop répéter qu'*il ne pouvait déjà être question* de dyscrasies telles que l'arthritisme chez des êtres si robustes et à peine touchés encore par la maladie. »

Autant j'ai suivi M. P. Bouvet avec un vif intérêt dans l'exposé substantiel et lumineux des faits, autant je me sens rétif à accepter la répétition des hypothèses gratuites, lorsque ces faits semblent contredire les doctrines d'école actuellement en faveur.

« Lésions de cause essentiellement locale. » C'est possible, assurément, mais c'est également possible, car nous n'en savons pas beaucoup plus que rien, pour les lésions de notre présente période. Et si nous avons des raisons valables de penser que celles-ci sont déterminées par des causes générales, il n'existe *nul motif* rationnel, en dehors d'un *credo* préaccepté, de penser que les lésions des époques préhistoriques n'étaient pas sous la dépendance de causes identiques.

« Il ne pouvait être déjà question de dyscrasies. » Au nom de quoi ce décret est-il rendu? Il semble qu'il suffise cependant de songer aux dysplasies si nombreuses et si accentuées de Krapnia, aux stigmates hérédo-syphiloïdes de la grotte des Fadets pour s'interdire une semblable conclusion. Ou bien alors il faut conclure, et c'est sans doute le plus rationnel, que les « dyscrasies » n'expliquent pas mieux les identiques lésions actuelles.

En réalité, nous ne savons rien de la santé générale des races préhistoriques. Il nous a semblé rationnel, et logique quant aux conceptions actuelles sur l'évolution, de penser que les hommes de ces époques étaient particulièrement vigoureux, robustes, réfractaires à la maladie. Ils *devaient être* tels, puisque la race était jeune, neuve, pourrait-on dire. Nous nous sommes faits à l'idée qu'ils l'*étaient* et que, par opposition, les hommes de notre époque étaient des « dégénérés », pour lesquels l'hérédité et les tares acquises expliquaient sinon tout, du moins une bonne partie de la pathologie. Encore une fois une telle conclusion pouvait paraître légitime. Mais il faut reconnaître qu'elle semble infirmée, au moins sur un point, celui que nous venons d'examiner. Ce point est extrêmement limité, certes; par contre il est un de ceux où les constatations sont le plus précises et aussi les investigations le mieux assurées, car il n'en est aucun autre qui puisse se flatter de posséder des documents et des pièces d'une semblable conservation. Or ce que disent ces pièces n'est pas en accord avec nos conceptions *a priori*, du moins quant à présent, car il reste possible que les découvertes de demain viennent renverser ce que nous croyons savoir aujourd'hui, en remettant en question, par exemple, l'âge des pièces sur lesquelles nous étayons nos conclusions actuelles.

Quoi qu'il en soit de cette petite divergence d'interprétation, on voit quel est l'intérêt du travail de M. P. Bouvet sur la pathologie dentaire de l'homme fossile.

G. Mahé.

POUR UN PRIX FRANÇOIS-HELME

Il y aura le 9 Octobre prochain un an que ses amis ont dû dire un dernier adieu au Dr François Helme. Devant sa tombe des discours d'une élogieuse sincérité célébrèrent comme il convenait son érudition, son talent, la lucidité de son esprit et la grandeur de son caractère.

Puis la vie quotidienne reprit chacun de nous et le silence se fit autour de cette mémoire vénérée.

Quelques amis fervents de François Helme, se souvenant de l'œuvre accomplie par lui dans les journaux médicaux et dans les colonnes du *Temps*, ont voulu sauver son nom de l'oubli.

Un livre paraîtra prochainement qui réunit un choix judicieux de ses meilleures chroniques. Les lecteurs de *La Presse Médicale* se rappellent ces études historiques d'une érudition si riche et si aisée, comme les lecteurs profanes ces pages de vulgarisation limpide où devenaient accessibles à tous les problèmes les plus ardus de la physiologie. Tous les reliront avec plaisir et avec profit.

Mais ce n'est pas tout; ce petit groupe de fidèles, en tête desquels figurent les plus grands noms de la médecine, a formé le projet de fonder un prix (annuel ou biennal suivant l'importance des sommes réunies) qui porterait le nom de François Helme et serait attribué au meilleur ouvrage de vulgarisation médicale. Ils ont ouvert à cet effet une souscription parmi tous ceux qui ont aimé l'homme et admiré l'écrivain.

Que d'amis inconnus il s'était fait par le charme de son esprit non seulement en province, mais à l'étranger! Ils seront nombreux ceux qui tiendront à honneur de lui apporter l'hommage de leur souvenir.

Les souscriptions peuvent dès maintenant être adressées à M. L.-G. Toraude, chimiste, 147, boulevard Montparnasse, Paris, VIe.

APPAREIL DE MICROPHOTOGRAPHIE ET MICROPROJECTION

DU Dr ROGER LEROUX

L'appareil que nous allons décrire, quoique semblable par bien des points à beaucoup d'appareils de ce genre, comporte un perfectionnement important; en outre, par la multiplicité de ses usages, il rendra service à tout possesseur d'un microscope, du savant au simple amateur.

Composé, comme l'indique la figure 1, d'une armoire hermétique à la lumière, dans laquelle se place le microscope, d'une lanterne munie de son condensateur et d'une lampe puissante refroidie par un ventilateur, en voici le fonctionnement :

Le microscope étant convenablement orienté dans le faisceau lumineux sortant du condensateur, un miroir A, articulé en tous sens, renvoie l'image soit sur l'écran ou la plaque sensible placés en B, soit sur la tablette à dessiner placée en C. L'écran placé

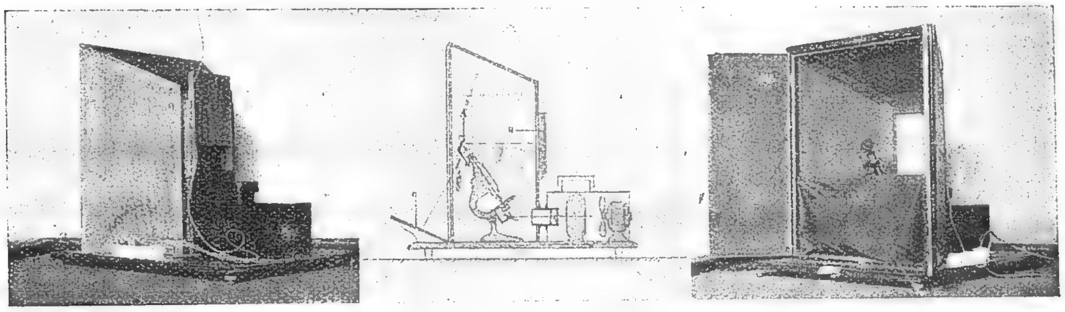


Fig. 1. — *Au milieu* : schéma de l'appareil du Dr Roger Leroux. — *A gauche et à droite* : l'appareil vu par ses deux faces.

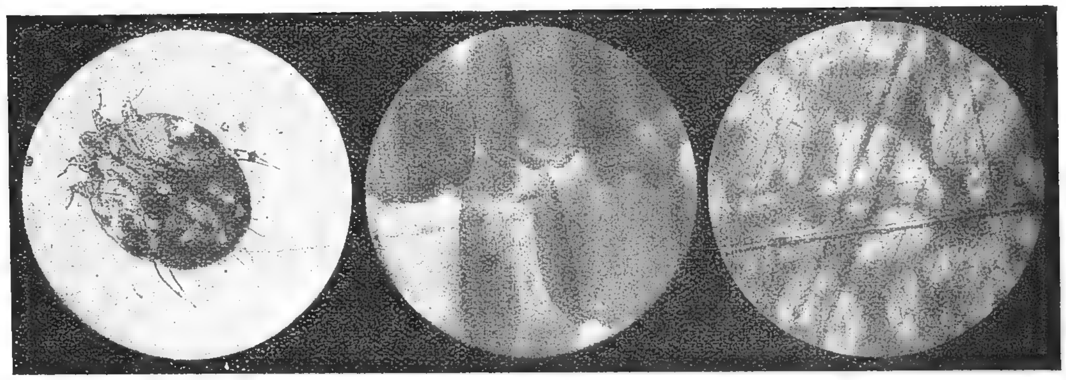


Fig. 2. — Quelques microphotographies obtenues : sarcopte de la gale, gross. 160 ; écailles de l'aile de Vanesse, grossissement 1600 ; bronze, grossissement 1200.

en B se trouvant au fond de l'armoire qui forme chambre noire est protégé de la lumière environnante par les portes ouvertes; l'examen direct se fait par conséquent en plein jour, avantage extrêmement appréciable pour les cours.

Usages. — Prenons d'abord l'enseignement. Jusqu'alors dans l'examen d'une préparation quelconque, après que le professeur en avait fait la mise au point sur la partie intéressante, chaque élève venait à son tour chercher à voir l'objet de la démonstration, temps passé relativement long, mais, inconvénient plus grave, les élèves n'ayant pas tous la même vue, chacun d'eux changeait la mise au point et la déréglait, d'où démonstration souvent incomprise. Au contraire, avec l'appareil du Dr Leroux, le professeur assis à son microscope n'a qu'à indiquer sur la projection faite devant ses yeux tout ce qu'il veut faire voir, changeant à son gré les grossissements pour appuyer sa démonstration. Ladite préparation pouvant être vue très distinctement par quatre ou même cinq élèves à la fois, le temps passé est réduit d'autant avec un résultat infiniment supérieur.

Voyons maintenant le micrographe faisant une recherche microscopique quelconque; si cette étude ne nécessite qu'un examen momentané, elle peut être faite directement sur l'écran, travail n'occasionnant aucune fatigue, contrairement à l'examen par l'oculaire. Veut-on au contraire fixer un point intéressant pour illustrer un travail, ou même à titre de documentation? On ferme les portes du coffret, on remplace l'écran par le châssis à plaques sensibles, puis on ouvre celui-ci, quelques secondes de pose, et la photographie est prise sans avoir eu à toucher au microscope qui, de ce fait, n'est pas déréglé. La photographie est-elle impossible pour diverses raisons, notamment par suite de l'épaisseur exagérée de la préparation ne permettant pas une mise au point parfaite sur tous les plans? Une inclinaison du miroir supraoculaire renvoie l'image sur la planchette à dessiner, une feuille de papier blanc est fixée sur cette dernière, et il ne reste plus à faire qu'un véritable calque sur la projection, opération infiniment plus simple que le dessin à la chambre claire pour laquelle une grande habitude et même une certaine habileté sont nécessaires.

La microphotographie et le dessin micrographique deviennent donc, grâce à cet appareil, d'une facilité les mettant à la portée de tous ceux que le microscope intéresse, et donnent à celui-ci un nouvel attrait. Nous ajouterons enfin qu'en ce qui concerne la métallographie, la cristallographie ou l'étude de tout corps opaque, point n'est besoin de microscope spécial, un simple accessoire s'adaptant à n'importe quel statif permet avec le même dispositif d'obtenir les microphotographies dont nous donnons ci-dessous un spécimen.

L'emploi de l'appareil que nous venons de décrire est indiqué dans tout laboratoire quel qu'il soit, d'enseignement de recherche ou d'industrie (textiles, brasseries, métallurgie, etc.), dans les hôpitaux, les cliniques.

F. Daligault, constructeur, boulevard Dufayel, Sainte-Adresse (Seine-Inférieure).

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BARCELONE

INSTITUT DE MÉDECINE PRATIQUE DE BARCELONE.

Cours de perfectionnement, année 1924. Leçons de Pathologie circulatoire, cours fondée par le Dr Duran Arrom. Ces leçons auront lieu du 15 Octobre au 15 Décembre et comprendront des examens radioscopiques, électro-cardiographies, etc., examens de pièces pathologiques, de préparations histologiques. Les leçons orales alterneront avec les travaux pratiques.

Prix d'inscription, 100 pesetas. Pour l'inscription et tout renseignement s'adresser à l'administration de l'Institut de Médecine pratique, 89, Asturias, Barcelone.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Les tests de fatigue : essai de critique théorique, par le Dr VICTOR DHERS (Préface de H. PIÉRON). 1 vol. de XII-185 pages (*J.-B. Baillière et fils*), Paris, 1924. — Prix : 14 francs.

Le problème de la fatigue est à l'ordre du jour : les physiologistes s'efforcent d'en élucider la nature et d'en étudier les effets; d'autre part tous ceux qui s'intéressent à l'organisation scientifique du travail cherchent des moyens précis et pratiques de la mesurer. Nombreux sont aujourd'hui les « tests de fatigue ». Victor Dhers vient d'en donner une excellente étude critique dans un ouvrage préfacé par Henri Piéron.

Après avoir rappelé les données du problème de la fatigue, V. Dhers, dans une première partie consacrée à la fatigue individuelle, commence par déblayer le terrain en indiquant les diverses raisons pour lesquelles la sensation de fatigue ne peut en aucun cas être une mesure ni même un signe précoce de la fatigue réelle.

Après avoir donné une énumération clairement classée des différents tests, il les étudie successivement. Dans le groupe des modifications de l'état physiologique général, il examine les modifications des urines, du sang, des échanges et de la dynamique respiratoire, du système cardiovasculaire, des réflexes. Un paragraphe est consacré aux données récentes sur la chronaxie.

Dans le groupe des modifications du fonctionnement physiologique de systèmes déterminés de l'organisme, sont étudiés les divers tests musculaires (force et endurance, amplitude et régularité, coordination et contrôle, vitesse), les divers tests sensoriels (sensations musculaires, cutanées, visuelles, auditives). Un chapitre spécial est consacré aux réactions psycho-motrices, tests mentaux proprement dits (attention, mémoire, association, etc.). Pour chaque catégorie de tests, on rappelle rapidement les diverses recherches effectuées et les résultats obtenus par les différents auteurs pour s'attarder plus lon-

(Voir la suite, p. 1647.)

INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE

ROMAINVILLE (SEINE)



la Saignée

l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.

Dr Roussel

Registre du Commerce : Seine, 18.000

Echantillons : 21, rue d'Aumale - PARIS

DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

Prix Vulfranc Gerdy. — M. Vulfranc Gerdy a légué à l'Académie de Médecine une rente annuelle de 5.500 fr. en faveur de trois élèves ayant été attachés en qualité d'internes au service des hôpitaux de Paris, Nancy, Montpellier, Lyon, Lille, Bordeaux, Toulouse, Alger. Ces élèves seront nommés pour quatre ans, à la suite d'un concours public subi devant un jury pris parmi les membres titulaires de l'Académie. Ils résideront pendant quatre ans dans un des quarante ou cinquante principaux établissements de France et de l'étranger; ils y étudieront les propriétés et les effets des eaux minérales et présenteront à l'Académie un rapport annuel sur leurs observations médicales et les effets du traitement, les conditions matérielles des établissements, les conditions hygiéniques et climatériques de la localité.

Les dispositions testamentaires de M. Gerdy ont été l'objet d'un règlement rédigé par une Commission de l'Académie, d'accord avec l'exécuteur testamentaire.

En exécution de ce règlement, l'Académie met au concours, pour 1925, une place de stagiaire aux eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de Médecine; la liste d'inscription sera close le 31 Octobre 1924.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er Mai 1925. Une somme de 1.500 fr. sera attribuée à ce stagiaire.

Service de Santé des troupes coloniales. — Classement par ordre de mérite des aides-majors élèves qui ont satisfait aux examens de sortie à la fin du stage de 1924.

MM. Guillaume, Assali, Farinaud, Delage, Goinet, Gilis, Lambert, Cudenet, Chapuis, Le Gac, Perseguers, Chevais, Phiquepal d'Arusmont, Delprat, Lesconnec, Carlier, Mollandin de Boissy, Galland, Marchat, Chaput, Belgy, Roche, Blanchez, Odend'hal, Joucla, Gaudard, Laquieze, Michaud, De Gilbert des Aubineaux, Lhoste, Sarran, Bidot.

Ecole française de Stomatologie. — L'Ecole française de Stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la Stomatologie.

L'enseignement donné par des médecins spécialistes et techniciens comprend :

1° La clinique générale des maladies de la bouche et des dents;

2° Des cours spéciaux sur les différentes branches de la Stomatologie;

3° Des travaux pratiques de technique opératoire, de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser à M. Bozo, directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

XXXIIIe Congrès français de Chirurgie (Paris, 6-11 Octobre 1924). — Ordre des séances. — Lundi 6 Octobre 1924, à 2 h. — Séance d'inauguration dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. Justin Godart, ministre de l'Hygiène.

Discours de M. Tuffier, président du Congrès.

Compte rendu de M. Auvray, secrétaire général.

A 3 h. — Première question mise à l'ordre du jour : *Traitement des fractures fermées de l'extrémité supérieure du fémur et leurs résultats éloignés.* — Rapporteurs : MM. Dujarier (de Paris) et Imbert (de Marseille). Discussion.

Mardi soir 7 Octobre, à 2 h. — Deuxième question mise à l'ordre du jour : *Indications du traitement chirurgical dans les fibromes utérins.* — Rapporteurs : MM. Labey (de Paris) et Tixier (de Lyon). Discussion.

Mercredi soir 8 Octobre, à 2 h. — Suite de la discussion et communications particulières.

Jeudi soir 9 Octobre, à 2 h. 1/2, assemblée générale; à 3 h. 1/2, séances de projections dans le grand amphithéâtre.

MM. Depage et Davis (de Bruxelles). Film cinématographique concernant la technique de l'ablation du sein cancéreux.

M. Davis (de Bruxelles). Film cinématographique concernant la laminectomie avec une nouvelle pince emporte-pièce.

M. Dartigues (de Paris). Projection de deux procédés de chirurgie esthétique du sein et mastopexie.

M. Dufourmentel (de Paris). Projections concernant une technique et une instrumentation simplifiées pour la correction des nez difformes. Critique des différents procédés.

A 4 h. 1/2, présentation d'instruments.

Jeudi soir, à 7 h. 1/2. Banquet par souscription au Cercle interallié.

Vendredi soir 10 Octobre, à 2 h. — Troisième question mise à l'ordre du jour : *Soins pré- et post-opératoires. Choix de l'anesthésie en chirurgie gastro-intestinale.* — Rapporteurs : MM. Lambret (de Lille) et Lardennois (de Paris). Discussion.

Samedi 11 Octobre, à 9 h. du matin et à 2 h. du soir. — Suite de la discussion et communications particulières.

On nous annonce qu'un groupe de chirurgiens polonais, à la tête duquel se trouve M. Alexander Zawadzki (de Varsovie), viendra assister au Congrès de Chirurgie.

Ve Congrès international de l'histoire de la médecine. — Le Ve Congrès international d'histoire de la médecine aura lieu à Genève du 22 au 27 Juillet 1925, sous le patronage de la Société médicale de Genève.

Président d'honneur : Sir d'Arcy Power (Londres); vice-présidents d'honneur : MM. A. Capparoni (de Rome); D. Giordano (de Venise); E. B. Krumbhaar (de Philadelphie); Laignel-Lavastine (de Paris); J. G. de Lint (Hollande); A. Patry (de Genève); Charles Singer (de Londres); Tricot-Royer (d'Anvers).

Président : M. Charles Greene Cumston. — Vice-présidents : MM. Ernest Wickersheimer; Pros. Andrea Corsini. — Secrétaires généraux : MM. A. de Peyer; Emile Thomas. — Trésorier : M. X...

Un programme préliminaire du Congrès sera publié le 1er Décembre 1924 et peut être obtenu au bureau du secrétariat général, 20, rue Général-Dufour, Genève, Suisse.

Congrès des aliénistes et neurologistes. — La prochaine session du Congrès des aliénistes et neurologistes aura lieu à Paris (en Mai 1925) à la même époque que plusieurs autres réunions scientifiques intéressant les neurologistes et les psychiatres.

D'abord la séance solennelle de la Société médico-psychologique et le Congrès de Médecine légale du 25 au 28 Mai; puis le Congrès des aliénistes et neurologistes, du 28 Mai au 2 Juin; enfin la célébration du centenaire de Charcot, le 25e anniversaire de la fondation de la Société de Neurologie de Paris, et la Réunion neurologique internationale annuelle du 2 au 6 Juin.

Répondant à une invitation faite par les psychiatres suisses, l'Assemblée générale du Congrès a décidé que la session suivante (1926) aurait lieu en Suisse. Cette session coïncidera avec la célébration du centenaire de Pinel sous la présidence d'un de ses descendants, M. René Semelaigne.

Congrès international de Radiologie. — Un Congrès international de Radiologie se tiendra à Londres pendant l'été 1925. La date proposée est le mardi 30 Juin. Le Congrès durera quatre jours de deux séances chacun, suivis de visites dans les centres de province.

Toutes les communications et demandes de renseignements doivent être adressées au secrétaire du Congrès international de Radiologie, Institut britannique de radiologie, 32, Welbeck Street, Londres W. I.

Nécrologie. — Nous apprenons de Lyon le décès, à l'âge de 81 ans, de M. Lacassagne, professeur honoraire de médecine légale.

guement aux critiques de faits qui invalident l'application de ces différentes épreuves particulières.

Un chapitre d'ensemble est consacré à la critique générale des tests psycho-physiologiques et met en relief la variabilité des résultats, l'influence des facteurs perturbateurs dépendant du sujet examiné, de l'expérimentateur, des méthodes et des appareils utilisés. En examinant la mesure dans laquelle les diverses épreuves proposées indiquent les diverses fatigues, l'auteur met en relief toute la série des incertitudes actuelles et expose tous les problèmes de physiologie et de psychologie, tant théoriques qu'appliquées, dont la solution seule, encore incertaine à l'heure actuelle, permettrait de résoudre les questions envisagées.

La détermination de la fatigue est encore plus complexe dans le champ industriel. Dans sa seconde partie, après avoir rappelé les nombreux facteurs qui conditionnent la fatigue du travail industriel (intensité, nature et durée du travail, conditions de milieu; facteurs individuels physiologiques et psychologiques), le rendement, les accidents, la morbidité, le temps perdu, la mortalité, la consommation d'énergie, les malfaçons et le roulement de la main d'œuvre sont tour à tour étudiés au double point de vue des indications qu'ils peuvent fournir sur la fatigue et des critiques qui limitent leur emploi. Un chapitre général de critique des tests industriels met en relief les deux séries de critiques fondamentales qui s'appliquent à eux : corrélations entre les variations de la capacité de travail et les indices choisis de fatigue, difficultés inhérentes à l'application dans ce domaine des méthodes statistiques qui constituent en définitive cette seconde catégorie de tests.

Un chapitre de critique générale des tests de fatigue clôt cet ouvrage. L'auteur y expose les raisons scientifiques de principe qui, à son avis, limitent pour le moment la solution du problème des tests de fatigue : état de notre connaissance biologique du phénomène de fatigue; emploi de mauvaises méthodes soit dans l'étude de la fatigue, soit dans la détermination des tests, la confusion étant encore le plus souvent augmentée par une mauvaise terminologie; manque de procédés d'étalonnage des tests.

Le problème des tests de fatigue reste à résoudre. « En attendant cette œuvre de longue haleine, écrit H. Piéron, il fallait déblayer le terrain. C'est ce qu'a su faire et bien faire le Dr Dhers. »

Léon Binet.

International clinics, 33e série, tome IV. 1 vol. de 308 pages, avec 61 figures (*J. B. Lippincott et Cie*, éditeurs), Londres. — Prix : 42 sh. la série.

Nous avons déjà dit l'intérêt de ces publications. On trouvera dans ce volume des études sur les ulcères gastriques et duodénaux, sur l'acidose, sur la fièvre dans la syphilis tertiaire, sur le mal des montagnes, sur l'échinococcose. D'autres mémoires traitent de sujets chirurgicaux (hernie épigastrique, infection chronique de la bourse trochantérienne, traitement des fractures de l'extrémité inférieure du radius), ou obstétricaux (anesthésie au cours du travail, rupture du sinus circulaire). D'autres sont consacrés à la pédiatrie, à la psychologie pathologique.

J. Rouillard.

Enlargement of the prostate (Historique, anatomie, étiologie, pathologie, clinique, diagnostic, pronostic, traitement; technique des operations, traitement post-opératoire), par Deaver et Herman. 1 vol. de 358 pages et 142 figures avec un index, 2e édition (*Blakiston's son and Co*), Philadelphie.

Ce livre est un véritable traité de l'hypertrophie prostatique.

Dans sa préface l'auteur annonce qu'il entend fournir au lecteur toutes les connaissances pratiques et utiles et qu'il négligera de parti pris ce qui est érudition pure ou méthodes thérapeutiques qu'il juge à rejeter.

En procédant de cette façon et en se laissant guider constamment par son acquis personnel, l'auteur a réalisé un guide excellent pour tous ceux qu'intéresse la question de l'hypertrophie prostatique.

On trouvera, rapportés dans son livre, tous les travaux importants qui ont été faits sur le sujet et notamment les travaux français; une bibliographie termine chaque chapitre. L'anatomie et la physiologie de la prostate sont très bien étudiées. Les problèmes thérapeutiques sont développés avec toute l'ampleur désirable.

L'auteur est partisan en principe de la prostatectomie sus-pubienne à laquelle il reconnait des résultats définitifs parfaits. Mais il emploie la voie périnéale pour enlever les petites prostates scléreuses, non énucléables.

Il analyse les indications des opérations en deux temps et étudie à fond le pronostic des différentes méthodes thérapeutiques.

Ses succès opératoires l'ont rendu plus interventionniste qu'il ne l'était lorsqu'il a écrit la première édition de cet ouvrage.

Moulonguet.

Nistagmus ocular, par le Dr Paul Arganaraz, professeur supléant d'ophtalmologie à la Faculté de Médecine de Buenos Aires. 1 vol. de 306 pages, avec 65 figures. Edité par « Las Ciencias » (*Guidi Buffarini*, éditeur, 845 Juin), Buenos Aires.

Cette grosse monographie sur le nystagmus est intéressante. Elle commence par la description des diverses variétés cliniques puis elle étudie l'enregistrement des secousses par la nystagmographie et la cinématographie. Un départ est fait entre les nystagmus physiologiques et les pathologiques; une part assez importante est faite à la forme congénitale. Puis viennent le nystagmus vestibulaire, le nystagmus cérébral et le nystagmus cérébelleux, enfin le nystagmus expérimental.

Ce livre est écrit en langue espagnole et orné de figures. Il est bien construit; il constitue une importante et utile contribution à la question si importante du nystagmus.

A. Cantonnet.

Ueber die pathologische Anatomie der Spirochætosis ictero-hæmorrhagica, par R. Kaneko, professeur à la clinique médicale de l'Université impériale de Fukuoka. 1 vol. de 181 pages, avec 8 planches hors texte (*Rikola*, éditeur). Vienne, 1923.

L'auteur, qui est un élève d'Inada, après la découverte du *Spirochæta ictero-hæmorrhagiæ* par ce dernier

(*Voir la suite, p.* **1649**)

en 1915, s'attacha à l'étude anatomo-pathologique de la nouvelle entité morbide tant chez l'homme que chez l'animal d'expérience ; ses travaux furent l'objet de nombreuses publications dans les périodiques japonais, mais, du fait de la guerre, échappèrent à l'attention des médecins européens.

Ce sont ces travaux qu'a condensés l'auteur dans cet ouvrage où il ne traite que de la spirochétose humaine. Après un rapide aperçu des recherches anatomo-pathologiques faites antérieurement à la découverte de l'agent pathogène, il aborde l'exposé des constatations qu'il a pu faire au cours de l'étude très approfondie de 42 cas de spirochétose authentifiés par la mise en évidence du parasite et représentant tous les stades de la maladie chez des sujets d'âges très divers. On trouve là une description très fouillée des lésions des différents organes, particulièrement des lésions du cœur (foyers d'inflammation et de dégénérescence du myocarde), des ganglions lymphatiques, du système nerveux, un peu négligées par les pathologistes européens. A signaler spécialement l'étude de l'adénopathie locale consécutive à l'inoculation spontanée du spirochète d'Inada et qui peut marquer le début de l'infection. Fort intéressante est la longue revue critique où l'auteur met en parallèle ses trouvailles et celles des anatomo-pathologistes d'Europe.

D'une façon générale les résultats de Kaneko s'harmonisent parfaitement avec ceux des chercheurs français, L. Martin et Pettit, Garnier et Reilly entre autres, tandis qu'il existe des divergences assez profondes avec les constatations allemandes.

L'auteur japonais insiste en particulier sur la rareté de la splénomégalie que Weil considère comme un symptôme cardinal, sur l'absence dans le foie de lésions aussi destructives que celles qu'on trouve dans l'atrophie jaune aiguë, sur l'importance de la stase biliaire dans les canalicules intrahépatiques qu'ont méconnue les Allemands et à laquelle l'auteur, comme Gernier et Reilly, fait jouer un rôle capital dans la pathogénie de l'ictère. Signalons toutefois que Kaneko, de même que Beitzke, Pick et Hart, attribue la genèse des hémorragies à la lésion de l'endothélium vasculaire par les spirochètes tandis que Pagniez fait intervenir des troubles de la coagulabilité sanguine.

P.-L. Marie.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE PHYSIOLOGIE

Sommaire du n° 3.

Travaux originaux.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique gynécologique. — 1° Cours supérieur de perfectionnement. — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 13 au 25 Octobre 1924.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche ; le matin de 10 à 12 h., visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, examens de malades dans le service ; l'après-midi, de 5 à 7 h., cours et examens de malades à l'amphithéâtre. Démonstration cinématographique le samedi 25 Octobre, à 6 h.

Programme du cours. — 1. Hystérectomie. Ponction du Douglas. Biopsie. Radiographie avec pneumo-péritoine. Cystoscopie et rectoscopie. — 2. Malformations. Absence du vagin. Sécrétion interne et greffes ovariennes. — 3. Fistules vésico-vaginales, urétéro-vaginales. Fistules stercorales. — 4. Antéversion. Rétroversion. Ligamentopexie. Prolapsus. Périnéorraphie. Cloisonnement du vagin. — 5. Amputation du col Sténoses. Curettage. Stérilité. — 6. Salpingites. Vaccination. Suppurations pelviennes. Colpotomie. Tactique de l'hystérectomie subtotale pour salpingites. — 7. Salpingite tuberculeuse. Infection puerpérale. Hystérectomie vaginale. — 8. Kystes de l'ovaire. Complications. Grossesse extra-utérine. — 9. Fibrome. Radium et rayons X. Myomectomie. — 10. Cancer du corps. Hystérectomie totale. — 11. Cancer du col. Curiethérapie. Opération de Wertheim. — 12. Soins pré- et post-opératoires. L'anesthésie. Le drainage.

Le droit à verser est de 150 fr. Etant donné le nombre limité des places, écrire à l'avance à M. Douay, hôpital Broca. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 h.

2° Cours d'anatomie pathologique appliquée a la gynécologie. — M. Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 13 au 25 Octobre 1924.

Ce cours, fait en liaison avec le précédent, permettra aux élèves, exercés individuellement à la technique ana-

(*Voir la suite, p.* **1651**.)

tomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 9 à 10 h., et l'après-midi, de 2 h. 1/2 à 5 h.

Programme du cours. — 1. Procédés de fixation des pièces et des biopsies. Principes généraux du montage et de l'exécution des coupes. — 2. Méthodes de coloration. Rappel anatomique et physiologique. — 3. Inflammations et ulcérations. Ovarites. — 4. Tumeurs bénignes. Adénomes. — 5. Placenta et tumeurs placentaires. Grossesse extra-utérine. — 6. Métrites et salpingites aiguës et chroniques. — 7. Tuberculose génitale. Procédés d'hémoculture. Formules leucocytaires. — 8. Kystes de l'ovaire. Papillomes. — 9. Fibromes et sarcomes. Action des irradiations sur les fibromes. Examen du sang. — 10. Cancers du col. — 11. Cancers du corps et autres cancers génitaux. — 12. Bactériologie. Cultures et colorations. Vaccins.

Le droit à verser est de 150 fr. S'inscrire au secrétariat de la Faculté, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 h.

CONCOURS

Maison de Saint-Lazare. — Un concours pour l'admission à 8 emplois d'aide-interne titulaire et la désignation de 8 aide-internes provisoires collaborant au service médical de la Maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare s'ouvrira le 10 Novembre prochain.

Le titre d'aide-interne titulaire sera remplacé, après six mois d'exercice, sur la proposition du chef de service, par celui d'interne titulaire. Cette promotion donnera lieu à la délivrance d'une carte d'identité au nom de l'intéressé.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la préfecture de police (bureau du personnel). Il sera clos le 10 Octobre 1924, à 16 h.

Les candidats doivent remplir les conditions suivantes : 1° Etre Français; 2° être âgés de moins de 30 ans (cette limite est reculée d'une durée égale à celle de la mobilisation des intéressés pendant la guerre). 3° être pourvus d'au moins 12 inscriptions en médecine (ancien régime) ou d'au moins 16 inscriptions (nouveau régime); 4° n'être pas reçus docteurs en médecine.

Ils doivent adresser au préfet de police : 1° Une demande sur papier timbré; 2° un extrait authentique, sur timbre, de leur acte de naissance; 3° les pièces établissant leur situation au point de vue militaire et, s'il y a lieu, leurs services pendant la guerre; 4° une notice indiquant leurs titres scientifiques et hospitaliers; 5° un certificat de scolarité de date récente; 6° une photographie de date récente.

Le concours consiste :

1° En une composition écrite, cotée de 0 à 30, portant sur un sujet d'anatomie et de pathologie, et pour la rédaction de laquelle il est donné deux heures.

Les résultats de cette épreuve sont affichés avant qu'il soit procédé à l'épreuve orale.

Ne seront admis à l'épreuve orale que les candidats ayant obtenu au moins la note 15.

2° En une épreuve orale, cotée de 0 à 20, portant sur un sujet relatif aux maladies vénériennes (exposé de dix minutes, après dix minutes de réflexion).

Le sujet de chaque épreuve est tiré au sort entre trois questions arrêtées par le jury immédiatement avant la séance.

Les candidats sont classés par ordre de mérite. En cas de classement *ex æquo*, il est tenu compte des titres hospitaliers antérieurs, s'il en existe, ou du nombre d'inscriptions de médecine.

Tous liens de parenté ou d'alliance entre un des concurrents et un membre du jury doivent être signalés à l'Administration en vue de la modification du jury.

Les candidats déclarés admissibles à la suite du concours ne pourront être nommés que s'ils ne sont pas titulaires d'une fonction similaire dans tout autre établissement et ils ne devront remplir les fonctions d'externe, d'interne provisoire ou d'interne titulaire dans aucun hopital public ou privé pendant la durée de leur internat à Saint-Lazare.

Les internes sont tenus d'assister leur chef de service au dispensaire Toussaint-Barthélemy.

Tout interne qui serait reçu docteur en médecine, au cours de ses fonctions, serait, *ipso facto*, considéré comme démissionnaire.

Pour les « Dernières Nouvelles », voir la page 1646.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical, il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Ministère de l'Instruction publique d'Egypte. — Un poste à temps plein de professeur de chimie est vacant à l'Ecole de Médecine du Caire.

Traitement annuel : livres égyptiennes 500 dans une classe allant de livres égyptiennes 240 à livres égyptiennes 600.

Les candidats doivent être de *nationalité égyptienne*. Le titulaire de ce poste doit consacrer tout son temps à l'enseignement et aux recherches scientifiques.

Les demandes, accompagnées de tous les renseignements concernant leurs titres, leurs travaux personnels, les postes déjà occupés dans l'enseignement avec certificats à l'appui, doivent être adressées à M. le directeur de l'Ecole de Médecine, au Caire, avant le 10 Octobre 1924.

On demande représentants et dépôts en France et à l'étranger pour le stéthoscope double biauriculaire astatique de H.-J. Frossard, préparateur à la Sorbonne, brev. s. g. d. g. — Ecr. Phonothérapie, 86, rue de Varenne, Paris, 7e.

Pharmacien 1re cl., toutes garanties, désire utiliser son diplôme, détail excepté. — Ecrire *P. M.*, n° 6075.

A vendre petite policlinique bien installée à Montmartre. — Ecrire *P. M.*, n° 6356.

Urgent. A céder imméd. dans st. baln. littoral Ouest p. méd. 35 à 40.000. Indemn. 15.000, gr. fac. paiem. — Ecrire *P. M.*, n° 6358.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des

(*Voir la suite, p.* **1653**.)

médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 6365.

XVe arrondissement : à céder local tout neuf aménagé pour cabinet ou clinique spécialité surtout yeux. — Ecrire *P. M.*, n° 6368.

Etudiant scolarité terminée cherche emploi assistant dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6370.

Etudiant en méd., scolarité terminée, spécialisé urologie et vénéréologie, cherche occupat. médic. — Ecrire *P. M.*, n° 6373.

Jeune docteur, 26 ans, cherche poste médecin de Compagnie aux colonies. — Ecrire *P. M.*, n° 6375.

Etudiante nationalité alliée, scol. term. A. R., ch. empl. médic., aide-méd., fer. remplacements Paris et province. — Ecrire *P. M.*, n° 6384.

A louer salon et bureau meublés ds bel appart., conviendr. à docteur ou dentiste. Ecr. *P. M.*, n° 6394.

A céder, à Paris, clinique ophtalmologique en plein rapport. Affaire sérieuse et urgente. — Ecrire *P. M.*, n° 6395.

Urgent. Paris tr. belle client. de 27 ans, long bail, prix avant. Titul. rester. qq. temps av. success. — Ecr. *P. M.*, n° 6396.

Visitant depuis 20 ans les médecins de France et des colonies, et ayant clientèle affectionnée premier ordre, j'offre mes services de représentant pour lancer appareil médical ou médicament nouveaux. — Ecrire à Jos. Baud, 14, rue Carpeaux, Paris, 18e.

Grande et belle clinique libre après-midi. Mme Audinet, 6, rue Antoine-Dubois (Ecole Médecine).

Clinique hôtel partic. à céder de suite 14e arrond., très bien situé, bonne clientèle, loyer 4.000. — Ecrire *P. M.*, n° 6403.

On demande infirmière jeune, capable, présentant bien, avec belle écriture, pour diriger policlinique, Paris, 20e. Réf. exigées. Condit. 300 fr. fixe et avant. spéc. — Voir le matin Dr Léon, 21, rue Clauzel, Paris.

Infirmière dipl., 10 ans prat. chir., dem. empl. infirmière d'étage. Meill. réf. — Ecr. *P. M.*, n° 6406.

Dame française, doctorat suisse, anc. méd.-maj. armée française, dés. situat. Paris (clinique, maison de santé, secrét. de docteur, etc.). — Ecr. *P. M.*, n° 6407.

Docteur, 40 ans, reprendrait grosse clientèle médecine générale. — Ecrire *P. M.*, n° 6408.

Spécialiste O.-R.-L. expérimenté cherche importante clientèle. — Ecrire *P. M.*, n° 6409.

Ancienne aide, direct. maternité, cherche collaboration, emploi obst. méd. ou para-méd. — Ecrire Jud, 68, avenue Marigny, Fontenay-sous-Bois.

Infirmière dipl., exc. réf., cherche situation spéc. ou clinique. — Levrier, 6, rue Marbeuf, Paris.

Médecin déjà au courant demande leçons de perfectionnement de radiologie pulmonaire et gastro-intestinale. — Ecrire *P. M.*, n° 6412.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale...... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à " Presse Médicale " 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

LA GRANDE ILE

PROPOS DÉMOGRAPHIQUES

Cérémonies propitiatoires pour changer le mauvais horoscope des enfants. — L'inceste et les mésalliances principales causes des avortements. — La loi réagit contre les dangers de dépeuplement.

Un enfant né sous un mauvais destin (*ratsy vintana*)[1] était *fady* ou taboué par cela même.

Les moyens de rendre propice (*tsara vintana*) son mauvais destin différaient selon les tribus et les clans.

Parfois ces enfants étaient exposés un certain temps dans une clairière ou au bord d'un cours d'eau. Si les chiens errants, les sangliers ou quelque crocodile ne les dévoraient pas, qu'au surplus la fraîcheur de la nuit ou la pluie ne les fît pas périr, c'était la démonstration qu'on n'avait plus rien à redouter d'eux.

Chez les Merina et les Betsileo, l'enfant de mauvais horoscope était exposé sur le passage d'un troupeau de zébus à sa sortie matinale du parc. L'enfant se tirait de l'épreuve indemne ou était réduit en bouillie. Dans le premier cas, il rentrait dans le giron familial où il devenait l'égal en droits des enfants nés sous la meilleure des étoiles.

Dans certaines castes merina le mauvais sort d'un enfant était conjuré et changé du tout au tout par l'amputation d'une phalange ou de la totalité d'un doigt, côté gauche généralement. Rainilaiarivony, premier ministre de Ranavalona III, mort au cours de son exil à Alger, en 1896, était dans ce cas.

Les Masikoro, Vezo, Mahafaly et Taudroy pratiquent des mutilations de même nature sur les orteils. Leurs *jiny* ou reliques royales renfermées en des boîtes de métal précieux ou des dents de crocodile comportent avec des cheveux, dents et phalanges des rois défunts des fragments d'autres ossements, de la clavicule le plus souvent, auxquels est attribué un pouvoir magique s'exerçant sur les hommes, les génies, les dieux et les éléments. Ces *jiny* sont prélevés sur le défunt dès après la mort. Il sont censés perpétuer en eux à l'usage des vivants toute sa puissance. On les élève au rang de dieux protecteurs.

***

Les rapports sexuels sont réputés *fady* certains jours en certains lieux ou circonstances déterminés. Leur inobservance est suivie, au dire des indigènes, des pires conséquences.

1. Cf. notre numéro de *La Presse Médicale* du 2 Avril 1924.

Il n'y a pas très longtemps que beaucoup de femmes des tribus centrales jeûnaient le premier jour de la lunaison Alakaosy et éloignaient d'elles les hommes.

Indépendamment de ces *fady* généraux, il en était quantité d'autres spéciaux aux castes, aux familles, voire aux individus. En bien des cas, l'avortement (*afa-jaza*) était le seul moyen de prévenir le châtiment d'une infraction aux tabous de ce genre.

Tant d'infanticides se commettaient sous l'empire de la frayeur que la natalité générale en parut, un moment, très compromise.

Le code de 1881, sous le titre *Ny manala zaza*, l'avortement volontaire, stipula donc, en son article 64, que « toute femme enceinte se faisant avorter serait punie de deux ans de prison ». L'article suivant décida : « quiconque, moyennant salaire, se livre à des manœuvres abortives non imposées par la nécessité de sauver la mère sera également puni de deux ans de prison ». Enfin, l'article 66 disait : « quiconque, par des violences, brutalités ou autres sévices, cause un accouchement prématuré sera puni d'une année d'emprisonnement ».

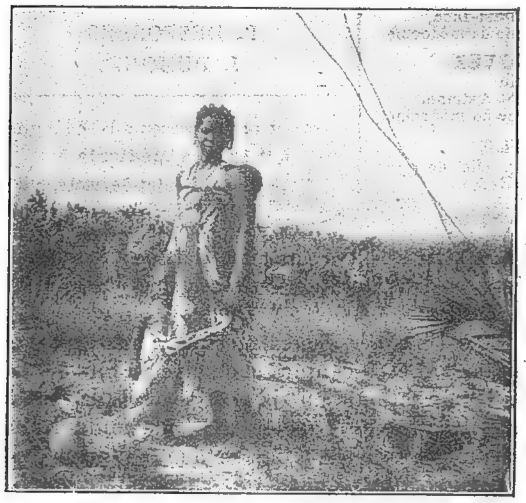


Fig. 2. — Femme d'origine makoase et ses deux jumeaux de père Sakalava.

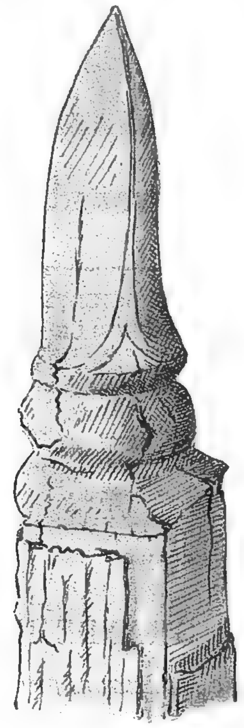


Fig. 1. — *Hazombonto* ou bois phallique à cime triangulaire, observé à *Antsinjo* chez les *Bara Zafindravola*.

Le même texte législatif, dans le but évident de réduire au minimum la mortalité infantile due à la généralisation des pratiques abortives, condamna non moins sévèrement l'inceste, source principale de ces manœuvres homicides. Il édictait, entre autres choses, que les coupables de sexe masculin seraient frappés de huit mois de prison et les femmes, leurs complices, de quatre mois seulement. Cela, était-il expliqué, « parce que si l'on tolérait de pareilles mœurs, le pays d'Imerina serait bientôt comparable à un parc où la promiscuité ravalerait les sujets de la reine au niveau d'un vulgaire bétail ».

A cette époque (1883), étaient considérées comme incestueuses les unions entre femme de la noblesse (*andriambavy*) et roturiers[1] (*hovalahy*). La déchéance qui en résultait pour les premières était flétrie d'un terme qui signifiait tomber dans l'abjection (*mandrorona*).

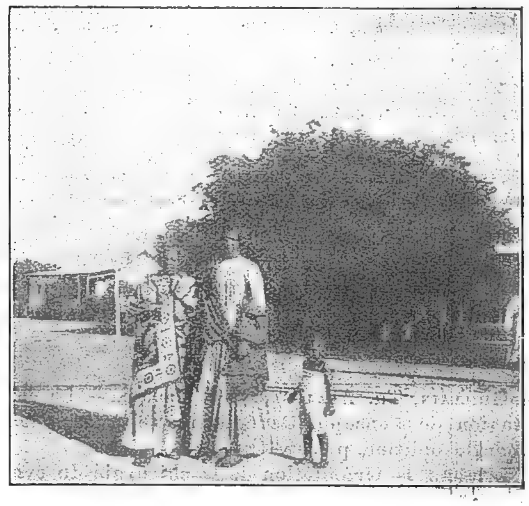


Fig. 3. — Un tamarinier des environs de Tuléar sous lequel se pratiquait jadis la coupe des premiers cheveux.

La caste lésée dans son honneur exigeait de la

1. Ironie des choses ; à cette même époque, le premier ministre et dictateur, Rainilaiarivony, époux d'une reine qu'il avait lui-même choisie, était de classe roturière et donnait, par conséquent, le plus insolent défi aux prescriptions de la loi.



coupable une amende de la valeur d'un esclave, 30 piastres environ. Avec cette somme on achetait des racines de manioc que l'on distribuait a titre de réparation aux membres de la caste intéressée. Si la coupable était insolvable, cas fort rare, on la vendait comme esclave et l'argent ainsi obtenu était affecté ainsi qu'il vient d'être dit.

Il arrivait que la mère coupable de relations réputées incestueuses tuât elle-même l'enfant qu'elle portait dans son sein. C'était le moyen courant d'éluder les conséquences judiciaires de son crime, mais combien souvent la mère et l'enfant succombaient aux barbares fantaisies d'un traitement de sorcier !

Quant au roturier convaincu du même crime

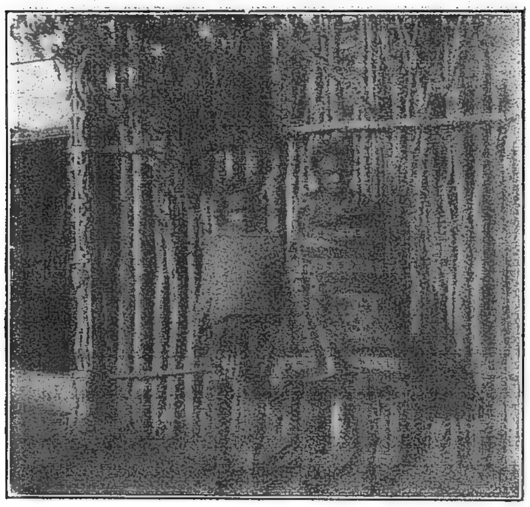


Fig. 5. — Dans les régions de l'extrême-sud les enfants ne portaient *lamba* et pagne qu'après la circoncision.

qui, dans son cas spécial, était qualifié *mananika andry malama*, c'est-à-dire grimper à une colonne lisse, sous entendu « tenter l'impossible en voulant accéder là où l'on ne saurait atteindre », sa peine était plus grave. Sous les règnes d'Andrianampoinimerina (1787-1810), Radama Ier (1810-1828) et Ranavalona Ire (1828-1861) on le décapitait.



Fig. 4. — Femme de la tribu des Betsemisaraka et son enfant.

Par la suite, sous l'influence du christianisme et la diffusion de l'instruction, les mœurs s'adoucirent, nombre de préjugés se dissipèrent, la loi s'humanisa jusqu'au jour où la pacifique et niveleuse action de la France eut ramené l'inceste dans les limites de la parenté fixées par la plupart des codes de l'Occident.

***

Il est bon de rappeler que l'endogamie de caste créait entre individus des *fady* rigoureux donnant à l'expression *mandry fady* ou union incestueuse une acception beaucoup trop étendue. Par le seul fait qu'elles appartenaient à des castes ou clans différents, certaines personnes en s'unissant s'exposaient à être dénoncées comme coupables de *mandry fady* et à expier publiquement le forfait.

Les membres du clan intéressé se constituaient en tribunal des mœurs et frappaient les complices

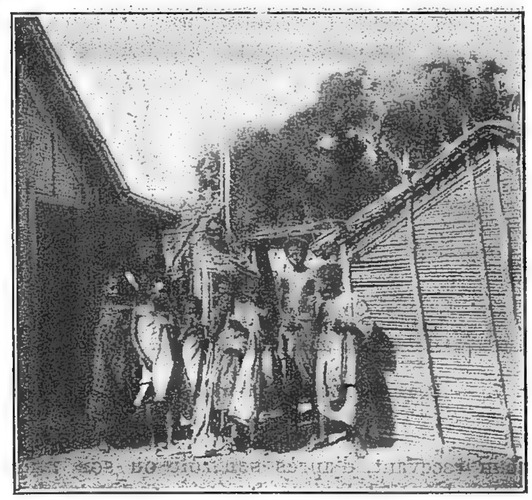


Fig. 6. — Groupe d'enfants Sakalava-Vezo-Masikoro.

d'une amende de deux zébus. La robe des animaux exigés par la vindicte variait de couleur selon les circonstances. On imposait aux coupables qu'elle fût de telle ou telle nuance, tachetée de telle ou telle façon[1].

1. Les tribus pastorales et nomades de l'extrême Sud et de l'Ouest ont un vocabulaire spécial pour désigner leurs animaux par des termes rappelant de façon très précise la couleur de leur robe, la disposition des taches et permettant de les distinguer individuellement.

Les bêtes étant abattues selon les règles d'un rite ancien, leur chair était dépecée en autant de morceaux que l'assemblée comportait de témoins,



Fig. 7. — Deux femmes de la tribu des *Vezo* et leur enfant.

chacun recevant, d'après son rôle ou son rang social, celui qui lui revenait.

Les coupables, demeurés jusque-là témoins passifs en face du justicier requérant contre eux un exemplaire châtiment, se voyaient finalement conspués et souillés de la fiente que des esclaves tiraient des intestins encore chauds pour la leur jeter au visage et sur les vêtements afin de les humilier publiquement.

Il n'est pas hors du sujet de rappeler que dans le code de la reine Rasoherina (1865-1868), qui succédait à un régime de licence effrénée, un article de loi qualifiait crime et punissait de mort la bestialité[1] commise par des hommes avec des femelles d'animaux.

Sous Radama II (1861-1863) on avait vu des princesses de la Cour s'accoupler avec des animaux domestiques et ne point s'en cacher. Le malheureux prince expia durement sa faiblesse. Il fut étranglé, le 12 Mai 1863, dans son propre palais, par les membres du parti vieux hova, sous le prétexte que la capitulation du souverain devant les Blancs, de plus en plus influents à la Cour, avait retourné contre la patrie malgache les mânes des ancêtres !

La coupe des premiers cheveux chez les jeunes enfants.

Ayant examiné les nombreux aléas au-devant desquels courait tout enfant malgache avant même d'avoir vu le jour sous la tyrannique et sauvage loi des *fady*, il reste maintenant à étudier ce qui se passait lorsque, ayant échappé à ces divers dangers, l'enfant né un jour faste ou rendu à un meilleur destin était accueilli comme une bénédiction.

Pour se conformer à des usages restés encore, à l'heure actuelle, en pleine vigueur, on devait lui couper les cheveux selon des règles qui vont être énoncées, et cela dès le premier quartier de la troisième lune après la naissance.

1. « Quelquefois, dit Flacourt (Cf. *Histoire de la Grande Isle Madagascar*, Paris, 1661, p. 86), les petits garçons commettent certaines dissolutions avec des veaux et cabris en présence de leurs parents sans en avoir honte. Les esclaves qui n'ont pas moyen de payer des filles s'accouplent avec des vaches, sans punition et sans être repris. La sodomie n'est point en usage par cette nation et leur est inconnue. »

Si pour une raison quelconque cette formalité ne pouvait être remplie à sa date, elle était renvoyée au début de la cinquième lune. Si la famille



Fig. 8. — Mère et son enfant (Tribu des *Sihanaka*).

hésitait encore sur le choix du jour, le *mpanandro* ou diseur d'horoscope lui donnait les précisions désirées.

La date de la cérémonie étant connue on prévenait les parents, amis, voisins et ceux-ci se présentaient portant chacun une offrande dénommée *latsakemboka*, soit en argent, effets d'habillement, provisions de bouche, etc.

Le moment de la journée le plus propice à la coupe des premiers cheveux est celui de « la

montée du soleil », vers huit heures environ, Voici comment on y procède généralement :

Dans un plat contenant une faible quantité d'eau on dépose du miel, quelques fruits[1], des quartiers de saonjo (*Colocasia antiquorum*), des morceaux de viande choisis dans la loupe d'un zébu et du riz cuit.

Ces mets étant répartis en sept petits tas on tient l'enfant au-dessus et on l'asperge d'une eau lustrale dont les gouttes ruissellent dans le plat. Le contenu de cet ustensile est alors offert aux femmes sans enfants souhaitant devenir mères. Elles se le disputent avec la conviction que viande, saonjo, miel et riz touchés plus ou moins par l'eau lustrale rendront fécondes leurs amours. Les invités, de leur côté, s'empressent à dépouiller de ses régimes un bananier transplanté pour la circonstance en pleine fructification tout près de la maison et au couchant. Le bananier, il est bon de le dire, est, lui aussi, un symbole de fécondité, mais dans le sens des richesses matérielles, fruits du sol, croît des animaux, argent, etc.

Ensuite commence l'opération : avec une paire de ciseaux choisis à dessein très vieux et ébréchés, on détache, en y mettant tout le temps nécessaire, une mèche de la partie gauche du crâne, un peu au-dessus de l'oreille. Le petit patient crie et s'agite, autant d'impatience que de douleur, mais l'opérateur, montrant enfin les cheveux, le déclare débarrassé (*afaka*) de sa *sonia ratsy*.

Sur une braise de bois portée dans une marmite de terre on jette quelques parcelles de bois de *ramy*[1] odoriférant qui remplace l'encens dans le culte rendu aux divinités. Cet appareil porte le nom de *latsakemboka*[2].

Placé sur le seuil de la case le *latsakemboka* doit être enjambé par celui qui ayant coupé la mèche maléfique la porte au dehors pour la disperser au vent. C'est, en quelque sorte, la part faite aux mauvais génies. On jette du même coup les vieux ciseaux auxquels on ne saurait plus avoir recours.

Cette première opération étant terminée, il est procédé sans autre formalité, mais en recourant cette fois à une paire de ciseaux bien coupants, à la taille de ce qui reste de cheveux sur la tête de l'enfant, notamment en son côté droit désigné par opposition *sonia tsara* ou *sonia* propice, car les cheveux qu'on en détache sont offerts aux mânes et incinérés en leur honneur sur le brasier dont il vient d'être parlé.



Fig. 9. — Le simulacre du combat au cours de la cérémonie du savatse chez les Bara.

En cours de cérémonie, la personne qui tient l'enfant, la mère généralement, doit être recouverte d'un *lambamena*, vêtement des grands jours au cours de l'existence et linceul après la mort comme il a été déjà dit. Ses cheveux doivent en outre être arrangés en chignon, sur la nuque, selon la mode dite *bango an-katoka*.

Cette coutume de la coupe des premiers cheveux présente quelques variations selon les tribus où on l'observe, mais elle revêt partout le même caractère propitiatoire : elle a pour but de préparer l'enfant au grand et ardu voyage de l'existence.

La circoncision (*fora* chez les Merina, *savatse* chez les tribus du Sud), deuxième cérémonie propitiatoire. Son caractère religieux et social.

Une autre cérémonie qui revêt aux yeux de tous les Malgaches, quelle que soit la tribu à laquelle ils appartiennent, une capitale importance est la circoncision ou *famorana*[1]. Une littérature touffue nous la fait connaître telle qu'elle est pratiquée chez les Hova ; certaines variantes ont été également exposées dans l'inégalable « Ethnographie » de A. et G. Grandidier.

1. Des fruits d'arbres seulement, non de ronces ou de plantes herbacées.

1. Grand arbre produisant l'encens blanc d'Afrique.
2. Mot composé de *latsaka*, tombé, qui choit, et de *emboka*, vapeur d'encens.

1. *Famorana* est le substantif verbal dérivé du radical *fora* cité plus haut.

Je ne me permettrais donc pas d'en entretenir les lecteurs de *La Presse Médicale* si je ne pouvais affirmer que les notes ci-après recueillies dans l'Extrême Sud-Ouest constituent une contribution toute nouvelle à l'étude d'une pratique généralisée dans la plupart des sociétés de l'Asie, de l'Afrique et des archipels du monde océanique.

Dans cette partie de Madagascar le mot correspondant à l'expression circoncision est *savatse* ou *savatsa*. Je passe maintenant la parole à mon informateur :

Le *savatse* est une coutume qui, chez nous, remonte à l'origine des hommes. Elle fait partie de ces *lilin-draza* auxquels nul ne saurait se soustraire sans s'aliéner les vivants et les mânes des disparus. Cette cérémonie n'a pas lieu fréquemment comme tant d'autres, mais seulement à époques espacées de deux, trois et jusqu'à cinq et sept ans, lorsque le chef religieux en estime le moment venu. Nul ne peut prendre d'initiative à cet égard si ce n'est un grand prêtre de noble lignée (*olo manan-draza*).

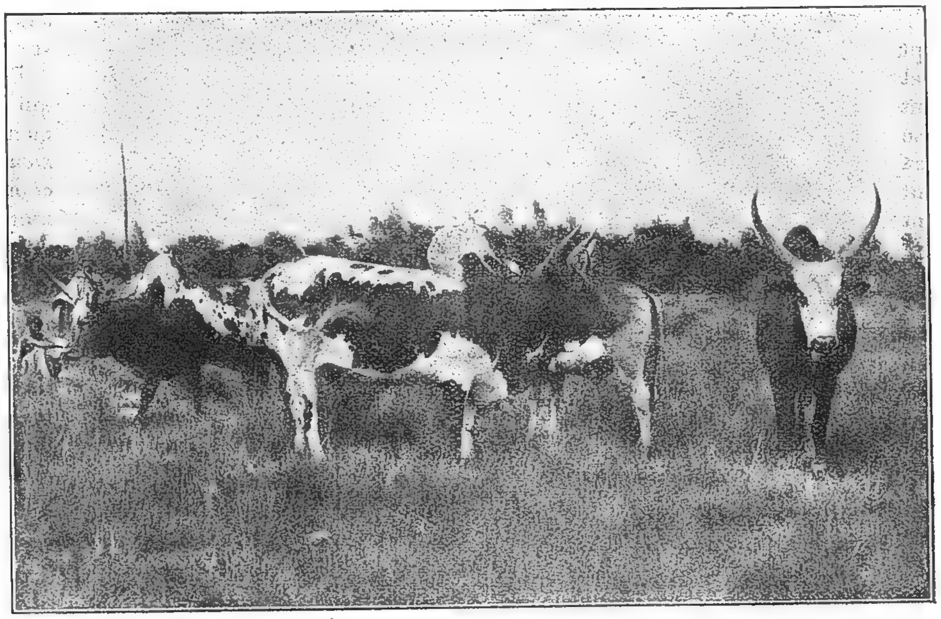


Fig. 10. — Types de zébus largement tachetés tels qu'on les recherche pour les cérémonies des *suru* et *savatse*.

A l'annonce de la cérémonie les parents sont tenus de présenter les enfants à circoncire : s'il se manifeste des hésitations ou abstentions, on en déduit que certains parents ne sont pas en état de confesser une faute (*havoa*) commise peut-être à leur insu par un de leurs proches pouvant d'ailleurs n'être plus de ce monde (*havoan-draza*). Dans ce cas on demande à l'ombiasa de tirer les choses au clair. Son *sikily* indiquera infailliblement ceux qui doivent offrir un *suru* pour mettre leur progéniture à l'abri de toute fâcheuse complication. Certains *havoa* très graves ne sauraient être lavés par un *suru*, ils exigent le sacrifice de plusieurs animaux. Les mères de mauvaise vie (*ampela mandranto*) sont dans ce cas. On les invite à dénoncer les hommes avec lesquels elles ont eu commerce et les contraint solidairement avec leurs complices à immoler des zébus sans en faire oblation aux ancêtres qui s'en offenseraient.

Quand les consciences sont libres de tout remords, débarrassées de tout scrupule, on peut sans rien redouter pour les enfants remplir les rites de la cérémonie.

Celle-ci débute par des réjouissances (*fisa*); les femmes font entendre leurs *beku* ou chants accompagnés de danses (*rebika*); les hommes exécutent leur *dzihe* tenant en main et brandissant avec des airs terribles leur sagaie de combat; ils marchent par rangées de quatre, trottent et trépignent en s'excitant de leurs refrains mâles et guerriers. Ils lancent des défis à un ennemi supposé ou bien, loin de l'inviter au combat, le bafouent et l'invectivent de la façon la plus grossière. A un moment donné ils se divisent en deux groupes pour simuler une bataille tandis que les femmes assises autour de l'autel réservé au culte familial (*hazomanga*) font plus précipités les battements de leurs mains et plus aigus les éclats de leurs voix.

Sur un geste du prêtre toute l'assistance se recueille et alors commence le sacrifice des zébus offerts par les parents aux mânes et à Andrianahare le Créateur. Chaque animal est égorgé, dépecé et rôti, puis distribué entre tout le monde.

Si les *suru* ont été nombreux on partage selon le rituel accoutumé la viande qu'on n'a pu faire cuire en ayant soin de donner à chacun, selon son rang social ou sa fonction dans la cérémonie, le morceau qui lui revient.

Autour du *hazom-bonto* (phallus de bois) sont réunis les enfants que l'*ompanapake*, praticien agréé par la tribu, opère successivement en prononçant chaque fois une phrase sacramentelle. On donne aux enfants pour les empêcher de pleurer autant de viande rôtie qu'ils en demandent. Plus tard, lorsque leur guérison sera certaine, les parents devront verser un *tamby* (salaire) en rap-

port avec leurs moyens à celui qui, en purifiant[1] leurs enfants, les a préparés à devenir des hommes dans l'acception virile et guerrière du mot.

Lorsque, à la suite d'une opération maladroite, un enfant meurt, il n'est pas rare d'apprendre que l'*ompanapake* a été tué, la nuit, dans sa case, par une sagaie lancée du dehors au travers de la faible muraille de roseaux. On sait généralement ce que cela signifie : un père au désespoir a vengé son enfant.

Les Bara prétendent que la circoncision fut enseignée à leurs ancêtres par les mêmes immigrés qui leur apprirent l'astrologie (*fanandroa*) et l'art divinatoire (*sikily*)[2]. Tous leurs enfants sont circoncis au plus tard à l'âge de 4 ans. L'opération est même souvent pratiquée à la naissance. La lame qui sert à couper le cordon ombilical sert, dans ce cas, à sectionner le prépuce.

Quand les parents ont laissé à l'enfant le temps de se développer, une cérémonie plus importante a lieu. On y convie les membres de la famille et parfois le clan tout entier. Un groupe d'hommes réputés audacieux dans les expéditions guerrières doit simuler un combat. Les uns se cachent dans un repli du terrain tandis que les autres, poussant devant eux un troupeau de zébus, devront le défendre contre les tentatives des premiers.

Les fusils, chargés à poudre, crépitent bientôt dans toutes les directions et des roseaux taillés en forme de sagaie s'entre-croisent au-dessus des deux partis aux prises jusqu'au moment où un arbitre décide que le troupeau doit rester à ses gardiens ou passer aux agresseurs.

Ce combat pour rire doit communiquer à l'enfant l'instinct guerrier qu'admirent les Bara et sans lequel les hommes leur paraissent peu dignes de considération. Cette partie de la cérémonie porte le nom de *fandahilahia*, ce qui, étymologiquement, signifie virilisation.

On prend ensuite dans le troupeau le plus vigoureux taureau qu'on y puisse trouver. Les mêmes hommes qui, tout à l'heure, feignaient entre eux une lutte acharnée, le saisissent par les membres et les cornes, l'immobilisent enfin, pendant que le sacrificateur tenant haut l'enfant l'appuie un instant sur le front de l'animal. Tandis qu'il est encore dans l'écartement des deux cornes le sacrificateur fait sur l'enfant le geste de l'opération et le retire aussitôt afin de l'opérer cette fois pour de bon sur le seuil de la maison paternelle.

Le prépuce (*filahia*) est introduit dans le canon d'un fusil et projeté en l'air avec la charge dans la direction de l'Est. Cela fait on tue les zébus dont les loupes sont réservées aux guerriers. Ceux-ci les embrochent morceau par morceau tout au long de leurs sagaies et les emportent dans leurs villages respectifs.

Les invités restent auprès des familles en liesse ; les danses, chants et libations continuent souvent plusieurs jours jusqu'à épuisement des ressources et satiété générale.

G. Julien
Gouverneur honoraire des Colonies.

1. Cette idée de purification se retrouve dans l'expression malaise *membuang malu*, l'expulsion de la honte.
2. Les Arabes ou étrangers islamisés.

VARIÉTÉS

Le chromage est appelé à remplacer le nickelage pour les instruments de chirurgie.

On connaît les difficultés qu'on éprouve à entretenir et à conserver en bon état les instruments nickelés. La couche de nickel se ternit rapidement, s'écaille ou se détruit par endroits, laissant place à la rouille qui altère le métal mis à nu si l'instrument n'est pas renvoyé au nickelage.

Pour remédier à ces inconvénients, on a préconisé, en remplacement de l'acier ordinaire, l'emploi d'un ferro-alliage rendu inoxydable par l'adjonction de chrome ; le nickelage, dans ce cas, est supprimé, le métal n'ayant besoin d'aucune protection étant donné son inaltérabilité, mais l'acier au chrome présente certains défauts qui limitent son emploi ; il est difficile à travailler, cassant et d'un prix élevé.

Etant donné les intéressantes propriétés du chrome, au lieu de l'allier au fer ou à l'acier, on a songé à en recouvrir électrolytiquement les objets métalliques en remplacement du nickel.

Mais, jusqu'à présent, le chrome avait résisté aux procédés électrolytiques courants et son adhérence n'avait jamais pu être pratiquement obtenue.

On est parvenu, tout dernièrement, à mettre au point un procédé spécial d'électrolyse, qui permet de déposer sur tout métal une couche de chrome chimiquement pur et d'une adhérence parfaite.

Ce résultat est intéressant, car, tout en supprimant les inconvénients des alliages au chrome, il permet de bénéficier des qualités de ce métal, en particulier de sa dureté et de son inaltérabilité.

Les objets chromés sont pratiquement inoxydables. Les agents atmosphériques n'ont aucun effet sur eux et leur résistance aux agents chimiques est considérable, à tel point que l'acide azotique bouillant ne parvient même pas à les attaquer.

La couche de chrome présente, en outre, l'aspect poli et brillant du nickel. Elle ne se ternit pas et sa dureté est un sûr garant de sa résistance et de sa durée.

Le chromage des métaux rendra de réels services dans toutes les branches de l'industrie et prendra une place considérable dans la fabrication des instruments de chirurgie.

INSTITUT DE MÉDECINE EXPÉRIMENTALE DE BUENOS AIRES

Les renseignements que nous avons donnés sur l'Institut de Médecine expérimentale de Buenos Aires, dans le n° 59, du 24 Juillet 1924, ne pouvaient provenir de source plus autorisée, car ils sont de la main même du professeur Dr. Angel H. Roffo, auquel est due l'organisation actuelle de l'Institut.

NOUVEAU MASQUE DOSIMÉTRIQUE

Ce masque est une simplification des différents masques dosimétriques existant déjà et dont le principe essentiel est le dosage de l'anesthésique liquide

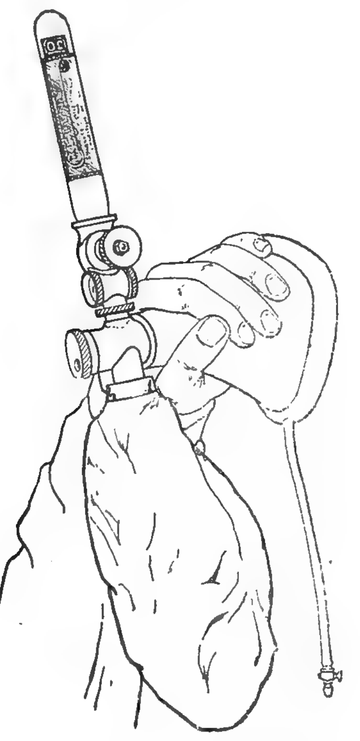


Fig. 1. — Masque dosimétrique.

par l'emploi d'un compte-gouttes réglable au moyen d'un robinet à pointeau.

Il est destiné surtout à la petite chirurgie et aux spécialités utilisant l'anesthésie de courte durée (oto-rhino-laryngologie, stomatologie, etc.). Il peut, néanmoins, servir à des anesthésies prolongées.

Qualités et avantages. — Ce masque est *léger* et *maniable*. Il peut servir dans toutes les positions du malade, par simple changement de la douille droite (11') ou courbe (11) sur laquelle se fixe le masque en caoutchouc. Il est bien en mains dans tous les cas, l'ensemble viseur-pointeau étant orientable.

Il est *précis et sûr*. Le pointeau à aiguille (4) permet un réglage très précis, facilement contrôlé par le goutte à goutte. La faculté d'obtenir un débit extrêmement réduit (IV à V gouttes par minute) permet à tout médecin, sans éducation préalable, l'usage de l'appareil *sans aucun risque*. Cette sécurité est augmentée par le dispositif breveté d'évaporation de l'anesthésique; celui-ci tombe sur un petit plateau en drap (9) placé au carrefour de la chambre respiratoire et du volet d'admission d'air extérieur (10). La double surface d'évaporation et la dilution dans la chambre respiratoire du chlorure d'éthyle rendent l'anesthésie plus rapide et moins brutale.

Ce masque est *facile à démonter*. Les douilles du masque en caoutchouc et de la chambre respiratoire sont montées à baïonnette, leur mise en place est instantanée. Il est enfin très *transportable*. Il est prêt à fonctionner en quelques secondes, par simple vissage du tube anesthésique, et, suivant les dimensions de ce dernier, il peut servir, sans aucune modification, à plusieurs anesthésies successives.

Mode d'emploi. — L'anesthésique le plus généralement employé est le chlorure d'éthyle. L'appareil est construit pour le tube de kélène n° 30 des Usines du Rhône, mais on peut y adapter les tubes contenant les différents mélanges employés en chirurgie générale par Dupuy de Frenelle avec son masque dosimétrique.

La manipulation de l'appareil est des plus simples : on visse le tube de kélène en tenant le masque renversé. On adapte la douille droite ou courbe suivant la position assise ou couchée du malade. On observe les mêmes précautions que pour toute anesthésie, c'est-à-dire que l'on applique le masque *très exactement* sur le visage du patient dont la bouche est maintenue *moyennement ouverte* par un ouvre-bouche dans le cas d'interventions buccales et naso-pha-

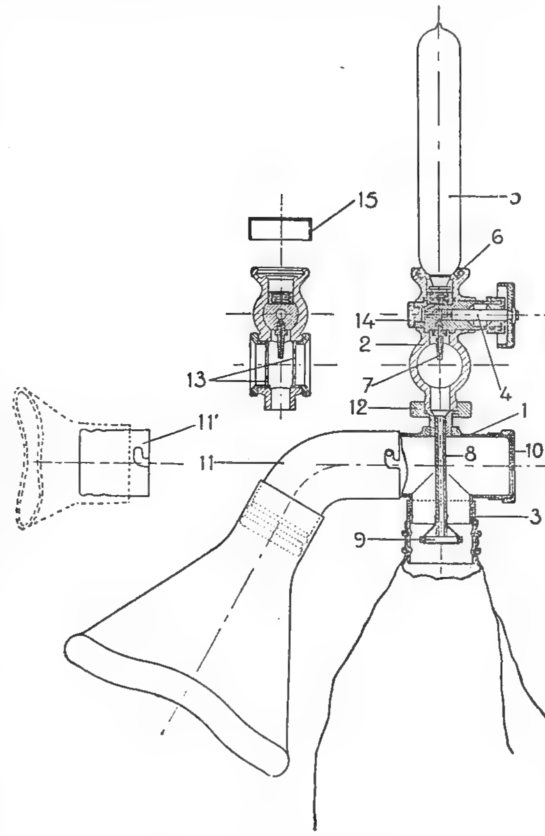


Fig. 2. — Coupe de l'appareil.

1, corps principal tubulaire; 2, ensemble viseur-pointeau orientable grâce au raccord 3 pièces (12); 3, douille support de la chambre respiratoire; 4, pointeau; 5, ampoule d'anesthésique; 6, bague de caoutchouc assurant la fermeture sur la partie verre de l'ampoule anesthésique; 7, buse d'écoulement goutte à goutte; 8, tube conduisant l'anesthésique sur le plateau d'évaporation; 9, plateau d'évaporation; 10, volet d'admission d'air extérieur; 11 et 11', douilles support du masque caoutchouc (droite pour malade assis, courbe pour malade couché); 12, raccord trois pièces; 13, fenêtres du viseur; 14, obturateur de la chambre du pointeau; 15, couvercle préservant le robinet à pointeau lorsqu'on enlève le tube de kélène.

ryngées. On ouvre le pointeau très progressivement pour obtenir un premier débit très lent et l'on règle ensuite suivant les circonstances : grâce à ces précautions, on obtient très régulièrement un sommeil rapide *sans phase d'excitation.*

Le masque du Dr Henry Meyer est en vente aux établissements Pierre Bevengut, 52, rue d'Angoulême, Paris-XIe. Téléphone Roquette 86-02.

Henry Meyer.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

Société italienne d'oto-neuro-ophtalmologie.

La Société italienne d'oto-neuro-ophtalmologie tiendra les 25 et 26 Octobre prochain, à Naples, son premier Congrès.

Cette ville a été choisie en vue de rendre hommage à son glorieux Athénée, dont le VIIe centenaire de la fondation va être célébré en coïncidence avec le XXIe Congrès de la Société italienne de laryngologie, d'otologie et de rhinologie qui aura lieu les 27, 28 et 29 Octobre de cette année.

Pour les adhésions au Congrès, les communications, les demandes d'admission et tous autres renseignements, s'adresser à M. le professeur G. di Marzio, secrétaire général de la Société et du Congrès, à Rome, 39, via Goito.

ANATOMIE DU VIVANT

Panophtalmie à exophtalmie considérable.

Le 10 Février 1924, est admis dans mon service l'enfant Ion Marin, âgé de 6 ans, fils d'un paysan habitant un village lointain. L'enfant est porteur d'une tumeur en forme de boudin dont une extrémité est implantée sur le pourtour de la fente palpébrale, et l'autre, dépassant le bout du nez, est libre.

La moitié fixe de la tumeur est recouverte d'une muqueuse veloutée, rouge et fortement congestionnée (la conjonctive). La moitié libre ressemble à un bouchon de champagne dont la surface inégale et âpre est formée par un magma desséché et crevassé (voir la figure ci-jointe).

La tumeur est irréductible, de consistance molle, et présente des pulsations rythmiques, synchrones avec le pouls du malade. Il n'y a pas de thrill. Les ganglions parotidiens sont tuméfiés et douloureux. L'œil droit est indemne de toute lésion.



Panophtalmie à exophtalmie considérable.

La maladie a débuté il y a environ trois mois, au milieu d'une santé parfaite, par de la rougeur, de la photophobie, du larmoiement de l'œil gauche. Un traumatisme paraît exclu. Les instillations de divers collyres, qu'un médecin lui aurait prescrits, n'amenèrent aucun soulagement; par contre, l'état du petit malade empira d'un jour à l'autre. A un moment, qu'on ne peut pas préciser, l'œil malade commença à « pousser ». Il paraît qu'à ce moment la vision respective était tout à fait perdue. Les parents assistent impuissants, et un peu impassiblement, au développement de l'exophtalmie qui fait toujours des progrès, atteignant le volume actuel, dans un délai d'à peu près un mois.

Actuellement l'enfant est apyrétique. On ne trouve rien de pathologique dans le reste de son organisme. Ses antécédents ne laissent pas entrevoir ni la tuberculose ni la syphilis.

Le 15 Février, je pratiquai l'énucléation. Les suites opératoires furent troublées par la suppuration des ganglions parotidiens qui ont dû être incisés. L'enfant guérit sans autre incident. La guérison en est maintenant définitive (voir la figure).

L'examen macroscopique de la tumeur dénota un cylindre conjonctivo-scléral creux rempli à sa partie antérieure par un magma gélatineux grisâtre, résultant de la fonte du globe oculaire dont les parties constitutives étaient méconnaissables.

L'examen microscopique, dû à l'obligeance de M. A. A. Babès, conférencier d'anatomie pathologique à la Faculté de Médecine de Bucarest, confirma le diagnostic clinique de panophtalmie.

***

N'ayant pas trouvé dans les classiques la description d'une pareille forme de panophtalmie, j'ai cru utile de rapporter ici l'histoire clinique de mon cas. Plus d'un praticien, peut-être, en tirera profit.

Radu Moise,
de Tg-Ocna (Roumanie).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

L'os temporal chez l'homme adulte (iconographie et description de l'os et de ses cavités), par PHILIPPE BELLOCQ. 1 vol. grand in-4° de 128 pages, avec 23 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1924.

M. BELLOCQ, le très distingué assistant d'anatomie de la Faculté de Strasbourg, vient de réunir et de mettre au point dans une très élégante plaquette ses différentes études antérieures sur l'oreille, son anatomie descriptive et topographique. Il embrasse cette fois le temporal dans son ensemble, en étudiant successivement ses différentes parties constitutives, grâce à des coupes pratiquées dans les divers sens et représentées avec le plus grand soin; des légendes très instructives, peut-être un peu longues pour l'étudiant, les accompagnent. L'auteur montre ensuite que, de tous les os du squelette, le temporal est celui qui subit au cours de la croissance les remaniements les plus marqués, et que ce développement est conditionné : 1° par des facteurs extérieurs ou périphériques : action du cerveau en dedans et du système musculaire en dehors et en bas; 2° par des facteurs intérieurs ou centraux : influence exercée par les cavités de l'oreille et par le processus de pneumatisation du temporal. Au début ce sont les facteurs cérébraux et surtout auriculaires qui agissent; plus tard, au moment où le rocher s'allonge, et où l'écaille développe sa portion horizontale, ce sont surtout les facteurs cérébraux; ultérieurement les facteurs musculaires entrent en jeu et la mastoïde se développe ; en dernier lieu intervient la pneumatisation.

Tous ceux qui s'intéressent à l'anatomie fine et précise, tous les spécialistes de l'oreille ne peuvent se dispenser, je ne dirai pas seulement de lire, mais d'étudier, le crayon à la main, ce livre qui a coûté à son auteur des années de travail et qui mérite de prendre place parmi nos meilleures monographies anatomiques spécialisées

E. OLIVIER.

Le bismuth dans le traitement de la syphilis, par L. BRIN, ancien chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis, et P. LEGRAIN, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis. 1 vol. de 96 pages (*Doin*, éditeur), Paris. — Prix : 6 francs.

Dans cette monographie, volontairement très courte, les auteurs se sont proposé tout simplement pour but d'écrire un petit manuel pratique de Bismuthothérapie.

Les notions théoriques, réduites au strict minimum, y sont très brièvement exposées. Le lecteur y trouvera par contre tous les renseignements indispensables à quiconque désire employer la médication bismuthée, soit qu'il veuille faire son choix parmi les très nombreuses préparations existant à l'heure actuelle, soit qu'il veuille se documenter sur les résultats obtenus grâce au bismuth dans les diverses manifestations de la syphilis cutanée ou viscérale.

Les indications de la médication nouvelle y sont minutieusement discutées, avec les détails que comporte ce point capital.

Enfin les derniers incidents qui peuvent se produire du fait du traitement sont longuement décrits et parallèlement la conduite à tenir dans chaque cas particulier.

R. B.

La scarlatine, par M. BRELET, professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes. 1 vol. in-18, de 246 pages (*Ernest Flammarion*, éditeur), Paris, 1924. — Prix : 7 fr. 50.

Ce volume fait partie de la *Bibliothèque des connaissances médicales*, dirigée par M. E. Apert. Le médecin y trouvera exposés d'une façon très détaillée tous les problèmes que posent encore l'étiologie, la symptomatologie et la thérapeutique de la scarlatine.

Les multiples recherches entreprises pour découvrir l'agent pathogène de la scarlatine n'ont pas abouti à des résultats probants. Les travaux de Di Cristina et des bactériologistes italiens sont intéressants, mais ont encore besoin d'épreuves de contrôle.

Après avoir tracé le schéma d'une scarlatine régulière, B. insiste sur la variabilité des *formes cliniques*, puis il décrit soigneusement les nombreuses *complications* attribuables soit au virus scarlatin, soit au streptocoque.

A propos du *diagnostic* il insiste sur la difficulté extrême de quelques cas. Les érythèmes scarlatiniformes notamment sont souvent très délicats à différencier d'une scarlatine véritable. Les réactions biologiques apporteront un jour des précisions. Le *phénomène d'extinction*, décrit en 1918, par Schultz et Charlton, semble, dès à présent, fournir des renseignements intéressants.

Le *traitement* présente pour le praticien un intérêt particulier. La sérothérapie et la vaccinothérapie ne sont pas encore au point. Le régime alimentaire a une grande importance. B. conseille du lait et des tisanes pendant la période fébrile, puis du lait exclusivement jusqu'au 15e jour, puis le régime lacto-végétarien déchloruré pendant 8 jours, normalement chloruré la semaine suivante. Au 30e jour, si les urines ne sont pas albumineuses, régime normal, mais le lait est donné comme boisson jusqu'au 40e jour.

G. SCHREIBER.

I Riflessi cardiaci provocati e loro valore diagnostico, par le Dr LEONARDO GROSSI, privat-docent à l'Université de Genève. 1 vol. de 268 pages, avec 42 figures, 1923 (*Barabino et Graeve*, éditeurs), Genève.

Cette revue d'ensemble est particulièrement opportune à l'heure actuelle, alors que médecins et physiologistes s'attachent à préciser l'influence des systèmes sympathique et parasympathique sur le fonctionnement des principaux viscères.

Après un bref rappel d'anatomie et de physiologie cardiaques, l'auteur classe les réflexes cardiaques provoqués en 3 groupes : 1° les réflexes neuro-musculaires à prévalence vagale, parmi lesquels se rangent les réflexes oculo-, auriculo-, pharyngo-, appendiculo-, péritonéo-cardiaques, le réflexe cœliaque hypotenseur ; 2° les réflexes neuro-musculaires à prévalence sympathique, réflexe de Prevel ou d'accélération orthostatique ; 3° les réflexes idio-musculaires, réflexes d'Abrams, de Minerbi, épreuve d'Azoulay-Varisco.

Une bibliographie très étendue complète cette

(*Voir la suite*, p. **1670**)

DERNIÈRES NOUVELLES

UNE EXPOSITION D'ICONOGRAPHIE PSYCHIATRIQUE

Le Dr Louis Livet, qui est à la fois un psychiatre distingué, médecin des asiles publics, et un artiste de talent, s'est plu à noter, durant ses séjours dans les cités de la folie, les physionomies familières des grands types de psychopathes. De même que ses devanciers illustres, Clouet, Velasquez, Gericault et d'autres, que séduisirent le pittoresque et le caractère des forces humaines tourmentées par le délire, mais avec en plus son discernement d'aliéniste, notre collègue a su rendre, d'un crayon incisif et réaliste, en croquis d'un relief saisissant, les attitudes, les masques et les grimaces qui traduisent le désarroi de l'esprit De là, une riche collection, véritable iconographie psychiatrique, exposée actuellement à la galerie Bernheim, 3, rue Caumartin, et particulièrement intéressante pour les médecins. Les spécialistes y reconnaitront sans peine l'abrutissement de l'alcoolique, la stupeur du confus, la contraction de l'anxieux, l'effondrement du mélancolique, l'expansion du maniaque, le maniérisme et les stéréotypies du dément précoce. Quant aux praticiens, ils y trouveront une leçon de séméiologie mentale, instructive comme une visite dans un quartier d'asile, mais rehaussée du prestige émouvant de l'Art.

P. H.

LE XIe CONGRÈS NATIONAL D'INDUSTRIE LAITIÈRE

La semaine passée, dans la pittoresque ville d'Annecy, se tenait sous le haut patronage du ministre de l'Agriculture le XIe Congrès national d'Industrie laitière, congrès organisé par la Société française d'encouragement à l'industrie laitière que préside M Paul Mercier, ancien député du département des Deux-Sèvres.

Cette manifestation, qui obtint un réel succès, mérite au premier chef de retenir notre attention.

C'est, en effet, que le lait étant un aliment de première importance, rien de ce qui touche à sa production et à celle des produits qui en dérivent ne saurait nous laisser indifférents Or, les hygiénistes ne l'ignorent point, celle-ci, en dépit des progrès constants de la science, est encore des plus défectueuses, tant et si bien que le lait qui devrait être l'aliment sain par excellence constitue trop souvent un véritable produit toxique que les nourrissons, en particulier, dont il est cependant et nécessairement la seule nourriture, ne peuvent consommer sans danger.

Rien de moins surprenant, au surplus, qu'il en soit de la sorte puisque le lait, comme on ne l'ignore pas, constitue par excellence un milieu de culture des plus favorables à la pullulation des microbes et que ceux-ci, du fait de l'impéritie de nombreux producteurs, lui sont bien souvent apportés avec une insouciance et une inconscience complètes. En l'espèce, au surplus, tout concourt, la routine et l'ignorance aidant, pour qu'il en soit de la sorte. Et c'est justement, du reste, ce qu'ont établi de la manière la plus précise la plupart des communications soumises au Congrès.

Ainsi, comme l'ont fort justement montré successivement M. Grosseron (de Nantes) dans une étude sur « la Contamination des eaux utilisées dans les industries alimentaires (beurres, fromages, salaisons, conserves) », étude s'appuyant sur les résultats de recherches bactériologiques dues à M. le professeur Rapin, directeur de l'Institut Pasteur de Nantes, et de son préparateur, M. Soubranne, et M J. Salmon, inspecteur départemental des services d'hygiène de la santé publique des Deux-Sèvres, dans un mémoire des mieux documentés sur « la Contamination des eaux utilisées dans l'industrie du beurre et leur stérilisation par l'ozone », les eaux employées en beurrerie et en fromagerie, du fait qu'elles ne sont point convenablement surveillées, constituent souvent une source de dangers réels, non seulement pour la conservation des produits fabriqués, mais encore pour la santé de ceux qui se trouvent appelés à les consommer.

Combien, pourtant, il serait aisé de parer à ce péril très réel, soit que l'on ait recours comme le préconise M. Grosseron au procédé fort simple en pratique et très efficace, cependant, de l'épuration des eaux par l'emploi de filtres à sable submergé, ou, comme le recommande M Salmon, à celui, qui a pareillement fait ses preuves, de la stérilisation des eaux par l'ozone.

De même, comme l'a montré dans une fort intéressante communication M. Porcher, professeur à l'Ecole vétérinaire de Lyon, quels services inappréciables la pasteurisation basse convenablement mise en œuvre ne pourrait-elle rendre, au grand bénéfice des producteurs, pour assurer la conservation des laits entre le moment de la traite et celui de leur consommation !

En somme, et cela ressort justement de toutes ces communications faites au XIe Congrès national de laiterie, le progrès essentiel et nécessaire à réaliser en la matière est d'obtenir des producteurs de renoncer à leurs pratiques traditionnelles pour adopter les mesures d'hygiène, fort simples du reste en règle courante, et grâce auxquelles le lait, comme les produits qui en dérivent, se trouveront désormais garantis contre le danger des contaminations microbiennes.

Voilà, n'est-il pas vrai, qui justifie pleinement le vœu adopté à l'unanimité par le XIe Congrès national d'industrie laitière, vœu sur lequel doit être appelée de façon toute spéciale l'attention des pouvoirs publics, de voir réaliser dans un avenir prochain la création dans tous les départements producteurs de lait et où il n'en existe pas encore, des écoles professionnelles destinées à former, en vue des exploitations laitières, un personnel compétent.

Ainsi, sera-t-on enfin assuré de voir disparaître rapidement les erreurs trop fréquemment commises encore aujourd'hui par les producteurs de lait, et cela pour le plus grand bénéfice de l'hygiène et de la santé des consommateurs

Georges Vitoux.

Cours de pédiatrie pratique. — Nous rappelons que le cours de pédiatrie médico-chirurgicale qui sera fait par MM. Armand-Delille, Hallé, Huber, Lemaire, Lesné, Paisseau, Weill-Hallé, Mouchet et Veau, médecins et chirurgiens des hôpitaux, commencera le 6 Octobre.

S'inscrire à l'hôpital Trousseau.

Bourses d'Etat. — L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège de la Faculté le lundi 27 Octobre 1924.

Le registre d'inscription sera clos le 18 Octobre 1924, à 16 h.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Commandeur.* — MM. Collinet, Chevassu-Perigny, médecins principaux de 1re classe; Gilles, médecin principal de 2e classe; Gustave Le Bon, à Paris.

Chevalier. — MM. Larcher, à Comps-la-Granville (Aveyron); Poupon, à Aunay-sous-Auneau (Eure-et-Loir); Gaüzère, à Tartas (Landes); Masson, à Tullins (Isère); Fabre, à Saint-Rome-sur-Tarn (Aveyron); Amiaud, à Saint-Cybardeaux (Charente); Merly, à Proissans (Dordogne); Naurcils, à Beylongue (Landes); Roussel, à Romescamps (Oise).

— Sont inscrits à la suite du tableau de concours pour *Officier*. MM. Dargein, Casabianca, médecins-majors de 1re classe.

Mérite agricole. — *Commandeur.* — M. Borel, à Strasbourg.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Eugène Hertz et celle de M. René Chaperon.

étude où l'on trouvera un grand nombre de documents intéressants.

J. Rouillard.

Etude radiologique du côlon droit (L'intestino crasso prossimale), par Montanari. 1 vol. de 177 pages, avec 65 figures (*Cappelli*, éditeurs), Bologne. — Prix : 20 lires.

La radiographie a pris, depuis quelques années surtout, une importance capitale dans l'étude des lésions du gros intestin et, plus l'on avance dans cette étude, plus se vérifie l'exactitude de la conception de Quénu qui, il y a plus de vingt ans déjà, avait bien vu la nécessité d'étudier le côlon segment par segment, pour arriver à dégager des tableaux cliniques précis et des indications opératoires adéquates à chaque forme.

Le travail de l'auteur apporte une très utile contribution à la radiologie du côlon droit (cæcum, appendice, ascendant et transverse). L'auteur étudie méthodiquement non seulement les images radiologiques correspondant à chaque lésion, mais encore les modifications physiologiques normales qu'il importe de bien connaître pour éviter des erreurs d'interprétation grosses de conséquence.

L'aspect de l'intestin normal dans les différentes positions du corps, au cours des mouvements respiratoires, ses variations avec l'âge, le sexe, la stature, la conformation du thorax et de l'abdomen, son mode d'évacuation, etc., constituent une base d'étude des plus importantes et à laquelle on n'a pas toujours donné le développement nécessaire. L'auteur y a apporté tout le soin voulu et son travail est très intéressant à consulter, d'autant que les nombreuses radiographies qui l'illustrent sont très bien reproduites et faciles à lire.

M. Deniker.

Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde, par Julius Misch, 3e édition. 2 vol. 20×28, 1.320 pages, et 596 figures dont un grand nombre en couleurs (*F. C. W. Vogel*), Leipzig, 1923. — Prix : broché, 40 francs; relié, 47 francs.

Nous avons, il y a peu de temps (*La Presse Médicale*, 7 Février 1923), rendu compte de la 2e édition de cet ouvrage et signalé la conception tout à fait particulière et originale de son plan : l'étude de cette *zone frontière* entre la médecine générale et la stomatologie dont le dentiste s'affranchit parce qu'elle est affaire de médecin et que le médecin ignore assez ordinairement parce qu'elle est du territoire du dentiste. Nous avons aussi donné alors le détail des chapitres.

Cette nouvelle édition, de l'avis même de l'auteur, ne diffère de la précédente que par des améliorations de détail d'importance secondaire.

En tout cas la rapidité avec laquelle se succèdent les éditions est un indice significatif de la faveur dont cet ouvrage est l'objet en Allemagne.

G. M.

LIVRES REÇUS

120. **Natalité et longévité**, par M. Marty's. 1 brochure de 28 pages (*Librairie Le François*). — Prix : 2 francs.

121. **Les édifices physico-chimiques : la molécule minérale**, par le Dr Achalme, directeur de laboratoire à l'Ecole des hautes études. 1 vol. de 350 pages, avec 433 figures (*Librairie Payot*), Paris. — Prix : 20 francs.

122. **Papers and addresses in surgery (selected and revised)**, par R. Hamilton Russell. 1 vol. de 452 pages, avec 69 figures (*Allan Grant*), Melbourne.

123. **La dualité du corps humain**, par le Dr Léon Abramovitch, préface de M. le Dr Fiessinger. 1 vol. de 80 pages (*L'Expansion scientifique française*). — Prix : 6 francs.

124. **Ainsi parlait l'homme**, par Camille Spiess, préface de Louis Estève. 1 vol. de 110 pages (*André Delpeuch*, éditeur). — Prix : 5 francs.

125. **Principes de reconstruction sociale**, par Bertrand Russel. Traduit de l'anglais par E. de Clermont-Tonnerre. 1 vol. de 182 pages (*Payot*, éditeur), Paris. — Prix : 10 francs.

126. **Human physiology a practical course**, par C. G. Douglas et J. G. Priestley. 1 vol. de 230 pages, avec 30 figures (*A the Clarendon press*), Oxford. — Prix : 12 sh. 6 d.

127. **Gynecology with obstetrics**, par John S. Fairbairn F. R. C. P. 1 vol. de 768 pages, avec 129 figures (*Oxford medical Publications*). — Prix : 25/.

128. **Lehrburch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde**, par le Dr Julius Misch. 1 vol. de 700 pages, avec 237 figures dans le texte (*Verlag von F. C. W. Vogel*), Leipzig.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du numéro de Juillet-Août 1924.

Travaux originaux.

Dobrovrolskaïa-Zavadskaïa. — Action des foyers radioactifs sur les vaisseaux sanguins.

Thévenot et Creyssel. — Les kystes de l'ouraque communiquant avec la vessie.

Carle. — Le traitement abortif de la blennorragie.

Pétrescu. — Contribution à l'étude de la sympathectomie périartérielle.

Tillier. — L'ostéochondrite déformante de la hanche.

Leriche et Wertheimer. — Découverte des rameaux communiquants.

Société de Chirurgie de Lyon.

Séances de Février 1924.

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 9.

Mémoires originaux.

Gorse et Ginestet. — Un cas de kyste dentifère de la mâchoire inférieure.

Ed. Retterer et Coustaing. — D'un lymphangio-endothéliome évoluant en myxo-sarcome kystique.

Psaume. — Indications et technique des appareils porte-radium dans le traitement des épithéliomas buccaux et cervico-faciaux.

Travaux français.

Modes de début des cancers de la bouche et des mâchoires.

Revue critique des travaux français et étrangers. — *Revue bibliographique.* — *Nouvelles.*

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 3, Septembre 1924.

Mémoires originaux.

G. Caussade et A. Tardieu. — Les injections trachéales simplifiées par voie sus-glottique (méthode de Mendel).

S. Costa et J. Troisier. — Deux épidémies d'ictère commun. La contagion et les semeurs de virus ictérique; les rapports de l'ictère épidémique avec l'ictère catarrhal et l'atrophie jaune aiguë sporadiques.

H. Labbé et B. Théodoresco. — Recherches sur l'antagonisme physiologique de la caféine et de l'insuline.

L. Debrez et J. Firket. — Hydrocéphalie, encéphalocèle occipitale et spina bifida. Observations anatomo-cliniques et revues critiques.

Revue critique.

M. Loeper et R Turpin. — Lymphocyte et cancer.

Livres nouveaux.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique d'accouchements et de gynécologie Tarnier. — Cours de pratique obstétricale, par MM. Metzger, Le Lorier, Ecalle, agrégés, accoucheurs des hôpitaux; Vaudescal, agrégé; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, chef de clinique et anciens chefs de clinique; Réglade, Cerné, chefs de clinique adjoints; Chomé, assistés de MM. De Manet, Joanny, Vidal, La Burthe et Chappaz, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le mercredi 15 Octobre 1924. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 1/2 et de 16 h. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales.

Programme du cours. — Mercredi 15 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultation de femmes enceintes ; 16 h. : Visite du musée ; 18 h. : Conduite à tenir dans l'accouchement normal (M. Bénit).

Jeudi 16 Octobre, 9 h. 1/2 : Gynécologie : opérations et consultation. Consultation des nourrissons; 16 h. : Examen des femmes enceintes; 18 h. : Conduite à tenir dans la délivrance normale (M. Couinaud).

Vendredi 17 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultation de femmes enceintes; 16 h. : Présentation de pièces histologiques; 18 h. : Conduite à tenir au cours des accidents de la délivrance (M. Vaudescal).

Samedi 18 Octobre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur agrégé M. Vaudescal. 14 h. : Consultation de nourrissons; 18 h. : Conduite à tenir dans l'infection puerpérale (M. Chomé).

Lundi 20 Octobre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Consultation de nourrissons; 16 h. : Nouveaux traitements de la syphilis (hôpital Cochin) (M. Fournier); 18 h. : Les indications du forceps (M. Lantuéjoul).

Mardi 21 Octobre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur agrégé M. Vaudescal; 16 h. : Présentation de pièces histologiques; 18 h. : Le forceps sur le sommet (M. Lantuéjoul).

Mercredi 22 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultation de femmes enceintes; 16 h. : Exercices pratiques du forceps; 18 h. Le forceps sur la face, le front et le siège (M. Réglade).

Jeudi 23 Octobre, 9 h. 1/2 : Gynécologie : opérations et consultation. Consultation des nourrissons ; 16 h. : Exercices pratiques du forceps; 18 h. : La version par manœuvres internes (M. Cerné).

Vendredi 24 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultation de femmes enceintes; 16 h. : Exercices pratiques de version; 18 h. : L'extraction du siège (M. Cerné).

Samedi 25 Octobre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur agrégé M. Vaudescal; 16 h. : Exercices pratiques. Extraction du siège; 18 h. : L'embryotomie céphalique (perforation, basiotripsie, cranioclasie (M. Bénit).

Lundi 27 Octobre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Consultation de nourrissons; 16 h. : L'embryotomie céphalique; 18 h. : Conduite à tenir dans le placenta prævia (M. Le Lorier).

Mardi 28 Octobre, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon par le professeur agrégé M. Vaudescal; 16 h. : Exercices pratiques de forceps; 18 h. : L'embryotomie rachidienne (M. Couinaud).

Mercredi 29 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultation de femmes enceintes; 16 h. : Exercices pratiques : embryotomie rachidienne; 18 h. : Conduite à tenir dans la dystocie pelvienne d'origine rachitique (M. Vaudescal).

Jeudi 30 Octobre, 9 h. 1/2 : Gynécologie : opérations et consultation. Consultation de nourrissons; 16 h. : Examen des femmes enceintes; 18 h. : Les médicaments ocytociques (M. Metzger).

Vendredi 31 Octobre, 9 h. 1/2 : Consultation de femmes enceintes.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. Le droit à verser est de 150 fr.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Cours pratique et complet de vénéréologie du 5 Novembre au 2 Décembre 1924 sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Sebileau, professeur de clinique oto rhino-laryngologique; Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis; Lemaître, professeur agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis; Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis; Gougerot, Lian, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux; Darré, De Jong, Tixier, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux; P. Chevallier, ancien

(*Voir la suite, p.* **1673**.)

chef de clinique à la Faculté; Burnier, chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis; Schulmann, Hufnagel, chefs de clinique adjoints; Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté; Giraudeau, chef du laboratoire des agents physiques et de radiothérapie; Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis; Wolfromm, chef de laboratoire à la Faculté.

Le cours aura lieu du mercredi 5 Novembre au mardi 2 Décembre 1924, tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 h., à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, au musée, à l'amphithéâtre de la clinique, à la policlinique ou au laboratoire.

Tous les cours seront accompagnés de présentations de malades, de projections, de moulages du musée de l'hôpital Saint-Louis, de préparations microscopiques, de démonstrations de laboratoire et de thérapeutique; recherche du tréponème, examens bactériologiques, réaction de Wassermann, ponction lombaire, biopsies, etc.

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du cours tous les matins, de 9 h. à 11 h. 30. Le musée des moulages, les musées d'histologie de parasitologie, de radiologie, de photographie sont ouverts de 9 h. à 12 h. et de 2 h. à 5 h. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat leur sera délivré à la fin du cours.

Programme du cours (70 leçons). — Syphilis. Historique. Evolution générale, M. Jeanselme. — Le tréponème, M. Sézary. — Recherche du tréponème, M. Marcel Bloch. — Sérologie de la syphilis, M. Touraine. — Réaction de Bordet-Wassermann. Ponction lombaire, M. Marcel Bloch. — Syphilis expérimentale, M. Marcel Bloch. — Chancres syphilitiques. Chancre mou, M. Milian. — Diagnostic des ulcérations génitales, M. Schulmann. — Syphilis secondaire papuleuse, M. Hudelo. — Plaques muqueuses. Alopécie. Onyxis, M. Schulmann. — Syphilis secondaire. Manifestations viscérales, M. Hufnagel. — Syphilis maligne précoce, M. Burnier. — Méningites précoces, M. Chevallier. — Anatomie pathologique et histologie de la syphilis, M. Civatte. — Syphilis secondaire latente, M. Gougerot. — Syphilis tertiaire cutanée et muqueuse. Phagédénisme, M. Burnier. — Leucoplasie, M. Milian. — Syphilis rénale, testiculaire, ovarienne, M. Louste. — Syphilis du foie et de la rate, M. Louste. — Syphilis du tube digestif, M. Louste. — Poumon. Larynx. Médiastin, M. De Jong. — Période préclinique de la syphilis nerveuse, M. Ravaut. — Syphilis ostéo-articulaire, M. Louste. — Syphilis du cœur et des vaisseaux, M. Lian. — Syphilis des glandes endocrines, M. Schulmann. — Syphilis médullaire et cérébrale. Tabes, M. Lortat-Jacob. — Paralysie générale, M. Marcel Bloch. — Syphilis oculaire, M. Dupuy-Dutemps. — Syphilis de l'oreille, M. Hautant. — Syphilis du nez et du larynx, M. Lemaître. — Troubles mentaux des syphilitiques, M. Barbé. — Conduite générale du traitement, M. Jeanselme. — Mercure et iodure, M. Chevallier. — Les arsénobenzols: accidents, M. Milian. — Syphilis et grossesse. Hérédité, M. Louste. — Hérédo-syphilis précoce, M. Tixier. — Hérédo-syphilis tardive, M. Darré. — Déontologie. Mariage des syphilitiques. Prophylaxie, M. Gougerot. — Syphilis latente. Syphilis et cancer, M. Gougerot. — Blennorragie. Balanites. Végétations, M. Marcel Sée. — Chirurgie réparatrice, M. Sebileau. — Petite chirurgie urinaire. Technique, endoscopie, M. Wolfromm.

Deux cours semblables ont lieu chaque année en Avril, Mai, Juin et en Octobre, Novembre, Décembre. Un cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 150 fr. Seront admis les médecins et étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance du versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser à M. Burnier, chef de clinique (hôpital Saint-Louis, pavillon Bazin).

Renseignements généraux pour MM. les médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de Médecine, salle Béclard.

NOUVELLES

Conseils académiques. — Au renouvellement des Conseils académiques auquel il vient d'être procédé récemment, ont été nommés ou réélus :

Paris. — MM. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine; Radais, doyen de la Faculté de Pharmacie; Jacquinet, directeur de l'Ecole de Médecine de Rennes; Teissier, professeur à la Faculté de Médecine; Perrot, professeur à la Faculté de Pharmacie; Techoueyres, professeur à l'Ecole de Médecine de Reims

Aix. — MM. Alezais, directeur de l'Ecole de Médecine de Marseille; Cotte, professeur d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine.

Alger. — MM. Hérail, doyen de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie; Poujol, professeur à la Faculté de Médecine; Babilée, conseiller général, maire de Douéra.

Besançon. — MM. Prieur, directeur de l'Ecole de Médecine; Roland, professeur à l'Ecole de Médecine.

Bordeaux. — MM. Sigalas, doyen de la Faculté de Médecine; Beille, professeur de botanique et matière médicale à la Faculté de Médecine.

Caen. — MM. Guibé, directeur de l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Caen; Brunon, directeur de l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Rouen; Charbonnier, professeur d'anatomie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Caen.

Clermont. — MM. Billard, directeur et Buy, professeur d'anatomie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie.

Dijon. — MM. Leclerc, directeur et Charpentier, professeur d'hygiène et de bactériologie à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie.

Grenoble. — MM. Perriol, directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie; Porte, professeur à l'Ecole de Médecine.

Lille. — MM. Charmeil, doyen de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie; Pancier, directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie d'Amiens; Breton, professeur d'hygiène et de bactériologie à la Faculté de Médecine; Moulonguet, professeur de pathologie externe à l'Ecole de Médecine d'Amiens.

Lyon. — MM. Lépine, doyen de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie; Roque, professeur de clinique médicale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie.

Montpellier. — MM. Euzière, doyen de la Faculté de Médecine; Massol, doyen de la Faculté de Pharmacie; Delmas (Paul), professeur à la Faculté de Médecine; Astruc, professeur à la Faculté de Pharmacie; Mourier, conseiller général du Gard.

Nancy. — MM. Spillmann, doyen de la Faculté de Médecine; Bruntz, doyen de la Faculté de Pharmacie; Collin, professeur à la Faculté de Médecine; Seyot, professeur à la Faculté de Pharmacie.

Poitiers. — MM. Delaunay, directeur de l'Ecole de Médecine de Poitiers; Raymondaud, directeur de l'Ecole de médecine de Limoges; Thierry, directeur de l'Ecole de Médecine de Tours; Lapeyre, professeur à l'Ecole de Médecine de Tours.

Rennes. — MM. Boquel, directeur de l'Ecole de Médecine d'Angers; Miraillé, directeur de l'Ecole de Médecine de Nantes; Follet, directeur de l'Ecole de Médecine de Rennes; Guilbaud, professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes.

Toulouse. — MM. Abelous, doyen de la Faculté de Médecine, Bordier, professeur de pathologie générale et expérimentale à la Faculté de Médecine.

(*Voir la suite, p.* **1675**.)

Collège libre des sciences sociales. — Les cours du Collège libre des sciences sociales reprendront le lundi 3 Novembre prochain. Ils se tiendront à l'hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente et rue Danton.

Parmi ces cours nous signalerons tout particulièrement les suivants :

Hygiène sociale, par M. Sicard de Plauzoles. — La maternité fonction sociale et l'éducation nationale. La production du capital humain. Les droits de l'enfant. L'égalité sociale. L'intérêt social. Perfectionnement de la nature humaine. L'institution des enfants. Physiologie sociale : la fonction maternelle et la puériculture. Culture physique, intellectuelle et morale. L'éducation sociale. Sélection et orientation professionnelles. Education et morale sexuelles. L'idéal social. Les conditions du progrès.

Anthropologie. Psycho-analyse et endocrinisme, par M. A. Marie, médecin en chef de l'hôpital Sainte-Anne. — Les sécrétions internes influent sur nos centres nerveux. L'endocrinisme est étroitement lié au subconscient. Il y a une véritable psychologie glandulaire. Inversement, on peut par l'opothérapie modifier le tonus psychique. L'anatomie pathologique des psychoses et psychonévroses doit tenir compte du biochimisme interne et les lésions centrales nerveuses doivent être considérées parallèlement et parfois secondairement aux altérations endocrines. La thérapeutique psychique a beaucoup à tirer aussi de l'opothérapie compensatrice et rectificatrice.

La valeur thérapeutique des forces psychiques, par M. Charles-Edouard Lévy. — La source véritable de toute maladie. Les réactions de défense de l'organisme. Le fondement des médications psychiques : données théoriques et conclusions expérimentales. Les vertus curatives de la volonté. Le médicament : intelligence, La puissance pharmaceutique de l'imagination. Le rôle de l'émotion dans la guérison. La genèse de la santé par la douleur et la joie. La beauté : remède héroïque. L'influence préservatrice de la philosophie. La longévité et le domaine de l'inconscient.

La jeunesse aphronique ou pervertie, par M. Bérillon. — Pédagogie sociologique et psychothérapie.

L'enseignement des Olympiades : la mise en valeur de l'homme, par M. Mac-Auliffe. — L'élevage, la mise en condition, l'entraînement (les pédotribes, d'après Philostrate, les morphologistes modernes, retour à la tradition : observation des formes humaines). La construction du corps humain, son modelé, sa mimique ou son style. Conception actuelle de la valeur humaine. Utilisation pour le sport des prédominances de l'appareil musculaire et des prédominances régionales du corps. Les types dits « francs ». Le « sang ». Education de la volonté, résistance à la douleur. Généralisation aux autres appareils de l'économie : la valeur humaine chez les cérébraux, les respiratoires et les digestifs : considérations sur l'état chimico-physique de la vie d'après les données modernes.

Comment converser avec les fous (étude de psychologie générale et appliquée), par M. Legrain, médecin en chef de l'asile de Villejuif. — Les cerveaux fermés, moyens de communication. Divers termes de l'expression : analyse mentale. Fous et sains d'esprit. Y a-t-il une limite? Langage mimique, gestes, écrits, dessins. L'art chez les originaux. Littérature en régression. Critique de la décadence intellectuelle. Snobisme fin de race.

Projections lumineuses : le professeur s'est assuré le concours de M. de Rougemont, expert en écritures, pour l'examen graphologique de l'aliéné.

La beauté corporelle devoir social, par M. Charles Penet. — Le physique, le moral. Harmonie des fonctions. Influences de l'éducation physique. Les effets de l'exercice aux différents âges de la vie. Historique. Méthode. Exemple des Suédois. Le contrôle médical de l'exercice. Respiration. Circulation. Système nerveux : leurs rapports avec l'éducation physique. Les problèmes de l'alimentation. Les régimes. Suralimentation. Sédentarité. Maladies générales de la nutrition. Entraînement. Fatigue. Héliothérapie. Les jeux olympiques et la beauté.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat, 28, rue Serpente, tous les jours, de 5 à 7 h.

Les indemnités aux témoins devant le tribunal des pensions. — M. Chaussy, député, ayant demandé à M. le ministre des Pensions à quelle indemnité a droit un médecin appelé à se déplacer, à une distance de 46 kilomètres, pour déposer comme témoin devant le tribunal des pensions, a reçu la réponse suivante :

« Aux termes de l'article 47 du décret du 2 Septembre 1919, il est alloué aux témoins entendus qui en font la demande, une somme de 2 fr. comme indemnité. S'ils sont domiciliés hors du canton, à plus de deux myriamètres et demi et moins de cinq, cette indemnité est portée à 4 fr. » (*Journ. off.*, 10 Septembre.)

Corps de Santé militaire. — Sont promus : Au grade de médecin principal de 1re classe. MM. Gerbaux (Léon), Bichelonne (Henri), Marchet (Paul).

Au grade de médecin principal de 2e classe. MM. Epaulard (Alexis), Duméry (Georges), Metzquer (Marie), Escande de Messières (Maurice), Picon (Louis).

Au grade de médecin-major de 1re classe. MM. Cathala (Camille), Decour (Humbert), Dorange (Marcel), Roussille (Alphonse), Gottenkieny (Charles), Chatinières (Alpinion), Beaumont (Auguste), Trabaud (Jean), Nugue (Jean), Dornoy (Georges), Minel (Henri).

Au grade de médecin-major de 2e classe. MM. Fumeau (Pierre), Bouchard (Jean), Bouchard (Armand), Prost (Georges), Camentron (Jean), Salvetti (Philippe), Cœurdevey (Georges), Tersen (Gabriel), Dumont (Victor), Saint-Paul (Norbert), Joly (Jean), Esnault (Pierre), Lhez (Joseph), Corazzini (Jean), Billot (Maurice), Bourdon (Robert), Paillier (Alphonse), Bonnardel (Luc), Raymond (Jean), Villard (Avellan).

Service de Santé des troupes coloniales. — Par décision ministérielle en date du 24 Septembre 1924, les affectations suivantes ont été prononcées :

En Indochine, M. le médecin-major de 1re classe Millous; M. le médecin-major de 2e classe Vidal.

A Madagascar, M. le médecin-major de 2e classe Teste; M. le médecin aide-major de 1re classe Guédon.

En Afrique équatoriale française, M. le médecin-major de 1re classe Georgelin.

Au Togo, M. le médecin-major de 2e classe Gorjux.

A la Guyane, M. le médecin-major de 2e classe Petit.

En Tunisie, M. le médecin-major de 1re classe Leynia de La Jarrige.

Affectations en France et en Algérie. Au 23e rég. d'infanterie coloniale, M. le médecin principal de 1re classe Vassal; M. le médecin principal de 1re classe Foutrein. Au 51e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux, M. le médecin-major de 2e classe Bouron. Au 15e rég. de tirailleurs coloniaux en Algérie, M. le médecin-major de 2e classe Griscelli.

Annulation de désignations coloniales. La désignation pour la Martinique de M. le médecin-major de 2e classe Vidal, publiée au *Journal officiel* du 25 Juillet 1924, est annulée.

Autorisation de prolongation de séjour outre-mer. Aux Indes, M. le médecin-major de 2e classe Agenet.

— Ont été promus : Au grade de médecin-major de 1re cl., Roche (Jean).

Au grade de médecin-major de 1re classe. Nogue (Maurice), Combes (Gabriel), Gilbert-Desvallons (Eugène), Sébilleau (Edouard), Gouin (Alphonse), Herrmann (Raymond).

Au grade de médecin-major de 2e classe. M. Guédon (Eugène), Retière (Jean), Le Gall (René), Lavandier (Camille), Grall (Désiré), Tempon (Fernand), Gilly (Clément).

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page 1668.

Laboratoires Pierre BRISSON & Cie

CONSTIPATION

Hépatopoiétique

Vulcase

Régulateur intestinal

DERMATOSES

- 2 à 4 comprimés par jour -

4, rue Championnet, PARIS (18e).

Registre du Commerce : Seine. 40.197.

VALVE et SPECULUM ÉCLAIRANTS

entièrement :: :: :: :: :: :: stérilisables

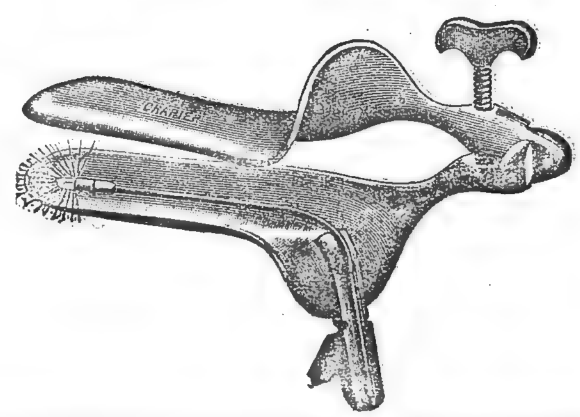


DRAPIER

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

41, Rue de Rivoli — PARIS

NOTICES :: :: SUR :: :: DEMANDE



THÉRAPEUTIQUE RADIOACTIVE

THORIX
à base de
THORIUM X

Ampoules pour Injection et Ingestion Activités diverses

Solution alcoolique pour Applications externes Activités diverses

ANÉMIES DIVERSES, DÉPRESSION NERVEUSE,
RHUMATISMES REBELLES TOUTES FORMES, GOUTTE, NÉVRITES, SCIATIQUE, LEUCÉMIE, CANCERS, FIBROMES
NEOPLASMES DIVERS, PSYCHOSES AIGUES — DERMATOLOGIE

Demander les préparations le lundi de chaque semaine au plus tard ; les livraisons pour Paris s'effectuent les mercredi. Pour les expéditions en Province il est tenu compte du trajet. Les expéditions sont dosées pour avoir, le jour de l'application, l'activité prescrite.

Laboratoires "RHEMDA", 40, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS.

Téléphone Wagram 58-89. — *Correspondance, littérature, échantillons : 57, Rue d'Alsace, COURBEVOIE (Seine).* — R. C. : Seine, 52.244.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Trousses, forceps Tarnier, instruments et appareils, table examens. — Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

St.-dact. méd. exp. possédant machine écr. cherche travaux chez elle. — Feya, 280, bd Raspail.

A vendre petite policlinique bien installée à Montmartre. — Ecrire *P. M.*, n° 6356.

Urgent. A céder imméd. dans st. baln. littoral Ouest p. méd. 35 à 40 000. Ind. 15.000, gr. fac. paiem. — Ecrire *P. M.*, n° 6358.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions. 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Sténo-dactylo expér. va prendre domicile travaux toutes importances. — Ecrire *P. M.*, n° 6365.

XVe arrondissement : à céder local tout neuf aménagé pour cabinet ou clinique spécialité, surtout yeux. — Ecrire *P. M.*, n° 6368.

Etudiant scolarité terminée cherche emploi assistant dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6370

Jeune docteur, 26 ans, cherche poste médec'n de Compagnie aux colonies. — Ecrire *P. M.*, n° 6375.

A louer salon et bureau meublés ds bel appart., conviendr. à docteur ou dentiste. Ecr. *P. M.*, n° 6394.

A céder, à Paris, clinique ophtalmologique en plein rapport. Affaire sérieuse et urgente. — Ecrire *P. M.*, n° 6395.

Visitant depuis 20 ans les médecins de France et des colonies, et ayant clientèle affectionnée premier ordre, j'offre mes services de représentant pour lancer appareil médical ou médicament nouveaux. — Ecrire à Jos. Baud, 14, rue Carpeaux, Paris, 18e.

Grande et belle clinique libre après-midi. Mme Audinet, 6, rue Antoine-Dubois (Ecole Médecine).

Docteur, 40 ans, reprendrait grosse clientèle médecine générale. — Ecrire *P. M.*, n° 6408.

Spécialiste O.-R.-L. expérimenté cherche importante clientèle. — Ecrire *P. M.*, n° 6409.

Ancienne aide dir. maternité, cherche collaboration, empl obst., méd. ou para-médic. — Ecrire Jud, 68, avenue Marigny, Fontenay-sous-Bois.

Médecin déjà au courant demande leçons de perfectionnement de radiologie pulmonaire et gastro-intestinale. — Ecrire *P. M.*, n° 6412.

Belle inst. médico-chirurgicale à céder, Paris. Prix : 80 000 fr. Long bail. — Ecrire *P. M.*, n° 6413.

A un quart d'heure de Paris, belle maison tout confort, magn. s. de b., garage, cla ier, tennis, potager, 2.000 m. terrain, près gare Debut clientèle. Prix : 180 000 fr. non meublée, 220.000 fr. meublée. Beau mobilier. — Ecrire *P. M.*, n° 6414.

Laboratoire de spécialités demande médecin retraité habitant le Nord, pour visiter médecins de la région. 1.200 fr. fixe par mois, plus indemnité de déplacement. — Ecrire *P. M.*, n° 6415.

Docteur libre apr.-midi, connaiss. très bien labo. spécial. mal. app. respirat. ch. emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 6416.

Interne des hôpitaux de Paris ferait remplacement médecine ou chirurgie Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 6417.

Etudiant, scol. term., ayant fait remplacem., apr.-midi lib , dem. empl. rétribué O.-R.-L. ou méd. gén. préfér. — Ecrire *P. M.*, n° 6418.

Sage-femme demande clinique ou clientèle Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6419.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 80 Samedi, 4 Octobre 1924

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 40 centimes

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1924
Paris et Départements. 30 fr. »
Union postale....... 45 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

Articles originaux :

LA
CONFÉRENCE INTERNATIONALE CONTRE LA TUBERCULOSE
DE LAUSANNE

C'est toujours avec un sentiment agréable à notre amour-propre national que nous prenons part aux Conférences internationales contre la tuberculose ; nous n'oublions pas, en effet, que c'est notre Comité de défense contre la tuberculose qui, après avoir élaboré pour notre pays un programme uniforme et méthodique de lutte contre le fléau, a pensé qu'il était nécessaire de coordonner les efforts des associations ou organisations antituberculeuses des autres pays du monde civilisé. Dans ce but, il a pris l'initiative d'inviter à Paris en Octobre 1920 les représentants des pays ayant adhéré au Pacte de la Société des Nations et des Etats-Unis d'Amérique, afin que soit créé un organisme international de défense contre la tuberculose. A cette première Conférence que présida, avec son autorité universellement reconnue, M. Léon Bourgeois, 30 nations étaient représentées par plus de 80 délégués qui élaborèrent les statuts de la nouvelle Union et étudièrent les diverses questions médicales et sociales mises à l'ordre du jour. Le succès des Conférences de Londres en 1921, de Bruxelles en 1922 et celui de la IVe Conférence, qui vient d'avoir lieu à Lausanne du 5 au 7 Août, ont définitivement confirmé la nécessité pour tous les peuples, s'ils veulent déraciner chez eux la tuberculose, de se concerter sur les moyens de combattre l'ennemi commun.

Le mardi 5 Août ont été inaugurées avec une grande solennité les assises de la Conférence, dans la salle de l'Aula du Palais de Rumine, sous la présidence de M. Chuard, Président de la Confédération suisse, entouré des membres du Comité exécutif, et devant une assistance composée des 400 membres de l'Union et d'un très grand nombre de personnalités locales du monde politique, scientifique et social. La délégation française, qui était la plus nombreuse, comprenait MM. les prof. Léon Bernard, Bezançon, Calmette et M. Rist, membres conseillers, MM. Armand-Delille, P. Courmont, Dumarest, Georges Risler, Holtzmann, Küss, Poix, Mlle Delagrange, membres titulaires de l'Union, et plus de 60 membres invités, parmi lesquels se trouvaient les représentants les plus qualifiés de la phtisiologie française.

Le Président de la Confédération prend le premier la parole pour souhaiter la bienvenue aux membres de la Conférence ; il résume l'action

antituberculeuse développée en Suisse depuis la guerre et expose le programme que son pays se propose de réaliser par une législation nouvelle.

Le Dr Dewez, président de l'Union, dont le mandat est expiré, cède le fauteuil présidentiel au Dr Morin, et rend un hommage chaleureux à la nation suisse pour le rôle humanitaire qu'elle a joué au cours de la guerre.

Le Dr Morin remercie le Président de la Confédération et les personnalités présentes et formule l'espoir que la nouvelle loi contre la tuberculose proposée par le Service fédéral de l'Hygiène publique soit prochainement adoptée.

Le Prof. Léon Bernard, secrétaire général de l'Union, remercie à son tour les autorités suisses de leur bienveillant appui. Il retrace la vie de l'Union depuis la Conférence de Bruxelles et est heureux de constater que presque tous les pays faisant partie de la Société des Nations y ont donné leur adhésion; il termine en félicitant de son activité le Comité suisse d'organisation et particulièrement son président, le Dr Morin.

Enfin le Prof. Arthus, Doyen de la Faculté de Médecine de Lausanne, apporte les compliments de bienvenue de l'Université vaudoise, et dans son allocution pleine d'une mystique sentimentalité, il compare les membres de la Conférence aux travailleurs anonymes qui ont érigé la cathédrale de Lausanne, à ces « cathédraliers » qui, trouvant leur récompense dans la foi qui les embrase et dans la charité qui les exalte, ont poursuivi leur travail sans répit, et dont le grand repos seul a mis fin à leur activité.

La Conférence commence ensuite ses travaux.

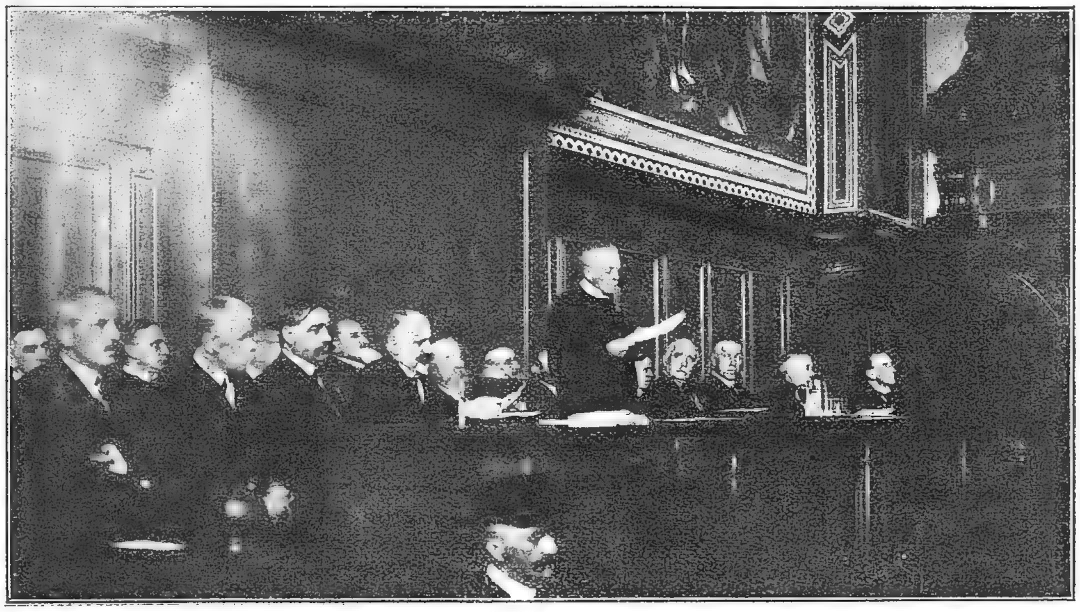


Fig. 1. — M. le Président de la Confédération suisse prononçant son allocution à la séance solennelle d'ouverture de la Conférence.

Outre les séances au cours desquelles les trois questions mises à l'ordre du jour ont été successivement exposées par les rapporteurs, puis mises en discussion, deux Conférences publiques ont été données, dans la grande salle de l'Aula, l'une par le Prof. Sahli, qui dans un exposé magistral et plein d'idées personnelles, a mis au point les recherches les plus récentes sur l'immunité antituberculeuse, l'autre par le Prof. Léon Bernard, sur la prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant, dans laquelle s'appuyant sur les expériences réalisées dans son service de l'hôpital Laënnec avec R. Debré, il a exposé devant une assistance aussi nombreuse qu'attentive les divers modes de réalisation de la prophylaxie infantile, en formulant l'espoir que la récente découverte de M. Calmette permette enfin d'appliquer une prophylaxie spécifique.

Les membres du Comité local d'organisation et ses dévoués secrétaires généraux et secrétaires, MM. de Payer, Burnand, Técon et Bach, n'ont rien négligé pour assurer le succès de cette manifestation scientifique; un bureau de presse, un office de renseignements et un bureau spécial des postes avaient été organisés dans le Palais de Rumine; chaque membre de la Conférence reçut une pochette contenant l'insigne officiel, le programme, une brochure sur la lutte antituberculeuse dans le canton de Vaud et un important ouvrage du Dr Ollivier, avec graphiques et nombreuses illustrations, qui est une mise au point parfaite de l'armement de la Suisse contre la tuberculose. Enfin nous tenons à signaler combien a été apprécié le polyglottisme du Dr Humbert, secrétaire de l'Union, dont les traductions associent l'élégance à la précision.

Nous avons trouvé d'agréables diversions à nos travaux dans les somptueuses réceptions qui

nous ont été offertes par le Président de la Conférence, par la Ligue vaudoise et par la Ville de Lausanne.

D'intéressantes visites avaient été organisées aux établissements antituberculeux de Lausanne et des environs, et un voyage d'études médicales de huit jours a permis à 120 membres de la Conférence de visiter dans les meilleures conditions de confort et d'agrément les principales stations climatiques de la Suisse et leurs établissements de cure, entre autres Leysin, Montana, Heiligenschwendi, Davos et Arosa; dans ces diverses stations nos confrères se sont très obligeamment mis à notre disposition pour nous fournir tous les renseignements utiles sur les facteurs climatiques locaux et sur l'organisation et le fonctionnement des établissements qu'ils dirigent.

Nous sommes heureux, au nom des membres de la délégation française, dont nous sommes certain d'être le fidèle interprète, de pouvoir exprimer ici à nos confrères suisses nos chaleureuses félicitations pour la parfaite organisation de la Conférence et nos très vifs remerciements pour l'accueil si cordial que nous avons reçu dans leur pays, dont l'hospitalité est d'ailleurs traditionnelle.



Fig. 2. — Les Membres conseillers et titulaires de l'Union internationale contre la tuberculose.

1re Question : Existe-t-il dans la nature ou peut-on créer artificiellement des formes saprophytiques du bacille de Koch qui soient susceptibles de se transformer en bacilles tuberculeux virulents?

M. Calmette, chargé de rapporter cette question, expose avec sa clarté habituelle les caractères morphologiques et physiologiques du bacille paratuberculeux, les essais de transformation des bacilles paratuberculeux en bacilles tuberculigènes, les tentatives de transformation des bacilles tuberculeux vrais en bacilles acido-résistants non tuberculigènes et enfin les essais d'utilisation des bacilles paratuberculeux pour vacciner contre l'infection tuberculeuse.

Dans ses conclusions, il affirme que jusqu'à présent aucun fait expérimental ne justifie l'hypothèse qu'il existerait dans la nature, ou qu'il serait possible de créer artificiellement, des formes saprophytiques du bacille de Koch susceptibles de se transformer en bacille tuberculeux virulent.

Personne n'a encore réussi à conférer à un bacille paratuberculeux, quelle que soit son origine, la propriété tuberculigène transmissible en séries successives. Les quelques résultats positifs qui ont été annoncés dans ce sens relèvent manifestement d'erreurs dues à des infections surajoutées.

On n'est pas davantage parvenu à modifier les vrais bacilles tuberculeux jusqu'à leur donner les caractères essentiels des paratuberculeux (culture à basse température, développement rapide sur milieux glucosés ou glycérinés, absence de toute propriété tuberculigène). Il est seulement exact qu'on a pu créer, par des artifices de culture, une race de bacille tuberculeux qui ne produit plus de tubercules dans l'organisme des animaux sensibles, mais ce bacille conserve son aptitude à sécréter de la tuberculine et à servir d'antigène; il reste toxique pour les animaux tuberculeux et ne se développe qu'aux environs de 38° sur les milieux de culture. Ce n'est donc pas un paratuberculeux.

Les bacilles paratuberculeux ne sont pas utilisables pour réaliser l'immunisation contre la tuberculose virulente.

Il est incontestable que les bacilles tuberculeux (bovin, humain, aviaire) forment un groupe de microbes nettement spécifiés. Les bacilles paratuberculeux présentent certaines affinités biochimiques qui les en rapprochent, mais l'hypothèse qu'ils ont une origine commune n'apparaît pas fondée.

En conséquence, il n'y a pas lieu de considérer des bacilles paratuberculeux non spécifiquement pathogènes comme susceptibles d'offrir quelque danger pour l'homme ni pour les animaux sensibles au virus tuberculeux. Ils ne paraissent jouer aucun rôle dans la diffusion de la tuberculose à travers le monde.

Il y aurait pourtant un grand intérêt, pour nous éclairer davantage, à ce que des recherches soient faites dans les régions où la tuberculose ne s'est pas encore répandue, en vue de savoir si l'on y rencontre dans les milieux extérieurs, dans le sol, les eaux, les déjections, les fumiers, ainsi que sur la peau des indigènes, des variétés de bacilles acido-résistants semblables ou analogues à celles que l'on trouve en si grande abondance dans les pays de vieille civilisation, infectés depuis des siècles par le bacille tuberculeux.

Discussion. — MM. F. Bezançon et A. Philibert (France) montrent qu'on admet trop facilement le saprophytisme universel des bacilles paratuberculeux. Ceux-ci ne se trouvent qu'autour des bovidés ou de l'homme émetteur de bacilles. Bien loin de les considérer comme des formes ancestrales des bacilles tuberculeux pathogènes, les auteurs les regardent comme d'anciens bacilles tuberculeux dégradés. Ils ont pu dégrader les bacilles tuberculeux expérimentalement au point que ceux-ci ne produisaient plus que des lésions fibreuses discrètes. Ils rapportent d'autre part des expériences montrant que le bacille tuberculeux peut se présenter dans certaines conditions sous des formes radicalement différentes de celles qu'on leur connait actuellement. La conclusion provisoire de leurs travaux, c'est qu'on ne peut nier *a priori* la parenté étroite qui semble unir le bacille de Koch avec les espèces voisines. Mais avec la plupart des auteurs partageant ce point de vue, ils affirment catégoriquement que la contagion humaine de la phtisie ne se produit pratiquement que par l'intermédiaire du bacille tuberculeux authentique et que les espèces voisines sont dépourvues de pouvoir pathogène.

M P. Courmont (France), s'appuyant sur les travaux d'Arloing et de ses élèves et sur les siens, poursuivis depuis plus de 25 ans, relativement aux conditions de vie du bacille de Koch étudié sur les cultures homogènes, conclut dans le même sens que les auteurs précédents.

M. Nathan Raw (Grande-Bretagne) partage les conclusions du rapporteur et montre les applications pratiques qui peuvent découler des expériences d'immunisation antituberculeuse par les bacilles de Koch artificiellement atténués.

M. Vaudremer (France) expose ses recherches sur la culture du bacille tuberculeux humain en milieux synthétiques pauvres. Dans ces milieux le bacille prend des formes variées dépourvues d'acido-résistance, qui ont un point commun avec le bacille acido-résistant classique, c'est le granule. Le granule est l'élément de reproduction du bacille tuberculeux; filtré, il demeure pathogène; il est toxique quand il provient de souches isolées récemment. Quand il provient de cultures anciennes, inoculé dans les veines du cobaye, il détermine des polyadénites qui ressemblent à celles de l'enfance.

MM. L. Nègre et A. Boquet (France) concluent de leurs recherches que les substances constituantes des différents bacilles tuberculeux et paratuberculeux possèdent des groupes antigènes communs de nature protéique dont relève l'hypersensibilité cutanée et que ces antigènes sont indépendants des groupes toxiques qui caractérisent les bacilles de Koch.

M. Emile Pruvost (France) ne peut reconnaître comme exactes les conclusions négatives du laboratoire sur le transformisme des bacilles acido-résistants.

M. H. de Schrœtter (Autriche) attire l'attention sur l'influence de la durée comme facteur indispensable aux phénomènes de transformation biologique des microbes.

M. Irimescu (Roumanie), étudiant les réactions produites par les paratuberculines dans l'organisme tuberculeux, range les tuberculines et les paratuberculines dans un même groupe de produits très voisins.

M. E. Coulaud (France), en poursuivant l'étude de réactions avec une paratuberculine chez l'homme, tend à rapprocher les paratuberculines de la tuberculine vraie.

2e Question : **Les relations entre l'état de gestation et la tuberculose.**

Dans son rapport, extrêmement documenté, M. Forssner (de Stockholm) expose les résultats de l'étude statistique qu'il a poursuivie pendant six ans chez des femmes tuberculeuses enceintes, dans les maternités et les dispensaires de Stockholm, avec l'aide matérielle de la Ligue suédoise contre la tuberculose, et avec la collaboration de phtisiologues expérimentés ayant examiné plus de 30.000 femmes.

Il résume d'abord l'historique de cette question, qui a été souvent discutée depuis ces trente dernières années. La majorité des auteurs admettent l'influence fâcheuse de la grossesse sur la tuberculose. Ils sont infiniment plus divisés au sujet de l'opportunité et de la valeur pratique de l'interruption artificielle de l'état gravidique chez les femmes tuberculeuses.

Se basant sur ses statistiques portant sur un millier de cas d'association de grossesse et de tuberculose, suivis plus de deux années, et tout en ne prétendant point fournir de réponse définitive, il condamne le vieux dogme de l'influence néfaste de la gestation sur la tuberculose et cela d'autant plus nettement qu'il s'agit de cas peu avancés. D'autre part les statistiques établissent que le poids moyen des enfants de bacillaires est égal au poids moyen des enfants nés de femmes saines. Enfin personne n'a donné la preuve qu'un avortement puisse améliorer l'évolution d'une tuberculose; de la lecture des statistiques si nombreuses qui s'efforcent d'établir la réalité de cette amélioration, on n'a pas le droit de conclure que les tuberculeuses guéries après un avortement aient dû leur guérison à cet avortement.

Pour le rapporteur, la question de l'avortement provoqué ne se pose plus, à l'exception de cas très rares, où une indication tout à fait individuelle est prise en considération, et ainsi en n'interrompant pas la grossesse, la race bénéficie d'enfants sains, aussi viables que les autres enfants.

Discussion. — M. Léon Bernard (Paris) insiste sur les conclusions pratiques défendues par M. Forssner, basées sur une longue expérience clinique. Il préconise lui aussi l'abstention de toute thérapeutique tendant à interrompre la grossesse des tuberculeuses. D'après lui, l'influence de la grossesse sur la tuberculose est moins redoutable qu'on ne l'a dit. Par contre l'accouchement lui-même paraît plus dangereux et c'est généralement dans les quelques semaines qui le suivent qu'une poussée évolutive grave des lésions bacillaires peut s'observer. Ceci se voit principalement chez les malades atteintes de formes actives ouvertes; mais chez les tuberculeuses atteintes de lésions fibreuses ou bénignes, ces accidents ne se produisent généralement pas. Or, comme chez les premières, le pronostic de la maladie pulmonaire est toujours grave en lui-même, et que l'avortement, chez elles, ne saurait généralement l'améliorer, la meilleure décision à prendre est certainement de sauver l'enfant puisque celui-ci restera sain; chez les secondes, les choses se passeront dans la règle d'une façon favorable autant pour la mère que pour le nouveau-né.

M. Bezançon (Paris), tout en se déclarant d'accord avec les conclusions pratiques soutenues par les orateurs précédents, demande que cependant on n'envisage pas à la légère les dangers incontestables de l'état de grossesse et de l'accouchement chez les femmes malades du poumon. Il faut interdire autant que possible le mariage et les grossesses aux tuberculeuses, mais si la coïncidence se produit, l'avortement provoqué serait généralement aussi fâcheux pour les malades que la poursuite de la grossesse et de l'accouchement à terme.

M. Sergent (Paris) se demande si l'accalmie souvent observée dans la marche de la tuberculose pendant la grossesse, et si les réveils brusques et dramatiques qui fréquemment éclatent peu après l'accouchement, ne sont pas, dans une certaine mesure, sous la dépendance de la compression des poumons pendant la gestation et de leur décompression brusque après l'accouchement. Partant de cette hypothèse, il a pratiqué, à l'instigation de M. Bar, un petit pneumothorax bilatéral chez trois tuberculeuses le lendemain même de l'accouchement; il s'est assuré que cette pratique n'avait aucun inconvénient et que la double insufflation pleurale, sous petite pression, était bien tolérée. Il signale ces faits à titre de simples jalons et se propose de poursuivre ces recherches.

M. P. Courmont (Lyon) montre qu'un élément pronostique peut être tiré de l'examen du sang chez les femmes enceintes; une séro-agglutination forte permettra généralement de penser que l'évolution de la grossesse se poursuivra sans dommage.

M. Rist (Paris) apporte une statistique et l'étudie sous des aspects un peu différents de ceux envisagés par le rapporteur. Il redoute fort les tuberculoses débutant en même temps que les grossesses ou dans les premiers mois de la gestation. Chez celles qui ont été bien tolérées, on observe trop souvent une poussée grave après l'accouchement. Il insiste sur la valeur du pneumothorax artificiel appliqué précocement chez les femmes enceintes pour parer à l'évolution des lésions graves ou débutantes qui peuvent apparaître.

M. Kuss (Paris) insiste sur les différences de pronostic que comporte la phtisie chez les femmes enceintes suivant le milieu où on l'observe. Dans le milieu parisien, cette influence est souvent néfaste et l'orateur cite un ou deux cas où l'avortement provoqué a coupé court à une aggravation déjà déclarée.

M. Stachlin (Suisse) estime que le rôle du médecin n'est pas de favoriser la multiplication des naissances, mais d'assurer la santé et la survie des femmes dont on lui confie le traitement. Il a donc tendance à se montrer plus interventionniste que les orateurs précédents.

M. Carpi (Italie) appuie les conclusions du rapporteur et montre que le traitement rationnel appliqué aux femmes enceintes et phtisiques peut donner des résultats excellents.

M. Dumarest (France) a été l'un des premiers à attirer l'attention sur l'erreur qui consiste à attribuer une influence uniformément grave à l'état de gestation sur la tuberculose. C'est une question d'espèce; suivant la forme anatomo-clinique que

revêt la maladie pulmonaire, la complication gravidique peut entraîner des suites très graves (formes fébriles ou ulcéreuses) ou comporter un pronostic excellent (formes fibreuses ou torpides).

M. R. Debré (France) montre à son tour que les enfants nés de mères tuberculeuses, séparés promptement de leurs mères, restent sains dans près de 100 pour 100 des cas.

Prennent encore part à la discussion, MM. Mouisset, Dieudonné, Hervé et Roussel (France), Hullinger et Técon (Suisse); Sayé et Montenegro (Espagne); Raw (Grande-Bretagne); Paolucci, Fici, Ettore Levi (Italie) et Pollak (Etats-Unis), dont les conclusions sont analogues à celles du remarquable rapport de M. Forssner.

3e Question : **Les effets de l'organisation de la lutte antituberculeuse sur la diminution de la mortalité tuberculeuse.**

Le mouvement antituberculeux actuel, poursuivi à grands frais dans les divers pays depuis une trentaine d'années, est-il justifié par les résultats, et ces résultats valent-ils la peine que la lutte contre le fléau, telle qu'elle est organisée, soit intensifiée? Telle est la question capitale qui était posée devant la Conférence; elle ne pouvait être rapportée par un phtisiologue plus qualifié que Sir Robert Philip, fondateur à Edimbourg, en 1887, du premier dispensaire contre la tuberculose, et instigateur de la création de l'armement antituberculeux qui existe à l'heure actuelle en Grande-Bretagne.

Le rapporteur commence par indiquer comment doivent être dirigées les enquêtes afin que leurs résultats puissent être pris en considération. Il convient de s'adresser, non à des institutions isolées, comme les dispensaires ou les sanatoriums, mais à des pays tout entiers, ou à des régions administratives bien délimitées; il faut en outre que les statistiques de mortalité soient dignes de confiance et basées sur une expérience de nombreuses années. Ces conditions se trouvent réalisées par plusieurs pays, particulièrement par l'Ecosse, l'Angleterre et les Etats-Unis d'Amérique.

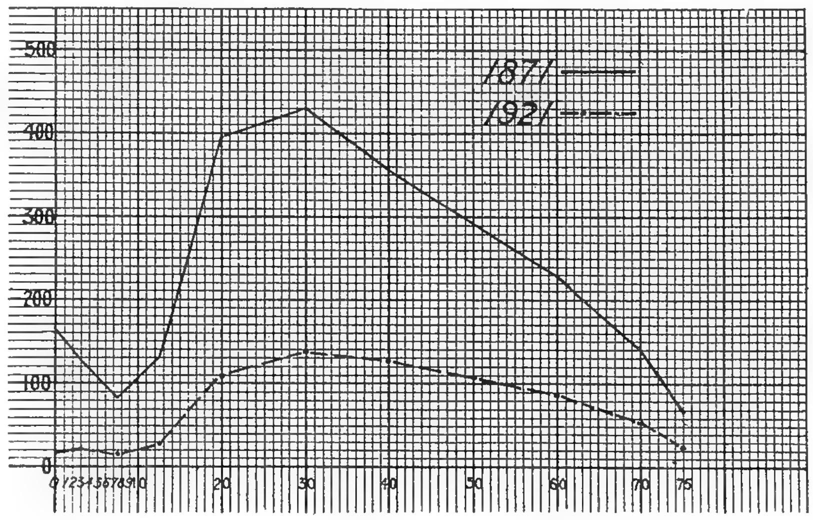


Fig. 3. — Graphique montrant la diminution de la mortalité tuberculeuse en Ecosse, suivant les âges, de 1871 à 1921.

En Grande-Bretagne, de 1871 à 1887, les pouvoirs publics ne se préoccupèrent guère que de l'amélioration des conditions d'hygiène générale du pays; après la fondation du premier dispensaire antituberculeux à Edimbourg, le mouvement s'étend, les dispensaires se multiplient, des sanatoriums se créent et des hôpitaux pour cas avancés s'organisent. En 1911 est voté le « National Health inquirance act » qui codifie un plan uniforme d'organisation antituberculeuse pour tout le pays, et en 1912 est appliquée la déclaration obligatoire. A l'heure actuelle, l'organisation et le fonctionnement de la lutte antituberculeuse sont centralisés sous la direction du Service national de l'hygiène et l'armement antituberculeux britannique comprend 475 dispensaires, 420 médecins spécialisés (*Tuberculosis officers*) et 24.031 lits de tuberculeux.

Quels en sont les résultats? Les statistiques, rigoureusement établies, pour l'Ecosse par Dunlop d'après le *Registrar General* sur une période de cinquante années, de 1871 à 1921, démontrent d'une part que la mortalité par tuberculose et particulièrement celle par tuberculose pulmonaire a diminué et d'autre part que la diminution n'est pas uniforme, mais qu'elle s'est notablement accentuée pendant les dernières années; c'est ainsi que pendant les vingt premières années, de 1871 à 1891, cette diminution atteint 32 pour 100 et qu'elle est de 46 pour 100 durant les vingt dernières, de 1901 à 1921.

On constate des résultats identiques en Angleterre et aux Etats-Unis. Dans ce dernier pays, ils sont particulièrement probants : tandis que la mortalité tuberculeuse, d'après Dublin, était de 195 par 100.000 habitants en 1900, et de 160 en 1910, soit en diminution de 15 pour 100 en dix ans, en 1920 la mortalité s'était abaissée de 32 pour 100, c'est-à-dire qu'elle avait diminué deux fois plus que dans la première décade.

Ces résultats ne peuvent trouver une explication suffisante dans l'amélioration des conditions générales de l'hygiène, sous l'influence de l'application de lois sanitaires, de la diminution du nombre des heures de travail, du développement des sports et de la vie au grand air. En effet, au cours de ces 50 dernières années, tandis que la mortalité générale était réduite d'un peu moins de la moitié, la mortalité par tuberculose était réduite des deux tiers, ce qui prouve que la diminution du taux de la mortalité tuberculeuse ne se confond pas avec celle de la mortalité générale. Et si on étudie la différence de ces deux taux de mortalité pendant la dernière décade, de 1911 à 1921, on constate que la diminution de la mortalité générale n'a été que de 10 pour 100, tandis que celle par tuberculose a été de 31 pour 100. Ces chiffres montrent donc que la diminution de la mortalité tuberculeuse n'est pas sous la dépendance exclusive de l'amélioration des conditions d'hygiène

générale. On peut en trouver une nouvelle preuve dans les statistiques de mortalité des pays où la lutte antituberculeuse n'est organisée que d'une façon insuffisante ou depuis peu d'années; elles ne révèlent pas, en effet, une pareille inégalité entre la diminution de la mortalité générale et celle de la mortalité tuberculeuse.

On ne peut arguer non plus que la diminution de la mortalité tuberculeuse dans le monde soit uniquement due à l'immunité contre la maladie, qui tend à se développer chez les peuples de vieille civilisation. L'inégale distribution actuelle de la tuberculose parmi les peuples européens est une preuve de l'inexactitude de cette opinion, et on peut en trouver une autre dans ce fait que certaines des plus vieilles villes de l'Europe présentent d'énormes différences dans les taux respectifs de leur mortalité tuberculeuse.

Enfin, l'hypothèse que la différence de résistance des diverses races expliquerait la diminution de la mortalité ne résiste pas à l'examen des faits.

Sans nier que la résistance de certaines races, le développement d'une immunité partielle, et l'amélioration des conditions sociales de l'humanité constituent des facteurs qui doivent influer sur la diminution de la mortalité par tuberculose dans le monde, on doit admettre que le facteur principal de cette diminution est le développement d'une organisation antituberculeuse, basée sur la prophylaxie. Dans l'Etat de New-York par exemple, au début de la création des dispensaires, en 1907, la mortalité tuberculeuse était de 238 par 100.000 habitants; en 1921, sous l'influence du mouvement antituberculeux, elle n'était plus que de 106 et avait par conséquent diminué de 55 pour 100.

Ces résultats permettent à l'humanité de formuler de grands espoirs; ils justifient les méthodes actuelles de lutte antituberculeuse, basées sur la notion de contagiosité, aujourd'hui universellement appliquées, et constituent le commencement de la « détuberculisation » du monde.

Discussion. — Les conclusions de l'important rapport de Sir Robert sont confirmées par les nombreux orateurs qui, tour à tour, exposent les résultats de la lutte antituberculeuse dans leur pays.

M. Knut Faber (Danemark) démontre que c'est le Danemark qui actuellement est de tous les pays d'Europe celui dont la mortalité par tuberculose est le moins élevée; dans les villes elle était de 303 par 100.000 habitants en 1890, elle est tombée en 1922 à 95. Dans ce pays on compte 72 établissements destinés à recevoir les tuberculeux, qui comprennent 3.458 lits, c'est-à-dire que pour 100 décès annuels par tuberculose on compte 107 lits, chiffre qui dépasse celui de n'importe quel autre pays.

La diminution de la mortalité par tuberculose est bien due à la lutte antituberculeuse. En effet, si cette diminution était due à l'affaiblissement de virulence du bacille, ou à l'augmentation de la résistance de l'homme, la décroissance serait régulière; bien au contraire elle s'intensifie au fur et à mesure que se développent les mesures de lutte antituberculeuse. Il est donc logique que le Danemark, qui de tous les Etats européens est celui qui a engagé les plus grandes dépenses, soit celui où la diminution de la mortalité soit le plus grande.

M. Léon Bernard (France) constate que la diminution de la mortalité tuberculeuse à Paris, si elle dépend en partie du développement de l'hygiène, est surtout la conséquence du fonctionnement de l'armement antituberculeux de la Seine.

MM. Belin et Vaucher (France) ont étudié les courbes de mortalité tuberculeuse de 1878 à 1923 dans le Bas-Rhin, le Haut-Rhin et la Moselle, et signalent une diminution de la mortalité de 30 à 40 pour 100, qui s'est particulièrement accentuée depuis l'application des lois sur les assurances sociales.

M. Bachmann (Suisse) a constaté la diminution de la mortalité par tuberculose à Zurich, où, de 182 en 1913, elle est tombée à 121 en 1923.

M. P. Courmont (France) enregistre une diminution de la mortalité tuberculeuse à Lyon de près de moitié en 20 ans; elle était en 1900 de 354 par 100.000 habitants; elle est actuellement de 227; il signale ce fait particulièrement intéressant que dans la moitié de la ville la plus surpeuplée où les dispensaires sont les plus anciens et les plus actifs, la mortalité a baissé le plus; tandis que dans l'autre moitié où l'action des dispensaires est moins développée, la mortalité a beaucoup moins diminué; il en conclut que cette énorme différence de mortalité par tuberculose entre les deux moitiés de la ville est bien due au rôle des dispensaires.

M. Ettore Levi (Italie) se demande si dans la diminution de la mortalité tuberculeuse le facteur social, c'est-à-dire l'amélioration des conditions d'habitation, de travail et d'alimentation, ne joue pas un rôle plus considérable que ne l'indique Sir Robert, et il demande que l'Union internationale entreprenne de vastes enquêtes dans ce sens.

M. Neander (Suède) montre que la mortalité tuberculeuse, qui était dans son pays, il y a vingt ans, de 225 pour 100.000 habitants, est tombée aujourd'hui à 150, et par conséquent a diminué de 30 pour 100, et que cette diminution s'est manifestée à mesure que s'est développé l'armement antituberculeux.

M. J. Parisot (France) constate qu'en Meurthe-et-Moselle la mortalité tuberculeuse, qui atteignait 220 pour 100.000 habitants avant la guerre, s'est abaissée à 160 depuis que la lutte antituberculeuse s'est intensifiée dans ce département, et cette diminution prédomine dans les régions où fonctionnent les organisations antituberculeuses les plus complètes.

M. Dombrowski (Pologne) signale la diminution de la mortalité tuberculeuse dans la ville de Varsovie.

M. Armand-Delille (France) apporte les résultats obtenus depuis vingt ans par l'Œuvre Grancher; 7 décès seulement se sont produits sur 2.500 enfants placés par l'Œuvre à la campagne.

M. Kingsbury (Etats-Unis) présente des courbes établies par une compagnie américaine d'assurances sur la vie, montrant une chute de la mortalité tuberculeuse atteignant plus de 50 pour 100 en dix ans, alors que le taux n'a décru que de 38 pour 100 dans le reste de la population où l'application des mesures de prophylaxie antituberculeuse est moins stricte que chez les assurés.

A la suite de ces intéressantes communications, l'assemblée adopte à l'unanimité la résolution suivante, sur la proposition de M. Léon Bernard :

« La IVe Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose, après avoir entendu le rapport de M. le prof. Sir Robert Philip et les com-

munications, toutes concordantes, des autres orateurs, enregistre avec une vive satisfaction la régression de la tuberculose constatée dans tous les pays du monde, et proclame que l'organisation méthodique de la lutte antituberculeuse en est l'un des facteurs principaux, son importance expliquant la diminution plus considérable du fléau dans les pays où elle existe et fonctionne depuis un certain nombre d'années.

« La Conférence recommande à l'attention des pouvoirs publics des différentes nations cette donnée fondée sur des statistiques de mortalité scientifiquement établies, ainsi que la nécessité qui en découle que de pareilles statistiques soient instituées dans tous les pays civilisés, grâce à une législation et une administration appropriées. »

Au cours de la Conférence eurent lieu les séances statutaires du Conseil de direction et de l'Assemblée générale.

Dans son rapport à l'Assemblée générale, M. Léon Bernard évoque les diverses formes d'activité de l'Union depuis la Conférence de Bruxelles et résume le travail accompli par le Conseil de direction et le Comité exécutif. Il signale que quatre nouveaux pays sont venus prendre place dans l'Union : le Brésil, la Chine, la Lettonie et l'Etat libre d'Irlande; en outre, la délégation officielle du prof. Shiga à la Conférence fait espérer la prochaine adhésion du Japon.

Diverses modifications aux statuts sont adoptées ; un souvenir ému est adressé à la mémoire des anciens membres de l'Union, le Dr Hermann Biggs et Mlle Milliard, la fidèle collaboratrice de M. Léon Bourgeois ; enfin il est décidé, avec l'agrément du Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, que la Ve Conférence internationale de la tuberculose aura lieu en 1926 aux Etats-Unis.

G. Poix.

LE FORCEPS DE KIELLAND

Peu connu en France, le forceps de Kielland a été employé et étudié en Amérique et surtout en Allemagne. C'est un forceps croisé, destiné à saisir la tête dans les positions élevées, au-dessus ou au niveau du détroit supérieur. Muni d'une forte courbure céphalique et d'une très faible courbure pelvienne, il est doté, en outre, d'un système particulier d'articulation autorisant un certain glissement des cuillers l'une sur l'autre, suivant l'axe longitudinal de l'instrument.

A cet effet, la face supérieure de la branche gauche porte vers sa partie moyenne une sorte de griffe rectangulaire dans laquelle vient s'encastrer la branche droite.

Cette disposition permet une prise correcte de la tête après introduction des cuillers à des hauteurs inégales.

Pour la mise en place de son forceps, Kielland indique une technique un peu spéciale, dans les cas de tête haute, mobile au détroit supérieur. Il introduit la cuiller antérieure la première, la surface concave de la courbure céphalique regardant la symphyse. Quand la cuiller a glissé sous la symphyse et en a franchi le bord supérieur,

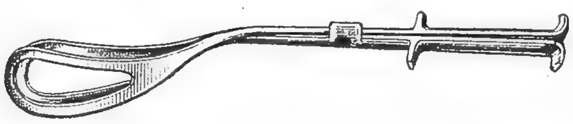


Fig. 1. — Forceps de Kielland vu de profil.

l'opérateur abaisse le manche, et lui imprime une rotation de 180° sur son axe longitudinal, ce qui a pour effet d'appliquer la concavité de la cuiller sur la tête fœtale.

D'après les auteurs qui ont suivi la technique de Kielland, cette manœuvre de rotation intra-utérine ne présenterait aucun danger; la cuiller antérieure ainsi posée agit comme un levier et fixe la tête fœtale, ce qui permet une application facile et exacte de la deuxième cuiller.

Ce forceps paraît avoir donné de très bons

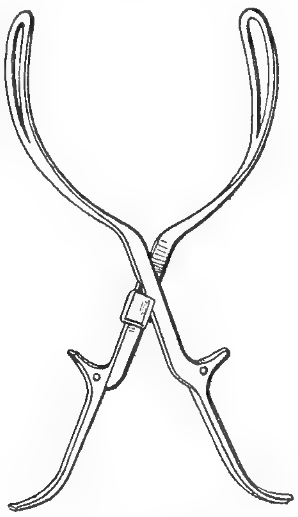


Fig. 2. — Forceps de Kielland vu de face (ouvert à moitié).

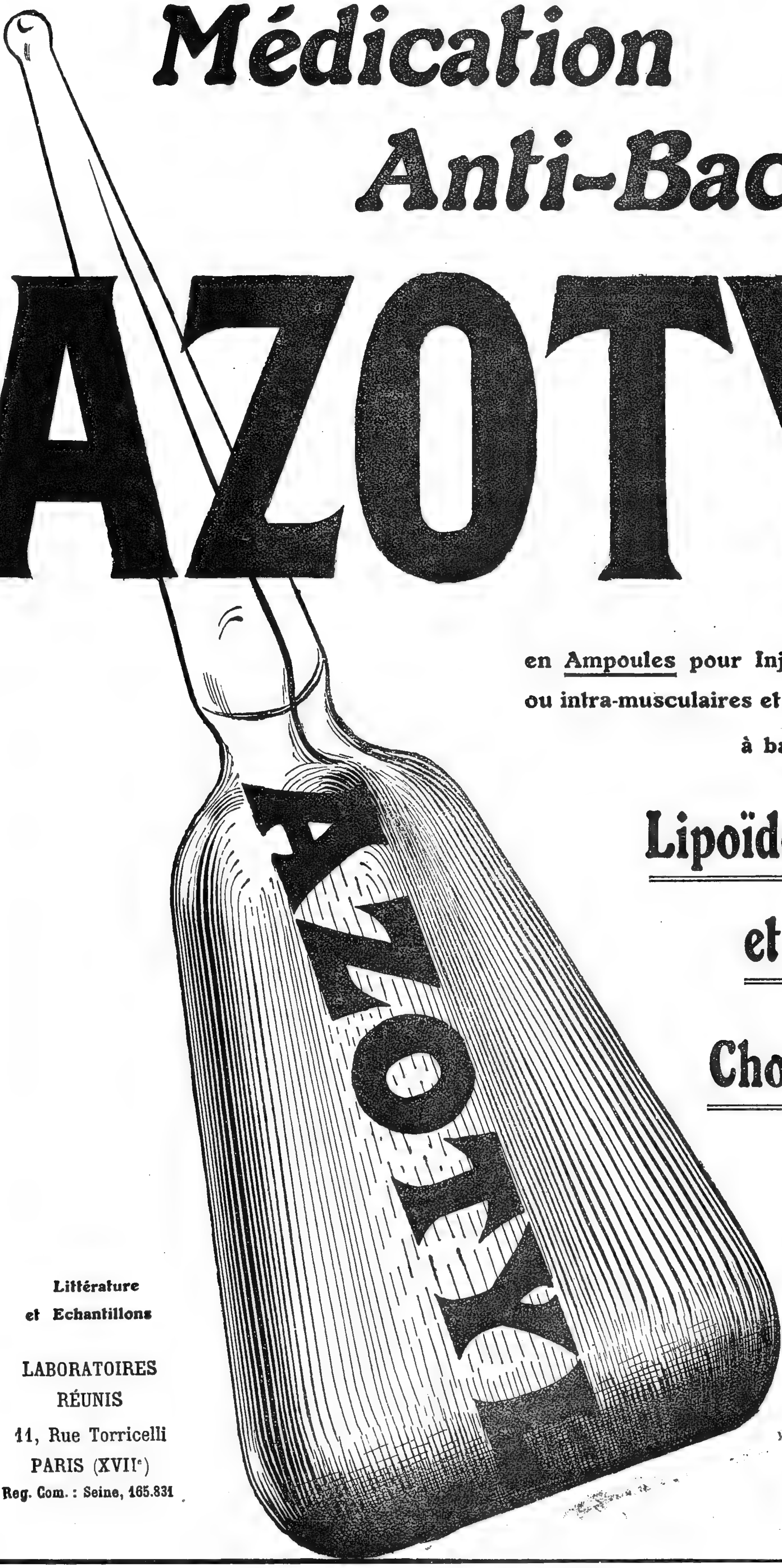
résultats dans le cas de tête haute avec bassin aplati, dans les cas de présentation du front ou de mento-sacrées, nécessitant une rotation.

Les statistiques portant sur 2.000 cas d'application de ce forceps accusent une faible morbidité maternelle ainsi qu'une très faible mortalité maternelle et fœtale.

Au point de vue des lésions maternelles, les chiffres varient entre 0 pour 100 (Sænger et Meumann) et 21 pour 100 (Fink). Il s'agit surtout de déchirures périnéales incomplètes, plus rarement de lésions vaginales ou cervicales.

Dans deux cas seulement, le Kielland parut être la cause de rupture utérine ou de rupture de seg-

(V i l . suite, p. 1691.)


AZOTYL

DERNIÈRES NOUVELLES

LE SANATORIUM MARIN DES GRANDES-DALLES

Dimanche passé, à 15 kilomètres de Fécamp, avait lieu aux Grandes-Dalles, sous la présidence de M. Lebon, directeur de l'Hygiène et de l'Assistance publique, représentant M. Justin Godard, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, excusé, l'inauguration d'un sanatorium marin créé sur l'initiative du Conseil général de la Seine-Inférieure et où vont pouvoir, dès maintenant, être accueillis 150 enfants atteints de tuberculose osseuse.

Cette cérémonie avait attiré une nombreuse assistance parmi laquelle on remarquait M. le sous-secrétaire d'Etat à la marine marchande; M. Leven, délégué de l'Office national des pupilles de la nation; MM. les sénateurs, les députés, les conseillers généraux et d'arrondissement, le préfet du département de la Seine-Inférieure ainsi que les maires des communes environnantes.

Après des allocutions successives de MM. Lefebvre, maire de Saint-Pierre-en-Port, commune sur le territoire de laquelle s'élève le nouveau sanatorium; de M. Eugène Le Grand, conseiller général président du Conseil d'administration du sanatorium; de M. Bignon, député et président du Conseil général; de M. Leven, délégué de l'Office national des pupilles de la nation; de M. Lallemand, prefet de la Seine-Inférieure et enfin de M. Lebon, délégué du ministre, il fut procédé à la visite de l'établissement dont on put admirer la parfaite installation et à celle du domaine qui l'entoure et qui comprend 21 hectares de terrain s'étageant à flanc de falaise.

Enfin, couronnant cette cérémonie à laquelle les musiques municipales de Saint-Pierre-en-Port et de Sassetot-le-Mauconduit prêtaient leur gracieux concours, un vin d'honneur fut servi aux invités du président et des membres du Conseil d'administration de l'Association du sanatorium marin des Grandes-Dalles, dans la grande rotonde de l'établissement élevée face à la mer.

Faculté de Médecine de Paris. — *Examens.* — 1° Ancien régime d'études. — Les consignations pour les différents examens probatoires du doctorat en médecine seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 h., les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 6 Octobre 1924.

Les limites des consignations pour ces examens sont fixées ainsi qu'il suit : Pour le 1er examen le registre sera clos le mardi 17 Février 1925; pour le 2e examen le registre sera clos le mardi 6 Janvier 1925; pour le 3e examen (1re partie) le registre sera clos le mardi 13 Janvier 1925; pour le 3e examen (2e partie) le registre sera clos le mardi 3 Mars 1925; pour le 4e examen le registre sera clos le mardi 7 Avril 1925; pour le 5e examen (1re partie) le registre sera clos le mardi 12 Mai 1925; pour le 5e examen (2e partie) le registre sera clos le mardi 9 Juin 1925; pour la thèse le registre sera clos le mardi 16 Juin 1925.

Avis aux candidats ajournés (ancien régime). — Tout candidat ayant subi sans succès, dans les délais indiqués ci-dessus, une épreuve pratique ou orale entraînant un ajournement à une date postérieure au 1er Juin et antérieure au 15 Août devra solliciter, de M. le doyen, une abréviation du délai d'ajournement afin de renouveler l'épreuve avant les vacances.

Les demandes à cet effet (rédigées sur papier timbré et adressées au doyen) seront examinées par la Commission scolaire, qui statuera sur chaque cas particulier.

Si le délai expire postérieurement au 15 Août, le candidat ne pourra consigner de nouveau pour l'examen avant le 1er Octobre suivant.

2° Nouveau régime d'études. — *Session d'Octobre* 1924. — MM. les candidats ajournés à la session de Juillet 1924, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'Octobre 1924, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu à partir du 27 Octobre 1924.

Les consignations préalables seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundi 6, mardi 7 et mercredi 8 Octobre 1924, de midi à 15 h.

Session ordinaire 1924-1925. — Etudiants devant consigner pour l'examen de fin d'année en prenant la 2e, la 6e, la 10e, la 14e ou la 18e inscription en Janvier 1924.

Examens de clinique. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundis et mardis, à l'un ou l'autre des trois examens de clinique dans l'ordre choisi par le candidat, du 6 Octobre 1924 au 9 Juin 1925.

N. B. — Les candidats doivent présenter leur livret individuel au guichet n° 3, chaque fois qu'ils consigneront pour un examen.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, un cours complémentaire sur le traitement des fractures et luxations des membres sera fait du 14 au 24 Octobre, de 5 à 7 h., à l'amphithéâtre de la clinique, par MM. Pierre Mornard, Raoul Monod et Lascombe, chefs de clinique.

Programme des leçons. — 1° Fractures de l'humérus. Application de l'appareil à extension continue. — 2° Luxations du membre supérieur. Réduction des luxations de l'épaule par la traction élastique. Traitement des luxations du carpe. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. Technique de réduction et appareils. — 4° Fractures du col du fémur. Technique du vissage. — 5° Pseudarthroses du col du fémur. Technique de l'enchevillement au moyen d'un greffon de péroné. — 6° Fractures de la diaphyse fémorale. Application de l'appareil à extension continue. — 7° Luxations du membre inférieur. Manœuvres de réduction. — 8° Fractures de jambe. Application de l'appareil de marche. — 9° Fractures du cou-de-pied. Application de l'appareil de marche. — 10° Traitement sanglant des fractures. Voies d'abord des fractures articulaires. Technique des ostéosynthèses. Vissage du col du fémur.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt. Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 h., une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils; 2° de 6 à 7 h., des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La dixième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr. Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Asile public d'aliénés de Saint-Ylie. — On demande un interne en médecine à l'asile public d'aliénés de Saint-Ylie (Jura). Indemnité : 2.000 fr. et tous avantages en nature.

Le nouvel hôpital de Nimes. — Dimanche 12 Octobre doit avoir lieu à Nimes en présence de M. Doumergue, Président de la République, qui a accepté l'invitation à lui faite récemment à cet effet par M. J. Paut, maire de Nimes, la cérémonie de la pose de la première pierre du nouvel hôpital.

Nécrologie. — On annonce la mort, à La Forêt (Finistère), de M. Stéphane Bonnet, de Paris; à Paris, celle de M. Auguste Broca, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades; celle de M. Paul Hallopeau, chirurgien des hôpitaux, chef de service à l'hôpital Trousseau, et à Bourges (Cher), celle de M. P. Duchein.

ment inférieur. Les lésions infantiles sont rares, les chiffres concernant la mortalité fœtale varient entre 3,8 pour 100 (Puppel) et 5 pour 100 (Spitzer).

Ces chiffres sont faibles si l'on considère que les cas où le Kielland fut employé étaient pour la plupart défavorables (têtes élevées, bassins rétrécis, déflexions).

Il est à noter que, malgré les résultats satisfaisants obtenus, une bonne moitié des auteurs s'accorde à réserver l'usage de ce forceps aux accoucheurs spécialistes. Ce n'est donc pas un instrument destiné à supplanter les autres forceps qui ont fait leurs preuves, mais il peut être appelé à les remplacer avantageusement dans quelques cas bien déterminés.

G. Barbaro.

VARIÉTÉS

L'hémostase imprévue.

A chaque époque ses traitements. L'art du médecin est de les employer pendant qu'ils guérissent encore. Toutefois il en est que nous ne saurions laisser tomber dans l'oubli, encore qu'il puisse être messéant de les prescrire.

Il y a longtemps. J'étais jeune médecin lorsqu'on vint un jour me chercher pour une femme en couches, atteinte d'hémorragie. On me conduisit dans un village bâti si près de la rivière que les bateaux de pêche sont amarrés aux maisons mêmes. Entre les barques émergent çà et là des nasses, sortes de cages en osier tressé où les pêcheurs gardent vivant le poisson pris au filet.

La maison de la parturiente était encore pleine de la rumeur des femmes assemblées. La matrone qui l'assistait, petite vieille aux yeux bridés, me déclara malicieusement que l'hémorragie venait de cesser. Je voulus m'en rendre compte.

A peine avais-je introduit le doigt... où il fallait, que je ressentis une angoisse profonde. Toutes notions anatomiques se mirent à danser en sarabande dans mon cerveau vacillant! Ah ça! avais-je une hallucination? Je trouvais quelque chose d'incurvé, fusiforme, tour à tour résistant et glissant. N'allais-je pas m'imaginer que c'était animé! Mon index venait d'être frôlé. Je restai stupide. Puis, ne pouvant laisser ainsi, nouveau Hans Carvel, mon doigt dans son anneau, tout pantois, je le retirai. Quelque chose jaillit à sa suite, dégouttant de sang et frétillant. C'était un poisson, aux barbes tactiles engluées, venant s'abattre sur le lit. Je lançai un regard courroucé à la matrone qui sourit, convaincue de l'excellence de sa thérapeutique : « Eh! monsieur, c'est le poisson qui a arrêté le sang! » Je compris à ces mots. Quelles titillations du col, quelles puissantes contractions utérines n'avaient pas provoquées les ébats du poisson!...

« Alors, dis-je à la vieille sorcière, vous apportez des poissons dans votre trousse d'accouchement? — Que non, monsieur! Il faut que ce soit le mari qui l'aille quérir. — Le mari? — Bien sûr, pour choisir, il connaît mieux la mesure! »

(Jeanallane, *Centre médical*, 1924, n° 6.)

CORRESPONDANCE

A propos du traitement biochimique des rhumatismes chroniques.

Dans une intéressante lettre parue dans *La Presse Médicale* du 20 Septembre, le Dr Bascompte (de Barcelone) recommande comme thérapeutique des rhumatismes chroniques l'emploi d'une teinture d'iode atténuée et glycérinée.

L'efficacité de l'iode est depuis longtemps connue dans le traitement des rhumatismes chroniques; la difficulté réside dans le mode d'administration; il ne semble pas que la forme préconisée par l'éminent praticien de Barcelone soit la forme idéale.

Nous avons depuis longtemps en France préconisé des composés iodés d'une efficacité plus grande parce que d'un métabolisme plus complet et n'ayant pas les inconvénients souvent sérieux de l'iodisme. Tel est le corps obtenu avec l'iode et l'urotropine en liaison benzométhylée (42 pour 100 d'iode), connu sous le nom d'iodobenzométhylformine (ou iodaseptine) qui permet l'administration de doses élevées en injections intraveineuses, sans redouter jamais aucun phénomène d'iodisme, ni aucun choc sanguin.

R. C.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

NIGERIA

En 1921, sa superficie et sa population étaient de :

	kmq	Habitants
Provinces du Nord . . .	825.000	9.998.314
Provinces du Sud. . . .	123.800	8.371.459
	948.800	18.369.773

Il convient d'y rattacher la partie du Cameroun, placée sous mandat anglais en 1920, soit 80.000 kmq et 261.669 habitants. La capitale du Cameroun anglais est Bouéa.

Le delta du Niger est extrêmement peuplé pour un territoire africain (69 hab. au kmq).

La population se compose : 1° de Foulanis (de race peulh), d'Arabes Kountas, de Kanouris dans le Nord et dans la partie du Cameroun, attenante au Tchad, toutes populations musulmanes, en partie nomades; 2° de nègres soudanais ou nigritiens, dont les plus connus sont les Haoussas, musulmans, commerçants et guerriers; 3° de nègres guinéens fétichistes dans le Lagos; 4° de nègres bantous dans l'Est de la colonie et au Cameroun. (*La Nature*.)

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LIVRES NOUVEAUX

La matière vivante ; organisation et différenciation ; origine de la vie ; colloïdes et mitochondries, par J. Kunstler, professeur d'anatomie comparée et embryogénie à la Faculté des Sciences de Bordeaux, et Fred Prévost, agrégé des Sciences naturelles. 1 vol. de 254 pages, avec 80 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 18 fr.

Ce bel ouvrage comporte deux parties bien distinctes : une mise au point générale et un exposé pratique.

La première partie constitue une sorte de revue générale des questions qui touchent à la matière vivante, en même temps qu'un examen rétrospectif et à vol d'oiseau de celle-ci elle-même. Les auteurs y traitent des *théories de la matière vivante*, de sa *constitution moléculaire*, des *origines de la vie*, du *Sarcode*, des *Sphérules*, des *organisations, adaptations et contenus vacuoloïdaires* et d'une *esquisse historique*.

L'exposé technique comprend l'étude de la *structure vacuoloïdaire*, des *organisations sphérulaires*, des *points de vue spéciaux* et des *mitochondries*. Cette deuxième partie abandonne les points de vue généraux pour préciser les faits d'observation auxquels elle donne leur véritable aspect, avec la signification qu'il comporte. Elle établit sur une base pratique et succincte la réalité des caractères morphologiques du Sarcode. Des reproductions photographiques constituent des documents probants et objectifs.

Les auteurs s'en tiennent à l'examen des types épithéliaux, déjà étudiés en 1881 par l'auteur, en même temps que les téguments des Flagellés, et ils complètent ces notions par des indications et des détails indispensables.

De tels documents peuvent conduire à l'abandon de doctrines trop prônées, au bénéfice de réalités vraiment tangibles. La science des éléments primordiaux prendra sa place en anatomie générale, qui fixera leur rôle, quelquefois si curieux, jusqu'en anatomie pathologique. Les tissus élémentaires prendront une place de plus en plus considérable. Formés par les premières unités organiques, ce sont eux qui exercent les fonctions spécialisées.

L. Rivet.

Surdité et rééducation auditive (traitement de la surdité chronique par les exercices acoustiques), par A. Maurice. 1 vol. de 138 pages et 16 figures (*Maloine*, éditeur), Paris, 1924. — Prix : 10 francs.

Le nombre des procédés imaginés par les auristes contre la surdité chronique est infini. Malgré de louables essais la chirurgie a complètement échoué. L'oreille étant avant tout un ensemble vivant aux lois complexes, obéissant à la physiologie, c'est à cette dernière qu'on doit s'adresser. Puisque, dit Lermoyez, le bruit est le seul remède qui procure aux sourds un soulagement manifeste, traitons-les par le bruit. Peu importe l'explication, si la chose est vraie, et elle l'est. Le travail de Maurice, qui passe en revue la thérapeutique par le bruit depuis la rééducation par la parole jusqu'à la rééducation instrumentale, kinésiphonique, est une mise au point des travaux de l'auteur sur cette intéressante question.

Leroux-Robert.

Tissue culture in relation to growth and differentiation (Culture des tissus dans ses rapports avec la croissance et la différenciation), par T. S. P. Strangeways. 1 vol. in-8° de 50 pages, avec 4 planches hors texte (*W. Heffer and sons*, éditeurs), Cambridge, 1924. — Prix : 5 sh.

Jusqu'à ces dernières années la cytologie et l'histologie étaient presque entièrement confinées dans l'étude des éléments morts. La culture des cellules isolées provenant d'organismes hautement différenciés, conquête scientifique de premier ordre, en permettant de suivre leur évolution *in vitro* dans les conditions les plus diverses, a rendu possible l'application des méthodes expérimentales à la plupart des problèmes fondamentaux de l'histologie et de la cytologie.

Ce petit livre, qui intéressera tous les biologistes, résume les observations et les expériences faites par l'auteur sur la culture des tissus *in vitro*, qui apporte tant de données nouvelles sur les problèmes de la croissance et de la différenciation cellulaires. Citons en particulier les essais d'implantation des cultures dans l'organisme vivant qui ont donné lieu à des redifférenciations cellulaires du plus haut intérêt : on voit ainsi les cellules, qui ont pris dans la culture une apparence banale, recouvrer leur morphologie spéciale et leurs fonctions une fois transportées *in vivo*. Fort curieuses aussi sont les observations faites sur les cellules cultivées qui, après avoir été soumises à l'action des rayons X, semblent modifiées d'une façon permanente et constituent de nouveaux types de cellules, présentant en particulier des modes anormaux de division mitotique.

P.-L. Marie.

LIVRES REÇUS

129. **Le traitement de la syphilis par le bismuth,** par le Dr Georges Drouet, 2e édition. « Collection des actualités thérapeutiques ». 1 vol. de 64 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 6 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE D'ORTHOPÉDIE

Sommaire du n° 5.

Le professeur J.-H. Maurice Denucé (1859-1924).

Mémoires originaux.

Nové-Josserand. — Coxa valga héréditaire compliquée d'arthrite et accompagnée de troubles étendus de l'ossification.

R. Le Fort et Pierre Ingelrans. — A propos du torticolis congénital d'origine vertébrale.

Recueil de faits.

F. Lagrot. — Absence congénitale partielle du tibia, mains en fourche.

Michel E. Chryssafis. — Un cas d'aplasie du fémur gauche suivie d'une torsion de la partie supérieure en dehors.

Appareillage.

L. Grimault. — La prothèse d'hôpital.

Analyses. — Nouvelles.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Maladies du larynx, des oreilles et du nez. — Un cours particulier sur les maladies du larynx, des oreilles et du nez, sous la direction de M. Lubet-Barbon, commencera le mardi 21 Octobre 1924, à 1 h. 3/4, à sa clinique, 19, rue des Grands-Augustins, et continuera les mardis, jeudis et samedis, à la même heure.

La durée du cours est de deux mois. Pour s'inscrire, s'adresser à la clinique, les mardis, jeudis et samedis, de 1 h. à 3 h.

Hôpital Saint-Antoine. — M. André Ceillier, ancien chef de clinique des maladies mentales, fera, dans le service de M. F. Ramond, une série de conférences de psychiatrie à l'usage des médecins praticiens et avec examen de malades Généralités. Formalités administratives et rédaction du certificat. Examen des malades. Séméiologie. Obsessions. Perversions sexuelles Arriération. Hystérie. Neurasthénie. Les délires. Manie. Mélancolie. Confusions. Alcoolisme. Toxicomanies. Epilepsie. Psychoses traumatiques et émotives. Démence précoce. Démences organiques et sénile. Paralysie générale. Psychiatrie des enfants. Médecine légale.

Ces conférences, qui auront lieu tous les mardis, à 10 h. 1/2, dans le service de M. Ramond, jusqu'au 24 Mars 1925, commenceront le mardi 25 Novembre.

CONCOURS

Hôpital Saint-Joseph de Marseille. — Concours pour quatre places d'élèves internes en médecine et en chirurgie pour le service de l'hôpital Saint-Joseph.

Un concours d'internat s'ouvrira le 1er Décembre 1924, à l'hôpital Saint-Joseph, avenue du Prado, 183, devant le Conseil d'Administration, assisté d'un jury médical.

Seront seuls admis à concourir : les étudiants en médecine, ayant au moins huit inscriptions.

Les candidats devront déposer au secrétariat du Conseil d'Administration de l'hôpital Saint-Joseph, huit jours au moins avant l'ouverture du concours, les pièces suivantes :

1° Leur acte de naissance;

2° Le certificat d'inscriptions délivré par le secrétaire de l'Ecole de Médecine ou de la Faculté;

3° L'indication de leurs services dans les hôpitaux.

Epreuves du concours : 1° Epreuve écrite de pathologie médicale et chirurgicale; 2° épreuve écrite d'anatomie et de physiologie (pour ces deux épreuves le temps de rédaction sera fixé par le jury); 3° épreuve clinique. Rédaction de deux observations, l'une de médecine, l'autre de chirurgie (10 minutes au maximum sont accordées pour l'examen de chaque malade et 1 heure pour la réduction écrite); 4° trois questions dites de garde : Chirurgie. Médecine. Pathologie spéciale, accouchements et syphilis (5 minutes sont accordées pour traiter oralement les trois questions, après un temps égal de réflexion à huis clos et sans livre).

Il est accordé un maximum de 30 points pour la première épreuve, 20 pour la deuxième, 30 pour la troisième, 30 pour la quatrième.

Sur le rapport du jury médical et si le résultat des épreuves a été jugé satisfaisant, le Conseil d'Administration nommera les élèves qui entreront en exercice : les deux premiers, le 1er Janvier 1925; les deux suivants, le 1er Mai 1925.

La durée de leurs fonctions sera de quatre ans. Les élèves reçus docteur en médecine au cours de leur service seront considérés comme démissionnaires. Néanmoins, ils pourront être autorisés, sur leur demande, à terminer l'année en cours jusqu'au 31 Décembre, sous la condition expresse de ne pas exercer la médecine hors de l'hôpital.

Les internes sont logés et nourris à l'hôpital, où ils assurent le service de garde et de réception des malades à tour de rôle. Ils reçoivent un traitement mensuel de 150 fr.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier*. — MM. Barrier, médecin principal de 2e classe; Senesse, Payerne, Aunac, médecins-majors de 1re classe.

Université de Londres. — M. Jean Guisez fera dans le grand amphithéâtre de la Société royale de Médecine, le jeudi 6 Novembre prochain, à 17 h., une conférence sur les maladies malignes de l'œsophage.

Office public d'habitations à bon marché de Pavillons-sous-Bois. — M. Cazeneuve vient de voir renouveler son mandat de délégué du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine au Conseil d'administration de l'Office public d'habitations à bon marché de Pavillons-sous-Bois (Seine).

Bureau municipal d'hygiène de Bruay-les-Mines. — La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bruay-les-Mines (Pas-de-Calais).

Le traitement alloué est fixé à 4.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes, accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*Journ. off.*, 24 Septembre.)

Asile publics d'aliénés de Dury-les-Amiens. — Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Dury-les-Amiens (Somme).

Corps de Santé militaire. — Sont nommés au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Millière, Thérault, médecins principaux de 2e classe de réserve; au grade de médecin principal de 2e classe, M. Ducurtil, médecin-major de 1re classe de réserve. (*Journ. off.*, 24 Septembre.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 2e classe. M. Masson est désigné comme médecin-chef de l'hôpital militaire Plombières, à Metz.

Médecin-major de 1re classe. M. Laurent est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecin-major de 2e classe. Sont affectés : MM. Thouverez, au 9e bataillon de chasseurs à pied; Lapierre, au 19e corps d'armée; Dario, au 153e rég. d'infanterie; Pousse, au 131e rég. d'infanterie, à Blois; Dardy, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecin aide-major de 1re classe. M. Moynier est affecté aux troupes d'occupation du Maroc, laboratoire de bactériologie. (*Journ. off.*, 25 Septembre.)

— M. Leydet, médecin auxiliaire, est nommé, dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve, au grade de médecin aide-major de 2e classe et est affecté au 15e corps d'armée. (*Journ. off.*, 27 Septembre.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin principal, M. Laurent, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, M. Masure. (*Journ. off.*, 30 Septembre.)

(*Voir la suite, p.* **1697**.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont promus : au grade de médecin principal de 1re classe, M. Ilbert, médecin principal de 2e classe; au grade de médecin principal de 2e classe, M. Lefèvre, médecin-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 24 Septembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", **voir la page 1690.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Etudiant en méd., scolarité terminée, spécialisé urologie et vénéréologie, cherche occupat. médic. — Ecrire *P. M.*, n° 6373.

XVe arrondissement : à céder local tout neuf aménagé pour cabinet ou clinique spécialité, surtout yeux. — Ecrire *P. M.*, n° 6368.

A céder, à Paris, clinique ophtalmologique en plein rapport. Affaire sérieuse et urgente. — Ecrire *P. M.*, n° 6395.

Urgent. Paris tr. belle client. de 27 ans, long bail, prix avant. Titul. rester. qq. temps av. success. — Ecr. *P. M.*, n° 6396.

Grande et belle clinique libre après-midi. Mme Audinet, 6, rue Antoine-Dubois (Ecole Médecine).

Dame française, doctorat suisse, anc. méd.-maj. armée française, dés. situat. Paris (clinique, maison de santé, secrét. de docteur, etc.). — Ecr. *P. M.*, n° 6407.

Docteur, 40 ans, reprendrait grosse clientèle médecine générale. — Ecrire *P. M.*, n° 6408.

Spécialiste O.-R.-L. expérimenté cherche importante clientèle. — Ecrire *P. M.*, n° 6409.

Médecin déjà au courant demande leçons de perfectionnement de radiologie pulmonaire et gastro-intestinale. — Ecrire *P. M.*, n° 6412.

Docteur en médecine, ophtalmo, O.-R.-L., cherche situation dans clinique toutes régions ou remplacements de préférence région Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 6420.

Docteur désirant installation Paris cherche confrère décidé à céder clientèle sérieuse bon quartier. — Ecrire *P. M.*, n° 6421.

On cherche radiologue expérimenté, ex-interne ou radiologue des hôpitaux pour diriger service radiologique dans clinique luxueuse quartier Etoile. Conditions : ne doit pas posséder installation personnelle à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6422.

Infirmière diplômée, 10 ans pratique hospitalière, chirurgie, cabinet médical, cherche emploi chez docteur, de préférence O.-R.-L. ou ophtalm. — Ecrire *P. M.*, n° 6423.

Docteur, ancien interne hôpitaux Paris, cherche collaboration avec médecin ou place dans policlinique (maladies des enfants). — Ecrire *P. M.*, n° 6424.

Docteur ayant gros poste de campagne, voulant s'installer Paris ou banlieue immédiate, désire entrer en relations avec confrère parisien qui voudrait céder clientèle médecine générale, 50.000 minimum. Demanderait délai 3 à 4 mois pour cession de son propre poste. Ecrire à M. Henry, 47, rue Saint-Ferdinand, 17e, qui fera suivre.

Dr demande sténo-dact. expér., bien élevée, pour 5 h. par jour dont matinée. — Ecrire *P. M.*, n° 6426.

Cabriolet 5 HP Citroën 1924 c. nf, 5 confort, nb. acc. 11.200. — Deto, 7, rue des Grands-Degrés, 5e.

Radium (60 mmgr.) à vendre. — Ecr. *P. M.*, n° 6428.

Dame, 33 ans, au courant termes médicaux, sténodactylo exp., sérieuses références, cherche situation secrétaire ou chef de service. — Ecr. *P. M.*, n° 6429.

Manipulatrice radiothérapie demande emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 6430.

On offre gratuitement à étudiante médecine bonne ch. meubl., sans pension, ds famille, contre 4 apr.-midi et 1 soir p. sem. surveillance fillette. — Davrainville, La Monnaie.

Dame, 40 ans, veuve de guerre, meill. réf., connaiss. méd., assister. Dr pour soins, massages, ou secrét. dactylo-comptab. chez Dr ou clin. — Ecrire *P. M.*, n° 6432.

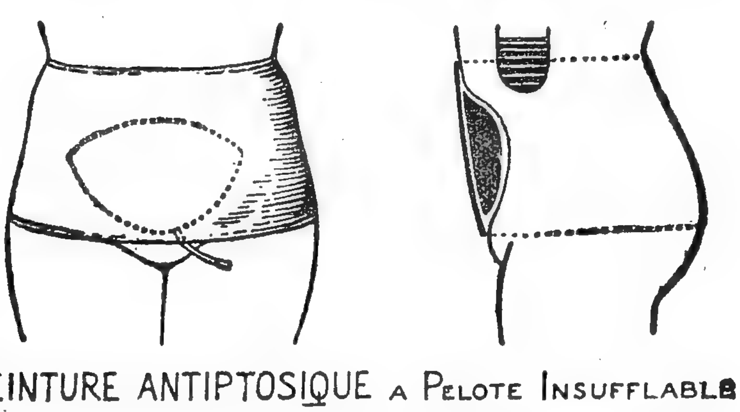
Etudiant, 20 inscript , libre apr.-midi, dem. occupat. médicale ou para-médic. — Ecrire *P. M.*, n° 6433.

Dactylo méd. expérim. ch. trav. à faire chez elle. — Ecrire *P. M.*, n° 6434.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale. . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR L'UNIVERS ET SUR LA VIE

EN ANALYSE DE TRAVAUX RÉCENTS[1]

DES RAPPORTS DE LA MATIÈRE, DE L'ÉLECTRICITÉ ET DU RAYONNEMENT

Tous les phénomènes, dits vulgairement phénomènes électriques, peuvent être rattachés aux réalités suivantes :

1° Existence d'un *électron* (ou charge élémentaire d'électricité négative) insécable qui se révèle à nous par diverses propriétés de l'espace environnant, par exemple un autre électron placé dans le voisinage subit une force de répulsion : on dit qu'on a un *champ électrique*.

2° Existence (moins claire) d'*ion* (ou charge élémentaire d'électricité positive) qui se révèle à nous également par diverses propriétés de l'espace environnant, par exemple un électron placé dans le voisinage subit une force d'attraction : on dit qu'on a un *champ électrique*.

3° Modification des propriétés de l'espace environnant par le mouvement d'un électron ou d'un ion, du fait même que cette charge électrique est en mouvement, par exemple une aiguille aimantée placée dans le voisinage d'électrons en mouvement tend à s'orienter : on dit qu'on a un champ *magnétique*.

L'ÉLECTRONIQUE étudie les électrons négatifs et les électrons positifs isolés (rayons cathodiques, rayons α et β du radium).

L'ÉLECTRICITÉ STATIQUE étudie les champs électriques des charges + et — au repos.

L'ÉLECTRICITÉ DYNAMIQUE étudie les mouvements des électrons dans certains corps (conducteurs) et les champs magnétiques qui en résultent.

Il ne faut du reste accorder à cette distinction en trois branches de l'électricité qu'un intérêt pédagogique ou d'exposition.

1. Voir *La Presse Médicale*, 17 Novembre 1923, n° 92; Décembre 1923, n° 101; 12 Janvier 1924, n° 4; 9 Février 1924, n° 12; 15 Mars 1924, n° 22; 9 Avril 1924, n° 29; 11 Juin 1924, n° 47. — A. FORESTIER. *L'énergie rayonnante*, Paris, 1923, librairie scientifique Albert Blanchard. — LOUIS ROUGIER. *La matière et l'énergie selon la théorie de la relativité et la théorie des quanta*, Paris, 1921, Gauthier-Villars et Cie, éditeurs. — SLUYS. *Quelques acquisitions récentes en physique et leur retentissement sur la connaissance et sur la thérapeutique du cancer : Le cancer.* Mars 1924, Salembier, éditeur, Bruxelles. — JEAN PERRIN. *Matière et lumière : Essai de synthèse de la mécanique chimique*, Paris, 1919, Janvier-Février, t. XI. — DEBIERNE. *Les idées modernes sur la constitution de la matière*, conférence de la Société de physique, chez Gauthier-Villars.

***

Perturbation électro-magnétique. — Imaginons un électron E parcourant une ligne droite d'un mouvement uniforme. Il est entouré d'un champ électrique (phénomène n° 1) et d'un champ magnétique (phénomène n° 3) qui l'accompagnent.

Envisageons pour simplifier le raisonnement uniquement le champ électrique et supposons un autre électron placé en A. Cet électron A subira du fait de l'électron E une force de répulsion, il sera dans un champ électrique dont la direction sera dirigée suivant la direction E A et aura une certaine intensité que nous pouvons représenter par une flèche O ; quand l'électron E qui se déplace sera en E', le champ aura changé d'intensité et sera défini en A par la flèche I ; à un autre instant, quand l'électron sera en E^2, ce champ sera défini par la flèche II et ainsi de suite, quand E sera en E^3, la flèche III remplacera la flèche II, etc. (fig. 1).

Supposons maintenant que nous arrêtions brusquement l'électron E en E^{10}. Faut-il admettre qu'immédiatement, instantanément, l'électron A sera averti du changement survenu et que la flèche qui symbolise le champ électrique gardera la position $E^{10}X$ sans continuer à se modifier; ce serait la théorie de l'action instantanée à distance; cette théorie a été condamnée par l'expérience.

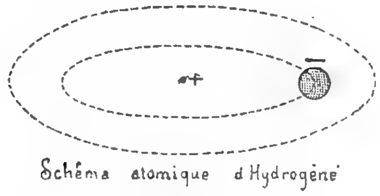


Figure 2.

On admet maintenant avec Faraday et Maxwell que l'espace n'est pas immédiatement averti du changement survenu dans le mouvement de l'électron ; en A le champ électrique continuera à se modifier comme si l'électron devait continuer son chemin vers la position E^{11}.

Une perturbation électrique et magnétique se propageant avec une vitesse limitée C avertira successivement tout l'espace environnant du changement survenu et ramènera en particulier au point A le champ électrique (qui tendait vers la flèche XI) à la direction et à la grandeur correspondant à la flèche X.

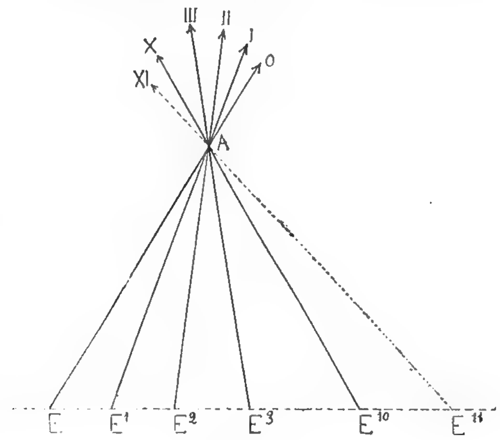


Figure 1.

On a calculé la vitesse de propagation de cette perturbation électro-magnétique qui modifie le champ électrique et magnétique de l'électron et on a reconnu que cette vitesse est égale à la vitesse de la lumière.

Cette coïncidence a conduit Maxwell à penser qu'il y avait identité de nature entre les *perturbations électro-magnétiques et les phénomènes de propagation de la lumière.* La perturbation électro-magnétique peut présenter, comme la propagation de la lumière, le caractère d'être un phénomène périodique. Ondes électriques de T. S. F., chaleur rayonnante, lumière, rayons ultra-violets, rayons X, rayons γ du radium sont tous des perturbations électro-magnétiques périodiques de même vitesse, mais de périodes différentes. L'action de ces diverses radiations dépend intimement de la fréquence de la radiation.

Comment ces perturbations électro-magnétiques qui constituent les radiations se comportent-elles en présence de cet autre phénomène électrique qu'est la matière ? Voilà un des grands problèmes de la physique moderne.

***

Toute matière est composée d'atomes, tout atome est composé de grains d'électricité, de charges élémentaires d'électricité négative et positive. Les particules chargées négativement sont toutes de même grosseur et contiennent la même charge électrique. On les nomme *électrons*. Les particules chargées positivement sont plus petites que les électrons, mais leur masse est plus grande, elles ont donc une densité formidable. On les nomme *protons* (noyaux positifs élémentaires).

Tout atome constitue dans sa structure et dans ses mouvements un ensemble analogue au système solaire. Tout atome est formé d'un noyau central composé d'un ou de plusieurs *protons* ; autour de ce noyau gravitent, en nombre plus ou moins grand, les électrons négatifs, comme les planètes tournent autour du soleil et comme elles, ils sont séparés les uns des autres par des espaces

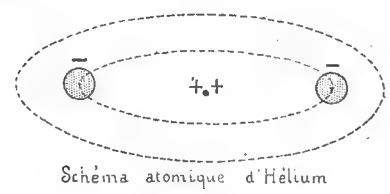


Figure 3.

formidables, par rapport à leurs dimensions (fig. 2, 3 et 5).

L'atome d'hydrogène, qui, de tous les atomes, possède la masse la plus petite, résulterait de l'union d'un seul proton avec un seul électron (fig. 2). L'hélium posséderait deux charges élémentaires négatives et deux charges positives (fig. 3).

Une particularité mise en relief par la physique moderne réside en ce fait que certains corps, les métaux, contiennent, outre les électrons constitutifs des atomes, des électrons libres qui se promènent entre les atomes (comme dans les espaces interstellaires circulent les bolides des étoiles filantes).

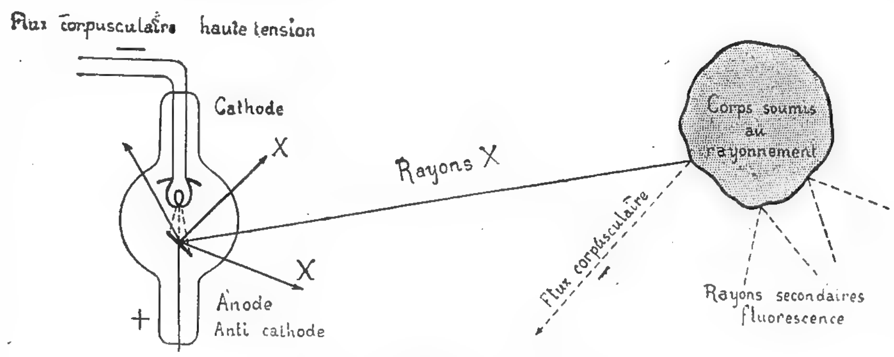


Fig. 4. — Schéma de Forestier.

Ce sont ces électrons libres qui, en se déplaçant, constituent le courant électrique. Un courant électrique est un courant d'électrons. Les corps isolants sont des corps qui n'ont pas d'électrons libres. Un corps solide transparent n'est jamais conducteur, car il ne contient pas d'électrons libres.

Les molécules sont formées d'atomes, mais atomes et molécules n'ont entre eux aucune différence essentielle, ce sont des amas d'électrons et de protons plus ou moins volumineux et plus ou moins complexes.

Au zéro absolu les atomes et les molécules sont au repos complet, mais dès que la température s'élève, c'est-à-dire dès qu'arrivent aux électrons de ces atomes la vibration des radiations infra-rouges, tous ces atomes, toutes ces molécules se mettent à vibrer autour d'une position d'équilibre. Que la température s'élève davantage et que le corps passe à l'état liquide, il y a liberté plus grande des molécules qui peuvent tourner les unes autour des autres, mais ne peuvent encore s'éloigner au delà d'une certaine limite, car elles sont retenues par la force de cohésion du liquide. Que la température s'élève encore et que le corps passe à l'état gazeux et les atomes prendront une agitation telle qu'ils se repousseront les uns les autres.

Dans les métaux cette agitation moléculaire met obstacle aux mouvements des électrons libres ; le métal chauffé devient mauvais conducteur d'un courant électrique; sa résistance à la transmission électrique augmente. Au contraire, au zéro absolu, quand les atomes sont immobiles, l'électron passe facilement entre les atomes, la résistance à la transmission électrique devient nulle.

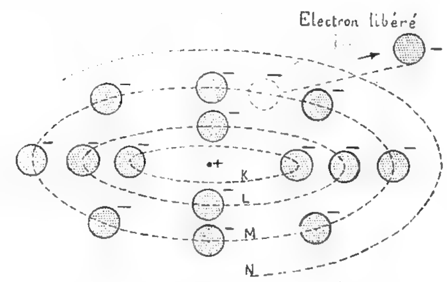


Fig. 5. — Schéma atomique de Bohr.

On le voit, les radiations chaudes, les radiations infra-rouges, en agissant sur la matière, ont la propriété de mettre en mouvement les atomes et les molécules de les faire vibrer autour de leur position d'équilibre.

A mesure que le métal s'échauffe, il devient incandescent, c'est-à-dire qu'aux radiations infra-rouges s'ajoutent des radiations lumineuses ; en même temps sont mis en liberté des électrons, de ces charges élémentaires négatives libres entre les atomes, ou incorporées dans l'atome.

Par un effet inverse, des flux d'électrons circulant dans un fil métallique peuvent, en certaines conditions, produire l'agitation thermique qui se manifeste par des radiations chaudes infra-rouges et par des radiations lumineuses; ces phénomènes sont utilisés d'une façon courante pour le chauffage et l'éclairage.

En chauffant à haute température un métal ou certains oxydes dans le vide les radiations infra-rouges libèrent des électrons en grande quantité.

Ce phénomène est utilisé dans les ampoules à rayons X. Un filament métallique est porté à haute température en un point nommé cathode, pôle négatif. Des électrons nombreux sont libérés et apparaissent à la surface du métal chauffé, ils sont lancés avec force et vitesse par la différence de potentiel vers le pôle positif, ils traversent l'espace ampullaire en formant un faisceau appelé rayon ou flux cathodique, qu'un champ électrique peut dévier. Ces électrons sont arrêtés dans leur course par la pièce métallique appelée *anticathode*. En ce point l'énergie cinétique des électrons se transforme en un rayonnement vibratoire de grande fréquence, rayonnement X, qui traverse en ligne droite le vide de l'ampoule, puis

le verre et sort de l'ampoule. Suivons ce rayonnement X. Si ce faisceau X rencontre dans son trajet un corps quelconque, un corps métallique par exemple, il le pénètre; si le corps est mince, une partie du rayonnement traverse le métal, une partie de l'énergie rayonnante est employée à arracher à ce corps des électrons qui sortent du métal sous forme d'un rayonnement d'électrons (d'un flux de charges négatives—) une autre partie de l'énergie rayonnante X se transforme en rayonnement vibratoire de moindre fréquence, en fluorescence pour certains corps (fig. 4).

Ces divers phénomènes se comprennent mieux si l'on considère le schéma atomique de Bohr avec son centre positif et son cortège d'électrons négatifs gravitant sur plusieurs orbites concentriques. On admet qu'il faut une certaine énergie pour rompre l'équilibre des forces et enlever un des électrons à l'une des orbites. L'électron peut être simplement déplacé d'une orbite centrale à une orbite périphérique ou bien il peut être arraché complètement à l'atome. On admet que pour enlever un électron situé sur une orbite centrale, il faut une énergie beaucoup plus considérable que pour libérer un électron de surface. Les rayons ultra-violets, la lumière visible, les hautes températures peuvent enlever des électrons aux orbites superficielles. Les rayons X et les rayons γ du radium, porteurs d'énergie considérable, arrivent à arracher des électrons plus profondément situés. On admet que si un électron central vient prendre la place d'un électron périphérique, que s'il revient à sa position centrale, ou si un électron prend place brusquement dans un atome, il se produit un rayonnement vibratoire de qualité très variée, se manifestant partiellement sous forme de chaleur. Ce rayonnement, appelé rayonnement secondaire ou de fluorescence, est très *hétérogène* et est de moindre fréquence que le rayon incident.

La *phosphorescence* est l'émission de lumière consécutive à une action physique subie par une molécule qui se transforme.

La *fluorescence* est une émission lumineuse dé-

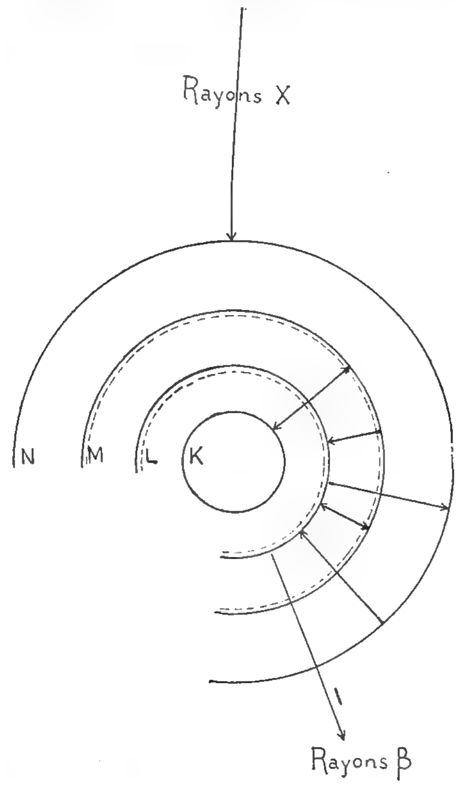


Fig. 6. — Schéma de Forestier indiquant l'action des rayons X sur les atomes des diverses orbites.

terminée par une radiation venue de l'extérieur. Si cette excitation cesse, l'émission peut cesser instantanément comme cela a lieu pour les liquides fluorescents; si cette émission lumineuse persiste, le phénomène persistant après la cessation de l'excitation prend le nom de *phosphorescence*.

***

Ces phénomènes de production de flux corpusculaires et de production de vibrations de moindre fréquence par le choc des rayons X sur un corps métallique seraient, d'après Perrin, ce qui se passe dans le rayonnement des corps radioactifs.

Des rayons d'une très grande fréquence, appelés rayons ultra-X, prendraient naissance au centre du globe et traversant la croûte terrestre arriveraient jusqu'à nous. Frappant les corps radioactifs, ces rayons de très grande fréquence libéreraient :

1° des corpuscules négatifs rayons β du radium;
2° des corpuscules positifs rayons α;
3° des rayons γ, rayons de moindre fréquence que les rayons ultra-X (fig. 7).

La radioactivité ne serait, selon cette séduisante hypothèse, qu'un phénomène induit.

Si on soumet le rayonnement d'un corps radioactif à l'action d'un champ magnétique, on constate : 1° l'existence d'un flux corpusculaire composé d'ions positifs, ce flux est appelé rayonnement α; 2° d'un flux corpusculaire formé de charges élémentaires négatives, c'est-à-dire, d'électrons, rayonnement β; 3° d'un rayonnement qui n'est pas influencé par le champ, rayonnement γ (fig. 7).

Le rayonnement γ est un rayonnement vibratoire, semblable au rayonnement X, mais d'une fréquence de vibrations plus grande.

En somme, un flux d'électrons peut se transformer en rayonnement X et inversement un rayonnement X peut se transformer en flux d'électrons. Ce fait est capital, il est à la base de toute la physique moderne du rayonnement.

***

L'action des rayons X ou des rayons γ du radium sur la matière *vivante* ne diffère pas essen-

tiellement de cette action sur un minéral. Une partie de ces rayons traverse le corps et va, par exemple, impressionner un écran au platino-cyanure de baryum ou une plaque sensible. Une autre partie de ces rayons arrache des électrons aux divers atomes, et ce seraient ces électrons qui bouleverseraient les édifices atomiques voisins et déclencheraient les transformations chimiques causes des altérations fonctionnelles et évolutives des cellules, causes même de la mort des cellules. Une troisième partie enfin ferait naître au sein des tissus des radiations secondaires de fréquences variées.

Certains savants admettent que l'émission des électrons sous l'influence des rayons X serait plus considérable quand les cellules contiennent des atomes à poids atomique élevé. La richesse en zinc, en cuivre, en fer, etc., est très variable dans les cellules saines et pathologiques, il y aurait peut-être là une explication de la sensibilité particulière de certains tissus à l'action des radiations. Utilisant cette idée, quelques thérapeutes, dans le but d'augmenter le rayonnement secondaire au sein des tissus et d'intensifier l'effet biologique, ont pensé à introduire dans l'organisme des métaux lourds. On a essayé de faire pénétrer dans les tumeurs par voie sanguine de l'iode, du thorium X. On tenta d'introduire du cuivre et d'autres métaux par voie d'électrolyse. Sluys (de Bruxelles), sous le nom de Bêtathérapie, a décrit une méthode consistant à introduire dans les tumeurs à irradier une série de fils de métaux lourds qui, sous l'effet des radiations, deviendront la source d'une émission électronique très intense. Ce bombardement β corpusculaire, augmentant l'ionisation, amènerait de ce fait un effet biologique maximum.

L'avenir nous fixera sur la valeur de ce stratagème. Quoi qu'il en soit, on devine combien d'inconnues nous voilent l'action des rayons X sur des corps simples comme les métaux, la diversité des réactions suscitées dans l'intimité de la matière par l'afflux des rayons. A ce spectacle on

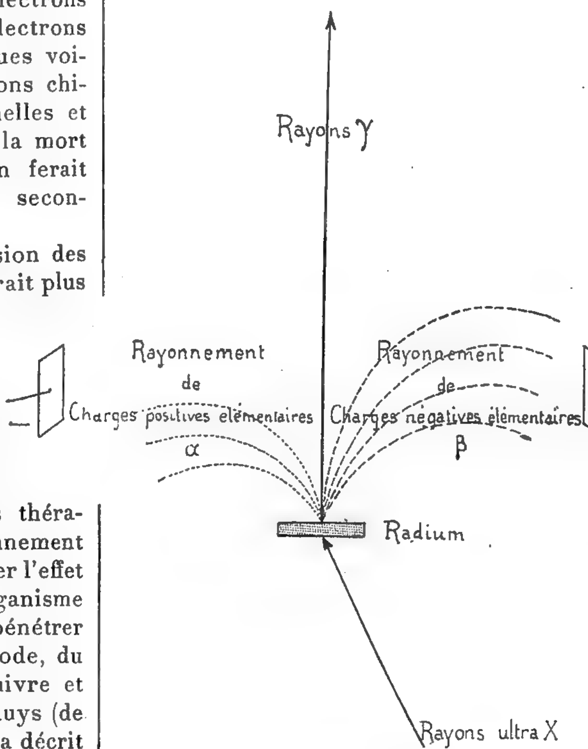


Fig. 7. — Hypothèse de Perrin.

peut imaginer quelle doit être l'effroyable complexité de l'action de ces radiations sur des molécules aussi compliquées que les molécules des cellules vivantes, molécules en voie de transformation et de modifications continuelles, emportées dans le courant incessant des humeurs et du sang.

Les biologistes, qui consacrent leur vie de labeur à ces passionnantes études des radiations et de leurs utilisations en médecine, ont devant eux un champ immense de phénomènes formidablement nombreux, complexes et variés. La biologie, en ces questions, balbutie, comme balbutie l'astronomie devant les innombrables radiations qui se croisent, s'interfèrent, brillent et s'éteignent dans l'immensité insondable des univers stellaires. Pas plus en médecine qu'en physique, ce n'est pas encore demain que nous aurons l'explication du jeu éternel des atomes et des rayons qui règle la vie de l'homme comme la vie des mondes.

P. Desfosses.

POUR UN PRIX FRANÇOIS-HELME

On nous demande de préciser que les souscriptions pour le prix François-Helme doivent être adressées à :

M. L.-G. Toraude, demeurant 147, boulevard Montparnasse, Paris VIe, à son compte de chèques postaux n° 28.686. Paris, 45, rue Saint-Roch.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

Les eaux minéro-médicinales d'Arequipa et de ses environs

La ville d'Arequipa au Péron est privilégiée non seulement par son climat très sain, mais aussi par les sources d'eaux minéro-médicinales que l'on trouve dans ses environs, en plus d'innombrables fontaines d'eaux potables d'une limpidité et d'une pureté remarquables.

Les principaux groupes d'eaux aménagés pour la thérapeutique sont ceux de *Yura* et de *Jesus*.

Station de Yura. — Contrée pittoresque, située à 26 km. d'Arequipa, unie à elle par un chemin de fer, ce qui lui donne une grande commodité d'accès.

Elle comprend trois classes d'eaux médicinales :

1° Eaux nettement sulfuro-alcalines-thermales-radio-actives ;

2° Eaux nettement ferrugineuses-thermales-radio-actives ;

3° Eaux mixtes.

Notons en plus plusieurs fontaines d'eaux potables.

Les eaux minérales sont employées comme boisson et pour l'immersion et autres usages thérapeutiques.

Le climat de la station balnéaire est idéal ; en hiver comme en été il est toujours ensoleillé. On ne voit pas la neige, on ne ressent pas les chaleurs de l'Europe.

La température des eaux varie entre 26° et 34°.

La somme de toutes les sources médicinales donne un débit d'un peu plus de 400 litres à la minute.

Elles sont hypotoniques par rapport au sérum sanguin.

Le Fontactoscope de Günther-Tegetmeyer nous les montre hypo-radio-actives.

Leur minéralisation est faible et varie entre 0 gr. 720 et 1 gr. 606 par litre, ce qui les rend si facilement tolérées par les malades.

Tout l'ensemble de propriétés physico-chimiques qui leur donne les *propriétés vivantes des eaux minérales* explique les très beaux résultats thérapeutiques qu'on obtient chez les malades, résultats scientifiquement établis ces derniers temps, mais qui paraissent avoir été atteints même avant la conquête espagnole il y a plus de 400 ans.

Les sources pour la boisson sont aujourd'hui :

1° Eau de la Bienfaisance (très facilement minéralisée) ;

2° Eau Neuve (Nueva), la plus renommée sulfuro-alcaline ;

3° L'eau de Rivero-Ustariz (ferrugineuse faible) ;

4° L'eau de l'Etang (faiblement minéralisée) ;

5° L'eau de San Ramon (franchement potable) ;

6° L'eau de San Fernando (faiblement ferrugineuse) ;

7° L'eau de La Empresa (fortement ferrugineuse) ;

8° L'eau de Raymondi (entre les deux précédentes).

L'*eau thérapeutique externe comprend* :

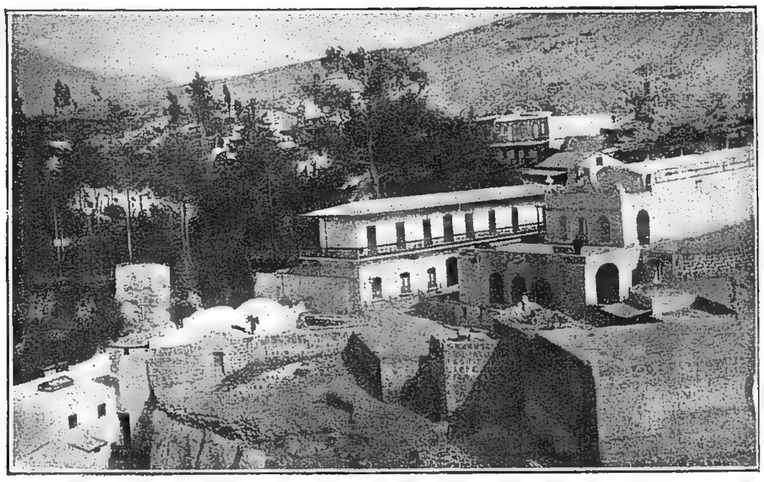
Les 5 piscines à immersion sulfuro-alcaline, n°s 1, 2, 3, 4 et 5 du fond desquelles jaillit l'eau médicinale et où se baignent les malades, ce qui est un avantage incomparable pour obtenir les bons effets thérapeutiques.

Ces 5 piscines, quoique voisines, sont différentes, car la n° 1 est plus chaude, plus radio-active, et plus remplie de gaz qui se dégagent en telle proportion que la sensation éprouvée par les malades est très curieuse : ils l'appellent le « Bain de Champagne » ; si intense est le barbotement gazeux qu'à la sortie de ce bain-là la peau a une souplesse extraordinaire.

La n° 2 a un degré de moins de température, beaucoup moins de gaz, et n'est pas aussi radio-active que la n° 1.

La n° 3 réunit l'ensemble des autres eaux ; elle est rarement employée.

La n° 4 est froide, plutôt 26° et destinée aux maladies de la peau.



Les thermes médicinales, ferrugineuses, sulfureuses et alcalines de Yura près d'Arequipa.

La n° 5 a une couleur blanche, laiteuse avec du soufre colloïdal en suspension ; elle est très efficace contre certaines maladies chroniques ou rebelles de la peau.

6° L'*eau du jardin*, sulfuro-alcaline, fournit l'eau aux baignoires Larco-Herrera ; en passant par un caléfacteur, qui doit se renouveler souvent, elle peut donner dans les baignoires des bains à la température ordonnée par le médecin.

7° Les 4 piscines, données par le philanthrope M. Larco Herrera, sont alimentées directement de la piscine sulfuro-alcaline n° 1, en passant aussi par un caléfacteur.

8° La *piscine de Hænke*, énorme puits ferrugineux en construction (de natation).

9° La *grande piscine mixte* de natation (Fierro Nuevo) ; très grand puits, dans lequel on a conduit après captation 3 fontaines : une ferrugineuse, une sulfureuse et une potable.

9° Les *piscines ferrugineuses n°s* 1 et 2 (Jierro Nuevo de 33° à 34° de température, selon qu'il s'agisse de l'hiver ou de l'été), remarquablement toniques, d'une teinte rouille, assez prononcée, de limonite de fer.

Cette richesse presque unique d'eaux permet de comprendre l'importance exceptionnelle de la cure thermale et les grandes applications thérapeutiques, qu'après plus de quinze ans d'observations nous avons schématisées nettement, pour ne soigner que ce qui peut et doit guérir, et éviter un discrédit qui serait injuste pour les sources.

1° La partie sulfuro-alcaline de la station donne d'excellents résultats :

1° Contre les rhumatismes ;

2° Contre les maladies de la peau ;

3° Contre l'obésité ;

4° Contre la syphilis (comme cure adjuvante) ;

5° Contre quelques formes de constipation.

2° La *section nettement ferrugineuse* a donné des succès :

1° Chez les anémiques, chlorotiques ;

2° Chez quelques psychopathes;

3° Chez les enfants débiles, auxquels elle donne un très salutaire coup de fouet pour leur développement.

3° La *section mixte*, très agréable pour les personnes saines, agit empiriquement chez les diabétiques, qui éprouvent parfois des améliorations inespérées, lorqu'ils suivent un régime en prenant les bains de Yura.

L'eau minérale est expédiée au public dans des bouteilles remplies à pression avec le propre gaz qui se dégage en grande abondance des sources, lesquels sont captés dans ce but.

Station de Jesus. — Elle est située à 7 km. à l'est de la ville d'Arequipa et unie à elle par un bon chemin pour autos.

Elle renferme deux grandes et belles piscines de natation, alimentées par plusieurs sources médicinales qui jaillissent du fond et des côtés des puits.

L'une est payante et l'autre gratuite.

Il y a en plus des baignoires pour des bains individuels à température variable.

Pour les habitants de la côte, l'époque des cures va du 1er Septembre au 1er Mai, pour les personnes des villes hautes du Pérou et de la Bolivie, elle fonctionne toute l'année.

L'eau est cristalline, transparente, la température varie entre 21° et 23°, selon l'époque de l'année.

Son débit est de 300 litres à la minute pour les piscines et 21 litres 144 pour l'embouteillage.

Son degré cryoscopique correspond à $\Delta = 0{,}105$ et son poids moléculaire $N = 0{,}0567$.

Sa radio-activité est de 0,015762 U. M. C. avec 2,076 volts par heure et par litre.

Le Dr Chaves Velando fait en ce moment de nouvelles mesures de la radioactivité des eaux.

Le résidu d'évaporation à 110°, 1,8870000; à 180°, 1,7980000.

L'analyse chimique la range parmi les eaux : *alcalines, bicarbonatées, sulfatées, lithinées.*

Les indications thérapeutiques de la station de Jesus sont nettes et précises depuis très longtemps et par la tradition premièrement et par la clinique ensuite.

Ce sont : 1° maladies du tube digestif : dypepsies, congestions du foie, quelques entérites et entéro-colites;

2° Sables et calculs : lithiasis spécifique. Calculs hépatiques, rénaux, intestinaux, sable intestinal et urinaire;

3° Quelques rhumatismes avec excès d'acide urique ;

3° Quelques maladies de la peau avec excès d'acide urique;

Il existe encore d'autres sources minérales, telles celle du « Negro », près de Jesus et celles de Catari à Tiabaya; mais elles ne sont pas encore aménagées pour les usages thérapeutiques.

Professeur Escomel
(Arequipa Pérou).

ANATOMIE DU VIVANT

Absence du muscle grand pectoral.

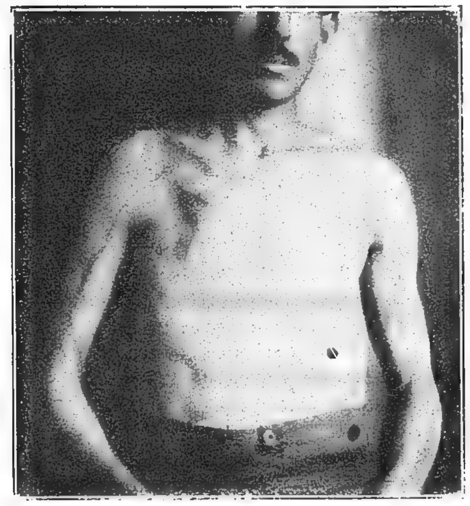
Le sujet dont nous reproduisons la photographie n'a pas de muscle grand pectoral du côté droit. Le sein droit est très petit, surélevé, déjeté en dehors; le muscle grand pectoral est absent, il n'existe que quelques faisceaux musculaires qui semblent faire partie du petit pectoral.

Les cas d'absence du muscle grand pectoral ne sont pas très rares et ne mériteraient guère d'être publiés, s'il n'y avait en même temps chez notre malade d'autres anomalies curieuses.

Cet homme présente un certain degré d'atrophie osseuse et musculaire localisée au bras et à l'hémithorax du côté droit, c'est-à-dire du côté où le grand pectoral est absent. Au niveau du thorax l'atrophie est très nette, et se manifeste en arrière par une scoliose; le bras est non seulement diminué dans sa circonférence, mais également dans sa longueur (la longueur totale du bras — mesurée de l'acromion à la racine de la main — est, du côté droit, réduite de 2 cm. par rapport au côté gauche). Enfin à la main existe une brachydactylie associée à une syndactylie.

Le membre supérieur gauche et les deux membres inférieurs sont normaux et ne présentent aucune anomalie.

Signalons qu'on a plusieurs fois noté l'association de syndactylie et d'absence du muscle grand



Absence du muscle grand pectoral.

pectoral. (Cas de Jean et Solcard, communication *à la Société anatomique*, 30 Juin 1923; Savariaud et Rœderer, résumé in *La Presse Médicale*, 18 Février 1914).

A. Feil.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

***Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de** 5 francs (**envoi franco :** 6 francs).*

LIVRES NOUVEAUX

Les troubles fonctionnels du cœur, sémiologie et thérapeutique, par R. Lutembacher. 1 vol. de 520 pages, avec 297 figures (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 45 francs.

L'étude complète des troubles fonctionnels cardiaques comporte celle des perturbations du moteur cardiaque, de ses appareils de commande et de réglage (muscle cardiaque et faisceau primitif, nerfs extracardiaques accélérateurs et frénateurs) Pour comprendre ces troubles fonctionnels, il est indispensable de bien connaître l'anatomie et la physiologie de ces divers éléments. Cette étude fait l'objet de la première partie de l'ouvrage.

Dans la seconde partie, l'auteur expose de façon très précise les méthodes d'examen du cœur, méthodes cliniques et méthodes de précision, qui sont tant en honneur de nos jours et ont permis tous les progrès de la cardiologie contemporaine.

Dans la troisième partie, l'auteur aborde l'étude proprement dite des troubles fonctionnels du cœur Il expose successivement et par le détail : 1° les troubles d'excitabilité et de conductibilité : les arythmies; 2° les troubles de contractilité : l'insuffisance cardiaque, avec les diverses formes d'asystolie; 3° les syndromes douloureux : l'angine de poitrine.

L'exploration fonctionnelle du cœur, qui fait l'objet de la quatrième partie, est le complément de cette première étude. Elle permet, sinon de mesurer avec exactitude, du moins d'apprécier l'état fonctionnel du cœur. Par des épreuves appropriées, on peut modifier certains troubles, les faire disparaître, les exalter, les transformer, préciser leur origine, déceler des anomalies latentes. L'auteur expose de façon très minutieuse les modes d'exploration du système nerveux extracardiaque, l'exploration fonctionnelle du système excito-conducteur et du myocarde.

La cinquième partie, très développée, et qui sera particulièrement appréciée du praticien, est consacrée au traitement des troubles fonctionnels du cœur. L'auteur étudie d'abord de façon analytique l'action pharmacodynamique des divers médicaments cardiaques, puis le traitement proprement dit des divers troubles fonctionnels du cœur.

Les médecins non rompus avec la cardiologie sont un peu effrayés par toutes ses acquisitions nouvelles. Ils hésitent souvent à faire appel à certains médicaments nouveaux parce qu'ils hésitent à en discerner les indications en présence d'un cas donné. Beaucoup s'en tiennent aux vieilles thérapeutiques classiques, parce qu'ils craignent de s'engager dans l'inconnu sans un fil directeur. Le beau livre de Lutembacher les éclairera, en leur apprenant à faire un diagnostic et un traitement conformes aux acquisitions cardiologiques les plus modernes. L. Rivet.

Technik der wichtigsten Eingriffe in der Behandlung innerer Krankheiten (*Technique des interventions les plus importantes dans le traitement des maladies internes*), par H. Stursberg. 2e édition. 1 vol. de 176 pages, avec 49 figures (*Marcus et Weber*, éditeurs), Bonn, 1923. — Prix : 8 francs, broché.

Mettre à la portée des étudiants et des jeunes praticiens les petites interventions usuelles en clinique journalière, tel est le but poursuivi par l'auteur. Injections sous-cutanées, drainage des œdèmes, ponction et injection intraveineuses, transfusion, thoracentèse, drainage évacuateur pleural de Bülau, paracentèse de l'abdomen et du péricarde, ponction lombaire et injections intrarachidiennes, lavages de l'estomac, lavements, cathétérisme de l'urètre, ponction de la vessie sont l'objet d'une description détaillée qui doit permettre à tout novice un peu adroit de les exécuter correctement du premier coup. P.-L. Marie.

LIVRES REÇUS

130. **Surdité et rééducation auditive (traitement de la surdité chronique par les exercices acoustiques**, par le Dr A. Maurice 1 vol. de 140 pages, avec 16 figures dans le texte (*Librairie Maloine*). — Prix : 10 francs.

131. **Die Insulinbehandlung bei Diabetes Mellitus**, par le professeur H. Strauss et le Dr M. Simon. 1 vol. de 60 pages (*Verlag von S. Karger*), Berlin. — Prix : 2 marks 40.

132. **Poliomyélite, méningite cérébro-spinale, encéphalite léthargique, zona, diphtérie**, par le Dr H. Barbier. « Encyclopédie scientifique ». 1 vol. de 340 p. (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 14 francs.

133. **La nouvelle zomothérapie**, par Charles Richet, professeur de physiologie à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 220 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté de 10 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

BULLETIN D'HISTOLOGIE APPLIQUÉE

Sommaire du n° 7-8.

Travaux originaux.

Laguesse. — Sur le sort des chondriosomes après l'élaboration des grains de sécrétion.

Konopacki. — Influence de l'eau distillée sur le développement des œufs.

Cretin. — Les phases de l'imprégnation calcaire dans le tissu osseux.

Revues critiques.

G. Levi — Quelques résultats acquis en histologie par la méthode de la culture des tissus.

Policard. — Quelques considérations sur le tissu vésiculo-fibreux, à propos de recherches récentes de M. Terni.

KYMOSINE ROGIER

A base de Ferment LAB et Sucre de Lait purifié

Ferment naturel sélectionné pour le Régime lacté

Rend le lait de Vache absolument digestif, facilite la digestion du lait de femme chez le nouveau-né.

CHEZ L'ADULTE	CHEZ L'ENFANT
Dans tous les cas où le régime lacté est nécessaire : **Affections du Cœur, du tube digestif, des Reins, Albuminurie, Artériosclérose.**	**Vomissements, Gastro-entérite, Athrepsie, Choléra infantile.**

Mode d'emploi : Pour le lait de vache, une cuillerée-mesure dans 200 c.c. de lait tiédi à 40° ; agiter vigoureusement jusqu'à disparition du caillot.

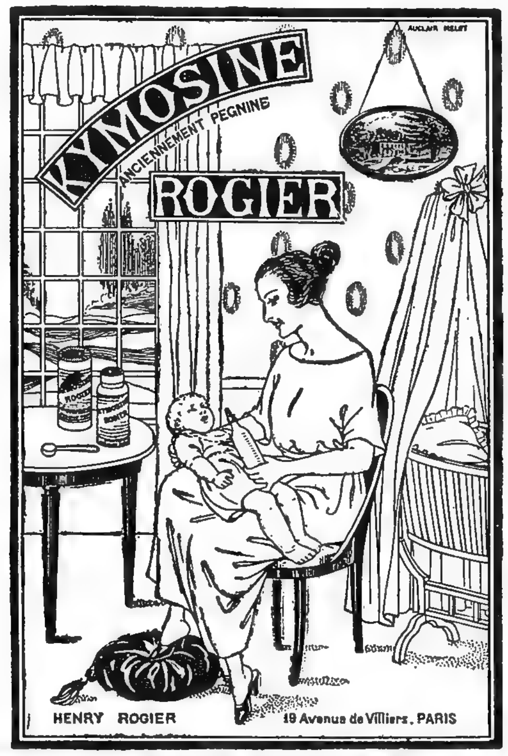
Pour le lait de femme : Une pincée de Kymosine dans une cuillerée à café d'eau ou de lait de la nourrice avant chaque tétée.

HENRY ROGIER

Docteur en Pharmacie.
Ancien interne des hôpitaux de Paris

19, Avenue de Villiers — PARIS

Reg. du Com. : Seine, 131.168.



INDICATIONS : Stases veineuses. Etats congestifs divers

FORMULE : Hamamélis total, totalement assimilable

MODE D'EMPLOI : Un cachet (ou trois comprimés) aux deux repas.

HAMAMÉLIS TOT'HAMÉLIS CHANTEREAU HYPER-ACTIF

TOT'HAMÉLIS CHANTEREAU



Renferme la totalité des principes de l'Hamamélis (principes solubles et principes insolubles dans les liquides usuels.) Possède, de ce fait, une supériorité d'action, que les malades accusent en moins de huit jours de traitement.

R. C. PARIS 69339.

Echantillons : Laboratoire CHANTEREAU
8, Rue de Constantinople, 8, Paris (VIIIe)

DERNIÈRES NOUVELLES

A PROPOS D'UNE PROPOSITION DE LOI

La loi française, comme chacun sait, n'admet point le libre exercice de la médecine !

Mais cette disposition, personne non plus ne l'ignore, est en pratique purement et simplement platonique. Et c'est ainsi, en effet, que dans toutes les feuilles publiques, l'on voit la meilleure part des pages consacrées à la publicité accaparée par des annonces non déguisées de remèdes plus ou moins secrets présentés invariablement comme étant particulièrement efficaces pour la guérison de toutes les maladies, quelles qu'elles soient.

De telles pratiques, qui, évidemment, ne sont pas sans danger réel pour l'ensemble de la population, ont, en ces temps derniers, justement attiré l'attention d'un de nos députés, M. Ernest Couteaux. Celui-ci, résolu à les combattre, a déposé, à cet effet, sur le bureau de la Chambre, une proposition de loi dont nous ne saurions mieux faire que de reproduire le suivant exposé des motifs :

« Il est infiniment regrettable de constater que, de jour en jour, le nombre de ceux qui ont recours à la publicité sous toutes ses formes pour faire connaître au public le mérite des traitements ou des produits qu'ils ont imaginés s'accroît au point de fournir à certains journaux le plus clair de leurs bénéfices.

« Or, bien des fois, les réclames tapageuses de cette nature masquent des pratiques inavouables; toujours, en tous cas, cette publicité est faite surtout pour des gens qui ne sont pas capables d'apprécier à leur valeur les mérites qui leur sont présentés et qui sont, il faut bien l'avouer, le plus grand nombre.

« Dans ces conditions, il est du devoir du Gouvernement de veiller à ce que la santé publique ne soit pas exposée aux assauts des charlatans beaucoup plus dangereux qu'on ne s'en doute généralement. Par malheur, les pouvoirs publics sont aujourd'hui désarmés et ne peuvent qu'assister impuissants à la comédie donnée aux populations qu'ils ont mission de protéger.

« Aussi croyons-nous avoir avec nous toute l'opinion publique éclairée en demandant que toute réclame effectuée par la voie de la presse, par affiches ou autrement, en faveur de médecins, de traitements ou de préparations pharmaceutiques soit interdite à l'avenir. »

Ayant ainsi précisé la question et montré tous les inconvénients du régime actuel, M. Couteaux demande à ses collègues de bien vouloir adopter le projet de loi suivant :

« *Article unique.* — A dater de la promulgation de la présente loi, toute publicité effectuée par la voie de la presse, par affiches ou autrement, en faveur de traitements médicaux ou de préparations pharmaceutiques (à l'exception des revues scientifiques adressées uniquement aux médecins) sera interdite, sous peine de cinq jours à un mois de prison et de 500 à 5.000 francs d'amende, ou de l'une de ces deux peines seulement. En cas de récidive, ces peines seront portées au double. »

Quel avenir le Parlement réserve-t-il à cette proposition ?

Il est difficile dès maintenant de le préciser !

Et pourtant il n'est point douteux que la proposition de M. Couteaux ne soit sérieusement justifiée.

Du fait, en effet, que l'exercice de la médecine ne soit légalement permis en notre pays qu'aux seuls possesseurs d'un diplôme d'Etat dûment enregistré devrait, en bonne logique, découler cette conséquence, que toute publicité médicale doit être sévèrement interdite à l'égard de quiconque ne se trouve pas en état de pouvoir l'apprécier sainement, c'est-à-dire, en l'espèce, de quiconque n'est pas médecin lui-même.

Nos législateurs, à présent, voudront-ils se ranger à cet avis ?

Dans l'intérêt général, c'est-à-dire dans l'intérêt du public comme dans celui des médecins, nous voulons l'espérer !...

FAGON.

Cours de revision des acquisitions médicales pratiques de l'année. — Ce cours annuel aura lieu du 20 au 25 Octobre 1924 à l'hôpital de la Charité sous la direction du professeur E. Sergent et de M. C. Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Abrami, Chabrol, Debré, Duvoir, Faroy, Tinel, agrégés, médecins des hôpitaux; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Pruvost, anciens internes des hôpitaux.

Dans une série de conférences et démonstrations sont exposées toutes les notions médicales nouvelles et pratiques de l'année qui vient de s'écouler.

Les démonstrations pratiques (chaque matin dans un hôpital différent, et l'après-midi de 3 h. à 4 h.) sont réservées aux auditeurs ayant versé un droit d'inscription de 150 fr. (Faculté de Médecine, guichet 4, lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 h.).

Les conférences (chaque jour de 4 h. 1/4 à 5 h. 1/4, et 5 h. 1/2 à 6 h. 1/2) sont publiques et gratuites.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Des séries de travaux pratiques de laboratoire, appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie, auront lieu pendant l'année scolaire, au laboratoire de la Faculté (hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de M. Marcel Bloch, chef de laboratoire.

Les séances auront lieu de 17 h. à 19 h. Chaque série comprend 10 séances. Ultramicroscopie. Coloration du tréponème. Spirilles banaux. Réaction de Bordet-Wassermann. Ponction lombaire. Liquide céphalo-rachidien. Réaction du benjoin colloïdal. Bacille de Ducrey. Gonocoques. Microbes pyogènes. Auto-vaccins. Bacille tuberculeux. Bacille de Hansen. Mycoses. Teignes. Examen direct. Cultures. Hématologie. Technique de la biopsie.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté (rue de l'Ecole-de-Médecine), guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 h. à 17 h. Droit de laboratoire : 150 fr.

Pour renseignements et dates des séances, s'adresser à M. Marcel Bloch, laboratoire de la Faculté, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, le matin, de 11 h. à 12 h.

Pouponnière du Camouflage (18, rue de l'Atlas). — Mme Clotilde Mulon commencera le lundi 3 Novembre 1924, à 4 h. 30, un cours de puériculture élémentaire en 12 leçons qui se continuera tous les lundis à la même heure. Il est spécialement destiné à former du personnel bénévole ou rétribué pour les œuvres de protection de la première enfance.

Il aura lieu à la Pouponnière du Camouflage, 18, rue de l'Atlas (métro Belleville). S'y inscrire à l'avance.

Examens de chirurgie dentaire. — I. *Session d'Octobre* 1924. — 1° Examen de validation de stage dentaire. — La session s'ouvrira le lundi 27 Octobre 1924. Les consignations sont reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'à ce soir, de midi à 15 heures.

2° Premier, deuxième et troisième examens. — La session s'ouvrira le lundi 27 Octobre 1924. Les consignations sont reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'à ce soir également, de midi à 15 heures.

II. *Session de Juin-Juillet* 1925. — 1° La session s'ouvrira le mardi 9 Juin 1925. Les candidats produiront les certificats attestant qu'ils justifient de deux années régulières de stage. Ces certificats doivent être établis sur papier timbré. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundi 18 et mardi 19 Mai 1925.

2° Premier, deuxième et troisième examens. — La session s'ouvrira le lundi 22 Juin 1925. Les consignations seront reçues au secrétariat de la Faculté les lundi 1er et mardi 2 Juin 1925, de midi à 15 h., en faveur des titulaires de 4, 8 ou 12 inscriptions. Ces derniers consigneront simultanément pour les deux parties du 3e examen.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Officier* : M. Julliard, à Genève.

Chevalier : M. Etienne, à Renwaz (Ardennes).

— OFFICIER D'ACADÉMIE. — MM. Klein, à Soultzmatt (Haut-Rhin); Manissolle, à Issingeaux (Haute-Loire).

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Eugène Rochard, chirurgien honoraire des hôpitaux et membre de l'Académie de Médecine, et celle de M. Edouard Lévi-Franckel.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des Répertoires de Médecine pratique *est en vente à nos bureaux au prix de* 5 *francs et sera expédié contre la somme de* 6 *francs.*

(N° 247)

Traitement des angiomes

(*Traitement*) **ANGIOMES**

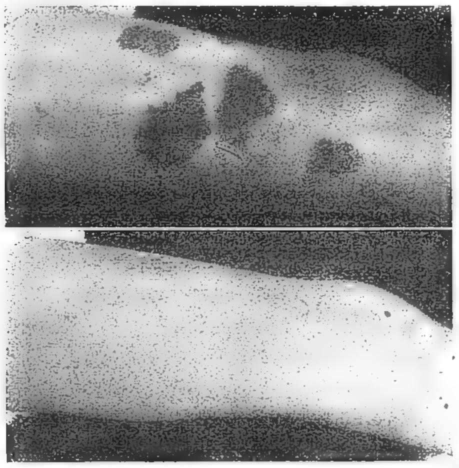
L'angiome est une malformation congénitale résultant d'une néoformation de capillaires sanguins dilatés.

Visible le plus souvent dès la naissance, il ne le devient quelquefois que dans les premiers mois qui la suivent; très exceptionnellement il apparaît chez l'adulte.

Il peut se développer en n'importe quel point de l'organisme, mais seuls retiennent l'attention les angiomes du revêtement cutané en général et des muqueuses de la face.

L'angiome se présente sous deux aspects nettement différents :

1° A l'état de tache vasculaire de niveau avec la peau (nævus vasculaire plan, tache de vin, envie);







2° Formant saillie au-dessus du niveau des téguments (peau ou muqueuse) avec ou sans participation de ceux-ci et avec infiltration plus ou moins étendue des tissus sous-jacents (angiome saillant, angiome tubéreux, érectile, pulsatile. tumeur angiomateuse allant jusqu'à la monstruosité).

Affection de la première enfance, siégeant surtout à la tête et au cou, son traitement doit être avant tout *esthétique* et *indolore*; il doit être, d'autre part, d'*application facile* aux localisations les plus délicates. La valeur d'une méthode thérapeutique se résume en trois mots : *indolore, commode, esthétique*; y ajouter la possibilité d'application précoce pour arrêter l'accroissement de l'angiome sans qu'il soit nécessaire de recourir à l'anesthésie et sans nuire à l'état général.

Des différentes méthodes préconisées (électrolyse, neige carbonique, air chaud, rayons X, chirurgie, etc.), le radium réunit l'ensemble des qualités requises et semble être le seul à les réunir toutes. Son application est en effet absolument *indolore*. Il est d'une *maniabilité toute particulière*, les différentes formes des appareils permettant son application à toutes les régions y compris les muqueuses. Le traitement peut se faire aussi bien pendant le sommeil des enfants qu'à l'état de veille.

Les *résultats esthétiques sont des plus satisfaisants* et il est impossible le plus souvent de retrouver la place où siégeait l'angiome.

Ces résultats trouvent leur explication dans le mode spécial de régression histologique que nous avons été, avec Wickham et Gaudles premiers à décrire. Contrairement aux autres procédés qui agissent par destruction des vaisseaux, les rayons du radium possèdent une véritable action élective sur le tissu vasculo-connectif qu'ils modifient par oblitération progressive des capillaires[1].

Enfin, et c'est là un point important, capital même, le radium peut être appliqué dès la naissance, sans qu'aucun des organes en évolution ne risque d'être troublé dans son développement.

Plus l'angiome est irradié jeune, plus il est sensible à l'action des rayons du radium; plus tôt il est traité, plus tôt il est arrêté dans son accroissement.

Toutes ces raisons permettent d'affirmer que le radium tient une place unique dans le traitement des angiomes.

P. Degrais.

1. Wickham et Degrais. — *Radiumthérapie*, 1[re] édition 1908, 2[e] édition 1912, J.-B. Baillière, éditeur.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Immatriculation, inscriptions. — I. IMMATRICULATION. — Nul n'est admis aux travaux de la Faculté (travaux pratiques, laboratoires, cliniques, bibliothèque, etc.), s'il n'est porté sur le registre d'immatriculation (décret du 31 Juillet 1897).

Immatriculation d'office. — L'étudiant qui prend une inscription trimestrielle se trouve immatriculé d'office. Il n'acquitte pas le droit d'immatriculation.

Immatriculation sur demande. — Ne sont immatriculés que sur leur demande : 1° les étudiants titulaires de toutes les inscriptions réglementaires; 2° les docteurs, les étudiants français et étrangers qui désirent être admis aux travaux de la Faculté.

La dernière inscription, ainsi que les inscriptions délivrées à titre rétroactif ne confèrent point l'immatriculation. A l'immatriculation sur demande est attaché le droit réglementaire : 70 fr.

Un candidat peut être admis à subir un examen sans être immatriculé.

Les immatriculations d'office sont effectuées aux dates indiquées ci-dessous pour la prise des inscriptions trimestrielles.

Les immatriculations sur demande sont effectuées au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 15 h.

L'immatriculation ne vaut que pour l'année scolaire. Elle doit être renouvelée annuellement. Nul ne peut se faire immatriculer par correspondance ni par un tiers.

Les cartes délivrées aux étudiants ne possédant pas de livret individuel sont strictement personnelles. Elles ne peuvent être prêtées pour quelque motif que ce soit.

II. INSCRIPTIONS. — *Première inscription.* — La première inscription doit être prise du 1er Octobre au 8 Novembre, de midi à 15 h. En s'inscrivant l'étudiant doit produire : I. Diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire, institué par décrets des 31 Mai 1902 et 22 Juillet 1912, et certificat d'études P. C. N. — II. Acte de naissance sur timbre. — III. Consentement du père ou du tuteur, si l'étudiant n'est pas majeur. Ce consentement (établi sur papier timbré à 2 fr. 40) doit indiquer le domicile du père ou tuteur dont la signature devra être légalisée (la production de cette pièce n'est pas exigée si l'étudiant est accompagné de son père ou tuteur). — IV. Un certificat de revaccination jennérienne établi conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi du 15 Février 1902 sur la vaccination obligatoire (modèle déposé au secrétariat de la Faculté). Il est tenu en outre de déclarer sa résidence personnelle et celle de sa famille, comme tout changement d'adresse survenant au cours de la scolarité.

Inscriptions trimestrielles. — Pendant l'année scolaire 1924-1925, les inscriptions trimestrielles, consécutives à la première, seront délivrées dans l'ordre et aux dates ci-après, de midi à 15 h., au secrétariat (guichet n° 3).

1er Trimestre : du 9 au 25 Octobre 1924 (excepté les lundis et mardis).

2e Trimestre : du 7 au 24 Janvier 1925 (excepté les lundis et mardis).

3e Trimestre : du 22 Avril au 9 Mai 1925 (excepté les lundis et mardis).

4e Trimestre : du 9 au 25 Juillet 1925.

L'entrée des pavillons de dissection et des laboratoires de travaux pratiques sera interdite aux étudiants qui n'auraient pas pris les inscriptions trimestrielles aux dates ci-dessus indiquées.

MM. les étudiants sont tenus de prendre leurs inscriptions aux jours ci-dessus désignés. Les inscriptions trimestrielles ne seront accordées, en dehors de ces dates, que pour des motifs sérieux et appréciés par la Commission scolaire. (La demande devra être rédigée sur papier timbré).

Les inscriptions sont personnelles. Nul ne peut prendre inscription par correspondance ou par mandataire.

MM. les internes et externes des hôpitaux doivent joindre à leur demande d'inscription un certificat émanant du ou des chefs de service auxquels ils ont été attachés, indiquant qu'ils ont rempli leurs fonctions d'interne et d'externe pendant le trimestre précédent. Ce certificat doit être visé par le directeur de l'établissement hospitalier auquel appartient l'élève.

L'inscription d'un trimestre peut être refusée, pour manque d'assiduité et de travail, par décision de la Commission scolaire. La décision est définitive. L'étudiant auquel une inscription a été refusée ne peut, pendant le trimestre correspondant, obtenir le transfert de son dossier dans un autre établissement.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1710**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Chirurgien dentiste, 30 ans, possédant une très importante situation dans la profession, désirerait entrer en relations avec confrère demoiselle, chirurgien dentiste ou doctoresse en médecine, pour collaboration. Très brillante situation à envisager. — Ecrire *P. M.*, n° 6345.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions. 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

XVe arrondissement : à céder local tout neuf aménagé pour cabinet ou clinique spécialité, surtout yeux. — Ecrire *P. M.*, n° 6368.

Docteur, 40 ans, reprendrait grosse clientèle médecine générale. — Ecrire *P. M.*, n° 6408.

Spécialiste O.-R.-L. expérimenté cherche importante clientèle. — Ecrire *P. M.*, n° 6409.

Médecin déjà au courant demande leçons de perfectionnement de radiologie pulmonaire et gastro-intestinale. — Ecrire *P. M.*, n° 6412.

Docteur libre apr.-midi, connaiss. très bien labo., spécial. mal. app. respirat., ch. emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 6416.

(*Voir la suite, p.* **1717**.)

Dr demande sténo-dact. expér., bien élevée, instr., pour 5 h. par jour dont matinée. Ecr. *P. M.*, n° 6426.

Infirmière dipl., secrét.-dact., aide labo. radio, soins, dem. empl. Paris ou prov. — Mlle Dameron, 20, avenue Victor-Hugo, Choisy-le-Roi (Seine).

A vendre kinésiphone du docteur Maurice pour rééducation de l'audition, garanti état de neuf. — Dr Ducuing, 21, rue La Noue, La Rochelle.

Assist. radiol. ch. associat. ou succession radiol. — Ecrire *P. M.*, n° 6437.

A vendre quelques minutes du Bois grande propriété convenant pour clinique. — S'adresser Moreau, 57, bd Carnot, Le Vésinet (Seine-et-Oise).

Dame possédant auto désirerait entrer en relations pour visites médicales, pharmaceutiques ou vétérinaires dans campagnes intéressantes. — Ecrire *P. M.*, n° 6439.

A céder, Loire-Inférieure, maison de repos et convalescence nouvelle, commençant à peine publicité. Bail 12 ans, situation exceptionnelle. Prix du mobilier et matériel. — Ecrire *P. M.*, n° 6440.

Docteur, 46 ans, Lég. d'hon., cr. de g., médecine gén., pédiatrie, reprendrait bonne clientèle sérieuse dans 17e arrond. ou arrond. limitrophes. Traiterait directement avec confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 6441.

Etudiant 15 inscr. A. R., ch. ds clinique empl. médical ou para-médical rétribué. — Ecr. *P. M.*, n° 6442.

Radiologiste demande assistante. — Ecrire *P. M.*, n° 6443.

Jeune docteur, 27 ans, cherche occup. médic. dans clin. partic., sanat. etc., en Alsace-Lorraine. — Ecrire n° 521, Ag. Havas, Strasbourg.

A vendre voiture Rochet-Schneider, coupé limousine 12 HP type 1914 sorti de l'usine en 1918. Bon état de marche 12.000 fr. Facilités à confrère. — Ecrire *P. M.*, n° 6445.

Neuilly très bel hôtel particulier : hall, sal., s. à m., 4 chamb. maîtr., 2 chamb. dom., 3 cab. de toil., s. de b., gar., jard., tt. conf. 300.000. — Trémois, 19, rue Duphot.

Le Dr Sandoz, directeur de l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, demande assistant ou collaborateur bien au courant de la physiothérapie et de la radiologie.

Dame, instr. et éduc. parf., sténo-dact., conn. termes méd., ch. emploi secrét. docteur, chirurg. ou dentiste Paris. Excell. réf. — Ecr. *P. M.*, n° 6448.

Dr conn. bien techn. rayons ultra-violets, cherche assoc. ou emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 6449.

Méd. ayant prat. mal. vénér., infant., nerv., parl. angl., all., cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 6450.

Compagnie d'assurances demande médecin diplômé d'Etat pour faire le service du dispensaire et quelques visites de contrôle. — Ecrire *P. M.*, n° 6451.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.





Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 82 Samedi, 11 Octobre 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS

120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)

Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925

Paris et Départements. 40 fr. »

Belgique. . . . . 50 fr. »

Union postale . . . . . 60 fr. »

Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —

SECRÉTAIRES

P. DESFOSSES, J. DUMONT

TÉLÉPHONE { Gobelins 21-48. Gobelins 21-49. Inter Gobelins 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

DISCOURS D'OUVERTURE DU XXXIIIE CONGRÈS DE CHIRURGIE

(Paris, 6 Octobre 1924.)

Messieurs, mes chers collègues,

Que la première parole de votre Président soit l'expression de ses remerciements à toutes les hautes personnalités dont la présence ici honore notre Congrès. La dignité de nos discussions, la valeur de nos travaux leur seront les meilleures preuves de notre gratitude.

Merci à tous les savants qui, cette année, particulièrement nombreux, sont venus de pays, pour quelques-uns, lointains, témoigner leur estime à notre chirurgie. Que tous ces amis de la France, que le gouvernement polonais et la délégation qui comprend les grands savants de son pays soient assurés de notre chaude sympathie et de notre constant souvenir.

Mes chers collègues, vous m'avez, par vos suffrages unanimes, élevé à cette magnifique dignité de présider à nos travaux. Cette marque solennelle de confiance me procure la plus haute satisfaction de ma vie chirurgicale. A cet honneur, se joint la douce émotion des souvenirs éveillés par cet amphithéâtre où j'en reçus l'investiture, dans lequel j'ai affronté jadis les luttes des concours, et où vous m'avez suivi pendant de longues années d'enseignement. Voir le présent compléter le passé, voir se réaliser les rêves de jeunesse, constitue une des joies les plus intenses que puisse ressentir la maturité de la vie. Je vous la dois et je vous en exprime du fond de mon cœur toute ma reconnaissance.

***

Monsieur le Ministre,

Vous connaissez les hommes qui sont devant vous. Tous, ils ont servi dans la grande guerre, quand vous aviez la responsabilité de veiller au parfait fonctionnement des services sanitaires de l'armée française. Leur courage, leur dévouement, leur abnégation, vous avez pu les apprécier comme vous avez pu constater leur valeur scientifique et leur rendement pratique, d'importance capitale, pendant les jours de déficience numérique de nos combattants. Ces hautes qualités des chirurgiens français, Monsieur le Ministre, inutile de vous les rappeler; mais, à un moment où l'opinion mal informée tend trop souvent à rendre les collectivités médicales responsables d'erreurs exceptionnelles, permettez-moi de vous dire, ne fût-ce qu'un instant, les conditions de la vie de ces chirurgiens dont notre secrétaire général d'hier, notre président de demain, J.-L. Faure, a

proclamé l'élévation d'âme, avec une splendeur de langage dont une autre coupole académique semblait seule avoir le privilège.

La vie du chirurgien est avant tout une vie de labeur, labeur obstiné, incessant, pénible. Dans la jeunesse, dans ce printemps de l'existence où la Nature tout entière convie l'homme à la joie et où tant de jeunes gens s'empressent d'obéir à l'appel du plaisir, le futur chirurgien passe ses matinées à l'hôpital au milieu des misères, des souffrances et des plaintes des malades; les après-midi, il est penché sur de lugubres cadavres pour apprendre des morts le secret de sauver les vivants. Après 10 années de cet âpre travail, le sixième d'une vie! il lui faut aborder la rude, la lassante période des concours pour acquérir de haute lutte, non le droit de jouir de la vie, mais l'honneur de secourir les déshérités du sort. A l'heure où dans bon nombre de professions, l'homme est déjà arrivé au sommet de sa carrière et songe à préparer son repos, les chirurgiens commencent leur existence de préoccupations scientifiques et professionnelles, existence d'altruisme, sans trêve de jour ou de nuit. Ceux qui profitent de leurs travaux et de leur science ignorent les tortures des anxiétés chirurgicales; seuls en connaissent l'âpreté ceux qui l'ont menée et qui la mèneront sans faiblir, insensibles aux morsures du temps, décidés à tenir quand même, comme nos soldats, jusqu'à la mort.

Voilà, Monsieur le Ministre, ce que sont ces hommes; que ceux qui valent mieux viennent leur enseigner la pratique de la charité et de la solidarité humaines.

***

Monsieur le Maréchal, vous que la gloire impérissable a couronné, vous qui, par votre existence de soldat, avez donné à la Nation d'inoubliables leçons de bravoure, de ténacité, d'intelligence, de devoir, vous qui savez juger et apprécier les hommes, vous venez honorer en cette fête de la science ces chirurgiens que vous avez vus à l'œuvre. Vous tenez à les remercier de ce qu'ils ont fait pour vos combattants, et, aux heures graves encore que nous traversons, en exaltant aux yeux des jeunes générations leurs belles qualités morales, vous voulez enseigner à la nation tout entière que la grandeur d'un pays est faite, avant tout, de la grandeur d'âme de chacun de ses fils. Tous les chirurgiens ici présents apprécient la noblesse de votre geste. Ils vous offrent par ma voix l'hommage de leur admiration et de leur profonde gratitude.

Votre exemple leur sera précieux. D'ailleurs, aux heures difficiles de la vie, à ces moments pénibles où le corps fatigué recule devant la tâche, où la conscience se demande où est le devoir, ils ont, ces chirurgiens, les grands exemples de leurs devanciers.

***

M. Tuffier passe en revue les noms de tous les membres du Congrès de Chirurgie morts pendant l'année.

. . . .

. . . .

***

Ces morts que nous pleurons réclament de nous autre chose que des larmes. Ils veulent que nos efforts et notre travail rendent chaque jour plus sûre et plus efficace cette chirurgie qu'ils ont tant aimée.

Si nos Congrès aspirent à devenir de véritables messagers de progrès, à réunir en un brillant faisceau tous les éléments de lumière épars dans toutes les parties du monde, c'est, avant tout, par la propagation d'une saine philosophie des sciences qu'ils doivent marquer leur étape. Sans doute, les améliorations de détail, que chacun de nous signale à ses collègues, sont utiles à connaître et complètent par une instruction réciproque et féconde les connaissances de tous; ces échanges d'idées rassurent les débutants, les confirment dans leur pratique, rajeunissent ceux qui nous ont quittés depuis longtemps, permettent à ceux qui sont déjà des maîtres d'exprimer des pensées et des méthodes nouvelles sans lesquelles aucun progrès n'est réalisable; mais, n'est-il pas vrai, ce que vous voudriez emporter surtout des Congrès, ce sont des idées directrices, de ces grandes et larges conceptions de la science qui vivifient et ennoblissent toute l'activité intellectuelle et morale de l'homme.

Sans doute, ces réunions ne sauraient prétendre à créer des conceptions scientifiques; leur mission est de les mettre en lumière, de les contrôler et de les vulgariser, elles doivent être moins préoccupées de fournir un théâtre aux amours-propres individuels que de stimuler les intelligences.

Permettez-moi donc, mes chers collègues, pour obéir à cette tradition qui veut que la transmission des pouvoirs présidentiels ne puisse se faire sans une profession de foi, de vous soumettre quelques réflexions inspirées autant par la lecture de vos travaux que par mes méditations personnelles. C'est au souffle de vos jeunes énergies que ces idées peuvent prendre corps et aboutir à l'action sans laquelle il n'est point de pensée féconde.

***

La chirurgie s'appuie sur un trépied solide : la *technique*, l'*observation* et l'*expérimentation*.

C'est l'observation clinique ou biologique passée au crible de notre jugement et vérifiée par l'expérimentation qui est la source de toutes les méthodes nouvelles. La conception et l'observation sont l'étape première intellectuelle, la technique est l'œuvre de la main. Ces deux œuvres se complètent, elles sont inséparables. Voyons quelles sont les directives actuellement réalisables pour favoriser l'évolution de notre art vers cet horizon idéal auquel tendent nos désirs, horizon qui chaque jour s'éclaircit davantage, mais qui, hélas! chaque jour aussi recule ses limites. Je crois que les tendances actuelles peuvent être résumées en un seul mot : précision, précision en technique, précision dans l'observation, précision dans l'application à la chirurgie des grandes découvertes des sciences expérimentales.

***

La connaissance parfaite de l'anatomie nous donne le pouvoir d'opérer correctement. C'est la base de notre art. Farabeuf, en instruisant toute cette glorieuse phalange de chirurgiens, que le temps, hélas!

fauche impitoyablement, notre grand Farabeuf a porté la chirurgie française aux premiers rangs dans le monde. Il est le père de la technique chirurgicale moderne, le réalisateur d'une étape scientifique longue, difficile, indispensable, admirable; mais ce n'est là qu'une étape que nous devons franchir pour nous attaquer à de nouveaux problèmes dont la biologie est la base.

L'art chirurgical a pour but de venir en aide à la nature; or on ne peut aider la nature qu'en obéissant à ses lois, et la *précision* est une de ses lois fondamentales. Envisagez la réparation d'une simple plaie abandonnée à elle-même, voyez-la tout d'abord effectuer son hémostase spontanée, puis son immunisation progressive, sa stérilisation automatique. Comme guidé par une intelligence supérieure, le réticulum cellulaire progresse à bon escient, en largeur comme en profondeur, le voile épidermique n'entre en scène et ne s'achèvera qu'en temps voulu, pour permettre la rétraction secondaire qui limite la cicatrice à son strict nécessaire! Voyez avec quelle exactitude les éléments osseux consolident une fracture, voyez même avec quelle perfection se réalise la cicatrisation spontanée d'une cavité du tube digestif ouverte expérimentalement, comment tuniques à tuniques et bords à bords les lèvres de la plaie s'unissent jusqu'à faire disparaître toute trace visible de la lésion. Ce n'est qu'en imitant cette précision de la nature dans ses œuvres que nous pouvons espérer de semblables résultats. Voulez-vous une preuve de l'importance pratique de cette précision?

La transplantation des organes sur laquelle on fonde les plus belles espérances n'a pu être réalisée pendant des siècles. Personnellement, je m'y suis essayé en vain et j'ai échoué comme les autres La suture bout à bout de deux vaisseaux avec l'intégrité ultérieure de la circulation était la seule pierre d'achoppement, le seul obstacle : un coagulum se produisait constamment à ce niveau. Alexis Carrel voit dans l'intégrité de la tunique interne la condition capitale du maintien de la fluidité sanguine. Au grossier fil de lin que nous utilisions dans une technique imprécise et agressive, il substitue un fil de soie extrêmement ténu, monté sur une aiguille démesurément fine; ses sutures respectent autant que faire se peut l'endothélium vasculaire. Le succès est immédiat et complet; le champ est ouvert à des applications sans limites, le principe même de l'hémostase est ébranlé, son domaine intégral est morcelé; la suture artérielle entre dans la réalisation scientifique et pratique et permet d'entrevoir les transpositions organiques avec leur circulation normale. La précision a réalisé cette conquête. Que d'exemples semblables je pourrais citer!

Dans la pratique de la chirurgie conservatrice, cette précision devient un précepte absolu : la réparation intégrale du muscle utérin après myomectomie est subordonnée à votre précision dans la suture : nombre des points, nature de l'aiguille, volume des fils, épaisseur du tissu utérin pris dans chacune des anses, striction modérée des tissus, tous ces éléments interviendront dans la valeur fonctionnelle du résultat. Notre regretté Morestin a réalisé cette perfection qui, jointe à sa patience, lui a valu dans la chirurgie *reparatrice* sa notoriété mondiale.

Trêve d'à peu près, trêve d'opérations dont la rapidité est la base, qui n'étaient justifiées qu'à la période ancienne pré-anesthésique, elle n'étonnerait aujourd'hui qu'une assistance inexpérimentée; sans doute, vous opposez des résultats excellents d'opération faite à la va-vite : j'en ai vu, j'en ai eu, mais ils ne sont pas pour infirmer ce précepte que la précision, troublant au minimum les fonctions physiologiques des tissus, est un élément considérable de succès que nous avons encore à perfectionner.

La rapidité dans la guérison, la perfection dans la cicatrice, la réduction maxima des troubles fonctionnels sont sous la dépendance de la précision, et mon cher collègue Depage nous en a montré ici même toute l'importance sociale.

Cette exactitude n'est pas la propriété exclusive de la technique, elle doit dominer dans tous les examens cliniques pré-opératoires et les thérapeutiques post-opératoires. Aucun détail n'est à négliger et tous ces adjuvants ont une importance qui peut être capitale. L'histoire du traitement des fractures en est un exemple frappant; à la coaptation la plus parfaite des fragments, peut succéder un désastre si la réduction n'est pas surveillée chaque jour, si les articulations et les muscles ne sont pas l'objet de préoccupations continuelles; sans cette surveillance attentive et précise nos résultats nous mettraient en état d'infériorité vis-à-vis de ceux qui, moins soucieux d'une coaptation mathématique, ont maintenu la musculature et les articulations dans leur fonctionnement normal.

J'ai visité une grande partie du monde chirurgical, j'ai examiné la pratique de collègues de toutes classes et presque de tous pays, ma conviction est que les mains, dites les plus heureuses, sont les plus attentives, mais elles doivent le plus souvent leurs succès à des examens plus complets et plus précis des malades, à des disciplines qui ne laissent place à aucun inconnu dans le diagnostic, à aucune erreur d'appréciation dans la résistance des organes, dans l'intégrité de toutes les humeurs, de tous les facteurs capables d'entrer en jeu dans la lutte thérapeutique. Dès lors, pas de surprise possible; le chirurgien s'avance sur un terrain parfaitement exploré; là, comme dans nos armées, la préparation méthodique, scientifiquement conduite, ne laissant rien au hasard, est un facteur de la victoire.

La technique devient alors une arme sûre et précise et comme vous la maniez avec élégance, elle sera comparable à ces épées espagnoles dont le fini de la lame se complétait merveilleusement par les ciselures et les ors de la garde.

***

Cependant ne nous endormons point dans l'admiration de nos gestes La technique est un moyen, mais non une fin. Le but de la chirurgie est la restitution fonctionnelle des organes. Dans cette poursuite de la perfection, nous ne pouvons atteindre le but que par l'application des grandes découvertes des sciences. La précision, nous la demanderons à la biologie normale et pathologique, nous l'emprunterons à toutes les sciences humaines. Rien de scientifique ne doit nous être étranger, les découvertes de la science pure qui paraissent le plus éloignées de notre art peuvent porter en germe des innovations chirurgicales éminemment précieuses. Si vous voulez remonter d'un seul trait à la cause première de l'invraisemblable envolée de notre chirurgie, y com-

pris l'anesthésie et l'asepsie elles-mêmes, si vous voulez situer la chirurgie en fonction des autres sciences, vous trouverez dans les découvertes des sciences expérimentales l'origine des conquêtes dont nous avons fait bénéficier le monde. Ce sont les progrès de la physique qui nous donnent tous les modes d'endoscopie et leur exactitude. N'est-ce pas la *physique* qui nous apporte l'énergie radiante sous toutes ses formes, rayons solaires où nous savons saisir dans toute la gamme du spectre visible et invisible les adjuvants à la défaillance de nos tissus, les rayons X et le radium qui nous permettent de pénétrer plus profondément, chaque jour, dans notre organisme, de prendre sur le vif le fonctionnement normal ou pathologique de nos viscères, et par une action élective insoupçonnable, vont sans effraction détruire les cellules cancéreuses sans léser les tissus normaux. Quelle révolution! quels immenses progrès nous leur devons.

. . . .

Mais là encore, avec quelle précision ces rayons doivent être maniés, sous peine de devenir plus nuisibles qu'utiles, et ce n'est pas un des moindres mérites de l'Ecole française que d'en avoir précisé les indications. N'est-ce pas la *chimie* qui, chaque jour, nous offre des anesthésiques toujours moins nocifs, qui accroît indéfiniment nos moyens d'investigations humorales, qui découvre la déficience, ou les troubles fonctionnels de nos organes, donnant à nos diagnostics et à nos pronostics une valeur scientifique, rendant ainsi notre thérapeutique plus assurée, nos succès plus faciles, nos interventions plus efficaces.

Avant tout et surtout, c'est à la *biologie* générale que nous devons demander des méthodes nouvelles. Les sérums et les vaccins curatifs et préventifs qui ont déjà vaincu le tétanos, la gangrène gazeuse, la staphylococcémie, une grande partie des infections colibacillaires, ont restreint notablement et providentiellement le champ de nos opérations et en ont allégé le pronostic. Nous avons encore à gagner de ce côté. . . . .

. . . .

Quel immense champ d'études s'ouvre à vos jeunes énergies, quelles richesses de travaux, quelle puissance d'action! Que je voudrais être des vôtres, chirurgiens de l'avenir, chirurgiens biologistes, chirurgiens d'avant-garde, prospecteurs de cette terre promise, prospecteurs heureux, « car celui qui ne connaît pas les tourments de l'inconnu doit ignorer les joies de la découverte qui sont certainement les plus vives que l'esprit de l'homme puisse ressentir! »

Par une juste réciprocité, la chirurgie qui reçoit tant d'impulsion de la biologie générale lui fournit également des enseignements précieux.

Ce sont nos initiatives qui ont bouleversé l'anatomie pathologique tout entière, en permettant de prendre sur le vif les altérations pathologiques dans leur évolution, de les apprécier et de les suivre. Qui donc a réformé l'histoire de la lithiase biliaire, a corrigé les erreurs cliniques, qui étaient universellement reconnues pour des vérités? Qui, sinon la chirurgie, a instruit le procès des infections de l'appareil urinaire et a montré leur curabilité? Qui a permis d'établir la fréquence, le siège et le traitement des ulcères gastriques et de leurs complications cancéreuses? L'histoire des localisations cérébrales n'a-t-elle pas largement bénéficié de nos interventions? Comment tous ces troubles trophiques, douloureux, incurables guériraient-ils si Leriche, dans un trait de lumière, n'avait reconnu leur point de départ et hardiment attaqué sur l'homme les voies sympathiques?

Cette solidarité de la chirurgie et de la biologie est telle, qu'elles arrivent à se confondre, elles s'entr'aident tant et si bien que nous ne savons plus parfois qui des deux dirige le mouvement. Dans les immortels travaux d'Ollier sur la régénération osseuse, expérimentation et clinique se juxtaposent, se complètent pour la plus grande précision des résultats et alors naît vraiment la chirurgie expérimentale dans son acception la plus large.

Mais si nous devons faire appel à la physique, à la chimie, à la biologie générale, si nous devons nous inspirer de leur méthodes, et les adapter à nos fins, n'oublions pas que nous chirurgiens, nous n'agissons ni sur la matière insensible, ni sur les animaux : nous avons le redoutable honneur de travailler sur l'homme.

C'est à l'expérimentation sur l'homme qu'il nous faut aboutir; il est aussi le bénéficiaire de tous nos efforts. Ne vous offusquez pas de ce que peut avoir de choquant pour les oreilles profanes le mot d'expérimentation sur l'homme. Je l'emploie à dessein parce qu'il résume un reproche que le monde et le monde même scientifique nous jette volontiers à la face. Oui, disons-le hautement nous-mêmes, nous y sommes conduits par une inéluctable loi et, après avoir mis de notre côté toutes les chances de succès, après avoir écarté tous les aléas, toutes les causes de danger, nous arrivons à cette extrémité, l'application à l'homme. Elle est *légitime*, elle est *nécessaire*, elle est éminemment *féconde*.

Toute initiative chirurgicale, toute modification apportée à une opération, toute thérapeutique nouvelle anté- ou post-opératoire constituent des essais, car quels que soient les principes biologiques qui les autorisent, les tentatives favorables exécutées dans le laboratoire ou sur les animaux, quelles que soient les précautions prises et les soins consécutifs, la science biologique n'est pas encore si parfaite que nous puissions répondre de la réussite de nos tentatives. Trop souvent, un facteur imprévu, imprévisible, vient détruire notre œuvre, tromper notre attente, nous ravir ce succès que nous escomptions. Cela est si vrai que chaque intervention opératoire procure un supplément à notre instruction professionnelle : « C'est en opérant qu'on devient opérateur. » Mais que ceux qui, plus sensibles aux paroles qu'aux actions, se choquent de ce mot de tentative, d'essai, d'expérience, regardent autour d'eux, ils verront que leur philanthropie a, de par le vaste monde, maintes occasions de mieux s'exercer. Le médecin qui prescrit un médicament anodin fait une expérience qui peut être nuisible. Ne sont-ils pas des expérimentateurs sur le vivant et le vivant en parfaite santé, les ingénieurs qui lancent un sous-marin, un avion et qui, fiers de leurs conceptions comme de leurs calculs, mettent en péril la vie d'équipages entiers? Ne sont-ils pas des expérimentateurs, Monsieur le Ministre, ces hommes d'Etat, qui, confiants en leurs doctrines sociales, font voter des lois, promulguent des décrets, signent des résolutions qui peuvent mettre en péril mortel la vie de toute une nation. L'expérimentation sur le vivant, hélas! est

de tous les jours, de tous les instants, de tous les milieux; chaque progrès de l'humanité est le résultat d'une tentative vers la perfection, d'une expérience. N'ayons donc pas peur des mots, sachons nous mettre au-dessus des préjugés, mais sachons aussi apporter dans nos actes tant de prudence, tant de netteté d'intention, tant de précision en un mot, qu'ils soient pleinement justifiés. Ce n'est qu'en étant docile aux grands principes de moralité et de justice que la science peut remplir l'autorité de direction et d'empire qui lui revient de droit sur les destinées humaines.

***

La morale impose au chirurgien le devoir de tout tenter pour sauver les vies humaines qui lui sont confiées. Quand un chirurgien a épuisé tous les procédés thérapeutiques classiques et usuels, il a le droit, je dirai plus, le devoir de sortir des sentiers battus; s'il juge que l'intérêt de son malade le demande, il a le droit et le devoir d'oser une opération nouvelle.

Vous pouvez discuter et condamner Ephraïm Mac Well qui, au XVIIIe siècle, dans une petite ville du Kentucky, n'ayant même pas l'instrumentation nécessaire, pratiquait, conseillait l'ovariotomie pour kyste de l'ovaire. Son imagination était créatrice, mais l'évolution scientifique générale était insuffisante pour permettre la réalisation d'une telle initiative. Il faut une adaptation exacte entre la conception et les moyens d'exécution pour justifier une pratique et en espérer un résultat favorable. « L'innovation doit être fonction de son temps », disait Claude Bernard. Quels moralistes oseraient ternir la mémoire d'Ambroise Paré d'avoir rénové la ligature directe des artères, celle de Jacson d'avoir pratiqué ses tentatives d'anesthésie, ou celle de Kœberle d'avoir effectué l'ovariotomie. Qui oserait blâmer Ollier d'avoir inauguré la chirurgie osseuse et articulaire? Qui oserait, aujourd'hui, reprocher à Lister la réunion immédiate des plaies, à Terrier, l'audace de l'asepsie appuyée sur les géniales découvertes de Pasteur, à Carrel, la désinfection des plaies de guerre et à Gaudie, l'audacieuse ablation des tissus infectés à qui des milliers de soldats doivent la vie? Ceux qui les premiers ont vacciné l'homme contre les infections n'étaient-ils pas des expérimentateurs?

Sans doute ces novateurs soulèvent des tempêtes et leur innovation est regardée comme un scandale; ils sentent d'abord la rude férule de la critique scientifique; c'est la juste dîme payée par leur joie à la découverte, mais notre grand maître à tous, le temps, rend son verdict, établit la vérité, perpétue la mémoire de ceux qui ont bien mérité de la collectivité humaine.

Les résultats de la chirurgie humaine peuvent même être seuls capables de résoudre un problème biologique : dans toute la première partie du XIXe siècle, les fonctions du corps thyroïde étaient absolument méconnues. La physiologie, par une naïve condescendance à des doctrines éphémères, avait fait de cette glande si importante je ne sais plus quel reliquat de je ne sais plus quel animal paléontologique. J'ai appris et, ce qui est plus grave et plus humiliant, j'ai enseigné ici même ces principes. J'ai été profondément ému, je l'avoue, quand la chirurgie, avec Reverdin et Kocher, montra que l'ablation de cette glande soi-disant inutile aboutissait à une cachexie qui n'était qu'un mode d'idiotie. C'est la chirurgie qui a démontré quel rôle capital jouait cette glande dans le fonctionnement de l'organisme tout entier et dans le psychisme de l'homme. Nulle méthode d'expérimentation sur les animaux n'aurait pu mettre en relief cette atteinte de la déficience de la glande thyroïde sur des facultés intellectuelles qui sont propres à l'homme.

***

Ce droit d'appliquer à l'homme des conceptions nouvelles que nous confèrent les lois de la morale nous impose de grands et d'impérieux devoirs qu'il importe de préciser. Criminel serait celui qui oserait tenter une opération sans posséder une connaissance complète, théorique et pratique, des lois qui président à l'anesthésie, à l'hémostase, à l'asepsie, sans avoir une connaissance anatomique suffisante. Je ne veux pas parler de ceux qui essaieraient une intervention nouvelle pour des motifs autres que ceux de l'intérêt du malade coïncidant avec ceux de la science. Si de tels hommes existent, ils ne se trouvent pas dans cette enceinte.

Mais, même très instruit, même prodigieusement habile, nul n'a le droit de satisfaire au simple charme de l'inconnu, d'appliquer à l'homme la première conception lumineuse qui aurait traversé son esprit, même si elle lui semblait géniale! Il faut épuiser jusqu'au dernier tous les procédés de thérapeutique plus bénins, avant de s'arrêter à l'idée d'une innovation opératoire; peser longuement, attentivement les chances de guérison; réunir tous les moyens scientifiques capables de favoriser le succès. Dès qu'il s'agit d'une mutilation importante, d'une opération qui met la vie en danger, il est de toute justice, de toute sagesse, de solliciter le consentement éclairé de l'intéressé. C'est là une question morale qui s'impose. Telles me paraissent être les conditions qui justifient l'application à l'homme de conceptions nouvelles en thérapeutique opératoire. Là encore, la précision est au premier rang.

***

Sans doute, une garantie de plus doit être demandée à l'expérimentation sur les animaux. C'est un grand principe que j'ai toujours défendu. J'ai prêché d'exemple. J'aurais même désiré que nul ne pût être chirurgien avant d'avoir pris contact avec la médecine opératoire sur les animaux. J'ai, dans ce but, professé un cours opératoire de chirurgie expérimentale; j'avais reçu pour cela asile dans le laboratoire d'un biologiste éminent, mon savant maître Dastre.

Ces cours, continués pendant plusieurs années, ont dû être interrompus et cessés.

A l'époque de la vie que je traverse, les longs desseins et les vastes pensées me sont désormais interdits; mais je sais que mon initiative n'a pas été perdue, elle a été reprise à l'étranger et ici même. Des mains plus jeunes ont recueilli l'héritage et le feront fructifier. Quand, dans notre Paris, s'élèvera quelque jour l'institut de Chirurgie expérimentale, complément en biologie de l'institut Pasteur, j'espère qu'un souvenir restera de votre président qui l'a vu

dans ses rêves et a tenté d'en poser les premières assises.

. . . .

. . . .

***

Monsieur le Ministre, vos prédécesseurs joignaient à vos fonctions celle de la direction des Beaux-Arts et les Beaux Arts, je le sais, ne vous sont pas étrangers. Vous avez analysé un de ces chefs-d'œuvre de nos musées, représentant, en fin de journée, la rentrée des moissons : le soleil empourpre l'horizon de ses derniers feux, les gerbes s'entassent, le moissonneur contemple avec une légitime fierté le fruit de la récolte; tout dans l'atmosphère apaisée respire cette joie intérieure, forte et douce, saine et réconfortante, symbole de l'effort récompensé. Aujourd'hui, Monsieur le Ministre, vous assistez, dans cet amphithéâtre, à une apothéose de même ordre : de véritables laboureurs qui ont peiné sur les sillons apportent ici le fruit de leur labeur; c'est la gerbe magnifique des plus beaux épis soigneusement choisis dans leur récolte scientifique, et de ces épis précieux, ils vont maintenant en faire l'offrande au monde pour le plus grand bien de la Science et de l'Humanité.

Th. Tuffier.

NOUVELLE INSTRUMENTATION OTO-RHINO-LARYNGÉE

Ecarteur mastoïdien à trois valves du Dr Leroux-Robert (fig. 1).

La mastoïdectomie est d'autant plus facile que la région apparaît plus nettement entre les griffes d'un écarteur. Cet écarteur par la compression légère qu'il exerce réalise l'hémostase de la plaie cutanée. L'écarteur autostatique libère un aide qui nettoie la brèche osseuse et assèche le puits antro-mastoïdien. Les écarteurs classiques à écartement parallèle, placés dès l'incision cutanée et la rugination du périoste, produisent un écartement losangique, suffisant pour les premiers coups de gouge. Au cours de l'opération, il nous a paru souvent nécessaire d'obtenir un champ *triangulaire* soit à base inférieure pour les lésions de l'apex et les mastoïdites inférieures, soit à base supérieure pour la recherche des lésions des mastoïdites supérieures.

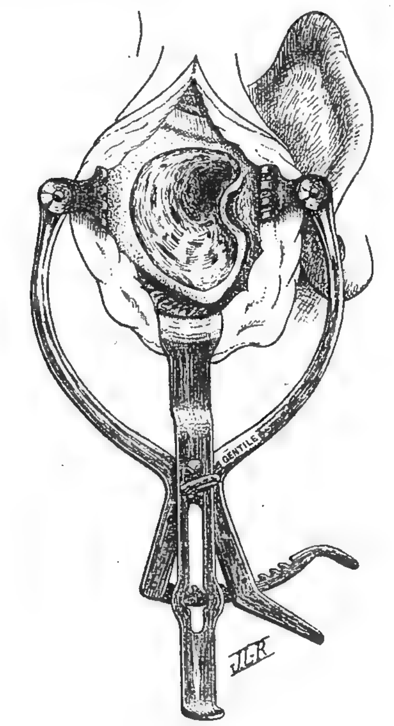


Figure 1.

Nous avons fait construire, chez Gentile, un écarteur à crémaillère dont les griffes à écartement parallèles et horizontales sont montées sur des branches courbes d'assez grand rayon pour ne pas encombrer le champ opératoire et ne pas comprimer le pavillon.

La mise en place se fait par simple pression manuelle excentrique sur les griffes par le jeu de la crémaillère qui en fixe la position. Une pédale digitale en permet l'ablation immédiate.

L'appareil peut être disposé de trois manières :

I. — L'écarteur étant au début, placé de haut en bas, sur l'axe d'écartement des deux branches peut se mouvoir dans le plan vertical et se fixer sur une valve mousse et légèrement incurvée, qui s'abaisse à volonté en écartant l'angle inférieur de la plaie, ce qui dégage toute la pointe de la mastoïde.

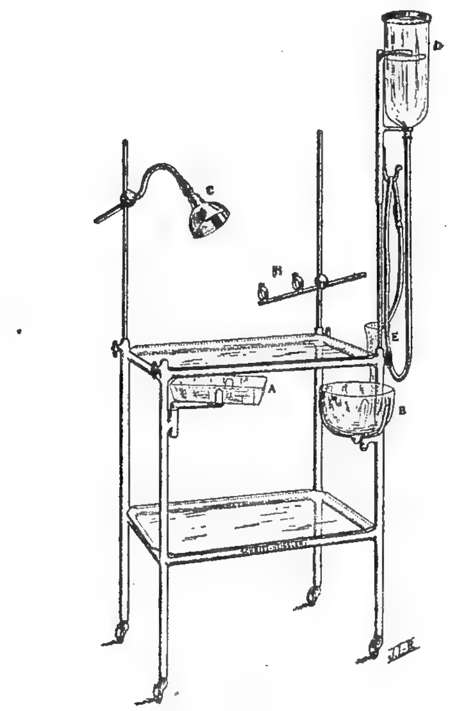


Figure 2.

II. — L'écarteur placé au contraire de bas en haut, la valve écarte l'angle supérieur et découvre toute la base en rapport avec le cerveau.

III. — L'appareil placé en sorte que les griffes

occupent les angles inférieur et supérieur de la plaie, la valve mousse permet de découvrir toute la partie postérieure de la mastoïde.

Un jeu de valves interchangeables permet d'obtenir deux largeurs.

Cet écarteur suit en somme l'opérateur à la

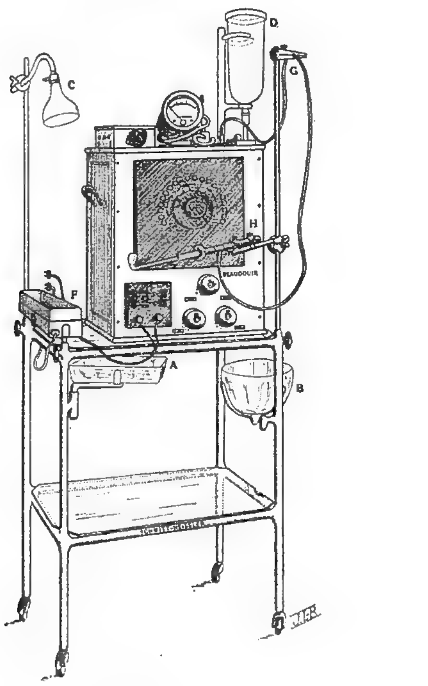


Figure 3.

recherche des différentes lésions mastoïdiennes et semble répondre à un besoin à une époque où elles ont été particulièrement bien différenciées.

Guéridon universel de Leroux-Robert pour applications oto-rhino-laryngées (fig. 2 et 3).

L'outillage nombreux du spécialiste a souvent peine à se placer dans l'exiguïté d'un laboratoire, où cependant tout doit se trouver à portée de sa main. Aussi nous avons fait construire par la maison Schmitt Heissler (Anc. Etabliss. Rongier) un guéridon mobile répondant à tous les besoins.

Construit en tubes creux, ce guéridon contient dans chaque pied des tiges à élévation variable pour les différents usages que nous indiquerons. La surface se trouve augmentée par deux étages de glaces reposant sur galets de caoutchouc.

Dissimulés entre ces deux glaces, un plateau à instruments (A) et une cuvette (B), montés sur supports, peuvent pivoter autour de l'axe des pieds du guéridon en dehors duquel ils peuvent venir se placer lors d'un examen ou d'une intervention.

La tablette inférieure est libre. La tablette supérieure peut supporter un appareil de haute fréquence autour duquel on peut disposer les accessoires.

Quant aux tiges à élévation variable, elles peuvent être fixées par des vis de serrage et trouvent leur utilisation respective soit comme appareil d'éclairage (C) (lampe à abat-jour métal, axée sur rotule et réversible), soit comme appareil d'irrigation (bock laveur (D) pouvant s'élever à 1 m. 50), avec porte-canule (E), soit comme support pour un bouilleur électrique (F), soit enfin comme bras isolant (G) pour haute fréquence et porte-électrode (H) pour applications de tension.

Instrumentation de Leroux-Robert pour l'emploi de la haute fréquence (diathermie pure, effluvation et étincelage) en oto-rhino-laryngologie (fig. 4 à 9).

L'absence d'un appareillage spécial et d'une instrumentation spéciale a longtemps retardé l'accès de la haute fréquence dans la spécialité oto-rhino-laryngée[1]. Les appareils de haute fréquence qui sont aussi des appareils de haute précision ont beaucoup bénéficié des progrès de la T. S. F. Les appareils utilisés doivent fournir un minimum de 2.000 milliampères. Ils permettent des applications de quantité en bipolaires, soit avec un ampérage relativement faible (diathermie, coagulation), soit avec un ampérage élevé de 1.200, 1.500 et plus (diathermie simple). Sur le courant de tension en unipolaire ils permettent l'effluvation puissante et l'étincelage froid.

L'instrumentation peu à peu créée par nous depuis

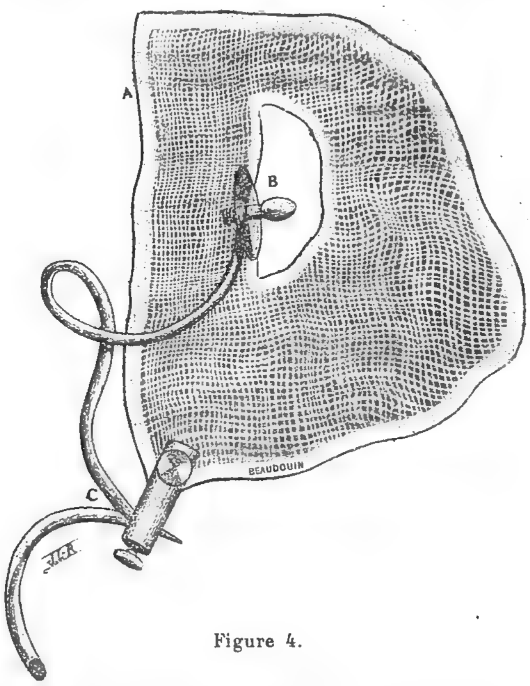


Figure 4.

quatre ans a porté sur les *électrodes de diathermie* et les *électrodes de condensation*.

DIATHERMIE SIMPLE. — *Electrode auriculaire.* — (fig. 4). Notre électrode auriculaire active qui permet l'envoi de chaleur dans la profondeur de l'oreille se compose : 1° d'une partie péri-auriculaire (A), carré de tissu métallique lamé, ayant la souplesse d'une étoffe, perforé à son centre pour laisser passer le pavillon. 2° d'une partie intra-auriculaire (B), olive métallique de dimensions variant avec celle de la

1. Notre confrère le Dr Benoit nous a très obligeamment présenté une électrode métallique, olivaire biauriculaire, appliquée sans électrode indifférente, mais réclamant un courant très faible qu'on ne peut graduer qu'avec un milliampèremètre micrométrique d'une sensibilité extrême et qu'on ne trouve pas dans le commerce.

lumière du conduit. Le courant est divisé (C), et réparti également entre les deux parties de cette électrode active, qu'il suffit d'appliquer sur la peau nue et de recouvrir à la façon d'un pansement (gaze et crêpe Velpeau). L'électrode indifférente, large, est en tissu semblable ou en étain et peut être appliquée sur la région cervicale.

L'application peut aussi se faire avec deux électrodes actives semblables.

Indications : otite sèche, oto-spongiose à la période ostéo-congestive, catarrhe tubaire, otite exsudative, bourdonnements.

Electrode laryngée (fig. 5). — L'électrode active est une mince feuille d'étain, rectangle de 8 sur 10 cm.

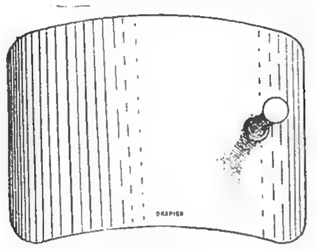


Figure 5.

L'électrode indifférente est appliquée sur la région dorsale.

Indications : Laryngites congestives et hypertensives.

***

Effluve, étincelles de condensation. — Nos électrodes sont de deux sortes : les unes métalliques, malléables, gainées ; les autres sont des électrodes à vide en verre.

Electrodes auriculaires. — Nous employons une électrode en verre terminée par une dilatation ampullaire seule active et qui s'applique dans le conduit (Tarneaud).

Indications : oto-sclérose, eczéma du conduit.

Electrodes nasales. — Elles comprennent : 1° un jeu de deux électrodes à vide, en verre; l'une *rectiligne* (fig. 6), aplatie, active sur une longueur de 8 cm., mesure extérieurement 5 mm. de large sur 2 mm. 1/2 d'épaisseur. Elle pénètre facilement dans la fosse nasale; on peut l'entourer d'un petit drain perforé, ménageant de véritables meurtrières de décharge pour la localisation d'une mitraille d'étincelles en certains points spécialement visés; l'autre (fig. 7) droite sur 10 cm. est *coudée* à angle droit à son extrémité épanouie en éventail, ayant un développement de 2 cm. à 2 cm. 5. Elle peut être introduite dans le *cavum* par la cavité buccale à la façon d'un *adénotome*.



Figure 6.

2° une *électrode métallique*, malléable, *gainée d'ébonite* (fig. 8). Cette électrode de 4 mm. de diamètre et d'une longueur de 15 cm. peut être repliée sur elle-même et prendre les formes les plus diverses pour être dirigée en tous sens et atteindre les *méats supérieurs et le cavum*, toujours difficiles d'accès aux électrodes habituelles. Pour conformer l'électrode à la région à effluver, il suffit de l'immerger dans l'eau bouillante et de modeler lentement l'ébonite ramollie.

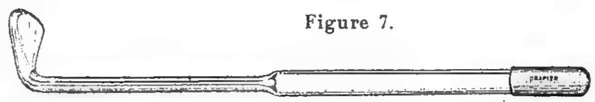


Figure 7.

Indications : ozène, rhinorrhées, eczéma des narines.



Figure 8.

Electrode frontale. — Nous employons l'électrode à vide en verre de Mac Intyre en forme d'arc.

Indications : sinusites congestives, céphalées.

Electrode pour inhalations d'ozone. — Electrode spéciale que nous avons fait couder pour l'adapter au porte-électrode. Il s'agit d'une grosse électrode en verre à double paroi, entre lesquelles se dégage l'ozone chassé vers les fosses nasales par une poire en caoutchouc.

Indications : ozène, affections trachéo-broncho-pulmonaires.

Support porte-électrode (fig. 9). — Les électrodes de condensation sont montées sur des manches qui doivent être *absolument isolés*. Le courant ne doit pas passer dans le manche qui doit rester plein, mais parvenir latéralement à son extrémité terminale (L) près de l'électrode même.

Pour une application prolongée d'effluves intranasaux ou auriculaires, il nous a paru intéressant de rendre ce porte-électrode *autostatique*. A cet effet, nous avons fait construire un support, réalisé par une simple tige (N) portant deux colliers de serrage (OO') pour le manche isolé du porte-électrode. Cette tige se meut dans une rotule (P) qui lui permet d'être dirigée dans les plans frontal et sagittal. D'autre part la tige verticale (R) du pied de notre guéridon universel (fig. 3) fixe cette rotule et en permet le déplacement vertical.

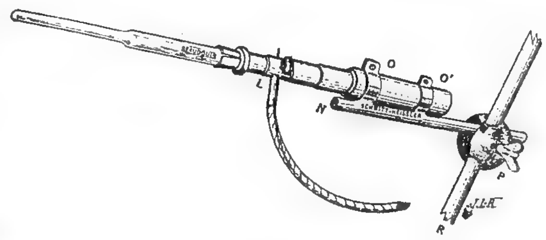
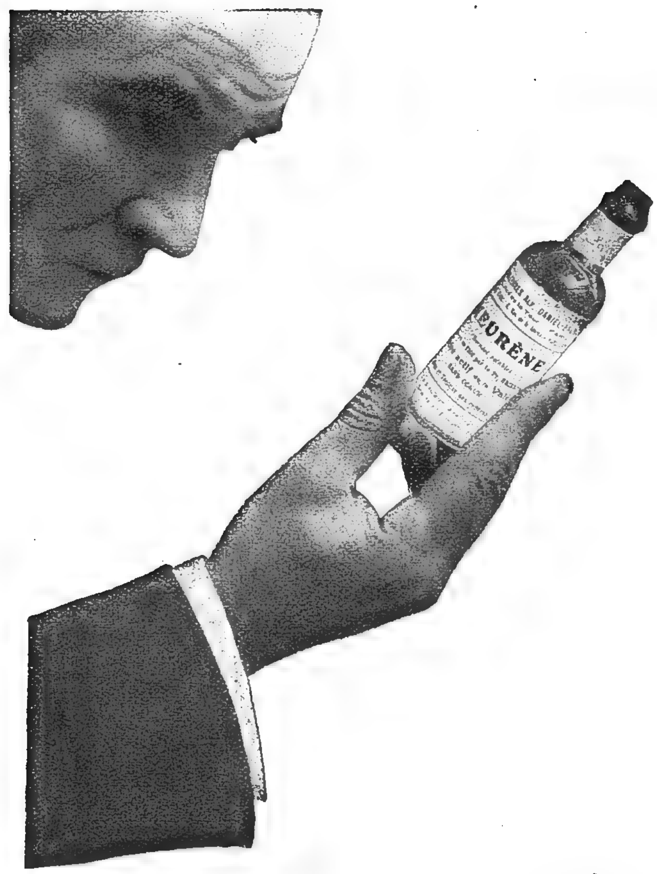


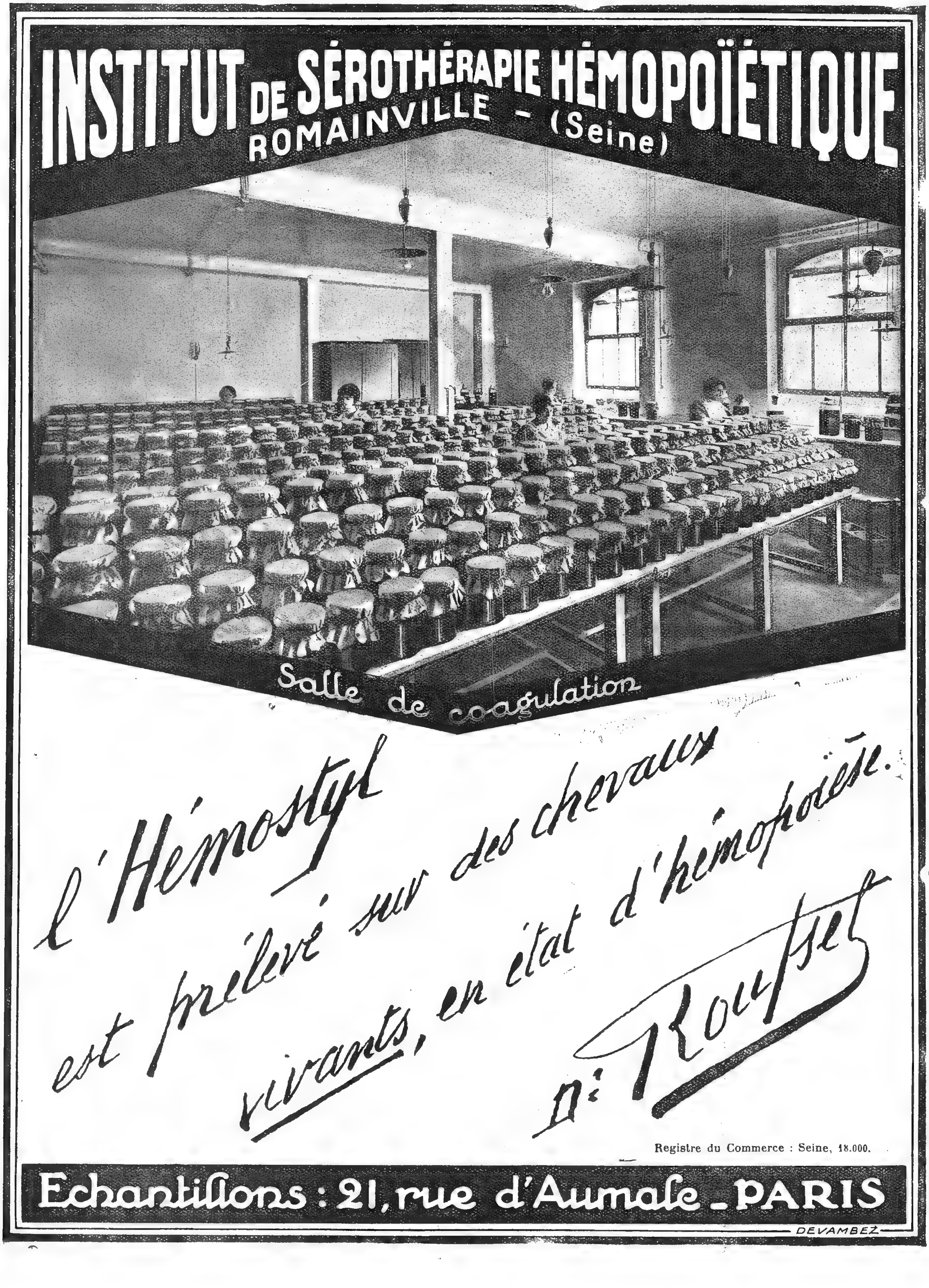
Figure 9.

Cette même tige verticale porte à sa partie supérieure une pièce en ébonite qui assure un isolement parfait.

Leroux-Robert.

Les électrodes (fig. 5, 6 et 7) ont été construites par Drapier, les électrodes (fig. 4 et 8) par Ch. Beaudoin, le support porte-électrode (fig. 9) par Schmitt-Heissler (établissements Rongier).




INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE - (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl
est prélevé sur des chevaux
vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000.
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

CONGRÈS PROFESSIONNEL DES MÉDECINS DES HOPITAUX

Le Ve *Congrès de l'Association professionnelle des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux civils de France* a tenu ses réunions lundi et mardi à la Faculté de Médecine.

De nombreux médecins et chirurgiens ont pris part aux travaux.

Le Président a fait connaître la marche croissante de ce groupement qui compte plus de 400 collègues des hôpitaux.

On s'est occupé de la fameuse question du « tout compris » relatif aux frais d'hospitalisation des accidentés du travail admis dans les hôpitaux. Après un temps d'arrêt motivé par des divergences d'opinions émises par les administrateurs au Conseil supérieur de l'Assistance publique, une détente favorable et des démarches conciliantes font espérer d'ici un an le règlement définitif de cette question.

Le Congrès s'est aussi occupé, sur l'invitation de M. Dumas, de la représentation médicale dans les Commissions administratives. Une démarche sera faite incessamment par le Bureau auprès du nouveau ministre de l'Assistance, M. Godard. On lui signalera aussi le cas des hôpitaux de Bordeaux où les médecins ne touchent absolument aucune indemnité.

M. Marquis, de Rennes, a fait émettre un vœu pour une entente avec l'union des syndicats en vue d'une majoration éventuelle du tarif chirurgical, lors de la mise en activité de la loi sur les assurances sociales.

En fin de travaux, le Congrès a réélu le Conseil sortant: MM. Reynès, président; Savariaud, Le Nouene, vice-présidents; Patel, trésorier; Rocher, secrétaire; Boudin, conseiller juridique.

Parmi les assistants MM. Dumas, de Digne; Marquis, de Rennes; Bonvoisin, d'Elbeuf; Chalochet, d'Alleville; Glénard, d'Epernay; Raynaud, de Nîmes; Guyot, de Bordeaux; Montagard, Pamard, d'Avignon, etc.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Un cours complémentaire sera fait sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, du 14 au 24 Octobre 1924, de 5 à 7 h., à l'amphithéâtre de la Clinique, sur le traitement des fractures et luxations des membres, par MM. Pierre Mornard, Raoul Monod et Lascombe, chefs de clinique.

Détail des leçons. — 1° Fractures de l'humérus. Application de l'appareil à extension continue.

2° Luxations du membre supérieur. Réduction des luxations de l'épaule par la traction élastique. Traitement des luxations du carpe.

3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. Technique de réduction et appareils.

4° Fractures du col du fémur. Technique du vissage.

5° Pseudarthroses du col du fémur. Technique de l'enchevillement au moyen d'un greffon de péroné.

6° Fractures de la diaphyse fémorale. Application de l'appareil à extension continue.

7° Luxations du membre inférieur. Manœuvres de réduction.

8° Fractures de jambe. Application de l'appareil de marche.

9° Fractures du cou-de-pied. Application de l'appareil de marche.

10° Traitement sanglant des fractures. Voies d'abord des fractures articulaires. Technique des ostéosynthèses. Vissage du col du fémur.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt. Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 h., une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils; 2° de 6 à 7 h., des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La 10e leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Hôpital d'Urologie et de Chirurgie urinaire (156 *bis*, avenue de Suffren (XVe), Métro-Sèvres). — Assistants titulaires : MM. Boulanger, Grandjean et Brûlé. Assistant adjoint : M. Quenay. Assistant chirurgical : M. G. Yvon. Assistant médical : M. Siguret. Chefs des laboratoires : MM. Beauvy, Detot, Le Guyon et Lobligeois. Chef du service : M. F. Cathelin.

Enseignement complet de la chirurgie urinaire et des techniques urologiques modernes (semestre d'hiver à partir du jeudi 16 Octobre 1924).

Programme. — Consultations. Les mardis, jeudis et samedis de 9 h. à 11 h. — Opérations et lithotritie. Les vendredis à 9 h. au Pavillon-Annexe. — Cystoscopie et cathétérisme des uretères. Les mardis et samedis à 9 h. 1/2. — Radiographies. Les mercredis à 9 h. — Leçon clinique avec présentation de malades, de pièces anatomiques et de planches. Les jeudis à 10 h. — Injections épidurales et électricité (haute fréquence). Les mercredis à 9 h. 1/2. — Urétrites et examen des gouttes. Les lundis à 10 h. — Traitements. Tous les jours, le matin, de 8 h. à midi.

Le musée, la bibliothèque et les laboratoires sont ouverts tous les jours aux élèves. Les cours particuliers sont annoncés par des affiches spéciales. Des certificats seront délivrés à la fin de chaque semestre aux élèves et aux médecins étrangers les plus assidus. Sont seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers et les étudiants immatriculés. S'adresser tous les matins chez le concierge, 156 *bis*, avenue de Suffren.

Hôpital Lariboisière. — M. le professeur Pierre Sebileau commencera ses leçons le jeudi 13 Novembre 1924, à l'amphithéâtre de l'hôpital Lariboisière, à 10 h., et continuera son enseignement tous les jours, suivant le programme annexé à cette affiche.

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille de vermeil.* — M. Jacquemont, à Roubaix.

Hommage au Dr Tuffier. — Des amis, collègues et élèves du Dr Tuffier se sont réunis, sous la présidence de M. le maréchal Joffre, pour ouvrir une souscription destinée à lui manifester leur estime par un souvenir à l'occasion de sa promotion au grade de grand officier de la Légion d'honneur et en commémoration du rôle qu'il a joué, pendant la guerre, comme chirurgien inspecteur aux armées.

Le souvenir consistera en un portrait qui sera remis à M. Tuffier dans un banquet qui aura lieu au moment du Congrès de Médecine et de Pharmacie militaire, au printemps de 1925, à une date qui sera fixée ultérieurement. L'époque de ce Congrès a été choisie pour permettre aux nombreux amis étrangers du Dr Tuffier qui viendront à Paris à ce Congrès de se joindre aux amis de France.

Tout souscripteur d'une somme de 100 fr. au minimum recevra une reproduction du portrait.

Les souscriptions doivent être adressées à M. Pierre Masson, éditeur, trésorier du Comité, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Toute l'enfance en plein air. — Dimanche prochain 12 Octobre, aura lieu à deux heures et demie, sous la présidence du général Gouraud, gouverneur militaire de Paris, la démonstration annuelle d'éducation physique organisée au Bastion 42 par l'œuvre « Toute l'enfance en plein air ».

En souvenir de sir William Macewen. — En vue de perpétuer le souvenir de l'éminent professeur sir William Macewen qui succombait dernièrement à Glasgow, il vient de se constituer un Comité qui se propose d'ériger dans le hall de l'Université un buste du maître disparu, de fonder une conférence intitulée « The sir William Macewen lecture » où chaque année devra être étudié un sujet chirurgical et enfin de créer un prix annuel devant être attribué à un travail de chirurgie.

Pour ces divers buts, le Comité estime devoir recueillir un fonds de 3.000 livres sterling. Les souscriptions pouvant varier entre 1 et 100 guinées doivent être adressées au trésorier du Comité, the Hon-James Macfarlane, Esq. D. L. L. L. D. Wesleyan street, Glasgow, S. E.

Nécrologie. — On annonce la mort, survenue subitement, au cours d'une réunion du comité de la Société belge d'ophtalmologie, de M. le professeur van Duyse, de Gand.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

LES POSSESSIONS AMÉRICAINES DU PACIFIQUE

Le conflit entre les Etats-Unis et le Japon, à propos de la question de l'immigration japonaise, remet en lumière l'importance des possessions américaines dans le Pacifique. Elles se divisent en deux groupes : les territoires extérieurs et les colonies.

Les territoires extérieurs sont :

	kmq	Habitants	
Alaska	1.490.000	55.036	(1920)
Hawaï	16.750	255.912	(1920)

Les colonies sont :

Philippines	297.917	10.250.640	(1920)
Samoa	200	8.058	(1920)
Guam	510	14.996	(1922)

La population globale de ces possessions s'élève à l'heure actuelle à plus de 10.600.000 habitants pour 1.805.000 kmq, non compris le territoire à bail de Panama (1 228 kmq) (*La Nature*).

LIVRES NOUVEAUX

Les microbes pathogènes et l'organisme animal. Conceptions nouvelles sur la symbiose somato-parasitaire, par le Dr Henri Mandel. 1 vol. in-16 de 71 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1923. — Prix : 5 francs.

Choqué par les contradictions qui existent entre les enseignements de la pratique médicale et les conceptions théoriques actuelles sur la maladie en général et sur le mécanisme de l'action de la plupart de nos moyens thérapeutiques, l'auteur propose une conception nouvelle qui, selon lui, s'accorde mieux avec les données fournies par la pratique. Il part de cette opinion que la maladie microbienne implique un certain état d'équilibre entre l'hôte et le parasite, une « symbiose-somato-parasitaire », et cherche à prouver que l'organisme fournit aux microbes, au niveau de l'accident primitif qu'ils ont déterminé, un foyer qui permet leur pullulation. Cet édifice, produit de la réaction somato-parasitaire, construit par l'organisme pour le microbe comme la galle du végétal pour l'insecte parasite, qu'il s'appelle tubercule, chancre, follicule typhique, furoncle, loin de représenter, comme le prétend la conception classique, un moyen de défense pour l'hôte, jouerait le rôle d'un véritable nid protecteur pour le microbe qui s'y multiplie à l'abri d'une barrière qui lui est plus utile qu'à l'organisme. De l'analyse des actions thérapeutiques, l'auteur tire de nouveaux arguments à l'appui de sa thèse et montre que les succès appartiennent aux méthodes (sérothérapie, vaccinothérapie, radiothérapie, protéinothérapie, etc.) qui tendent à détruire la collaboration somato-parasitaire, c'est-à-dire les réactions cellulaires édifiées par l'organisme autour des foyers microbiens, tandis que si la théorie voyant dans la réaction tissulaire une construction défensive pour l'organisme était exacte, les méthodes thérapeutiques utiles seraient celles qui renforceraient et entretiendraient ces réactions.

P.-L. Marie.

Les voies d'évacuation des abcès ossifluents, par S. Vacchelli 1 vol. de 162 pages, avec 68 figures (*Cappelli*, éditeurs), Bologne. — Prix : 20 lires.

Les abcès ossifluents ou par congestion, signature anatomo-clinique d'une lésion tuberculeuse du squelette, permettent souvent, par leur situation et leurs rapports, de déceler leur point de départ. Mais on sait également qu'ils viennent souvent de fort loin et qu'il est alors malaisé de dire avec certitude quelle est la lésion osseuse qui est la cause première de la formation de cet abcès. Les recherches très consciencieuses de l'auteur lui ont permis de dresser le bilan exact de nos connaissances à cet égard. Par l'étude minutieuse de nombreuses pièces cadavériques, par la radiographie, par l'expérimentation, il a pu se rendre compte que si, dans bien des cas, les abcès suivent, comme l'avait montré Lannelongue, une voie jalonnée d'avance par les aponévroses et les interstices musculaires, il s'en faut que cette loi ne soit jamais en défaut. Il est même exceptionnel que l'on puisse à coup sûr pronostiquer le point de départ exact d'un abcès.

Les barrières musculaires sont à cet égard loin d'être infranchissables. Quant aux gaines vasculo-nerveuses, il est rare qu'elles soient suivies par le pus, ce qui explique la rareté des ulcérations vasculaires et des lésions nerveuses, de cette origine tout au moins.

Bien présenté et bien illustré, le livre de V., dans lequel sont étudiés méthodiquement, segment par segment, les différents types d'abcès froid, constitue certainement un des plus importants documents actuels sur la question et il continue brillamment la série des monographies éditées depuis quelques années par l'Institut Rizzoli.

M. Deniker.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital Beaujon. — M. Baldenweck, otologiste des hôpitaux, commencera, le vendredi 17 Octobre 1924, un cours élémentaire et pratique d'oto-rhino-laryngologie, avec examen des malades par les élèves, avec le concours de M. Bloch, otologiste des hôpitaux; Cuvillier et Granet, assistants; Quirin, chef de laboratoire.

Cet enseignement aura lieu tous les jours (sauf le dimanche) et durera un mois. Il comprendra deux parties : 1° lundi, mercredi et vendredi, examen des malades. Chaque élève aura sa table, examinera personnellement les malades, sous la direction du chef de service, des assistants et des moniteurs qui donneront les explications théoriques et pratiques particulières à chaque cas, et sera exercé à la pratique des petites interventions courantes de la spécialité; 2° mardi, jeudi et samedi, enseignement théorique propédeutique, d'une part, et opérations, d'autre part.

Les opérations seront pratiquées devant les élèves, à 9 h. 1/2. Elles seront précédées d'une courte démonstration du cas à opérer, des indications opératoires propres à ce cas et suivies de la discussion des lésions constatées et du procédé opératoire utilisé.

L'enseignement propédeutique aura lieu à 11 h., suivant le programme ci-dessous :

Modes d'examen et techniques instrumentales en oto-rhino-laryngologie.

Les grands syndromes. — Leur signification diagnostique et leur traitement : 1° L'obstruction nasale et naso-pharyngée ; 2° les sécrétions nasales et naso-pharyngées; 3° les écoulements auriculaires. Les surdités. Les épreuves d'audition; 4° les vertiges. Le nystagmus. Les épreuves d'audition; 5° les enrouements, les aphonies et les dyspnées; 6° les dysphagies pharyngées et œsophagiennes.

Les grands processus. — 1° La syphilis; 2° la tuberculose; 3° le cancer; 4° les complications des otites; 5° les complications des sinusites.

Généralités. — 1° Radiographie et laboratoire au service de l'oto-rhino-laryngologie ; 2° les agents physiques dans la thérapeutique oto-rhino-laryngologique; 3° conseils pour l'installation, choix de l'appareillage et de l'instrumentation indispensables.

Le nombre des places est limité. Le prix du cours est de 200 fr. S'inscrire à l'hôpital Beaujon, auprès de M. Cuvillier, assistant.

Un certificat sera délivré à la fin du cours et, dans la limite des postes d'examen disponibles, les élèves pourront être admis à faire un stage de trois mois, renouvelable.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de Clinique annexe, commencera le jeudi 16 Octobre 1924, à 10 h. du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de M. Boulanger-Pilet, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et de M. Marcel Lelong, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie; clinique de l'angine diphtérique et du croup; sérothérapie; tubage et trachéotomie: prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours.

Tous les matins : visite; examen des malades. Avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 12 à 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 h.

Les élèves seront classés par séries de quinze et pour une période de deux semaines. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

NOUVELLES

Congrès de Stomatologie. — Le Congrès de stomatologie se tiendra à la Faculté de Médecine du 20 au 25 Octobre courant.

Programme du Congrès :

MATINÉES. — *Lundi 20 Octobre.* — Hall des Pas-Perdus à la Faculté de Médecine, de 10 h. à midi, visite de l'exposition des fournisseurs.

De 10 h. 30 à midi, MM. les secrétaires pour tous renseignements et M. le trésorier, pour percevoir les cotisations non acquittées (30 fr.), seront à la disposition de MM. les congressistes.

Mardi 21 Octobre. — Visite des services stomatologiques à 9 h. 30. Lariboisière : M. Rousseau-Decelle; Hôtel-Dieu : M. Sauvez; Necker : M. Pitsch : Démonstration d'obturations de dents ouvertes en une seule séance; Saint-Louis : M. Chompret : Opérations stomatologiques; service maxillo-facial du G. M. P.; M. Ponroy : Présentation d'appareillages.

A 11 h. 30, à l'hôpital Saint-Louis, salle de conférences du musée, M. le professeur agrégé P. Moure : Autoplasties faciales par lambeaux cutanés à longs pédicules tubulés. Présentations, projections.

Mercredi 22 Octobre. — Ecole française de stomatologie : Démonstrations : M. Rodier : Anesthésie de la dentine sensible par les brunissoirs rotatifs.

M. Darcissac : *a*) Appareillage d'une fracture du maxillaire supérieur (type A. Guérin) à l'aide d'un nouvel appui cranio-facial. — *b*) Préparation d'une prothèse restauratrice nasale d'après la méthode Gunning.

M. Bozo : Démonstration d'une pulpectomie aseptique.

M. Psaume : Présentation d'appareils porte-radium.

Jeudi 23 Octobre. — Hall des Pas-Perdus, à la Faculté de Médecine : Matinée réservée à la visite de l'exposition de MM. les fournisseurs.

Vendredi 24 Octobre. — Visite des services stomatologiques, à 9 h. 30. Lariboisière : M. Rousseau-Decelle; Hôtel Dieu : M. Sauvez; Necker : M. Pitsch : Démonstration d'obturations de dents ouvertes en une seule séance; Saint-Louis : M. Chompret : Opérations stomatologiques; — Saint-Louis : Service maxillo-facial du G. M. P. : M. Ponroy : Présentation d'appareillages.

A 10 h., Saint-Louis : M. le professeur agrégé Lemaître Opérations stomatologiques faites sous l'*épiscope* qui permet de suivre dans une pièce voisine l'opération projetée à l'écran et agrandie cinq fois.

Samedi 25 Octobre. — Ecole française de stomatologie. Démonstrations : M. Rodier : Utilisation de l'écarteur-double des joues.

M. Darcissac : *a*) Technique personnelle d'enregistrement intra-buccal des rapports articulaires en vue de la préparation des différentes prothèses (prothèse partielle, dentier complet). — *b*) Technique de G. Villain (cas de prothèse fixe).

M. Coste : Un appareil d'éclairage rationnel de la cavité buccale.

APRÈS-MIDI : Grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine. — *Lundi 20 Octobre.* — Ouverture du Congrès sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique, 2 h. 45; discours de MM. les présidents.

3 h. 30, rapport de M. P. Fargin-Fayolle : La carie dentaire : problèmes, faits, hypothèses. Discussion.

4 h., MM. Worms et Bercher : Complications oculaires des lésions dentaires.

4 h. 30, M. Rousseau-Decelle : Quelques considérations sur le système endocrino-sympathique dans la pathologie bucco-dentaire. Influences utéro-ovariennes.

5 h., MM. Chompret et L'Hirondel : Un accident muqueux de la dent de sagesse : l'abcès migrateur du vestibule inférieur ou buccinato maxillaire.

(*Voir la suite, p.* **1735**.)

5 h. 30, M. Herpin : L'arcade temporaire et son évolution.

6 h., MM. Mallet et Psaume : La curiethérapie de surface par appareils moulés : son application aux cancers buccaux et cervico-faciaux.

Mardi 21 Octobre. — 2 h. 15, M. Morineau : Films d'enseignement dentaire.

3 h., M. Béal : Quelques considérations sur le traitement de la pyorrhée.

3 h. 15, M. Beliard : Traitement prothétique de la pyorrhée.

3 h. 30, M. Lebedinsky : La « pyophagie ».

4 h., M. Tellier : Le périodonte, tissu mixte conjonctivo-épithélial. Considérations anatomo-cliniques et thérapeutiques.

4 h. 30, M. Lemaître : conduite à tenir en présence des tumeurs des mâchoires à leur début.

5 h., M. Husnot : Considérations sur l'amalgame d'argent.

5 h. 30, M. Dufourmentel : Reconstitution totale du maxillaire inférieur.

Mercredi 22 Octobre. — 2 h. 15, M. Izard : L'expansion maxillaire transversale en orthodontie. Discussion.

3 h., M. Frey : Rachitisme. maxillaires et dents.

3 h. 30, MM. Bercher et Krivine : Fractures méconnues de la région condylienne.

4 h., M. L'Hirondel : Trois nouveaux cas d'actinomycose gingivo-jugale. Quelques considérations sur l'actinomycose dentaire.

4 h. 30. M. Duchange : Le traitement des fractures maxillaires facilité par le tableau consultatif des déviations.

5 h., M. Maurice : Deux cas de dents extraites du sinus maxillaire.

5 h. 30, M. Thésée : Ostéomyélite du maxillaire inférieur dans sa partie mentonnière due vraisemblablement à une symbiose fuso-spirillaire.

Jeudi 23 Octobre. — 2 h. 15. *Thérapeutique des infections focales.* — M. Ruppe : Revue générale sur le traitement des caries pénétrantes.

3 h., M. Lacronique : Traitement chirurgical des foyers péri-apicaux avec contrôle radiographique.

3 h. 30, M. Pitsch : Obturation des dents ouvertes en une seule séance.

4 h., MM. Delater et Bercher : Les complications tumorales des foyers septiques paradentaires.

4 h. 30, M. Crocquefer : Evolution pathogénique des kystes paradentaires. Projection de microphotographies en couleurs.

5 h., M. Darcissac : Méthode physiologique appliquée au montage des dents artificielles (prothèse partielle, dentier complet). Technique et instrumentation : le stabilisateur-enregistreur et l'articulateur-enregistreur.

Soirée. — A 20 h., banquet à l'hôtel « Lutetia » (tenue de ville).

Vendredi 24 et samedi 25 Octobre. — 2 h. 15. — Après-midi syndicales réservées aux membres du Syndicat. — Conférences et études syndicales. M. Boudin : 1° de la prescription des honoraires ; 2° les conséquences de la loi du 27 Mars 1924.

M. Herpin : Une question de déontologie.

MM. les délégués des sections régionales : Vœux des sections régionales.

M. Gires : Nos premiers efforts contre l'exercice illégal.

Assemblée générale du syndicat général des médecins stomatologistes français.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — M. Chopy, à Nemours (Seine-et-Marne).

— Sont inscrits au tableau du concours pour la Légion d'honneur : pour *chevalier* : MM. Duchesne, Chevrier, médecins-majors de 1re classe; Benoit, Planques, Mardellis, Fournier, Fabre-Pitoiset, Petit, Raisonnier, Daviot, du Pasquier, Lejeune, Netter, Lafitedupont, Gaudois, Le Nouene, Rochette, Levy (André), Levy (Albert), Mallein, Fleig, Gontier de la Roche, Pellet, André Bernheim, Bernadac, Juillaud, Lavallée, Dalimier, Igonet, Vigneres, Folliet, Glenard, Trouve, Malterre, Bory, Cadenat, Benezet, Lemonon, Labernadie, Phelip, Rebatel, Thévenin, Paoli, Rechou, Rançon, Creyx, Vouters, médecins-majors de 2e classe; Launay, Huc, Lassalle, Blanchon, Guintard, Fontanilles, Crutel, Constant, Garrelon, Bouet, Lemière, Risacher, Molly, Durand, Marioton, Dechavanne, Dhers, Bergeret, Mercier, Bouvier, Fructus, Bouer, Robillot, Moreau, Thuau, Malyat, Soret, Mornard, Gaillard, Villiet, Cristol, médecins aides-majors de 1re classe; Laffineur, médecin aide-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 4 Octobre.)

Corps de Santé militaire. — Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures : médecin-major de 1re classe, M. Nugoe.

Médecin-major de 2e classe : MM. Humblot, Desormeaux, Flamme, Fiquet, Dechet, Gache, Georgel, Lacaze, Tersen.

Médecin aide-major : MM. Vauchez, Le Carbont, Gaudin, Baur, Ponsan, Farjot, Ayme, Poignant. (*Journ. off.*, 10 Octobre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1730**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

On demande à mettre en pension chez confrère de *campagne*, Basses-Pyrénées ou région, petit garçon 4 ans, convalescent de troubles intestinaux. Sera accompagné par sa mère. Pas de soins spéciaux, bonne situation climatique seule nécessaire. Ecrire détails et conditions au Docteur Vincent, rue de la Marne, à Poitiers.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Docteur désirant installation Paris cherche confrère décidé à céder clientèle sérieuse bon quartier. — Ecrire *P. M.*, n° 6421.

(*Voir la suite, p.* **1737**.)

XVe arrondissement : à céder local tout neuf aménagé pour cabinet ou clinique spécialité, surtout yeux. — Ecrire *P. M.*, n° 6368.

Pharmacie à vendre, la plus centrale, la mieux installée. — Pharmacie Vila, Oudjda, Maroc.

Cabriolet 5 HP Citroën 1924 c. nf, 5 confort, nb. acc. 11.200. — Deto, 7, rue des Grands-Degrés, 5e.

Dr demande sténo-dact. expér., bien élevée, instr., pour 5 h. par jour dont matinée. — Ecrire *P. M.*, n° 6426.

Radium (60 mmgr.) à vendre. — Ecr. *P. M.*, n° 6428.

Etudiant, 20 inscript., libre apr.-midi, dem. occupat. médicale ou para-médic. — Ecrire *P. M.*, n° 6433.

A vendre kinésiphone du docteur Maurice pour rééducation de l'audition, garanti état de neuf. Dr Ducuing, 21, rue La Noue, La Rochelle.

Assist. radiol. ch. assist. ou succession radiol. — Ecrire *P. M.*, n° 6487.

A céder Loire-Inférieure maison de repos et convalescence nouvelle, commençant à peine publicité. Bail 12 ans, situation exceptionnelle. Prix du mobilier et matériel. — Ecrire *P. M.*, n° 6440.

Dame dactylo médic., 25 ans pratique, demande travaux copie chez elle. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 6452.

Le Dr Sandoz, directeur de l'Institut Zander, 21, rue d'Artois, demande assistant ou collaborateur bien au courant de la physiothérapie et de la radiologie.

Infirmière, dipl. Etat, ch. situation spéc. clinique. Exc. réf. — Levrier, 6, rue Marbeuf, Paris.

Etudiante, scol. term., ch. emploi assistante de clinique, aide-méd. ou laboratoire à Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6455.

Docteur demande manipulatrice radiographie et radiothérapie pour la province. Ecr. *P. M.*, n° 6456.

Infirmière dipl. dem. empl. clin. accid. trav. ou consult. du soir chez méd., chir. ou dent. — Ecrire *P. M.*, n° 6458.

Dr dem. une secrét. st.-dact. parl. cour. angl. occ. 10 h. midi hôp., 2 h. 7 h. 129, bd St-Germain. Prière tél. : Fleur. 09-78.

Interne des hôpitaux de Paris ferait remplacement médecine ou chirurgie Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 6417.

Veuve médecin céderait, Paris, bail cinq pièces, usage clinique. Géry, 48, av. Victor-Hugo, Vanves.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 83 Mercredi, 15 Octobre 1924

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. **40** fr. »
Belgique. . . . . **50** fr. »
Union postale . . . . . **60** fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES, J. DUMONT

Téléphone: Gobelins 21-48. Gobelins 21-49. Inter Gobelins 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

A PROPOS DU NOUVEAU RÈGLEMENT
DU CONCOURS DE L'EXTERNAT

La tradition, si longtemps respectueuse, de la forme des concours qui jalonnent, en France, la carrière médicale, ne résiste pas actuellement aux progrès de notre art, à l'extension de son domaine scientifique, au souci de la justice, qui, malgré de fausses apparences, anime les juges et les candidats. Mais l'accord, à peu près unanime, pour battre en brèche des rites surannés, cesse dès qu'il s'agit d'adopter des formules rajeunies. Chaque année en apporte une nouvelle pour le concours des médecins des hôpitaux, voire même pour celui de l'internat.

Ces hésitations ou ces remaniements sont inévitables. Il en est de nos modestes règlements de concours, comme des lois ou des constitutions. Ils ne répondent pas aux avantages désirés, et comportent des inconvénients imprévus. On s'aperçoit à l'épreuve de certains côtés heureux de la tradition, et profitant de cet enseignement, on établit entre les conceptions trop théoriques et les exigences de la pratique et des faits les compositions nécessaires. Plus favorisé que ses congénères, le nouveau règlement du concours de l'externat échappera-t-il à ces retouches? Nous voudrions le croire, un peu par amour-propre d'auteurs, car nous ne fûmes pas les derniers parmi nos collègues à participer à son élaboration, beaucoup parce que nous envisageons les progrès qu'il doit réaliser.

***

L'ancien concours, avec les deux épreuves orales interminables, avait fait son temps. Les juges le pensaient et les candidats, à chaque fin de session, le disaient non sans vacarme. Ce bruit attira l'attention de l'administration de l'Assistance publique et par une lettre assez vive, le Directeur général demanda aux médecins, chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux de rédiger un projet de concours sur le principe de l'anonymat. La rédaction en fut naturellement laborieuse, et n'alla pas sans de longues discussions. Finalement, la Société des médecins des hôpitaux fit approuver une rédaction conforme dans son ensemble au règlement, tel qu'il fut accepté par le Conseil de surveillance et soumis à la signature préfectorale. Il sera probablement critiqué; il l'a déjà été par certains de nos collègues! Les arguments ne manquent pas pour le défendre.

⁂

Voici d'abord des progrès de second ordre qui, cependant, ont leur valeur. Sans reprendre point par point le texte du règlement, déjà publié par les journaux médicaux, nous rappelons qu'il comporte une seule copie écrite et anonyme. Ainsi une épreuve unique, durant une heure et demie, remplace les séances nombreuses, au début desquelles des dizaines de candidats étaient tenus d'assister.

La date de cette unique séance est connue d'avance. Elle est fixée au troisième lundi d'octobre, c'est-à-dire à une époque rapprochée des cours de la Faculté, ce qui n'est pas sans intérêt. Nos étudiants provinciaux se voyaient en effet dans la nécessité de devancer la rentrée, et de vivre un mois à Paris, exclusivement en vue du concours de l'externat. Avec le coût de la vie actuelle, il en résultait des frais que la réforme supprime.

Point plus important déjà. Les questions posées le seront dans les limites d'un programme officiel et publié; c'est là une petite révolution en médecine. Seule notre profession conservait en France l'habitude des concours sans programme. Une tacite convention se créait entre les juges et les candidats et réglait les sujets pour chaque concours. Tant bien que mal on y restait fidèle. Mais il y avait bien des exceptions. De là des protestations, des cris, dont l'écho sonne encore à nos oreilles. Désormais, pour l'externat tout au moins, il n'y aura plus prise à ces ruptures brusques et inattendues de la tradition. Et comme il faut compter avec les acquisitions et les conceptions scientifiques nouvelles, le programme sera remanié tous les quatre ans. Il est à souhaiter que cet exemple soit contagieux, et que les autres concours, bénéficiant d'un programme analogue, élaboré avec le même soin, bannissent officiellement l'arbitraire des questions mises dans l'urne.

Soulignons enfin qu'une satisfaction est donnée à l'une des plaintes les plus légitimes des candidats. Jusqu'ici, étant donné la limitation du nombre des places fixé au début du concours, une coupure brutale était pratiquée entre des candidats ayant même nombre de points, les uns étant nommés externes et les autres refusés. Ce déni de justice aurait été justifié dans un concours qui ne fût pas d'une longueur démesurée, qui comportât des épreuves comparables ou identiques. Il existe pour certaines grandes écoles, où peut-être il ne repose pas sur d'aussi grands hasards. En tout cas, pour l'externat, il a vécu, puisque l'administration accepte que tous les candidats ayant obtenu *ex æquo* le point limite seront nommés externes.

⁂

Toutes ces réformes : brièveté et unification des épreuves, date tardive du concours, admission des candidats ayant le point limite et même fixation d'un programme défini ne sont qu'accessoires au regard des deux principales, qui ont trait à l'anonymat et à la nature des épreuves.

L'anonymat a ses détracteurs dont les arguments ne sont pas sans valeur pour des concours importants, où il importe d'être renseigné sur la personnalité du candidat. Il n'en est pas de même pour l'externat, qui marque les premiers pas dans la carrière médicale, qui s'adresse à des candidats jeunes, inexpérimentés, n'ayant eu ni le temps ni l'occasion d'élaborer par eux-mêmes une science, dont on ne leur demande que les rudiments. Dès lors, rien ne s'oppose à ce qu'on leur fournisse la seule garantie possible et sérieuse contre le favoritisme : l'anonymat. Avec lui, plus de quémandeurs, plus de lettres de recommandation, dont la banalité et l'amoncellement diminuaient bien la valeur ; mais, même en admettant qu'il y eût beaucoup plus de fumée que de feu, c'en sera fait des commentaires désobligeants pour l'intégrité des juges, et fâcheux pour la bonne renommée du concours.

La forme des épreuves est la conséquence de l'anonymat. Il ne fallait pas que les injustices du favoritisme fussent remplacées par les injustices du hasard. D'où la nécessité de multiplier les questions et d'adopter le système des « petites questions » que notre ami Rist a toujours prôné, qu'il avait fait adopter pour l'internat, et dont l'insuccès tient en grande partie à ce que l'esprit qui applique les lois n'est pas toujours conforme à celui qui préside à leur élaboration. Les conditions nous paraissent ici différentes et plus propices, toujours en raison de la nature du concours et du jeune âge des candidats.

Toutefois, que les candidats et les juges ne tombent pas dans l'erreur qui fit dévier de sa véritable nature le concours d'internat. Que les uns connaissent, et que les autres se remémorent l'esprit, dont la réforme est inspirée.

L'épreuve comporte quinze questions : cinq d'anatomie, quatre de pathologie externe, six de pathologie interne, et le temps dont disposent les candidats est limité à une heure et demie. C'est assez leur dire que leur réponse doit être brève, exclusivement composée au besoin, par une affirmation ou une négation, qu'elle doit dépasser à peine deux ou trois lignes, en un mot, avoir la tenue des réponses à un examen. Mais c'est également dire aux juges que leurs questions devront être en rapport avec la qualité de ces réponses et que leur formule devra éviter toute ambiguïté, et ne craindre à cet égard, contrairement à la réponse, ni détails, ni longueur. Le programme indique sur quels points de l'anatomie ou de la pathologie les questions peuvent être posées, mais il y a mille façons d'y puiser. Il ne s'agit pas de faire une dissertation sur l'insuffisance mitrale, mais de faire préciser tel caractère de son souffle, tel siège d'auscultation, telle prédilection des signes fonctionnels. Même remarque pour la pneumonie,

dont tel signe d'auscultation, tel caractère des crachats fournissent matière à bien des questions; on pourrait multiplier ces exemples.

On répète, en effet, que ce qui est facile en anatomie, pour des insertions musculaires ou ligamentaires, un trajet artériel, une brève énumération de rapports, l'est moins en pathologie. C'est méconnaître sciemment les ressources qu'offre à cet égard la sémiologie élémentaire qui s'enseigne au chevet des malades, et au delà de laquelle il est inutile de chercher. Il n'en est pas, parmi nous, qui ne trouve moyen au cours de la visite hospitalière d'interroger sur les éléments de la médecine, stagiaire ou bénévole. Tel il procède sans perte de temps chaque matin, tel il aura l'occasion de procéder à l'heure du concours.

On a objecté que la correction de ces quinze questions multipliées à huit cents exemplaires serait longue; erreur, si à des questions simples les candidats répondent avec la brièveté désirable. On a répété également que des questions trop faciles, même multipliées, entraîneraient de trop nombreux *ex æquo* et gêneraient le classement. Nouvelle erreur. Et d'ailleurs, pour répondre à cette double critique, le professeur Achard a fait dans son service, avec sa conscience habituelle, auprès de ses stagiaires, l'expérience d'un concours à blanc. Quinze questions furent posées à vingt-cinq élèves. Correction et classement faciles n'exigèrent pas plus d'une heure et demie. Que sera-ce, au concours, où chaque matière aura naturellement ses juges spéciaux? De plus une épreuve supplémentaire est prévue pour le classement plus délicat des premiers.

Un dernier mot à propos des conférences d'externat auxquelles la réforme actuelle ne doit pas porter préjudice. Qu'il nous soit permis de dire, en passant, que nous sommes loin de partager l'hostilité contre les conférences d'externat et d'internat que manifestent tant de nos collègues. Nous gardons un excellent souvenir de celles que jadis nous avons suivies comme élèves ou dirigées comme conférenciers. Certes, la préparation actuelle de l'externat n'exige aucun entraînement de la parole, aucune gymnastique visant à faire dire le plus de choses possible dans le moins de temps possible. Le jeune candidat doit avoir des clartés de tout, et il les acquerra au pavillon de dissection et à l'hôpital. Est-ce à dire pour cela que la conférence doive disparaître? Nullement. Au lieu d'être l'occasion d'exercices oratoires, elle sera une véritable répétition donnée aux jeunes étudiants par leurs aînés, une revision simple et précise des éléments de la médecine et de l'anatomie, une occasion de les fixer rigoureusement dans la mémoire.

Nous arrêtons là notre commentaire, nous allions dire notre plaidoyer. Certes il est imprudent de plaider une cause, dont le temps et l'user sont les seuls juges. L'un et l'autre devraient-ils nous donner tort, et faire renoncer à la présente réforme, ils ne devraient en tout cas pas faire oublier le souci de la justice, ni les scrupules, ni les arguments qui ont amené nos collègues, médecins, chirurgiens et accoucheurs, à la réaliser.

CH. LAUBRY et ROBERT DEBRÉ.

NÉCROLOGIES

Je rentre, et voici que trois noms s'ajoutent à la liste des morts. Cette fin de vacances nous a été bien douloureuse!

AUGUSTE BROCA

(1859-1924)

Je le connaissais bien, moi qui le vis pour la première fois, aux jours lointains de notre enfance, dans cette petite ville de Sainte-Foy-la-Grande, dans la vieille maison de son père! C'était pendant l'hiver glacé de l'autre guerre, comme disent ceux qui, hélas! en ont déjà vu deux! Et depuis lors, la destinée nous avait mis sur le même chemin, et je l'avais suivi, marchant derrière lui, à quelques années de distance. J'assistai à son ascension progressive, pour laquelle son travail acharné, sa belle intelligence, sa valeur personnelle ont fait, quoi qu'aient pu dire ceux qui ont toujours quelque chose à dire, bien plus que le nom qu'il portait, le grand nom de ce père dont la mémoire demeure, mais qui disparut quand son fils commençait à peine les études qui devaient le mener si loin!

A l'exemple de Lannelongue, dont il avait été l'élève, il s'intéressa de bonne heure à la chirurgie infantile, et depuis de longues années, il s'y était exclusivement consacré. Il a beaucoup travaillé, il a beaucoup écrit, il a surtout beaucoup parlé sur la plupart des sujets qui passionnent les chirurgiens d'enfants : hernies, becs-de-lièvre, fissures palatines, malformations, traumatismes des membres, ostéomyélites, infections articulaires ou osseuses, orthopédie, affections de l'oreille et du cerveau. Il n'en écrivait pas moins de gros livres. Sa *Chirurgie cérébrale*, sa *Chirurgie infantile* surtout, sont des ouvrages de premier ordre. Il avait acquis dans certaines opérations destinées à combattre ces affections une grande maîtrise opératoire et une exceptionnelle habileté. Il avait sur tous les points des idées bien arrêtées, trop arrêtées peut-être, en ces matières souvent incertaines et en perpétuelle évolution, et il avait, à la Société de Chirurgie, une façon bien à lui de les défendre. Nous écoutions toujours avec curiosité ses interventions pittoresques où il lançait avec une énergie convaincue, parlant parfois de lui-même à la troisième personne, des affirmations qui paraissaient moins évidentes à ses contradicteurs. Il s'imposait à l'attention de tous par la promptitude de ses réparties, par l'originalité de ses arguments et aussi parce qu'il était

parfois difficile de saisir, dans le flot de ses paroles, toutes les nuances d'une dialectique imprévue et qui, pour suivre la rapidité de sa pensée, oubliait les syllabes et quelquefois les mots eux-mêmes pour s'achever dans l'expression d'une mimique extraordinaire, à laquelle participaient à la fois sa physionomie si vivante et ses gestes inattendus.

Il fallait bien connaître Auguste Broca pour pouvoir le comprendre et pour pouvoir l'aimer comme il méritait d'être aimé.

Il était de ceux qui s'imaginent qu'on peut marcher tout droit sur le grand chemin de la vie, sans s'effacer parfois pour éviter de heurter ceux qui s'y rencontrent avec vous. Il allait donc droit devant lui, obéissant à son instinct inné de franchise et de loyauté, avec un mépris souverain pour les formes et pour les mots, disant toujours et partout, à tout propos et quelquefois hors de propos, toute sa pensée, que celle-ci fût claire et juste, ou qu'elle fût obscure et contestable. On conçoit donc que la conception particulière qu'il s'était faite de l'urbanité, de la politesse, de la bienveillance, ne plût pas à tout le monde et que ses manières parfois un peu rudes aient déterminé certaines réactions chez des hommes restés moins rapprochés que lui de la nature primitive, mais j'ai le droit de dire que ces réactions ont été parfois excessives et que l'injuste cruauté de certaines attaques, qui lui ont été douloureuses, a dépassé la mesure de ce qui est légitime.

Mais ces travers dont il faut bien parler, parce qu'ils faisaient à tel point partie de sa personne qu'on ne saurait se représenter Auguste Broca sans les évoquer à l'instant, ne doivent pas nous faire oublier les qualités profondes de son cœur et de son esprit. Franc jusqu'à la brutalité et loyal jusqu'à la candeur, il était généreux et désintéressé. Il ne connaissait ni l'envie méprisable, ni la jalousie basse, il était fidèle à ses amis et il oubliait volontiers

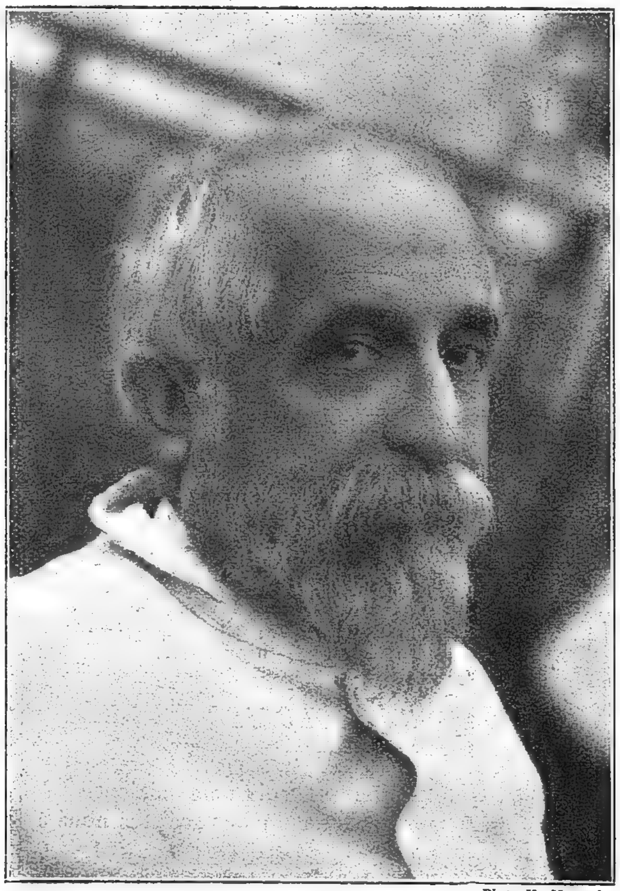


Photo H. Manuel.

M. AUGUSTE BROCA

le mal qu'on avait pu lui faire. Il ne transigeait pas avec ce qu'il croyait juste, honnête et droit, et son âme ardente et convaincue était capable de se passionner pour toutes les nobles causes.

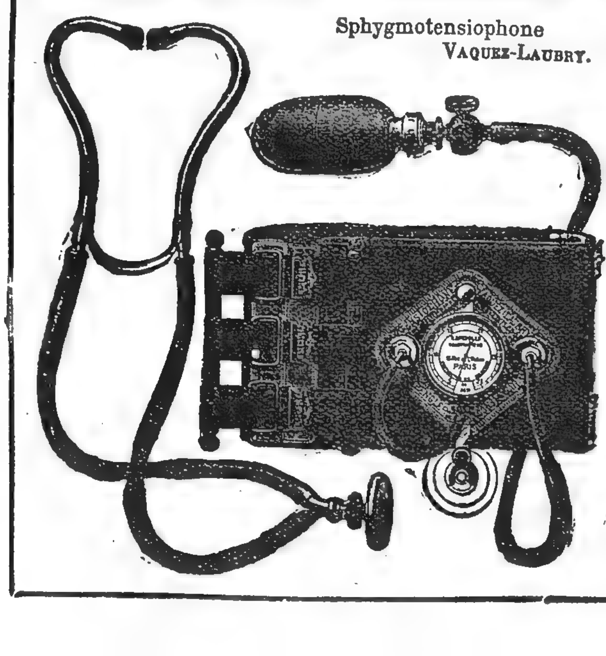
Son ardeur au travail, qui était grande, était servie par une intelligence extrêmement vive, un esprit prompt à tout comprendre, une mémoire magnifique, une volonté tenace. Mais la conscience qu'il avait de sa valeur le porta peut-être un peu trop dans ces dernières années à considérer comme immuable ce qu'il connaissait bien et le rendit parfois réfractaire à certains progrès évidents de la technique chirurgicale infantile.

Il lisait beaucoup, il savait beaucoup, et s'il aimait la chirurgie, cette chirurgie qu'on ne peut pratiquer que lorsqu'on l'aime et qui nous prend si souvent tout entiers, il aimait aussi le commerce serein des grands esprits du passé, et la musique et la grande nature qui surpasse tout en beauté! Il aimait à se reposer dans la maison qu'il avait fait construire sur la côte des Maures, au bord de cette Méditerranée bienheureuse où les étés sont moins brûlants qu'aux rivages des mers noyées dans les brumes du Nord! Il ne reverra plus le beau pays qu'il aimait tant, et la mort qui prend toutes choses vient de le prendre doucement. Il a porté dignement la lourde charge d'un grand nom, qui demeure toujours vivant et respecté dans cette Faculté que sa mort met en deuil, et c'est avec la sereine mélancolie de ceux qui sentent lentement venir le crépuscule que je vois disparaître, hélas! après tant d'autres, ce vieil ami de mon enfance.

EUGÈNE ROCHARD

(1853-1924)

Depuis un certain temps, nous le sentions frappé, car nous n'entendions plus son rire magnifique, ce beau rire sonore et qui mettait en joie tous ceux qui l'entendaient. Il avait le don merveilleux de s'égayer lui-même au flot intarissable de ses propres paroles, lorsqu'il



entreprenait, parfois pendant des heures, le récit toujours renaissant de ces contes et de ces histoires qui, pour n'être pas d'une pureté virginale et de tournure académique, sont toujours sans méchanceté, et s'élevaient dans sa bouche aux effets d'une bouffonnerie prodigieuse et d'un comique irrésistible.

D'où tenait-il ces inépuisables richesses? Sans aucun doute, il en inventait beaucoup, mais le fonds principal lui venait de sa vie de marin. Car il avait commencé par la médecine navale. L'exemple de son père, homme éminent, d'une haute intelligence, d'un esprit supérieur, qui fut pendant un certain temps directeur du Service de Santé de la Marine, l'avait tout naturellement poussé dans cette voie. Pendant une dizaine d'années, il courut le vaste monde, s'emplissant les yeux et la mémoire des spectacles incomparables qui se déroulent devant nous sous les cieux des pays lointains. Puis un jour il abandonna cette vie passionnante pour chercher dans l'exercice de la chirurgie, vers laquelle il se sentait invinciblement attiré, des satisfactions plus profondes.

Il portait en lui toutes les qualités du vrai chirurgien. Bien que n'ayant jamais été interne, il fut pris par Richet comme chef de clinique et conquit de haute lutte, mais non sans difficultés, son titre de chirurgien des hôpitaux.

Je le vois encore, dans la cour de l'hôpital Necker, lui, l'homme au rire inextinguible, pleurant de joie lorsque, à la fin d'une épreuve brillante, on annonça la note qui lui faisait franchir l'étape redoutable et le consacrait chirurgien! Et c'était justice, car il fut un bon chirurgien, clinicien excellent, opérant simplement, épris de son art, donnant à ses élèves, qui l'adoraient, l'exemple quotidien que savent donner les vrais maîtres.

Nous l'aimions tous, à la Société de Chirurgie, et lorsqu'il apparaissait avec ses yeux rieurs et sa figure épanouie, un sourire se dessinait sur les lèvres de ceux d'entre nous qu'il avait pris en particulière affection, et, quelques minutes après, des éclats de rire discrets, qui troublaient un peu la séance, nous apprenaient à tous que Rochard était parmi nous.

L'estime de ses collègues l'avait appelé aux fonctions de secrétaire général de la Société de Chirurgie, et nous savons tous avec quelle émotion, avec quelle sensibilité, il nous retraçait, chaque année, la vie de l'un de nos collègues.

La guerre le trouva faisant simplement son devoir, comme nous tous. Mais bien qu'il n'en tirât aucune vanité, pourtant bien légitime, il sentait vivre en lui cette fierté secrète que peut donner le sentiment d'être lié comme il l'était au grand soldat qui a connu la gloire formidable d'avoir délivré sa patrie!

Son élection à l'Académie de Médecine le remplit d'une grande joie. Mais ce fut la dernière! Il y a quelques mois à peine, nous vîmes s'assombrir son visage mélancolique, cette gaieté retentissante partit pour ne plus revenir!

Il se sentait touché. Il me le dit un jour avec un sourire attristé. Je ne l'ai pas revu! Mais je verrai toujours, tant que durera ma mémoire, cet honnête homme, ce bon chirurgien, ce conteur merveilleux, cet ami sûr, qui n'a passé dans la vie que pour faire le bien, et qui est entré dans la mort en n'emportant que des regrets!

PAUL HALLOPEAU

(1876-1924)

La mort a pris trop tôt ce jeune chirurgien pensif et réfléchi, aux yeux noirs et profonds, au visage ascétique, qui semblait descendre d'un cadre du Gréco, et qui restait silencieux comme s'il avait le pressentiment qu'il partirait un jour sans avoir donné sa mesure!

Et cependant ceux d'entre nous qui le connaissaient bien savaient qu'il était de ceux qui sont dignes de remplacer les aînés qui s'en vont.

Il ne parlait pas souvent à la Société de Chirurgie. Mais quand il y parlait, ses paroles étaient écoutées, parce qu'il nous donnait des preuves de maturité, de jugement droit, de bon sens.

Il avait déjà donné plus que des espérances, et voilà maintenant brisée cette force qui n'a pas encore eu le temps de s'employer. Il nous est difficile, à nous qui précédons d'une génération ces jeunes chirurgiens qui sont entrés dans la carrière par la porte sanglante de la grande guerre, de savoir ce qu'ils furent et de prédire ce qu'ils auraient été. Mais quand nous voyons se fermer prématurément une tombe sur l'un d'entre eux, portant avec lui l'espérance, nous avons le droit de penser que l'aveugle destin frappe bien mal ses coups.

J.-L. Faure.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE RICIN

J'ai ouï dire un jour à mon regretté maître Brissaud que le médecin devait, chaque fois qu'il prescrit de l'huile de ricin, éprouver deux sentiments : l'un, basé sur l'altruisme, qui le remplit du légitime orgueil d'être utile à son prochain, l'autre, dicté par l'égoïsme, qui le fait se réjouir à la pensée que ce n'est pas lui qui absorbera l'affreuse drogue; j'en ajouterai un troisième : sentiment de vénération pour un agent thérapeutique dont l'histoire nous révèle l'emploi dès les temps les plus reculés de la civilisation. C'est, en effet, sous le règne d'Aménophis Ier, quelque 4.000 ans avant l'ère chrétienne

qu'il est, pour la première fois, fait mention du ricin : un papyrus provenant de la nécropole thébaine d'Assassif et acheté en 1872 par G. Ebers, professeur à l'Université de Leipzig, nous enseigne que « si l'on mange quelques-unes de ses graines avec de la bière lorsqu'on a une absence de selle, cela chasse les tranchées hors du ventre[1] ».

La plante, suivant Révillout, portait en Egypte le nom de *dqam* : c'est ainsi qu'elle est désignée dans une inscription gravée sur une statue du musée du Louvre représentant un personnage contemporain d'Apnès; parmi les dons qu'il se vante d'avoir faits aux divinités de l'île d'Eléphantine, figure de l'huile de *dqam* pour l'éclairage des lampes. Hérodote, qui visita l'Egypte à la même époque, donne à cette huile le doux nom de *kiki* qu'on retrouve dans le *qiqayon* des Hébreux, la plante qui, par son ombrage bienfaisant, procura au prophète Jonas un peu de la fraîcheur dont il devait avoir pris l'habitude pendant son séjour dans le ventre de la baleine : les Septantes ont traduit *qiqayon* par κολοκύνθη (gourde) et les auteurs de la Vulgate par *hedera* (lierre); mais, de l'avis de saint Jérôme lui-même, avis auquel se sont ralliés tous les exégètes, il ne pouvait s'agir que du ricin qui fournissait l'huile, le *Kik* du Talmud, employée par les Juifs pour garnir les lampes le jour du sabbat. Les Grecs empruntèrent aux Egyptiens, pour désigner le ricin, le mot *kiki*, tandis que les Latins, frappés de la ressemblance que présentent ses graines avec l'*Ixodes ricinus* ou tique, cet hôte indélogeable des chiens et des bêtes de somme, le nommaient *ricinus*; il reçut plus tard, dans les pharmacopées, les noms de *Palma Christi* parce qu'on comparait ses feuilles à la paume de la main et d'*Agnus castus* à cause de la propriété qu'on lui attribuait de refréner la fureur des sens.

Les vertus purgatives du ricin, dont la notion fut transmise aux Grecs par les Egyptiens, ont été signalées par Dioscoride : « Trente graines, dit-il, dépouillées de leur enveloppe, broyées et prises en breuvage, chassent du ventre la pituite, la bile et l'eau, mais c'est une purgation pénible et désagréable qui bouleverse l'estomac. » Pour atténuer la violence du médicament, Mesué conseillait de l'administrer émulsionné dans du lait de chèvre : d'autres, comme Théodore de Mayerne, l'incorporaient à de l'huile d'amandes douces ou, comme J. Prévôt, à du vin ou à du bouillon. Malgré ces correctifs, le ricin ne fut qu'exceptionnellement employé, à titre de purgatif, par les auteurs du Moyen âge et de la Renaissance; par contre, ils en faisaient volontiers usage à l'extérieur pour combattre les engorgements laiteux, pour guérir les érysipèles, pour conjurer certains maléfices, en particulier ceux qui visaient les facultés génésiques, « *contra impotentiam et ligationem veneficam* », et surtout pour soulager les douleurs de la goutte : J. B. Porta expliquait cette action par la signature de la plante dont la feuille représente les cinq doigts de la main. Ce n'est que dans la seconde moitié du XVIIIe siècle qu'un médecin anglais, Pierre Canvane, montra les services que pouvait rendre l'huile de ricin, employée depuis longtemps par les habitants de l'île Saint-Christophe sous le nom d'*huile de castor*, corruption probable d'*Agnus castus*. Il vante son efficacité dans les constipations opiniâtres, dans les maladies bilieuses, calculeuses et néphrétiques et la considère comme le remède le plus convenable aux tempéraments secs, échauffés et atrabilaires et à ceux qui sont tourmentés d'hémorroïdes : elle opère, d'ailleurs, si doucement qu'on peut la donner sans inconvénient « aux enfants le lendemain de leur naissance pour nettoyer les premières voies et purger le méconium ». D'après Canvane, le meilleur mode d'administration consisterait à l'incorporer à une salade : cette recette lui avait été communiquée par un riche gentilhomme de l'île Saint-Christophe, M. Brown, qui s'en servait pour tempérer les douleurs de la goutte et de la pierre. Le traducteur de Canvane, M. Hamart de la Chapelle, se montre, non sans raison, peu enthousiaste de cette pratique : « Nous ne conseillons, dit-il en note, cette huile en salade qu'aux goutteux et calculeux pharmacophiles comme M. Brown[1]. »

Originaire, non pas de l'Inde comme on l'a cru, mais plutôt de l'Afrique orientale, ainsi que l'a démontré de Candolle, le ricin trouve dans la plupart de nos possessions coloniales un sol propice au développement de ses nombreuses variétés (*Ricinus communis, gemina, Africana, megalo-sperma, Bengualensis, Zanzibarensis*); si les essais de culture sont restés peu importants en Algérie, ils ont donné au Sénégal, à Madagascar, au Tonkin, aux Antilles et à la Nouvelle-Calédonie des résultats encourageants[1] : d'après M. Claudius Chauveau, c'est le Maroc qui répondrait le mieux à toutes les conditions requises pour l'adaptation de cette euphorbiacée : « Des essais faits avec *Ricinus communis*, variété *Zanzibarensis*, dans la région de Rabat et de Tadla, il résulte que le rendement serait de 1.800 à 2.000 kilogr. à l'hectare, chiffre supérieur à ceux des autres pays producteurs[2]. »

L'huile de ricin la meilleure est celle qu'on obtient en soumettant les graines décortiquées après une légère torréfaction à une simple pression combinée à une douce chaleur : le rendement par ce procédé est de 40 pour 100 ; il est plus élevé lorsqu'on opère à chaud, mais le produit est ainsi de qualité inférieure par suite de la présence d'acides gras qui augmentent son âcreté. Incolore ou légèrement ambrée, très épaisse et filante, douée d'une odeur fade et d'une saveur douceâtre et écœurante, cette huile est composée d'un corps gras, la *ricinoléine*, ayant pour acide l'*acide ricinoléique*, et d'une petite quantité de *palmitine*, de *stéarine* et de *cholestérine*; elle renferme, en outre, un alcaloïde isolé par MM. Maqu[illegible] et Philippe, la *ricinine*, et des traces d'une toxalbumine, la *ricine*, poison des plus violents qui possède un pouvoir coagulant extraordinaire, « au point que le sang qui arrive au contact d'une très faible quantité de la substance absorbée est immédiatement coagulé, obstrue les capillaires et détermine des thromboses et des ecchymoses (Stillmarck) ». C'est à ce principe qu'il faut attribuer les

1. V. Loret. — « Le ricin et son emploi médicinal dans l'ancienne Egypte ». *Revue de médecine*, 1902.

1. *Dissertation sur l'huile de Palma Christi*, par le Dr Pierre Canvane. Ouvrage traduit de l'anglais par M. Hamart de la Chapelle, 1777.

1. M. Dubard et P. Eberhardt. — *Le Ricin : botanique, culture, industrie et commerce*, 1902.

2. Claudius Chauveau. — « La culture du ricin au Maroc ». *Ann. de chim. anal.*, 1919.

BIBLIOGRAPHIE

empoisonnements qui ont été observés à la suite de l'ingestion de graines de ricin et dont Amatus Lusitanus, Pécholier, Houzé de l'Aulnoit et Vitrac ont rapporté plusieurs cas; sa dose mortelle pour un homme pesant 60 kilogr. est de 0,18, dose qui représente 3 gr. de tourteau de ricin; comme il n'existe que dans l'enveloppe de la graine, le marc en conserve la presque totalité alors que l'huile n'en entraîne qu'une proportion insignifiante.

Malgré le dégoût qu'elle provoque, dégoût tel qu'il suffit de la voir s'écouler du flacon en bavant lentement pour se sentir l'estomac soulevé, l'huile de ricin reste l'un des agents les plus utiles, pour ne pas dire indispensables, de la médication purgative; d'une drasticité à peu près nulle, elle n'exerce aucune action irritante sur l'intestin, ne donne lieu à aucune réaction congestive du côté des organes du petit bassin : aussi est-ce le médicament de choix dans tous les cas qui réclament un eccoprotique efficace, mais doux. On a proposé, pour la rendre acceptable, de nombreuses combinaisons : c'est ainsi qu'on l'administre dans du lait, dans du bouillon, dans du café noir, dans du jus d'orange, dans certaines liqueurs (curaçao, anisette, cassis, crème de menthe); ces procédés ne sont que de médiocres camouflages et n'épargnent pas au patient l'horrible sensation d'avaler une écœurante boule de graisse demi-liquide. Je ne connais qu'un seul correctif qui puisse donner toute satisfaction, celui qu'indique le papyrus de la nécropole d'Assassif, c'est-à-dire la bière : on dépose au fond d'un verre la dose congrue d'huile de ricin, puis, de très haut, on verse de la bière qui se couronne d'une mousse légère à laquelle le médicament se trouve parfaitement incorporé; lorsqu'on a avalé le mélange, on ne conserve dans la bouche que le goût de la bière. Aux enfants que ferait s'ébrouer ce « bock thérapeutique », on donnera l'huile simplement émulsionnée dans du sirop de gomme aromatisé; voici, par exemple, une formule dont on n'aura à redouter que le minimum de pleurs et de grincements de dents :

Huile de ricin	20 gr.
Sirop de gomme . . . . . . }	àà 15 gr.
Sirop de framboises . . . . }	
Essence de citron	I goutte

Agiter fortement : 1 cuillerée à café par année d'âge jusqu'à 5 ans.

Je me contenterai de signaler l'huile de ricin en poudre (*ricinus œlpulver*) dont on doit le mode de préparation à Winternitz; c'est, malgré son ingéniosité, ce qu'on pourrait appeler une aggravation du supplice. Quant aux capsules, leur déglutition exige une virtuosité acrobatique qui n'est pas à la portée de tous les gosiers.

On indique généralement pour l'huile de ricin une posologie trop élevée, jusqu'à 60 gr. disent les formulaires : le tiers suffit amplement, surtout si on le donne par doses fractionnées. Il est vrai que ce sont le plus souvent les malades qui, par un esprit de mortification inexplicable, sollicitent la générosité du médecin; c'est le cas de se remémorer la réponse que fit un vieux praticien de campagne à un de ses clients qui trouvait insuffisante la fiole de 20 gr. qu'il lui avait prescrite : « Allons! je vais vous en donner le double; mais c'est bien pour vous faire plaisir, à vous et à votre pharmacien. »

HENRI LECLERC.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Le propriétaire d'une automobile qui, en dehors des agglomérations urbaines, fait conduire sa voiture par un de ses enfants âgé de moins de 18 ans, tout en restant aux côtés de celui-ci, ayant à portée de sa main les leviers de manœuvre placés entre les deux personnes, et le conducteur ne faisant qu'obéir aux suggestions de son père et exécuter les manœuvres indiquées par celui-ci, doit-il être considéré comme conduisant lui-même sa voiture, aux yeux de l'administration chargée de la police des routes et des Compagnies qui ont assuré la voiture?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Rappelons tout d'abord qu'il a été toujours admis qu'un conducteur d'automobile, titulaire du certificat de capacité, peut donner des leçons de conduite à son élève, pourvu qu'il se trouve lui-même à portée des freins et de la direction pour éviter toute fausse manœuvre susceptible de provoquer un accident.

Cette solution a été rappelée récemment par le ministre des Travaux publics répondant à une question posée par un député (*Journal officiel*, 21 Janvier 1923 et *Gazette Dalloz*, 1923, p. 44).

Mais il convient alors de se demander qui des deux personnes doit être considérée comme le conducteur et encourir la responsabilité en cas d'accident?

D'après les termes du droit commun, le conducteur d'une voiture automobile est responsable des accidents causés par celle-ci et en doit réparation, si l'accident a été causé par sa faute; pour encourir cette responsabilité, qui est une responsabilité civile, il faut que le chauffeur ait commis une faute, c'est-à-dire soit un fait contraire aux lois et aux règlements, qui engage en outre sa responsabilité pénale, ou simplement une négligence ou une imprudence ayant pu contribuer à faire naître l'accident.

Telle est l'application de l'article 1382 du Code civil.

Et ici, il faut faire intervenir un principe qui va jouer un grand rôle dans toutes ces questions de responsabilité, celui de la *personnalité de la responsabilité*. Sur ce point, voir Imbrecq : *L'automobile devant le public*, n°s 10, 11, 12 et suivants.

La responsabilité incombe à celui-là seul qui a commis la faute, c'est-à-dire, d'une façon générale, à celui qui conduisait l'automobile au moment où s'est produit l'accident.

Si c'est le propriétaire, le cas est très simple : c'est lui qui est personnellement responsable.

Mais si c'est un tiers muni d'un permis de conduire, à qui celui-ci avait confié sa voiture, il fau-

dra décider, en vertu de ce principe, que c'est le tiers seul qui sera responsable de l'accident.

Mais, si ce principe de la personnalité peut jouer sans difficulté dans les deux cas que nous venons de citer et si, dans de telles circonstances, la jurisprudence n'hésite pas à en faire l'application (voir notamment un jugement du Tribunal correctionnel de Lisieux, du 22 Novembre 1901, cité dans le *Vélo* du 23 Novembre 1901 et dans Imbrecq, *op. cit.*, n° 12, et un arrêt de cassation du 12 Février 1904 rapporté dans *Le Droit* du 29 Avril 1904, décisions qui toutes font encourir la responsabilité de l'accident à celui-là seul qui tenait le volant et en exonérant complètement le propriétaire), il convient cependant de remarquer que les décisions des tribunaux faisaient une réserve, au cas où il pourrait être retenu à la charge du propriétaire un acte personnel de maladresse ou d'inattention et admettaient que la responsabilité pénale du propriétaire était entraînée lorsqu'il avait pu « exercer une action » sur la marche et la direction de la voiture bien que cette voiture fût conduite par le chauffeur; il en serait ainsi, par exemple, si le propriétaire avait pu, ou aurait pu prescrire à son chauffeur de prendre telle ou telle précaution, ou bien l'empêcher d'imprimer au véhicule une allure exagérée ou anormale interdite par les règlements (arrêt de la Cour d'appel d'Amiens, 27 Février 1902, *Gaz. Trib.*, 4 Avril 1902).

Il a été, d'autre part, jugé postérieurement par le Tribunal de police de Pont-Sainte-Maxence, « que le propriétaire d'une automobile est pénalement responsable, ainsi que le chauffeur, d'une *contravention pour excès de vitesse* commise par ce dernier, bien que le chauffeur soit connu, alors *que le propriétaire était, au moment de la contravention, assis aux côtés du conducteur*, qu'il était possesseur du certificat de capacité et que, par la position qu'il occupait dans la voiture et par ses connaissances techniques, il se trouvait dans la possibilité d'exercer par lui-même une action utile sur la marche et la direction de l'automobile » et, par ces motifs, le Tribunal condamnait à la fois le propriétaire et le conducteur. (Pont-Sainte-Maxence, 16 Mars 1906, *Gaz. Trib.*, 25 Avril 1906.)

Dans le même sens, un jugement du 11 Décembre 1902, de Gien (cité dans Imbrecq, *op. cit.*, p. 15, n° 13), qui condamnait personnellement le propriétaire, parce que « celui-ci avait, sinon le volant, du moins la direction morale de la voiture, donnant des instructions sur la vitesse à observer et ayant d'ailleurs reconnu lui-même qu'il faisait fonctionner la corne ».

Mais on peut aller plus loin encore et envisager l'hypothèse qui s'est réalisée dans le cas de la question posée. Celui qui est au volant est, quant à la direction de la voiture, sous l'autorité complète du propriétaire placé à côté de lui et ne fait que suivre les indications de ce dernier, sans prendre aucune initiative personnelle.

De cette hypothèse on peut rapprocher la jurisprudence suivie en matière *d'accidents intervenus au cours d'une leçon de conduite*, au cas où pour le maniement des appareils et l'art de conduire, l'élève s'en remet aux instructions qu'il reçoit.

Deux décisions ont, dans ce cas, condamné à la fois le maître et l'élève (voir Trib. corr. Seine, 7 Février 1902 et 28 Juin 1900, rapporté dans Sainctelette : *Responsabilité des propriétaires d'automobiles*, p. 241). Et la Cour de cassation, ayant à trancher la question récemment, a admis que, « lorsqu'il s'agit d'une leçon de conduite d'automobile, l'élève est placé sous la direction du professeur qui devient en principe responsable des accidents, cela n'exclut pas la responsabilité pouvant résulter d'une faute commise personnellement par cet élève ». (Cass. crim., 25 Novembre 1922, *Journal des Assurances*, 1921, p. 30.)

Par conséquent, aux termes de cette jurisprudence, on admet que celui qui donne les conseils est en principe responsable, mais on déclare que celui qui tient le volant encourt également une responsabilité, s'il commet une faute ou une maladresse, soit, comme dans les déclarations précitées, pour n'avoir pas recouru lui-même à son frein, ou n'avoir pas regardé derrière lui s'il y avait des piétons.

Ainsi, ces décisions ne semblent pas admettre, au regard des règlements, la thèse de la passivité complète, ou du moins ne l'admettre que dans les hypothèses très rares où celui-ci n'aura commis aucune faute, car on lui impose, bien que sous l'autorité morale de son maître, l'obligation de se soumettre aux règlements en vigueur et de recourir de lui-même à l'usage des freins et signaux avertisseurs.

En ce qui concerne les rapports avec la Compagnie d'assurance, on peut se demander si, en faisant conduire un enfant âgé de moins de 18 ans, alors que la police n'admet que des conducteurs ayant au moins atteint cet âge, l'assuré n'a pas par là commis un acte qui lui fasse perdre son recours contre la Compagnie en cas d'accident.

En matière d'assurance, en effet, les risques tels qu'ils ont été déclarés par l'assuré forment la base du contrat, la Compagnie ne répondant que de ceux qu'elle a pris à sa charge, et l'assurance demeure sans effet si les conditions prévues ne sont pas réalisées.

L'assurance de responsabilité a, en effet, pour objet de garantir l'assuré contre la responsabilité qu'il peut encourir en vertu de l'article 1382, soit à raison de son fait personnel, soit par application de l'article 1384, par le fait de personnes dont il est civilement responsable, mais l'assuré ne sera couvert de cette dernière responsabilité qu'autant que la personne dont il répond sera munie d'un permis de conduire régulier et âgée d'au moins 18 ans.

En appliquant les termes de la police qui font la loi des parties, on devrait donc, dans l'espèce actuelle, décider que l'assuré ne s'étant pas con-

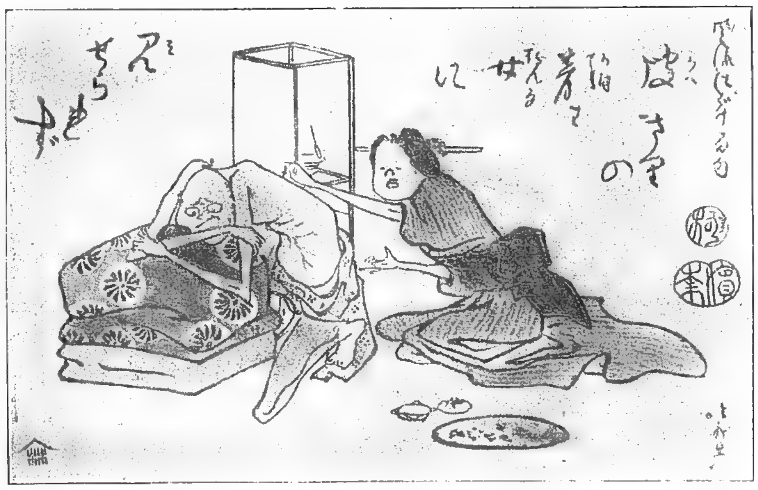
formé aux conditions précisées d'une façon explicite dans la police, et ayant par là augmenté le risque, l'assureur serait dégagé.

Et, si l'on répondait à cette argumentation qu'en réalité, le conducteur est, comme nous l'avons indiqué plus haut, sous l'autorité complète du propriétaire et ne sert que d'organe de transmission entre celui-ci et les leviers de la voiture, il n'en resterait pas moins que la présence de cet intermédiaire, si docile qu'il soit aux suggestions, n'en modifie pas moins la conduite et la marche normale d'une voiture automobile, en rendant les manœuvres plus longues et moins sûres et en augmentant par là, dans une certaine mesure, les chances d'accident.

Mais la question de savoir si ces chances seront augmentées dans une proportion telle qu'elle n'avait pu entrer dans les prévisions de la Compagnie d'assurance est impossible à trancher par l'application des textes et des principes juridiques; c'est là une question de fait laissée à l'appréciation souveraine des tribunaux et que, selon la façon dont se présente le litige et les circonstances, ils tranchent dans un sens ou dans l'autre. (V. civ., 23 Mai 1881, D. 82. 1. 362, et 12 Mai 1873, D. 73. 1. 192; Req., 24 Mai 1873, I. D. 73. 1. 295.)

En résumé, il ne semble pas, tant au regard des Compagnies d'assurance qu'au point de vue de l'application des règlements et de la responsabilité encourue en cas d'accident, qu'on puisse admettre d'une façon certaine que celui qui dirige la manœuvre d'une automobile, par l'intermédiaire d'un tiers, soit le seul conducteur; il faudrait pour cela imaginer, chez l'élève, une docilité et une passivité absolues, ce qui est impossible à réaliser en fait, car il faudrait supposer que celui-ci soit capable de résister à ses réflexes qui ne manqueront pas d'être provoqués par les circonstances imprévues et qui devanceront toujours les indications du maître.

H. MONTAL.



A PROPOS
DE
L'EMPLOI DU MOXA EN THÉRAPEUTIQUE

Nous avons reçu, au sujet de l'article de M. le professeur Shinozuka, la lettre ci-dessous de M. Trénel; nous nous faisons un plaisir de la reproduire :

Je prends la liberté de vous proposer d'insérer cette réjouissante caricature qui fait partie d'une série d'estampes savoureuses d'Hokasaï. Elle représente une pose de moxa ; elle illustrerait agréablement l'article du 6 Septembre de M. Shinozuka sur ce sujet.

La physionomie du patient réalise la description de M. Shinozuka : « Pendant l'application, la conversation, le mouvement et la préoccupation morale sont interdites : la pensée de l'action du moxa, seule, est permise. » L'opéré fait une grimace qui manifeste bien que le moxa est sa seule pensée. Quant à la « doctoresse en moxas », elle paraît peu se préoccuper « de lui demander ce qu'il ressent ».

Tenterons-nous de formuler un diagnostic de probabilité sur la maladie dont est atteint ce personnage étique ? En nous reportant au tableau et à la figure donnés par M. Shinozuka, il nous semble que l'application est faite au point 11, en dedans de l'angle inférieur de l'omoplate. Malheureusement nous n'arriverons pas à une précision suffisante car ce point 11 est indiqué pour :

- la gastralgie;
- la constipation;
- les maladies du cœur;
- les maladies de la moelle épinière;
- l'épilepsie.

Nous serions heureux qu'un confrère japonais nous donnât l'explication de la légende de notre image.

Veuillez agréer, etc.

TRÉNEL.

CORRESPONDANCE

MM. Cerf et Pauly nous signalent que dans leur mémoire sur « la prophylaxie des pneumopathies post-opératoires par la sérothérapie préventive » paru dans le n° 77 du 24 Septembre 1924, une phrase a été omise; elle vient se placer à la page 771, 3e colonne, avant le premier alinéa commençant par : « Bien plus important que la question de la posologie, etc... »

Voici cette phrase :

« La dose usuelle est de 20 cmc injectés sous la peau aux endroits d'élection. Chez les enfants, 10 cmc se sont montrés suffisants. Ce n'est qu'exceptionnellement que nous avons été amenés à répéter la dose le lendemain ou le surlendemain de l'opération, pour couper dans la racine une réaction fébrile débutante. »

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

PORTUGAL

Faculté de Médecine de Porto.

M. le Dr Morais Frias, professeur libre d'Obstétrique et de Gynécologie, vient d'être nommé, après concours, professeur ordinaire d'Obstétrique.

QUESTIONS ET RÉPONSES

L'Université française de Shanghaï.

D. — *Dans* La Presse Médicale *du* **12** *Avril* **1922**, *notre confrère René Porak écrit : « Grâce à l'activité inlassable des Pères Jésuites, nous avons à Shanghaï une belle Université française ; l'enseignement de la médecine y prend de l'extension. Travaillons à rendre cette œuvre chaque année meilleure. » Pourriez-vous me dire la création et le fonctionnement de cette Université ? Comment l'enseignement médical est-il fait ? Combien y a-t-il d'élèves ? Durée des études et avenir.*

R. — L'Université de Shanghaï porte le nom d'*Aurore*. Elle a été fondée et est dirigée par ces admirables pionniers de l'expansion française, les Pères Jésuites, qui l'ont ouverte, vers 1904, aux étudiants, catholiques ou non, de toutes les provinces de Chine.

Son but est de donner, aux jeunes gens qui ont terminé leurs études secondaires l'enseignement supérieur dont ils ont besoin, pour compléter leur formation intellectuelle et se préparer aux carrières administratives ou libérales.

L'*Aurore* est située en plein cœur de la concession française, dans un des principaux faubourgs de Shanghaï, immense ville cosmopolite qui n'est ni l'Europe, ni la Chine. « Ici, nous écrit un ami, à l'Europe se mêle l'Amérique et tout cela sur un fond de race jaune, d'innombrables races jaunes, sans compter les métis de tout poil, de toute couleur, produits de tous les échantillons de l'humanité.

« A la tête de l'*Aurore*, ajoute-t-il, se trouve un recteur éminent, le R. P. Henry, qui apporte à sa mission une juvénile ardeur et qui a le mérite d'avoir su mettre sur pied une véritable petite université.

« A noter aussi l'activité du R. P. Verdier, qui est un homme de toute première valeur.

« Toujours en courses à travers la Chine, toujours actif, voyant tout, comprenant tout, il a, quand on cause avec lui, tantôt le souriant accueil d'un œil fin, d'une bouche moqueuse et d'une espèce de douceur infinie, tantôt le masque fermé d'un évêque du Moyen âge, avec la bouche aux coins pincés et le regard coupant. C'est une des figures les plus marquantes, non seulement de la colonie religieuse, mais même de toute la colonie française. »

⁂

Les bâtiments de l'*Aurore* ont été érigés au voisinage de l'hôpital Sainte-Marie. Ils comprennent un pavillon d'anatomie, un pavillon pour les conférences, un bâtiment pour les professeurs et un autre pour les élèves internes.

Il existe un *cours préparatoire* et un *cours supérieur*. Ce dernier est divisé en 3 branches : lettres-droit, génie civil et médecine-hygiène.

Le corps professoral de l'*Aurore* comprend 30 membres, dont 15 jésuites, 2 docteurs en droit, 3 ingénieurs civils et 3 docteurs en médecine (René Porak, ancien directeur de l'Ecole de Médecine de Téhéran, Lucas-Championnière et Lambert, arrivé en Octobre 1920, avec une installation radiologique complète). D'autres docteurs en médecine sont encore attendus.

Les maitres actuels ont rompu avec l'ancienne habitude fâcheuse de concevoir l'enseignement médical sous un aspect purement théorique : respect du texte lu dans le manuel, leçons serinées, hôpital négligé.

Actuellement, ils s'efforcent de donner à leurs élèves *le goût du malade* et cette sorte de mordant, inconnu aux races jaunes et sans lequel on ne peut vaincre les difficultés. Aussi certains d'entre eux font-ils marcher un peu moins leur mémoire et un peu plus leur intelligence, car « *les jeunes Chinois ont une mémoire inouïe, qui semble atrophier toutes les autres fonctions cérébrales* » (Lambert).

La section de médecine suit d'abord un programme d'histoire naturelle et de travaux pratiques, établi d'après celui du P. C. N. français. Les cours durent *deux années*, après lesquelles les jeunes diplômés commencent leurs *quatre années* régulières de médecine. Les deux premiers diplômes de docteur ont été décernés en Juillet 1917.

Depuis 1916, des conférences de vulgarisation scientifique sont données chaque mois dans la salle des actes de l'école, devant les élèves et des invités choisis, par les spécialistes français les plus distingués de notre ville. Ingénieurs, médecins, hommes d'affaires, juristes, diplomates, viennent tour à tour traiter une question de leur compétence. L'élite des français de Shanghaï est fidèle à ces conférences, qui sont toujours suivies d'une amicale causerie, dans la salle de réunion des élèves, autour des tables à thé ; l'*Aurore* devient ainsi, pour les plus distingués de nos nationaux, quelles que soient leurs croyances, leurs opinions politiques, leur situation, un centre de réunion ; là, missionnaires et professeurs de l'Ecole ont l'occasion de faire connaissance avec des compatriotes qu'ils ne rencontreraient pas ailleurs, et ces relations ne peuvent que contribuer à maintenir entre les Français de Shanghaï les bienfaits de l'Union sacrée.

⁂

Voici le programme complet des six années d'études de la section médicale.

Faculté des sciences naturelles et médecine. Sciences physiques et naturelles (*P. C. N.*). — 1re *année* : littérature française, philosophie, anatomie et physiologie humaines, physique (révision), chimie : métalloïdes et métaux, travaux pratiques : dessin au microscope, dissection.

2e *année* : littérature française, philosophie, zoologie et botanique, histoire générale, chimie organique, travaux pratiques, travaux pratiques de dissection.

Cours de Médecine. — 1re *année* : anatomie descriptive, physiologie, petite chirurgie, histologie, introduction à la médecine.

(*Voir la suite, p.* **1754**)

DERNIÈRES NOUVELLES

TOUTE L'ENFANCE EN PLEIN AIR

Dimanche passé, par une délicieuse après-midi de l'automne à son début, ainsi qu'il le fait chaque année, le Comité directeur de l'Œuvre « Toute l'enfance en plein air » conviait ses amis à venir assister, au Bastion 42, à l'occasion de la clôture des colonies de vacances de 1924, à une démonstration d'éducation physique.

Cette fête, à laquelle prêtait son concours la musique du 46e régiment d'infanterie et que présidait M. Frédéric Brunet, président du Conseil général de la Seine et membre du Comité d'honneur de l'Œuvre « Toute l'enfance en plein air », en l'absence de M. le général Gouraud, gouverneur militaire de Paris, empêché, fut particulièrement réussie. Une fois de plus, elle permit à chacun de ses participants venus pour assister à l'admirable spectacle des exercices physiques accomplis par les jeunes bénéficiaires de l'Œuvre, non seulement de se rendre compte directement *de visu* de tous les bénéfices hygiéniques et moraux que les enfants petits et grands retirent de cette éducation en plein air, mais encore elle fut pour eux une excellente occasion de constater les très importants progrès réalisés dans les installations aménagées au Bastion 42.

Ces progrès sont des plus intéressants.

Aux consultations déjà existantes du dispensaire, et qui comprennent une consultation de femmes enceintes, une consultation de nourrissons, une consultation d'hygiène scolaire et une consultation d'éducation physique, il vient, en effet, d'être ajouté une installation complète de radiographie appelée à rendre les plus grands services. De plus, des cours spéciaux ont été organisés, si bien qu'aujourd'hui le Bastion 42 constitue un centre d'enseignement supérieurement aménagé en vue de la formation si utile de bonnes assistantes sanitaires et sociales pour l'enfance, qui, dès à présent, y peuvent suivre des cours de puériculture, d'hygiène scolaire et d'éducation physique. Le Bastion 42 est devenu, de ce fait, une excellente école d'application pour les stagiaires infirmières du service social (Ecole de la place des Vosges), pour les infirmières du Comité national de la Tuberculose et pour les infirmières scolaires (Ecole des Enfants-Malades et surintendantes de France).

Ce développement de l'Œuvre de « Toute l'enfance en plein air », au surplus, est vraiment justifié par les services qu'elle ne cesse de rendre à la cause de la puériculture. Et c'est là un fait que l'on ne saurait trop signaler à l'attention de tous.

Ecoles annexes de Médecine navale. — Les médecins de 2e classe, dont les noms suivent, sont autorisés à prendre part au concours pour l'emploi de prosecteur d'anatomie aux Ecoles annexes de Médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon, qui aura lieu, dans chacun de ces ports, le 20 Octobre 1924.

A Rochefort, M. Roland, médecin-major du *Régulus*, à Rochefort.

A Toulon, M. Lenoir, médecin-major de la flottille du Rhin.

Comité consultatif spécial de l'enseignement supérieur public. — Par décret présidentiel, l'article 3 du décret du 30 Mai 1924 est modifié ainsi qu'il suit :

« *b*) Commission des sciences médicales et de la pharmacie.

« Membres désignés par leurs collègues :

« Neufs doyens ou professeurs titulaires des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie.

« Un doyen ou professeur d'une Faculté de Pharmacie. »

Externat. — L'épreuve écrite du concours de l'externat aura lieu à la date fixée, le lundi 20 Octobre 1924, à 9 h. 30, au Gymnase municipal Huyghens, 10, rue Huyghens (14e).

Seront seuls admis dans la salle les candidats porteurs du bulletin spécial qui leur aura été délivré par l'Administration au moment de leur inscription au concours.

Les candidats, étant obligatoirement tenus d'occuper les places marquées à leur nom, sont invités à se présenter dès 8 h. 45.

— Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de l'externat : MM. Feuillié, Gautier, Cain, Basset, Métivet, Gouverneur, Madier et Bourdier qui ont accepté.

M. Donzelot n'a point encore fait connaitre son acceptation.

Conseil supérieur des Sociétés de secours mutuels. — Par arrêté ministériel, les délégués des syndicats médicaux sont convoqués le dimanche 16 Novembre 1924 pour élire le représentant de ces organismes au Conseil supérieur des Sociétés de secours mutuels.

Ecole nationale d'agriculture de Grignon. — M. Delsouiller, à Neauphle-le-Château (Seine-et-Oise), est nommé médecin de l'Ecole nationale d'agriculture de Grignon.

Puériculture. — L'Entr'aide des Femmes françaises organise, pour la 5e année, des cours de puériculture au siège social, 99, rue de Prony, et des stages aux pouponnières de Boulogne-sur-Seine et Fontenay-sous-Bois.

La leçon d'ouverture aura lieu à la Sorbonne (amphithéâtre Edgar-Quinet) le lundi 10 Novembre à 17 h. 30.

Pour tous renseignements sur le programme et les conditions d'admission, s'adresser à l'Entr'aide des Femmes françaises, 99, rue de Prony, Paris (XVIIe).

Le 3e salon des appareils ménagers. — Le 3e salon des appareils ménagers organisé par l'Office national des recherches et inventions va ouvrir ses portes le 21 Octobre prochain, au Champ de Mars, dans les nouveaux halls de la Foire de Paris, avenue de la Bourdonnais.

Nul doute que les visiteurs n'y trouvent l'occasion de se renseigner sur nombre de dispositifs nouveaux et intéressants pour l'hygiène de la vie courante.

Une Visite des chirurgiens polonais en France. — A la suite d'une entente entre le bureau français de l'A. D. R. M. et son délégué à Varsovie, M. Zavadski, 40 chirurgiens polonais sont venus à l'occasion du Congrès français de chirurgie. Arrivés la veille de son ouverture, nos collègues polonais ont été reçus à la gare du Nord par le président de l'A. D. R. M., le professeur Hartmann, entouré des membres du bureau de l'Association, MM. Bezançon, Morax, Noir, Proust, Mathé, etc. Pendant tout le courant de la semaine, les chirurgiens polonais ont assisté l'après-midi aux séances du Congrès, le matin à des opérations dans divers hôpitaux. Entre temps, des visites ont été organisées pour eux au Musée de l'hôpital Saint-Louis sous la conduite du Dr Gaston, représentant de l'A. D. R. M., au Musée de guerre du Val-de-Grâce, etc. En dehors du temps consacré au travail, nos hôtes ont été reçus par le doyen, le professeur Roger, à la Faculté le mardi; le jeudi ils assistaient à la soirée offerte par le président du Congrès, M. Tuffier; le vendredi, à une réception organisée par la Bienvenue française. Dans toutes ces réunions s'est affirmée l'amitié franco-polonaise, qui a existé de tous temps, et qui actuellement est plus intime que jamais. Dimanche, nos collègues polonais ont quitté Paris pour se rendre à Lyon, Vichy, Bordeaux, Biarritz et Berck qu'ils avaient manifesté le désir de voir. Toute cette dernière partie de leur voyage a, de même que les conditions matérielles de leur séjour à Paris, été organisée par l'A. D. R. M., en particulier par le dévoué secrétaire de son bureau, M. Mathé.

Syndicat des chirurgiens-dentistes. — Le syndicat des chirurgiens-dentistes de France, à l'occasion de son assemblée générale annuelle, organise une manifestation scientifique et d'intérêts professionnels qui aura lieu les 3, 9 et 10 Novembre prochain, à l'Hôtel Majestic et à laquelle tous les confrères sans distinction sont invités.

Cette manifestation comportera une exposition de fournisseurs et une partie scientifique composée de communications et de démonstrations, ainsi qu'une partie d'intérêts professionnels où seront traitées les questions professionnelles à l'ordre du jour.

Un banquet présidé par M. Justin Godart, ministre du Travail et de l'Hygiène, aura lieu le samedi soir au restaurant Marguery.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Maire-Améro, adjoint du VIe arrondissement, à Paris.

2e *année* : anatomie descriptive et physiologie, histologie.

2e *semestre* : anatomie topographique, pathologie interne, pathologie externe.

3e *année* : pathologie interne, pathologie externe, médecine opératoire, obstétrique, bactériologie, parasitologie, chimie médicale, physique médicale, anatomie pathologique.

4e *année* : pathologie générale, pathologie tropicale, thérapeutique, matière médicale, hygiène, médecine légale, cliniques.

Résultats. — Environ 1.500 jeunes Chinois ont passé par l'*Aurore* depuis vingt ans.

En relation avec tous les collèges ouverts par les différentes missions, l'Université de Shanghaï devient de plus en plus prospère.

Les sujets d'élite occupent de hautes situations dans toutes les provinces de Chine : ils sont fiers d'avoir appartenu à l'*Aurore* et se rappellent volontiers leur temps d'études.

Comme les cours se font en français, ils continuent à parler la langue et sont, au point de vue commercial, nos meilleurs interprètes. Aussi souhaitons-nous que le ministère des Affaires étrangères, comprenant la haute portée sociale de cette institution, fournisse de bons subsides, encourage ces admirables missionnaires, qui font connaître et aimer la France, et récompense hautement ces vaillants confrères, qui vont répandre dans l'Empire Céleste les trésors de notre science médicale et de notre thérapeutique pour le soulagement de la douleur humaine.

PIERRE BONNETTE.

LIVRES NOUVEAUX

L'angine de poitrine; pathogénie, traitement médical et chirurgical, par le professeur DANIELOPOLU, de l'Université de Bucarest. 1 vol de 120 pages, avec 26 figures et 5 planches hors texte, dont une en couleurs (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 18 francs.

Après avoir résumé nos connaissances actuelles sur l'anatomie et la physiologie des nerfs sensitifs cardio-aortiques et repris, à ce propos, la question plus générale de la sensibilité viscérale et de la douleur provoquée par les viscères malades, l'auteur expose les principales hypothèses qui ont été émises sur la pathogénie de l'angine de poitrine et discute à fond la théorie de la coronarite, celle de l'aortalgie et celle de l'épuisement du myocarde et de la distension cardiaque ; ayant mis en relief les points faibles dont nulle n'est exempte, il propose une conception nouvelle qui a le mérite de s'appliquer à tous les cas d'angine de poitrine et de mieux cadrer avec les constatations anatomo-pathologiques et les particularités cliniques que révèle l'analyse minutieuse de l'accès. Selon lui, l'angine de poitrine est un phénomène de fatigue du myocarde analogue à la fatigue du muscle volontaire ; il est l'effet d'une intoxication du myocarde par les produits de la fatigue incomplètement éliminés pendant le travail du cœur par le fait d'un déséquilibre nutritif qui se réalise à un moment donné entre l'irrigation coronarienne et le travail que le myocarde doit effectuer dans l'unité de temps. L'auteur s'attache en particulier à l'étude des troubles moteurs (arythmie, arrêt du cœur) et des phénomènes sensitifs qui se montrent au cours de l'accès ; outre la sensation angineuse, l'excitation des fibres sensitives cardio-aortiques déclenche divers réflexes vasculaires importants à connaître, qui sont surtout d'ordre presseur et d'où résulte un véritable cercle vicieux par suite de l'exagération du déséquilibre nutritif du cœur qu'ils renforcent et entretiennent, tandis que l'excitation des filets dépresseurs, qui prédomine parfois, joue un rôle salutaire.

Guidé par ses conceptions pathogéniques, l'auteur a enrichi la thérapeutique de l'angine de poitrine de méthodes nouvelles. Dans la partie consacrée au traitement médical, il insiste sur les heureux résultats que lui a donnés la médication cardio-tonique ; la digitale donnée à haute dose espace et atténue les accès grâce à l'augmentation de la résistance du cœur à la fatigue ; les petites doses de strophantine injectées aux cours des accès prolongés ou subintrants se montrent très efficaces. Mais c'est à la thérapeutique chirurgicale que sont réservés les plus longs développements. Les diverses interventions proposées sont l'objet d'une discussion approfondie et jugées à la lumière des données cliniques et physiologiques. La meilleure serait celle qui supprimerait le plus grand nombre possible de filets sensitifs cardio-aortiques tout en respectant le plus possible les fibres centrifuges motrices dont l'interruption peut causer un gros préjudice au malade. La section du cordon sympathique cervical associée à celle du nerf vertébral à leur sortie du carrefour ganglionnaire de la base du cou semble la plus indiquée dans l'état actuel de nos connaissances anatomo-physiologiques, parce que supprimant la plus grande quantité de fibres centrifuges, et en particulier de filets presseurs.

Plein de vues originales et séduisantes, l'ouvrage de l'éminent cardiologue roumain mérite d'être lu par tous les cliniciens et d'inspirer de nouvelles recherches aux physiologistes et aux chirurgiens destinées à préciser le trajet des filets sensitifs cardio-aortiques et à permettre de trouver l'intervention idéale à opposer à la terrible affection.

P.-L. MARIE.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE

SOMMAIRE DU N° 8-9, 1924.

Travaux originaux.

Jeanselme et Burnier. — L'emploi de la tuberculine en dermatologie.

Paul Ravaut, Boulin et Rabeau. — Etude sur la « poradénolymphite » ou (poradénolymphite suppurée bénigne à forme septicémique) ou (lymphogranulomatose inguinale subaiguë de Nicolas et Favre.

José May. — La réaction locale de Bordet-Wassermann sur la sérosité des chancres au point de vue de la clinique.

A. Starobinsky et L. Weyl. — La réaction de Meinicke.

L. Chatellier. — Nævo-carcinome et épithélioma corné.

Revue de dermatologie.

Revue de vénéréologie.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 248)

(*Thérapeutique*) **PA**

Pau

Station climatique d'hiver

Pau, station climatique d'hiver, bâtie à 207 m. d'altitude, sur un plateau coupé presque à pic au midi où sa crête surplombe de 35 m. la verdoyante vallée du Gave qui coule à ses pieds. C'est par excellence la station de plaine de la partie continentale du sud-ouest de la France, de cette région océano-pyrénéenne que caractérisent un climat sédatif et constant, une atmosphère calme, une température douce et uniforme. Une ceinture de collines et, plus loin, la chaîne des Pyrénées, contribuent à la mettre complètement à l'abri des courants d'air aériens; la proximité relative de l'Atlantique et du gulf-stream s'oppose au refroidissement de la température; le sol, remarquablement absorbant et parfaitement drainé par sa disposition topographique, empêche tout excès d'humidité dans l'atmosphère.

Caractéristiques du climat.

A. Caractéristiques météorologiques. — Calme de l'atmosphère et absence de vents. Stabilité thermique, avec température douce et agréable. Pluies relativement assez fréquentes, le plus souvent nocturnes, rapidement absorbées par la perméabilité du sol, contribuant à l'élévation et à la stabilisation de la température extérieure et entretenant un état hygrométrique moyen sans humidité saturante. Absence de brouillards. Nébulosité souvent assez marquée qui constitue un excellent régulateur de la température, en s'opposant au rayonnement du sol et au refroidissement brutal de l'atmosphère au moment du coucher du soleil. Luminosité remarquable pendant les belles séries de temps clair (Beth Ceü de Paü). Grande pureté de l'atmosphère qui contient une notable quantité d'ozone; absence de poussières, due tant au calme de l'atmosphère qu'à la nature du sol. Importance et variété infinie de la végétation.

B. Caractéristiques thérapeutiques. — Climat essentiellement sédatif et calmant dont l'action a pu être comparée à celle du bromure. Le climat de Pau favorise le retour du sommeil, apaise l'excitation nerveuse, calme l'éréthisme circulatoire; sous son influence, le pouls se ralentit et se régularise, la tachycardie disparaît, la fièvre diminue. Le climat facilite la respiration, la rend plus régulière, modère l'oppression, calme la toux qui devient plus rare, plus facile, moins sèche et moins quinteuse; il facilite l'expectoration et rend plus rares les hémoptysies; la douceur et la stabilité de la température mettent le malade à l'abri des causes atmosphériques de refroidissement, génératrices de poussées évolutives et de complications. Enfin le climat régularise les échanges, exerce secondairement sur l'organisme une influence tonique et reconstituante et procure au malade une impression de détente et de bien-être rapidement ressentie.

Technique de la cure.

La cure d'air et de repos, la cure de soleil et la cure de réentraînement, les pratiques du pneumothorax thérapeutique et celles de la physiothérapie (radiothérapie, mécanothérapie, etc.) se réalisent à Pau dans des conditions particulièrement favorables. Hôtels modernes, pensions de famille, villas parfaitement bien comprises pour la cure climatique, maisons de santé adaptées pour la plupart à la cure sanatoriale, deux sanatoria, une maison de repos, installations radiologiques, bureau d'hygiène, laboratoire bactériologique avec observatoire météorologique, réseau d'égouts moderne, système de filtration assurant la parfaite pureté de l'eau d'alimentation.

Période optima d'utilisation du climat : du 1er Octobre au 31 Mai.

Indications.

A. Indications de premier plan — Formes éréthiques et évolutives des affections de l'appareil respiratoire et du système nerveux :

1° *Tuberculose :* tuberculeux fébriles, congestifs, nerveux, dormant mal, tachycardiques, dyspnéiques, tousseurs, hémoptoïques; tuberculoses évolutives à tous les degrés, à toutes les étapes où elles sont encore curables; manifestations pleurales et laryngées de la tuberculose; tuberculeux cardiopathes et hypertendus; formes de début de la tuberculose pulmonaire, dans lesquelles le séjour à Pau sera d'autant plus utile que le début sera plus brusque et plus bruyant; pré-tuberculose de l'enfant et de l'adulte.

2° *Autres affections de l'appareil respiratoire :* asthme infantile, asthme nerveux, bronchites aiguës, bronchites chroniques sujettes aux poussées congestives, catarrhe, emphyseme, etc.

3° *Affections du système nerveux :* tous les nerveux agités, hyperesthésiés, les inquiets, les surmenés, les neurasthéniques excités, les insomniques, les névropathes héréditaires.

B. Indications de second plan. — Tous les sujets qui craignent l'hiver et qui ont besoin d'une atmosphère chaude, calme et tranquille, les débilités, les frileux, les vieillards qui n'ont plus assez de chaleur naturelle et qui redoutent le froid, les enfants chétifs ou prématurés, les convalescents, les faux cardiaques, les cardiaques éréthiques, les albuminuriques, les hypertendus, les aortiques angineux, les Basedowiens, certains rhumatisants à paroxysmes particulièrement douloureux, les épileptiques, les choréiques, les névralgiques. Les douleurs des tabétiques, les phénomènes d'excitation des paralytiques généraux bénéficient souvent de l'action sédative du climat de Pau qui convient également aux dyspeptiques nerveux présentant des crises gastralgiques et irritatives.

C. Contre-indications. — Les contre-indications absolues n'existent pour ainsi dire pas. Cependant, il vaudra mieux ne pas envoyer à Pau les tuberculeux torpides, atones, réagissant mal, les asystoliques, les goutteux, les nerveux trop déprimés, les enfants, les vieillards et les convalescents à réactions insuffisantes, ceux qui ont besoin d'être constamment stimulés et dont la vitalité déficiente réclame le bord de la mer ou l'altitude.

L. Goudard.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique Tarnier. — Cours de perfectionnement du jeudi soir.

Ce cours gratuit aura lieu chaque jeudi à 20 h. 3/4, du jeudi 27 Novembre 1924 au 12 Mars 1925.

Programme des leçons. — 27 Novembre. M. Brindeau : De l'anesthésie rachidienne en obstétrique. — 4 Décembre. M. Keiffer (Bruxelles) : La glande myométriale. — 11 Décembre. M. Schickelé (Strasbourg) : Le rôle du placenta dans l'organisme de la femme enceinte. — 18 Décembre. M. Lantuéjoul : Le forceps Demelin. — 8 Janvier : M. Metzger : Les hémorragies inter-utéro-placentaires. — 15 Janvier. M. Ecalle : Les incisions du col en obstétrique. — 22 Janvier. M. Vaudescal : La rétroversion partielle de l'utérus gravide. — 29 Janvier. M. Jeannin : Formes cliniques et avenir des môles hydatiformes. — 5 Février. M. Nattan-Larrier : Le placenta albuminurique. — 12 Février. M. Le Lorier : Traitement de l'éclampsie puerpérale. — 26 Février. M. Ribadeau-Dumas : Débiles et prématurés. — 5 Mars. M. Chome : Les formes septicémiques de l'infection puerpérale et leur traitement. — 12 Mars. MM. J.-L. Faure et Brindeau : De l'hystérectomie dans l'infection puerpérale après accouchement à terme.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Ecole de Médecine de Marseille. — Cours de perfectionnement de microbiologie destiné aux médecins, pharmaciens et étudiants en médecine et en pharmacie sous la direction du professeur S. Costa et avec la collaboration de MM. L. Boyer, chef des travaux de bactériologie; H. Morin, chef de clinique des maladies exotiques; E. Giraud, préparateur, interne des hôpitaux.

Ces cours, accompagnés de travaux pratiques, auront lieu du 22 au 30 Octobre au laboratoire de bactériologie de l'Ecole de Médecine, au palais du Pharo, aux dates et dans l'ordre ci-après :

Mercredi 22 Octobre à 15 h. 1/2 : M. Boyer, travaux pratiques. Méthodes générales; — à 17 h. 1/2 : Professeur Costa, cours sur l'immunité. Données nouvelles.

Jeudi 23 Octobre à 14 h. : M. Boyer, cours sur les infections du sang; — à 15 h. : M. Giraud, travaux pratiques. Hémoculture et séro-diagnostics; — à 16 h. : Professeur Costa, cours sur les méningites infectieuses.

Vendredi 24 Octobre à 15 h. : M. Boyer, cours et T. P. Le liquide céphalo-rachidien; — à 17 h. 1/2 : Professeur Costa, cours sur bacilles diphtérique et pseudo-diphtériques. Vaccination antidiphtérique.

Samedi 25 Octobre à 14 h. : M. Morin, cours et T. P. Paludisme; — à 16 h. : M. Boyer, cours et T. P. Rhinopharyngites et angines. Culture et isolement du B. diphtérique.

Lundi 27 Octobre à 15 h. : M. Boyer, cours et T. P. Matières fécales, urine et crachats; — à 17 h. 1/2 : Professeur Costa, cours sur les spirochétoses.

Mardi 28 Octobre à 14 h. : M. Boyer, cours sur pus et épanchements; — à 15 h. : M. Giraud, travaux pratiques. Analyse bactériologique du pus; — à 16 h. 1/2 : M. Morin, cours et T. P. Amibiase. Leishmaniose.

Mercredi 29 Octobre à 14 h. : M. Boyer, cours et T. P. Réaction de Bordet et Gengou avec applications à la syphilis, au kyste hydatique et à la tuberculose; — à 16 h. 1/2 : Professeur Costa, cours sur la tuberculose. Vaccination antituberculeuse.

Jeudi 30 Octobre à 15 h. : Professeur Costa, cours sur vaccins et sérums. Données nouvelles; — à 16 h. : MM. Boyer et Giraud, travaux pratiques. Technique et préparation des vaccins.

Il sera perçu un droit de laboratoire de 100 fr. S'inscrire au secrétariat de l'Ecole de Médecine du 15 au 20 Octobre 1924.

CONCOURS

Clinicat. — Des concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvriront à la Faculté de Médecine de Paris à 9 h. du matin.

Le lundi 27 Octobre 1924 pour les clinicats suivants : I. Clinicat médical, 2 titulaires, 3 adjoints. — II. Clinicat oto-rhino-laryngologique, 1 titulaire, 2 adjoints. — III. Clinicat de la première enfance, 1 titulaire, 2 adjoints. — IV. Clinicat des maladies mentales, 2 titulaires, 2 adjoints. — V. Clinicat thérapeutique médicale, 1 titulaire, 1 adjoint. — VI. Clinicat thérapeutique chirurgicale, 1 titulaire, 1 adjoint, 1 attaché médical. — VII. Clinicat chirurgical infantile, 1 adjoint. — VIII. Clinicat obstétrical, 1 titulaire, 2 adjoints. — IX. Clinicat propédeutique, 1 titulaire, 1 adjoint. — X. Clinicat médical infantile, 1 titulaire, 1 adjoint. — XI. Clinicat gynécologique, 1 titulaire, 1 adjoint. — XII. Clinicat maladies infectieuses, 1 titulaire, 1 adjoint. — XIII. Clinicat maladies cutanées et syphilitiques, 1 titulaire, 1 adjoint. — XIV. Clinicat maladies nerveuses, 1 adjoint. — XV. Clinicat urologique, 1 titulaire, 1 adjoint.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, jusqu'au samedi 18 Octobre inclusivement. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de 15 à 17 h.

Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine français. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat de la Faculté.

Médecin adjoint des sanatoriums publics. — Un concours sur titres est ouvert en vue de pourvoir à un poste de médecin adjoint des sanatoriums publics.

Le traitement fixe de début est de 8.000 fr. et peut atteindre 11.000 fr. par avancements successifs de 1.000 fr. Au bout de deux ans de services, les médecins adjoints peuvent prétendre à un emploi de directeur, dans la limite des places disponibles et après inscription sur la liste d'aptitude. En outre du traitement, ils bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, et ont la faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle que dans les conditions prévues aux articles 23 et 28 du décret du 10 Août 1920.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans, produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les candidatures accompagnées des pièces et renseignements ci-dessus énoncés seront adressées au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès), où elles seront reçues jusqu'au 25 Octobre 1924). (*Journ. off.*, 1er Octobre.)

Ecole du Service de Santé militaire. — Liste de classement des candidats admis à l'Ecole du Service de Santé militaire, à la suite du concours de 1924.

Etudiants en médecine : A 12 inscriptions : M. Rouzaud.

A 8 inscriptions : MM. 1, Reynaud; 2, Durand.

A 4 inscriptions : MM. 1, Genaud; 2, Ferry; 3, Lacorre; 4, Ravel; 5, Lantheaume; 6, Huguier; 7, Sarda; 8, Castanet; 9, Monginet; 10, Lanore; 11, Arnulf; 12, Charles; 13, Delmas; 14, Escudier; 15, Chabrelle; 16, Berny; 17,

(*Voir la suite. p* **1759.**)

Calvet; 18, Morin; 19, Sestié; 20, Massias; 21, Baenziger; 22, Lembrez; 23, Poisson; 24, De Casaban; 25, Oudjari; 26, Roche; 27, Boulnois; 28, Verré; 29, Romez-Cuillez; 30, Miquel; 31, Parnet; 32, Rolland; 33, Delamarre; 34, Bernard; 35, Dias-Cavaroni; 36, Beautès; 37, Parlange; 38, Fraimbault; 39, Bernard; 40, Camenen; 41, Vial; 42, Ollivier; 43, Le Faucheux; 44, Menet; 45, Vergez; 46, Dupuy; 47, Odru; 48, Beaudiment; 49, Le Quément; 50, Rouyer; 51, Deguilhen; 52, Pierre; 53, Crémoux; 54, Chapert; 55, Dain; 56, Audibert; 57, Calvet; 58, Campredon; 59, Meyer.

Candidats P. C. N. : MM. 1, Toulemonde; 2, Henrion; 3, Laouenan; 4, Raymond; 5, Viala; 6, Camboulives; 7, Lefebvre; 8, Hervé; 9, Roque; 10, Bodet; 11, Martin; 12, Boisson; 13, Ruppli; 14, Jasienski; 15, Touzard; 16, Clerc; 17, Guy; 18, Guyonnet; 19, Soulignac; 20, Ceratti; 21, Grandpierre; 22, Marty; 23, Habert; 24, Paupard; 25, Roure; 26, Mourot; 27, Hubert; 28, Nolen; 29, Gaudard; 30, Leroy; 31, Blondel; 32, Barbé; 33, Guinchard; 34, Pélissier; 35, Croslebailly; 36, Nadaud; 37, Bourdon; 38, Blan; 39, Juhan; 40, Bergeret; 41, Brunet; 42, Gros; 43, Pietri; 44, Tatin; 45, Guidon; 46, Petiteau; 47, Amante; 48, Garaud; 49, Ratte; 50, Levin; 51, Montagné; 52, Pelleteur; 53, Guiraud; 54, Poix; 55, Pépin; 56, Balayé; 57, Falconnet; 58, Rémy; 59, Rodier; 60, Roques; 61, Cornu; 62, Carolus; 63, Courbil; 64, Bassompierre; 65, Durieu; 66, Guichaoua; 67, Folie dit Desjardins; 68, Gabrielle; 69, Moustier; 70, Paris; 71, Adam; 72, Conte; 73, Grégoire; 74, Marcelli; 75, Bernard; 76, Capdevielle; 77, Martinet; 78, Kliszowski; 79, Perès; 80, David; 81, Pasquié; 82, Chambon; 83, Savy; 84, Saddier; 85, Delteil; 86, Guillermou. (*Journ. off.*, 4 Octobre.)

NOUVELLES

Une visite à la station de Vichy. — Les auditeurs du cours de perfectionnement sur les maladies du tube digestif, fondé par le professeur Gilbert à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, ont fait les 27 et 28 Septembre dernier, sous la direction du professeur agrégé Maurice Villaret, la visite de la station de Vichy.

Le nombre et la qualité des médecins étrangers belges, hellènes, italiens, latins d'Amérique, yougoslaves, tchéco-slovaques, égyptiens, etc., qui participaient à ce voyage d'études médicales l'ont rendu particulièrement important.

Les hôtes de Vichy ont entendu une remarquable conférence, la dernière leçon du cours, faite par M. Willemin, président de la Société des Sciences médicales de Vichy; puis ils ont visité l'établissement thermal, les sources et les services très perfectionnés de la Compagnie fermière.

Avant le départ, un banquet fut offert par la Compagnie fermière, auquel assistaient notamment, sous la présidence de M. Normand, secrétaire général de la Compagnie, M. le professeur agrégé Maurice Villaret, MM. Willemin, Le Moignic, commissaire du Gouvernement; Chabrol, Moutier, De Val, La Garenne et Dumont.

Les discours prononcés caractérisèrent éloquemment la valeur incomparable du traitement thermal de Vichy, mise en lumière en particulier par les travaux de Franz Glénard et de Landouzy, ces grands initiateurs de la science hydrominérale moderne.

Ecole centrale de Puériculture (37, avenue Victor-Emmanuel III). — Les cours de l'Ecole centrale de Puériculture commenceront le samedi 8 Novembre 1924, à 16 h., 5, rue Las-Cases (Musée social).

Corps de Santé militaire. — Sont réintégrés dans les cadres et affectés au gouvernement militaire de Paris : avec le grade de médecin-major de 1re classe, M. Pasteau; avec le grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Brion; avec le grade de médecin aide-major de 2e classe, M. Vaudet-Brun. (*Journ. off.*, 5 Octobre.)

— Sont affectés : au gouvernement militaire de Paris, MM. Blanc, Couturier, médecins aides-majors de 1re cl.; au 5e corps d'armée, M. Archambault, médecin aide-major de 1re classe; au 12e corps d'armée, M. Nouailhac, médecin aide-major de 2e classe; au 15e corps d'armée, M. Bernard, médecin aide-major de 1re classe; au 19e corps d'armée, MM. Placet, Roumaingas, médecins aides-majors de 1re classe; aux troupes du groupe de l'Indochine, MM. Duval, Thibouillet, médecins aides-majors de 1re et de 2e classe. (*Journ. off.*, 3 Octobre.)

— M. Beaussenat, médecin inspecteur, est nommé directeur du Service de Santé de la 7e région, à Besançon. (*Journ. off.*, 2 Octobre.)

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Etienne Morin.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1752.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions. 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Urgent. Paris tr. belle client. de 27 ans, long bail, prix avant. Titul. rester. qq. temps av. success. — Ecr. *P. M.*, n° 6396.

XVe arrondissement : à céder local tout neuf aménagé pour cabinet ou clinique spécialité, surtout yeux. — Ecrire *P. M.*, n° 6368.

Assist. radiol. ch. associat. ou succession radiol. — Ecrire *P. M.*, n° 6437.

A céder, Loire-Inférieure, maison de repos et convalescence nouvelle, commençant à peine publicité. Bail 12 ans, situation exceptionnelle. Prix du mobilier et matériel. — Ecrire *P. M.*, n° 6440.

Etudiant 15 inscr. A. R., ch. ds clinique empl. médical ou para-médical rétribué. — Ecr. *P. M.*, n° 6442.

Dr conn. bien tech. rayons ultra-violets cherche assoc. ou emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 6449.

Méd. ayant prat. mal. vénér., infant., nerv., parl. angl., all., cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 6450.

(*Voir la suite, p.* **1761.**)

Dame dactylo médic. 25 ans pratique, demande travaux copie chez elle. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 6452.

Jeune fille infirmière Croix-Rouge, au courant analyses bactériologie, anatomie pathologique, demande à entrer dans laboratoire. — Ecrire *P. M.*, n° 6454.

Jne dame, exc. référ., ch. empl. secrét. chez docteur méd. ou chir., Paris seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 6457.

Clinique chirurgicale dem. infirmière compétente. — S'adresser Dr Méline, Verdun.

Ex-directeur de Clinique parisienne recherche part d'associé dans clinique ou maison de santé justifiant bénéfice, Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 6463.

Docteur en médecine (diplômé de Genève), ancien interne, inscriptions Paris 20 N. R., possédant auto, demande remplacement de longue durée, minimum 6 mois, Paris ou région parisienne. — Ecrire *P. M.*, n° 6464.

Infirmière très expérimentée, bonnes références, désire travail chez médecin. — Ecrire *P. M.*, n° 6465.

Accoucheuse très expérimentée, ayant fait grande chirurgie, meill. référ., dem. situat. stable clin. ou assist. doct., préf. pas logée. — Ecrire *P. M.*, n° 6466.

D. bel vil. littoral on cède 3 sér. et anc. cab. dentaires même sépar., av. dern. perfec., b. sit. gde place et rues princ., baux avant., client. riche, gr. bén., fort. rap. assur. On trait. av. 250.000 de cpt. — Seigle, 84, r. Richelieu.

Médecin recommande jeune femme place secrétaire chez confrère. — Adr. : Massini, 5, rue Condorcet.

Demande pharm. apte à diriger usine et laboratoire de produits pharmaceutiques. — Ecrire *P. M.*, n° 6469.

Radio. A vend. occ. app. ét. parf. sellette Roycourt dern. mod. alt. 110 v. pr Cool, av. kénotr. ionomét. Solomon monté sur gd parav. pb Gaiffe. — Ecrire *P. M.*, n° 6470.

Docteur jeune, licencié en sciences, prendrait succession centre médico-chirurgical important (chirurgie d'urgence, petite chirurgie, radiumthérapie) ou s'associerait avec confrère en vue succession. — Ecrire *P. M.*, n° 6471.

Région méditerranée, bon poste campagne rapport assuré 25.000, en voie développement. Fixes 9.000. Indemnité demandée 6 000. Libre de suite. — Ecrire *P. M.*, n° 6472.

Instruments et appareils médicaux à céder, bon état. — S'adr. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, XIIe.

La clinique Pierre-Ier, 40, av. Pierre-Ier-de-Serbie (8e), cherche sténo-dactylo experte qui viendrait tous les jours prendre sténogr. et rapporterait les copies le lendemain. Environ 1 heure de travail.

Grande administration demande infirmière diplômée et expérimentée pour le service chirurgical d'un hôpital. — Ecrire *P. M.*, n° 6475.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale . . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES, J. DUMONT
TÉLÉPHONE: Gobelins 21-48. Gobelins 21-49. Inter Gobelins 3.
Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

LES ASSURANCES SOCIALES [1]

LES ASSURÉS

La Commission d'assurance et de prévoyance sociales de la Chambre, voulant d'un mot résumer en quelque sorte le fond de la loi qu'elle présentait et qui a été votée les 7 et 8 avril par la Chambre, l'intitula : « *La Charte de la Prévoyance* » (Rapport, p. 4). Tout est prévu, en effet, pour l'assuré, depuis son état embryonnaire jusqu'à son enterrement : prestations [2] pour la maternité, prestations pour les enfants, assurance en cas de maladie ou d'invalidité, pensions de vieillesse, prestations au décès.

Tout en reconnaissant l'incontestable valeur morale d'un système qui entoure si bien la vie d'un citoyen, je me prends à penser et à craindre qu'il ne conduise à l'uniformité et peut-être aussi au manque d'initiative. Maurice Barrès a donné de la Ruhr la suggestive description suivante [1] : « Un terrible pays, effroyablement peuplé de gens tous pareils. Ce n'est pas que son industrie enlaidisse complètement son paysage. On y a maintenu dans le bas une charmante rivière, des prairies, des forêts. Mais l'être humain qui y grouille a pris un caractère moyen dont la banalité répétée à des centaines de mille d'exemplaires glace l'âme. C'est la tristesse d'un immense magasin de parapluies. Les mêmes ateliers de confection ont décemment vêtu, coiffé et chaussé des millions d'êtres qui, logés de la même manière, nourris pareillement, s'emploient tous aux mêmes heures dans les mêmes travaux, puis dans les mêmes plaisirs. De leurs ateliers, ils courent à flots pressés à leurs cinémas. Ainsi à perte de vue. C'est sinistre, cette agitation aussi dénuée d'imprévu et de fantaisie que le repos du cimetière. Enrégimentement, immense corvée, humanité où il semble que tout se réduise à des questions matérielles, où l'on n'entend nulle part le bruissement d'aile des anges. »

Voilà une population sur laquelle a joué la Loi de Bismarck et il importe de bien se pénétrer de

1. Voir *La Presse Médicale* : n° 85, 24 Octobre 1923, p. 1177 ; n° 88, 3 Novembre, p. 1842 ; n° 93, 21 Novembre, p. 1948 ; n° 97, 5 Décembre, p. 2032 ; n° 102, 22 Décembre, p. 2136 et n° 26, 24 Mars 1924.

2. Le mot prestation est employé ici dans le sens de la troisième signification que lui donne Littré et qui est la suivante : « fourniture due aux militaires ».

1. L'*Echo de Paris*, 30 Octobre 1923.

ce tableau saisissant. En toute mesure législative, il y a d'abord le résultat prévu et cherché, puis ensuite la conséquence imprévue et parfois désolante.

Sur les conséquences imprévues, on peut toujours discuter. Sur les résultats, quand il y en a, on est bien obligé de constater les faits. Or, la Loi a suffisamment joué en Allemagne pour que des conclusions aient pu être tirées justement du point de vue de la prévoyance. Il y a deux ans, un professeur allemand de Hambourg, M. Brauer, c'est-à-dire un médecin ne faisant pas partie des Caisses, n'y ayant aucun intérêt personnel et pouvant juger la loi de haut, a écrit les lignes suivantes :

« Notre assurance sociale enlève à l'assuré le sentiment de sa responsabilité à l'égard de son devoir et de celui de sa famille, et ne le laisse pas prendre sa part des charges qu'apportent les maladies 'qui surviennent. A cela se rattache la psychologie de l'assuré qui touche des rentes. Mais apprendre à l'individu sa responsabilité, c'est là un des buts humains les plus élevés, tout particulièrement avec notre constitution politique actuelle. L'élévation de la limite d'assurance et l'interprétation de plus en plus libre de la Loi sur l'assurance-maladie ont tellement modifié la situation qu'il est urgent de remanier la loi d'assurance. »

Ainsi donc, après plus de trente ans d'application, la loi allemande est considérée par un médecin distingué, et n'ayant aucun intérêt pécuniaire à défendre, comme un système rabaissant la personnalité humaine. Que nous voilà loin de l'espoir donné dans le Rapport, p. 43 : « La participation du travailleur à l'assurance sauvegarde sa dignité morale; il devient ainsi l'artisan de sa propre sécurité, c'est par son travail et non par la bienveillance d'autrui qu'il l'acquiert; il peut, dans cet effort même, trouver les raisons d'une légitime fierté. »

Les chefs d'entreprise n'ont guère cru jamais à la possibilité de développer rapidement, voire par des lois, l'esprit de prévoyance dans les classes ouvrières. Engel Dollfus[1], qui, toute sa vie, s'occupa très activement d'améliorer les conditions de vie des ouvriers, s'exprime ainsi :

« Il faut à l'*esprit de prévoyance* des bases solides qui correspondent à un niveau de culture et de raison auquel sont à peine arrivées les classes les plus instruites et les plus aisées. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner de ne pas le rencontrer chez les classes ouvrières. Aussi, de crainte de nouvelles déceptions, ne lui demandons pas trop quand c'est sur l'ouvrier que doivent en partie reposer les charges des institutions à fonder. »

Ces lignes ont été écrites il y a quarante-sept ans; ne sont-elles pas toujours vraies?

La Loi votée s'inspire du même esprit très sage qui a conduit le législateur, en 1910, à organiser les retraites ouvrières et paysannes. Qu'est devenue cette législation? La Commission dit qu'elle est restée en grande partie inappliquée parce qu'inapplicable (Rapport, p. 19). Sur 8 millions d'intéressés, on ne comptait, au 31 Décembre 1920, que 1.788.646 assurés, versant 24.899.411 francs. A la même date, le nombre des retraités s'élevait à 1.175.648, et il est regrettable que le Rapport ne donne pas le coût de ses retraites. Viennent seuls à l'assurance les gens âgés qui obtiendront une retraite majorée par l'État, pour un minimum de versement. Et pourtant les versements pour cette retraite étaient bien faibles : 18 francs par an pour les hommes, 12 francs par an pour les femmes, 9 francs par an pour les enfants.

Nous avons aussi un système d'assurance contre la vieillesse pour les fonctionnaires civils et de l'État. Celui-ci fonctionne, mais dans des conditions « désastreuses », pour prendre le terme du Rapport de la Commission; l'État prélève une retenue de 5 pour 100 sur les traitements et salaires et paie chaque année une somme qui s'élevait, en 1922, au chiffre de 910.623.000 francs. Dans ces conditions, les assurances marchent toujours.

Il existe encore beaucoup d'autres Caisses d'assurance qui sont signalées dans le Rapport : Caisse des grands réseaux, des petits réseaux, des établissements industriels de l'État, des ouvriers mineurs, etc... Ajoutons : la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse, ouverte à tout le monde, la véritable armée des sociétés de secours mutuels et un nombre considérable d'institutions patronales.

Ce raccourci d'historique montre trois faits intéressants : 1° l'État a échoué dans sa loi imposant la retraite obligatoire aux salariés; 2° il a réussi pour les pensions de ses fonctionnaires, mais il s'y ruine; 3° l'initiative privée, contrôlée ou appuyée par l'État, a fait de la besogne.

La Loi votée va beaucoup plus loin que ses devancières, en particulier par son chapitre d'assurance-maladie, auquel le corps médical est tout spécialement intéressé.

***

Quels sont les assurés? D'abord, tous les salariés français de l'un ou de l'autre sexe, dont la rémunération n'excède pas 10.000 francs, ce taux étant augmenté de 2.000 francs par enfant de moins de 16 ans à la charge de l'assuré. Ensuite, à titre facultatif, les fermiers, cultivateurs, métayers, artisans, petits patrons, travailleurs intellectuels non salariés et, d'une manière générale, tous ceux qui, sans être salariés, vivent principalement du produit de leur travail, à la condition que

1. ENGEL DOLLFUS. — *Etude sur l'Epargne, les Institutions de Prévoyance et la participation aux bénéfices*, Mulhouse, 1876.

leur revenu annuel ne soit pas supérieur à 10.000 francs, ce taux étant augmenté de 2.000 francs par enfant de moins de 16 ans à la charge de l'assuré. Puis, les femmes non salariées des assurés obligatoires ou facultatifs. Enfin, un autre groupe d'assurés ainsi constitué : les assurés obligatoires ou facultatifs appartenant depuis 5 ans au moins à l'Assurance et qui ne réunissent plus les conditions ci-dessus prévues peuvent, dans le délai maximum de 6 mois, demander leur inscription ou leur maintien dans l'assurance facultative sans condition d'âge ni de santé, pourvu que leur revenu n'excède pas 20.000 francs. Ce taux est augmenté de 2.000 francs par enfant de moins de 16 ans à la charge de l'assuré. Le Rapport évalue le nombre des bénéficiaires de l'assurance à 12.106 000 ainsi décomposés : 7.806.000 salariés, 1.300.000 femmes non assurées et 3.000.000 d'enfants de moins de 16 ans. C'est presque le tiers de la population française, mais ces chiffres sont-ils exacts? Il est fortement permis d'en douter, bien qu'il soit certain qu'ils aient été obtenus par des recoupements. Nous ne devons pas oublier, en tout cas, qu'en Allemagne, l'assurance-maladie est arrivée progressivement à s'appliquer à 80 pour 100 de la population.

Une autre remarque a trait à la valeur du franc sur laquelle je n'ai cessé d'insister. La Loi étant votée, trois éventualités sont à prévoir : le franc reste stationnaire et nous restons dans les conditions actuelles; le franc baisse et certainement le législateur se verra obligé d'élever les chiffres de 10.000 et de 20.000 francs; le franc monte et revient à sa valeur d'avant-guerre et non moins certainement le législateur sera dans l'impossibilité absolue (affaire électorale) d'abaisser les chiffres de 10.000 et 20.000 francs. Etant optimiste de nature, je suis de ceux qui escomptent le relèvement du franc; quand le franc sera revenu au pair, les conditions de l'assurance seront celles d'aujourd'hui multipliées par 3. Ce sera comme si l'on assurait aujourd'hui des salariés de 30.000 francs et des petits patrons et des cultivateurs de 60.000 francs de revenu. Autrement dit, un employé gagnant actuellement 15.000 francs ne peut pas faire partie de l'assurance; si le franc revient au pair, il ne gagnera plus que 5.000 francs, mais il rentrera dans les conditions légales de l'assurance; il en est de même du cultivateur et du petit patron ayant actuellement plus de 20.000 francs-papier de revenu. Le point faible de l'asssurance d'Etat est justement l'absence de la pérennité de la valeur monétaire. L'Allemagne et l'Autriche en font actuellement la triste expérience sans parler d'autres pays centraux.

***

Que paient les assurés? Les assurés obligatoires paient 5 pour 100 de leur salaire et leurs employeurs également 5 pour 100.

Le versement du salarié est prélevé sur son salaire au moment de chaque paye par le patron qui l'a occupé. Les salariés sont répartis en 6 classes d'après leur salaire : au-dessous de 1.200 — de 1.200 à 2.400 — de 2.400 à 4.000 — de 4.000 à 6.000 — de 6.000 à 8.000 — de 8.000 à 10.000 francs.

L'assuré facultatif paie 10 pour 100 sur son revenu annuel et ce revenu est déterminé d'après les évaluations qui servent de base à l'impôt sur le revenu et, en cas de non-assujettissement audit impôt, d'après les renseignements fournis par l'intéressé. Dans les campagnes, on ne trouvera pas beaucoup de cultivateurs ni de fermiers accusant leur revenu vrai. Il en sera probablement de même dans les villes pour les petits patrons.

Les assurés auront encore à payer chaque fois qu'ils auront recours au médecin un *ticket modérateur*.

Ce ticket met un frein aux abus d'appel. Le taux de ce ticket n'est pas indiqué dans la Loi ; une seule règle est posée : il ne peut excéder le tiers de l'allocation journalière de maladie. Sa valeur sera fixée chaque année par les Caisses, et le Rapport prévoit que « dans les Caisses économes bien gérées, il pourra être réduit à des proportions minimes alors qu'il atteindra le maximum dans les caisses déficitaires ».

La Caisse reste donc maîtresse du taux du ticket. Or (art. 97), la Caisse régionale est administrée par un Conseil de 24 membres, dont 12 sont des représentants élus des assurés. Ne doit-on pas prévoir qu'en fin de compte, ce seront les assurés eux-mêmes qui fixeront le prix du ticket et, sans être grand prophète, on peut penser que les assurés ne seront pas enclins à le tenir élevé.

Le Rapport prévoit déjà sa réduction à des proportions minimes; on peut escompter que le zéro sera le chiffre recherché, et on fera des économies sur d'autres chapitres pour que la Caisse soit dite « bien gérée ».

Ainsi, le principe du ticket modérateur, après avoir été fortement prôné dans le Rapport, paraît en quelque sorte annihilé par le système même de l'administration de la Caisse.

A la page 71 du Rapport, c'est « un frein efficace », mais à la page 72, le frein peut se réduire à des « proportions minimes », et à la page 354 (art. 97), on se rend compte que les assurés ayant la moitié des sièges dans la Caisse régionale auront toutes chances d'imposer leur volonté, qui sera très vraisemblablement de supprimer le ticket. Suivant l'expression consacrée, on donne satisfaction à tout le monde, moyennant quoi rien ne tient.

F. JAYLE.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LE PROFESSEUR A. LACASSAGNE

(1843-1924)

« A mes funérailles, pas de fleurs, pas de couronnes. Je désire formellement qu'aucun discours ne soit prononcé sur ma tombe. Un an, ou plus tard, si le Doyen ou les Présidents des Sociétés auxquelles j'ai appartenu voulaient bien exprimer quelques regrets, ce seront des oraisons funèbres suffisantes. »

« Je veux être autopsié, mon corps sera porté au laboratoire de médecine légale, dans l'amphithéâtre Tourdes. L'autopsie sera faite sur cette table devant laquelle j'ai si longtemps enseigné et pratiqué moi-même des autopsies, en présence des élèves et des amis qui voudront assister à cette opération. Je désire qu'il en résulte un enseignement et un exemple. »

Telles sont les dernières volontés formulées par le philosophe, le médecin légiste et le grand professeur qui vient de s'éteindre à Lyon après une douloureuse agonie de sept mois.

J'ai respecté toutes les recommandations que mon maître me fit de son vivant; j'observerai scrupuleusement son ordre qui est de n'apprécier son œuvre qu'après un délai d'un an, c'est-à-dire après le recul suffisant pour qu'on puisse en parler avec impartialité.

Rien ne m'empêche, je crois, cette réserve faite, de rappeler sa carrière et ses derniers moments au Corps médical dans lequel il compte de si nombreux élèves et amis.

Jean-Alexandre-Eugène Lacassagne est né le 17 Août 1843 à Cahors, dans le Lot. Son père dirigeait l'hôtel du Palais-Royal dont la réputation culinaire était bien connue; il était l'aîné de trois fils. Ses deux frères sont morts avant lui dans leur pays d'origine qu'ils n'ont jamais quitté. Sa mère, pour laquelle il avait une profonde vénération, était une femme d'une grande bonté. C'est d'elle qu'il tenait sa vive sensibilité, son dévouement qui firent de lui l'homme aimable, séduisant, l'ami attaché définitivement à ceux qu'il avait choisis.

Lacassagne vécut à Cahors jusqu'à l'âge de 18 ans. Il fit ses études au lycée impérial. Ses parents étaient liés avec la famille de Gambetta et c'est ainsi qu'il connut le grand tribun, son aîné de cinq ans.

Il prétendait n'avoir eu aucun succès dans ses classes. C'était un grand liseur qui s'est éduqué par lui-même et qui profitait peu des leçons des professeurs.

Ses études terminées, il prépara à Paris le concours pour l'Ecole du Service de Santé militaire où il fut admis comme élève en 1863. Il partit pour Strasbourg le 4 Janvier 1864.

L'*alma mater*, c'est ainsi qu'il désignait la médecine militaire, lui permit de faire des études médicales, d'être interne des hôpitaux de Strasbourg (1866), préparateur du professeur Tourdes qui lui enseigna les premiers éléments de la médecine légale et lui inspira sa thèse de doctorat (1867). A sa sortie de l'Ecole de Strasbourg, il fit son stage au Val-de-Grâce à Paris, fut nommé comme aide-major à l'hôpital militaire de Marseille. Il revint bientôt comme répétiteur à l'Ecole de Strasbourg. La guerre de 1870 surprend Lacassagne dans ce poste. Il a conservé toute sa vie le souvenir angoissant du bruit du canon et des misères dont il fut témoin. Après la capitulation, il fut désigné pour ramener à Lyon par la Suisse un convoi de blessés. En Décembre 1870, il arrivait à l'hôpital de la Charité et faisait connaissance avec la ville dont il devait être un des illustres citoyens.

L'Ecole de Strasbourg avait été provisoirement transférée à Montpellier, Lacassagne y est envoyé comme répétiteur par la délégation de Tours, le 31 Octobre 1870. Il y séjourna jusqu'en 1872. Une place d'agrégation de médecine générale et de médecine légale fut mise au concours à cette époque par la Faculté de Médecine de Montpellier. Il s'inscrivit et, après un brillant concours, fut nommé agrégé. Il fut heureux, lors de la célébration du centenaire de notre vieille et illustre Faculté, de se retrouver parmi le corps professoral où il avait débuté dans la carrière.

A Montpellier, comme partout où il séjourna, Lacassagne contracta de bonnes et inaltérables amitiés; le sénateur Deandreis et le professeur Grasset, qui était alors interne à la clinique où il était attaché, furent ses amis.

En 1872, l'Ecole du Service de Santé militaire est dissoute. Sans tenir compte des titres qu'il avait acquis à la Faculté de Médecine, l'autorité militaire désigne le médecin-major Lacassagne pour Sétif. Cette première déception n'enlève pas à ce grand travailleur son énergie. A Sétif, il entreprend la préparation du concours de l'agrégation du Val-de-Grâce. Son ordonnance lui sert d'auditoire pour l'exposé de ses leçons. Il a comme concurrent Laveran, Lereboullet. Ce fut le concours des trois L.

Il fut admis et désigné pour la chaire d'Hygiène et de Médecine légale (1873).

A Paris, il retrouve ses amis de l'Ecole de Strasbourg : les professeurs Strauss et Duval. Il y passe cinq ans, pendant lesquels il fonde la Société de Médecine publique et d'hygiène professionnelle, écrit un précis d'Hygiène privée et sociale (1875) qui a été lu, annoté et particulièrement apprécié par Gambetta, un précis de Médecine judiciaire édité chez Masson en 1877. Il contracta avec G. Masson, son éditeur, Dubuisson, Brouardel, Debove et Pinard des liens d'amitié. En Janvier 1877, Lacassagne, qui avait des titres importants comme hygiéniste, posa sa candidature à la chaire d'hygiène de la Faculté de Médecine de Montpellier. Il ne fut présenté qu'en

seconde ligne. Son agrégation terminée, il dut donc reprendre le chemin de l'Afrique et se rendre à l'hôpital d'Aumale d'abord, et ensuite à l'hôpital de Médéa où il était médecin traitant. Il avait laissé à Paris une réputation et des amis qui ne l'abandonnèrent pas.

Les difficultés créées par sa situation de médecin militaire furent les mêmes pour lui que pour ceux qui, à cette époque, voulurent mener de front les recherches scientifiques. A différentes reprises, comme Laveran, il fut sur le point d'offrir sa démission. Ses amis lui proposèrent la place de professeur d'hygiène et de médecine légale à l'Ecole de médecine d'Alger. Il aurait pu cumuler facilement les deux situations militaire et civile.

A cette époque, la chaire de médecine légale et de toxicologie de la Faculté de Médecine de Lyon devint vacante par le décès de Gromier. Ollier proposa à Lacassagne de poser sa candidature à cette chaire. Lacassagne refusa tout d'abord parce qu'il se considérait comme incapable d'enseigner la toxicologie. Au moment où il revint sur ce premier refus, il eut à vaincre certaines résistances pour faire triompher sa candidature. D'un côté l'autorité militaire qui le maintenait à Sétif, et l'empêchait de venir sur place pour faire valoir ses titres; de l'autre, une certaine hostilité se dessinait dans le conseil de la Faculté à Lyon. Des professeurs se plaignaient de ne pas connaître leur futur collègue; la Faculté de Médecine de Lyon avait désigné Clément comme chargé de cours de médecine légale et de toxicologie. Il y avait neuf concurrents pour cette chaire.

Le dédoublement de la chaire fut décidé. A la chaire de chimie organique, fut rattachée la toxicologie, et la chaire nouvelle de médecine légale reçut, par désignation ministérielle, un nouveau titulaire qui fut Lacassagne.

L'intervention de l'inspecteur général Gavaret, que Lacassagne avait connu chez Gambetta, imposa cette solution.

Au bout de dix ans de vicissitudes, en 1880, Lacassagne arrivait au but, plein d'enthousiasme, d'énergie, en pleine force de production.



LE PROFESSEUR A. LACASSAGNE.

La chaire de médecine légale était dépourvue de laboratoire, de garçon, de collections d'enseignement; tout était à créer. Lacassagne trouva seulement un médecin légiste d'un grand savoir, admirablement entraîné par une pratique déjà longue. Coutagne devint son chef de travaux et son collaborateur.

D'abord mis hors cadre comme médecin militaire, Lacassagne fut rappelé à l'exercice en 1884, et resta médecin traitant à Desgenettes jusqu'à l'époque de sa retraite en 1890. En 1914, il servit pendant toute la guerre comme médecin principal attaché à la direction du Service de Santé de la 14e région. Il travailla ainsi pendant quarante-quatre ans à Lyon, avec la même méthode, le même enthousiasme entraînant. Il réunit de riches collections, s'entoura de nombreux élèves, créa une école médico-légale et de criminologie dont la renommée fut établie par la fondation des *Archives d'anthropologie criminelle* en 1886.

Lacassagne cumula tous les honneurs. En 1907, l'Académie des Sciences lui décernait le prix Chaussier; en 1909, il était associé national de l'Académie de Médecine, et, en 1911, correspondant de l'Institut.

Médecin expert, Secrétaire du Conseil départemental d'Hygiène, vice-président de la Commission de surveillance des prisons de Lyon, il fut mêlé par ces diverses fonctions à la vie de la cité. Il devint un véritable Lyonnais aimant la ville industrieuse et tranquille dans laquelle il put travailler, collectionner et vivre dans un milieu d'artistes et d'intellectuels. Il épousa la fille du professeur Rollet, se consacra tout entier à l'éducation de ses enfants et à la constitution d'une famille de médecins et de savants qui était une de ses grandes satisfactions.

Lacassagne devint un Lyonnais d'adoption. Conformément à son principe qu'une partie de la fortune des individus doit revenir à la collectivité dans laquelle ils ont vécu, il a fait don au musée de Lyon d'un buste de Bichat par Chinard et à la Bibliothèque municipale de la plus grande partie de sa bibliothèque et en particulier de la collection inestimable des œuvres de Marat.

Depuis l'heure de la retraite, en 1913, il a vécu en sage, s'occupant de l'organisation des différents legs dont je viens de parler, consacrant toute son intelligence à l'étude du problème de la

vieillesse. Il soutenait, et sa vie en est la démonstration, qu'un homme qui se soumet aux règles d'hygiène peut vivre très vieux. La désagrégation sénile est œuvre très lente, il faut un accident pour rompre l'équilibre et la vie. Il préparait un livre sur l'ultime vieillesse où il avait réuni les documents pour soutenir cette thèse. Dès 5 heures du matin, il était debout, se livrait à des exercices de gymnastique et d'assouplissement, puis à la lecture et à la composition de ses livres. Ce travail intellectuel est aussi utile aux vieillards pour la conservation des fonctions du cerveau que l'exercice musculaire pour la souplesse des membres. Matin et soir, quel que fût le temps, on le rencontrait la canne à la main, la démarche encore ferme et cadencée, la parole toujours abondante et colorée ; c'est à peine si sous le poids de l'âge, il s'était légèrement voûté. Il faisait ainsi en suivant les quais et de larges trottoirs, deux promenades quotidiennes de plusieurs heures.

Le 24 Février, devant son domicile, au moment où il traversait la rue, il fut renversé par une voiture automobile. Dans sa chute, il se fit une large plaie du cuir chevelu et des contusions profondes au niveau des membres. L'état de choc dans les premiers jours nous fit redouter une issue fatale. Il reprit quelque énergie, put quitter son lit, mais l'affaiblissement des forces intellectuelles et physiques alla en s'accentuant. Une longue agonie, au cours de laquelle s'éteignit progressivement son intelligence, se termina par un coma de plusieurs jours.

L'autopsie démontra que le traumatisme avait provoqué une hémorragie méningée, point de départ d'une pachyméningite hémorragique.

Comme il le désirait, cette autopsie a donc été un enseignement et aussi un exemple qui devrait être suivi par tous les médecins. Pour imposer aux familles des malades qui meurent dans les hôpitaux l'obligation de l'autopsie, pour poursuivre les recherches scientifiques et favoriser les progrès de la médecine, les médecins doivent eux-mêmes donner l'exemple.

Nous venons d'accompagner le maître, le savant, le grand ami que nous pleurons à sa dernière demeure. La cérémonie a été d'une émouvante simplicité. Son corps repose au cimetière de Beynost (Ain), dans le caveau de famille, à côté de celui de la femme qu'il avait aimée.

ETIENNE MARTIN.

DIPLOMES DE DOCTEUR EN MÉDECINE
DE L'ANNÉE SCOLAIRE 1923-1924

Le nombre des diplômes de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant l'année scolaire 1923-1924 est de 1.289, se décomposant comme suit :

Facultés	Diplômes d'Etat	Diplômes d'Université (Mention Médecine)	Total
Alger	43	1	44
Beyrouth	28 (*a*)	»	28
Bordeaux	133 (*b*)	27	160
Lille	45	»	45
Lyon	152	42	194
Montpellier	103 (*c*)	7	110
Nancy	29	10	39
Paris	496 (*d*)	58	554
Strasbourg	42	15	57 (*e*)
Toulouse	53	5	58
	1.124	165	1.289

(*a*) Les étudiants de la Faculté de Beyrouth sont dispensés de la thèse.

(*b*) Dont 3 avec dispense de la thèse : MM. Andriamampianinia, Bricker et Szmalzmann, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

(*c*) Dont 3 avec dispense de la thèse : MM. Gomez, Smélianski et Tzélépoglou, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

(*d*) Dont 10 avec dispense de la thèse : M. Albahary, Mme Chenet née Olkhoff, M. Chomé, M. Farah, Mlle Joffé, Mlle Kagan, Mlle Konechovsky, Mme Le Gouyer née Tourkine, M. Murga, et Mme Saloff née Rozanoff, antérieurement titulaires d'un diplôme d'Université.

(*e*) Régime français. Ne sont pas compris dans le tableau ci-dessus 14 diplômes de docteur [régime allemand], ni 2 candidats reçus à l'examen d'Etat (Staatsexamen) [régime allemand].

Total des thèses : 1.245 (Etat : 1.080, Université : 165), plus 14 thèses (régime local) de Strasbourg.

APPAREILS NOUVEAUX

RECHERCHE DE LA PERMÉABILITÉ DES TROMPES UTÉRINES

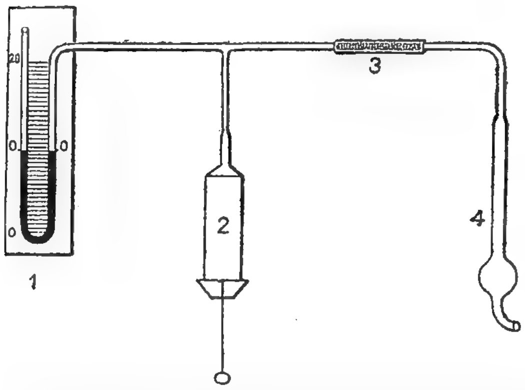
Dans le n° 73 de *La Presse Médicale*, a paru un article du Dr Gilman S. Currier, donnant la description d'un appareil permettant de contrôler la perméabilité des trompes de Fallope. Celui-ci exige l'emploi de gaz carbonique et des manipulations assez nombreuses. D'autres appareils ont été décrits, utilisant comme gaz d'exploration l'oxygène ou encore l'azote.

Depuis quelque six mois déjà, j'emploie pour explorer l'intégrité du canal des trompes utérines un appareil à insufflation d'air atmosphérique filtré. L'instrumentation en est réduite à sa plus simple expression et permet de contrôler les anomalies de la perméabilité tubaire avec grande facilité.

Il se compose d'une seringue de Guyon de 150 cmc, bien calibrée de façon à éviter les fuites d'air, d'un manomètre à mercure dont les graduations s'étendent de 0 à 20 cm. de pression, d'un tube de verre contenant de l'ouate que l'on peut stériliser et d'une canule métallique spécialement construite en vue d'une adaptation parfaite à l'orifice cervical. Ces différents accessoires sont réunis par un tube de caoutchouc de petit diamètre et résistant. Le schéma ci-joint donne une idée très précise de l'appareil.

L'emploi en est des plus simples. Lorsque tous les accessoires sont raccordés et avant d'introduire dans le col la canule cervicale, stérilisée au préalable, on tire le piston de la seringue jusqu'au bout de sa course et on attend que le mercure ait repris son équilibre. Après désinfection soignée du col, on introduit la canule dans le canal cervical maintenu en place au moyen d'un tenaculum, et on commence à insuffler l'air contenu dans la seringue.

Par la pression, le niveau du mercure monte dans la branche distale du manomètre, jusqu'à 10 cm. par



1, manomètre à mercure; 2, seringue de Guyon; 3, tube de verre contenant de l'ouate stérilisée; 4, canule métallique avec bout spécial.

exemple. A ce moment, on arrête l'action du piston : si les trompes sont perméables, le niveau du mercure redescend et tend à reprendre son état d'équilibre. Dans le cas contraire, on continue à actionner le piston, à augmenter la pression, avec des arrêts momentanés pour s'assurer si l'air ne pénètre pas dans la cavité abdominale. On peut ainsi remonter jusqu'à environ 20 cm. de pression mercurielle, pression qu'il ne faut pas dépasser. Les trompes utérines sont dans ce cas nettement imperméables. Une pression plus forte pourrait provoquer des déchirures et des hémorragies. Afin d'être bien certain de l'étanchéité de l'accord canule-col utérin, on peut remplir le fond du vagin de glycérine qui recouvre le col; l'apparition de bulles d'air décèle un manque d'adaptation parfaite.

Une anesthésie n'est jamais nécessaire; aucun temps de l'intervention n'est douloureux, sinon celui, très court, du pincement du col par le tenaculum. Lorsque les trompes sont perméables, l'air s'accumulant sous le dôme diaphragmatique, il arrive que la patiente se plaigne de douleur dans l'hypocondre droit et dans l'épaule droite. Cette douleur disparaît par la résorption de l'air.

Il est évident qu'il est totalement contre-indiqué d'employer un mode d'insufflation quelconque par la cavité utérine quand on constate un état infectieux aigu ou subaigu des trompes ; c'est courir au-devant d'accidents très graves. Dans les cas où j'ai utilisé l'appareil à insufflation d'air, je n'ai jamais remarqué la moindre réaction.

René Pollart,
Assistant des hôpitaux de Bruxelles.

CORRESPONDANCE

Voulez-vous me permettre de compléter l'excellent travail de MM. Favreau, Labeau et Bosc : « Nécessité de la radiographie du fœtus pendant la gestation ». Les auteurs ont actuellement grandement raison, mais leur historique oublie le Dr Darder, de Barcelone, qui nous exposa, *le premier*, à la connaissance du moins du IVe Congrès d'Electrologie et de Radiologie médicales, des résultats heureux de la radiographie *in utero* par pellicule portée dans le vagin. Ce Congrès se tint à Barcelone en Septembre 1910. Les autres *résultats* publiés sont postérieurs.

Il faut vulgariser la *radiologie gynécologique*, comme je le préconise systématiquement (*Strasbourg médical*, 1921), car elle révèlera des fœtus, des kystes fœtaux, des kystes de l'ovaire, des fibromes.... et permettra la différenciation de ces diverses tumeurs.

Veuillez, agréer, etc.

Foveau de Courmelles.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

De 1910 à 1920, à en croire Mary Ross, la natalité chez les blancs des Etats-Unis aurait baissé de 2 pour 100 et chez les noirs, de 17 pour 100. De plus, chez ces derniers, la mortalité est le double de ce qu'elle est chez les blancs. La morbidité des noirs est d'ailleurs considérable, le rachitisme atteindrait le 100 pour 100 des petits nègres de la ville de New-York. Chez les adultes, les affections pulmonaires aiguës font également des ravages véritables. Sans doute, les très mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles vivent ces malheureux, la pauvreté, l'insuffisance de nourriture, d'air et de lumière agissent pour provoquer cet état de choses. Mais ce qui agit de la manière la plus grave, c'est que les villes industrielles du nord des Etats-Unis offrent des gages qui attirent les nègres des Etats agricoles du sud. Or, dans ces villes du nord, la mortalité des nègres est deux fois plus grande que leur natalité (*La Nature*).

LIVRES NOUVEAUX

Leçons de sémiologie cardio-vasculaire : les troubles fonctionnels, par Ch. Laubry, médecin de l'hôpital Cochin. 1 vol. (16 × 24,5) de 500 pages, avec figures (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 35 francs.

En publiant ses leçons de sémiologie cardio-vasculaire, Ch. Laubry vient de nous donner un livre excellent, écrit dans la meilleure tradition de la clinique française. C'est dans le sens le plus exact du mot, fait bien rare qu'il faut souligner, un livre *vécu* où on ne trouve aucune documentation qui ne soit étayée sur une documentation personnelle et dont toute la matière est le produit d'une expérience réelle étendue et multiple.

Qu'il s'agisse des algies cardiaques ou des douleurs angineuses, des palpitations ou des dyspnées, l'auteur

trouve toujours pour commenter son texte, et plus exactement pour le créer, dans la riche documentation de ses souvenirs l'exemple le plus typique, et ceci reste vrai même quand il s'agit de formes exceptionnelles ou de simples particularités cliniques.

L'ouvrage comporte 20 leçons dont les principales sont consacrées, après une introduction à la sémiologie cardio-vasculaire, aux algies cardiaques, cardiothoraciques, rétro-sternales, à l'angine de poitrine, aux palpitations, à la syncope, à la dyspnée cardiaque avec ses variétés, asthme, œdème, respiration de Cheyne-Stokes, aux troubles cérébraux, psychiques, moteurs et sensoriels d'origine cardio-vasculaire.

Une analyse aussi poussée des troubles fonctionnels cardiaques ne se sépare nullement dans l'esprit de l'auteur de la cardiologie moderne telle que l'ont faite et la font chaque jour les progrès immenses dus aux méthodes objectives nouvelles et à leurs données graphiques, électro-cardiographiques et radioscopiques. Elle en est le complément indispensable.

A ceux qui seraient tentés de ne plus voir dans cette cardiologie actuelle qu'une science de laboratoire avant tout, un livre comme celui de Laubry vient très justement et très à propos rappeler tout ce qu'aurait d'imparfait et aussi de faux une semblable conception qui ne connaîtrait plus que de façon accessoire les troubles fonctionnels. Ce sont ceux-ci que perçoit d'abord le malade, c'est à leur occasion qu'il vient consulter le médecin, c'est le degré de leur importance ou de leur persistance qui, pendant longtemps, pourra constituer pour lui la maladie elle-même, qui quelquefois la constituera toujours.

C'est donc une vérité banale que de répéter qu'une connaissance aussi exacte et minutieuse que possible de ces troubles fonctionnels importera toujours et au plus haut point au clinicien, puisqu'elle est pour lui une condition esssentielle de l'exercice délicat de son art. Mais il est des vérités banales qu'il n'est pas mauvais de répéter de temps à autre et on peut savoir gré à Ch. Laubry d'avoir, de la façon la plus convaincante, montré, une fois de plus, toute l'importance de celle-ci, en même temps qu'il mettait à la disposition des médecins le meilleur des ouvrages de pratique, complément indispensable des grands ouvrages didactiques.

Ph. Pagniez.

Les blancs en pays chauds; déchéance physique et morale, par Jauréguiberry (*Maloine*, éditeur). — 1924.

Dans des pages vraies, vécues, mais un peu poussées au noir, l'auteur montre que par les conditions anormales de son existence, sous les tropiques, par le régime défectueux où il se complaît (excès de recette et défaut de dépense), l'Européen favorise à plaisir l'action funeste du climat. Les étapes successives en sont marquées par une série de transformations anatomiques (gros ventre, œuf colonial, atrophie musculaire, ptoses viscérales, obésité, artério-sclérose précoce, etc.).

L'action prolongée du climat entraîne une sorte d'usure physique et morale. Car on s'use d'esprit comme de corps à trop vivre sous les tropiques. Selon la forte expression de Le Dantec, *la conscience comme la peau se bronze vite aux colonies*.

La mentalité coloniale est surtout caractérisée par la vanité, la manie des grandeurs, la susceptibilité, l'hypertrophie du moi, la manie de la persécution, l'anesthésie morale, l'aboulie, l'éthylisme, les perversités sexuelles, la sénilité précoce.

Nos colonies, ajoute l'auteur, ne méritent plus la réputation mauvaise d'antan. D'importantes découvertes ont transformé l'hygiène et la thérapeutique coloniales. L'on jouit de plus de confort et l'on commet moins d'excès.

Le pire mal est le sédentarisme : aussi il ne voit de salut que dans la pratique des sports (tennis, escrime, chasse, équitation). En cela il conseille d'imiter les Britanniques : « A cinq heures du soir, l'Anglais quitte son bureau pour jouer au tennis ou au crocket; à cinq heures du soir, le Français quitte son bureau pour s'affaler sur un siège. L'un est svelte et souple, l'autre bedonnant et ankylosé. A 45 ans, celui-là, ingambe, jouera toujours au tennis ou au crocket; à 45 ans, celui-ci, impotent, ne quittera plus sa chaise longue ou le pousse-pousse. »

Enfin l'auteur demande que *le séjour aux colonies soit de deux ans*; que l'on n'y aille *pas avant* 25 *ans et pas après* 50 *ans*; que l'on ferme la porte des colonies à toute une catégorie de déclassés à psychisme instable : impulsifs, amoraux, névrosés, maniaques. C'est là une erreur déplorable, car, affranchis de la crainte du gendarme, ils commettent ces exactions abominables dont la brousse garde le secret.

Pierre Bonnette.

LIVRES REÇUS

134. **Thérapeutique et voyages au long cours**, par le Dr Adrien Loir, directeur de l'Institut océanographique du Havre. 1 vol. de 36 pages (*J.-B. Baillière et fils*). — Prix : 3 francs.

135. **Diseases of the nose, throat and ear,** par le Dr A. Logan Turner. 1 vol. de 412 pages, avec 222 figures dans le texte et 12 planches dont 8 en couleurs (*John Wright and sons Ltd*), London. — Prix : 20 sh.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Sommaire du n° 4, Août 1924.

Mémoires originaux.

A. Calmette, C. Guérin et B. Weill-Hallé (avec la collaboration de A. **Boquet**, **L Nègre**, **Wilbert**, **Marcel Léger**, **Turpin**). Essais d'immunisation contre l'infection tuberculeuse.

R. Burnand et M. Bothézat. — Poussées fébriles brusques et périodiques chez certains tuberculeux pulmonaires du sexe masculin (essai d'interprétation pathogénique de la périodicité en tuberculose).

E. Buc. — Sur la croissance du bacille tuberculeux dans les milieux liquides.

José-Arias Avellan. — Nouvelle technique du pneumothorax artificiel.

Section d'études scientifiques de l'œuvre de la tuberculose.

Séance du 4 Juin 1924.

Analyses — Index bibliographique. — Nouvelles.



« *Aucune contre-indication.* »

TOUT DÉPRIMÉ
» SURMENÉ

TOUT CÉRÉBRAL
» INTELLECTUEL

TOUT CONVALESCENT
» NEURASTHÉNIQUE

est justiciable de la

NÉVROSTHÉNINE FREYSSINGE

GOUTTES DE GLYCÉROPHOSPHATES ALCALINS (0.40 CENTIGR. PAR XX GOUTTES)

Uniquement composée, en proportions physiologiques, de glycérophosphates de soude, de potasse et de magnésie, éléments principaux des tissus nerveux, la Névrosthénine est un véritable **aliment du système nerveux central.**

Elle doit être prise, sans interruption nécessaire jusqu'à effet obtenu, à la dose de XV-XX gouttes à chaque repas dans le premier verre de boisson.

6, rue Abel, PARIS (XIIe)
Reg. du Com. : 37.921

EXPOSITION PASTEUR (Strasbourg 1923) : GRAND PRIX

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique d'accouchements et de gynécologie (clinique Tarnier, 89, rue d'Assas). — M. le professeur Brindeau commencera son cours de clinique d'accouchements, le samedi 15 Novembre 1924, à 10 h. 1/2 du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Clinique obstétricale. — M. le professeur Cyrille Jeannin reprendra ses leçons, à la clinique obstétricale de la Pitié, le jeudi 6 Novembre, à 11 h., et les continuera tous les jeudis à la même heure.

Chimie pathologique. — M. Blanchetière, agrégé, commencera une série de leçons de chimie pathologique, les mardis, jeudis et samedis de chaque semaine, à 16 h. (amphithéâtre Vulpian), à partir du mardi 4 Novembre inclusivement.

Hôpital Beaujon. — A partir de lundi prochain, il sera fait à 10 h. 1/2 à l'hôpital Beaujon, par M. le professeur Carnot, assisté de MM. Libert, Blamoutier, Freidel et Lardennois, une série de six leçons sur les périviscérites digestives.

Lundi 20 Octobre, M. Carnot. Les périgastrites; mardi 21 Octobre, M. Carnot. Les périduodénites; mercredi 22 Octobre, M. Libert. Les péri-cholécystites; jeudi 23 Octobre, M. Blamoutier. Les pérityphlites et les périappendicites; vendredi 24 Octobre, M. Freidel. Les périsigmoïdites et les péri-rectites; samedi 25 Octobre, M. Lardennois. Indications chirurgicales dans les périviscérites digestives.

Internat. — Admissibilité. — Sont déclarés admissibles aux épreuves orales : Mlle Abricossoff; MM. Albot, André, Armingeat, Arviset, Auclair, Augier, Avril, Azalbert.

Mlle Bach; MM. Bagot, Baillis, Baize, Barbé, Bardin, Baron (Pierre), Barragué, Barthes; Mlle Baudry; MM. Beaugeard, Béclère, Benoist, Béraudy, Berdet, Bernheim, Bidoire; Mlle Boegner; MM. Boiffin, Bordas, Boussée, Bouillé, Bourgeois; Mlles Boyer, Braun; MM. Breuillé, Bucquoy, Buisson, Bureau (Robert), Burnouf, Büsser, Busson.

MM. Cadilhac, Cahen (Robert), Calmels, Camail, Canonne, Caroli, Carvaillo, Carteaud, Casaubon, Castéran, Cattan, Chaperon, Chartier, Chassagnac, Chazel, Chêne, Chevereau, Chomereau-Damotte; Mlle Choquart; M. Cohen (André); Mlle Corbillon; MM. Corman, Cossa, Cournand, Couturat (Jacques), Crama; Mlle Cros.

MM. Darré, David (Marcel), Delage, Delagenière, Delafontaine, Delalande, Delarue, Deraux, Derot, Deruas; Mlle Desbrousses; MM. Descomps, Dessaint, Diatmantberger, Drouineau, Dublineau, Dupuy, Duruy, Duval.

MM. Faraut, Fénal, Ferey, Fesquet, Filliol, Flahaut, Flandrin, Fleury, Folliasson; Mlle Fontaine; MM. Foubert, Fouquet, Frantz, Frédet, Frémiot.

MM. Ganem, Garnier (Georges), Georges, Gerson, Godel, Goldberg, Gouvenot, Grandperrin, Grinda, Grognot, Guedé, Guérin (Maurice), Guérin (Paul), Guérin (Philippe); Mlles Guérin; MM. Guillot, Guisoni.

M. Hébert (Jean): Mlles Hébert, Henry; M. Hesse; Mlle Hirsch; MM. Hudelo, Hurez, Hussenstein.

MM. Jacquemaire, Jonesco, Jubé.

MM. Kanony, Kenzinger.

M. Laborde; Mlle Lacan; MM. Lacapère, Lacassie, Lacroix, Laënnec, Lafont, Lallemant, de Langenhagen, Lapeyre, Launay, Laval, Layani, Leblecq; Mlle Leblond; MM. Lechaux, Lecœur, Lefèvre (Pierre); Mlle Lefilliatre; MM. Lejeune, Lemière, Lemoyne, Lenormant, Leroy, Levassor, Levaxelaire, Lévy (André), Lévy (Jean), Lévy (Pierre), Lichtwitz, Lifschitz, Lonjumeau, Lotte, Loubeyre, Louvel, Luzuy.

Mlle Maas; M. Mabille; Mlle Maldan; MM. Mâle, Marco, Marmasse, Martin (Félix), Martin (Henri), Martin (Jacques), Maximin (Maurice), Maximin (René), Merklen, Méry, Meurisse, Mével, Michaux (Léon), Michel-Béchet, Miraillé, Mollaret, Moret (Marcellin), Mornet, Moruzi, Mugnier.

MM. Nativelle, Nedelec.

M. Ombredanne.

MM. Pannier, Paris (Pierre), Pascal, Patel, Périn, Perono, Perrin, Petit (Pierre), Pétrignani, Pichard, Pinoche; Mlle Pithon; MM. Plessier, Poumailloux, Puech.

M. Querneau.

MM. Racine, Ravier, Renard, Retel, Ripert, Rivoire, Robert (Paul), Rochette; Mlle Rosembaum; MM. Rossert, Roy.

Mlle Saint-Laurens; MM. Saint-Pierre, Salavert, Salmon, Sarles, Sazerac de Forge, Schœller, Servel, Sicard, Sigwald, Sourdille, Stehelin, Suzor.

MM. Tailhefer, Tambareau, Tariel, Theillier, Thiébaut, Thiolat, Thirion, Thiroloix, Topart, Tournilhac.

MM. Vadon, Vanbockstael, Vanier (Jean); Mlle Vasseur; MM. Vergez-Honta, Vermorel, Vibert, Violet (Jacques); Mlle Vogt; MM. Vonder-Horst, Vuillième.

MM. Wahl, Weill (Jean), Weill (Léon), Willemin (Louis), Wolff (André); Mlle Wolff; M. Worms.

Mlle Zimmer.

— Le jury pour l'épreuve orale du concours de l'internat est composé comme suit : MM. Lortat-Jacob, Léri, Lesage, Guillemot, Florand, Descomps, Moulonguet, Labey, Bazy et Brindeau.

Prix Filloux. — Sont désignés pour faire partie du jury pour le prix Filloux, MM. Le Mée, Sebileau, Bloch, Carnot et Arrou.

Ecole de Médecine de Nantes. — Un concours pour une place de préparateur de pharmacie et chimie analytique s'ouvrira à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Nantes, le lundi 15 Décembre 1924.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat jusqu'au 5 Décembre 1924.

Sont admis à prendre part au concours, les étudiants en pharmacie régulièrement inscrits sur les registres de l'Ecole.

Le préparateur sera nommé pour deux ans; il recevra un traitement annuel de 1.200 fr.

Les épreuves de ce concours consisteront en : 1° Epreuve écrite. Composition sur un sujet de pharmacie (deux heures seront accordées pour cette épreuve); 2° épreuve pratique. Analyse chimique (qualitative et quantitative) (3 h.); 3° reconnaissance de dix médicaments composés (chimiques et galéniques) avec dissertation sur l'un d'eux (dix minutes).

Association des membres du corps enseignant des Facultés de Médecine. — A la réunion du 9 Octobre, à propos du programme de l'examen d'aptitude à l'agrégation, l'Assemblée a demandé que dans le programme, 1re division, section A, le mot histologie fût remplacé par celui de anatomie microscopique et que dans la section C il soit tenu compte de la situation des candidats purement bactériologistes.

Pour les épreuves, l'Assemblée a demandé que dans toutes les sections sans exception, il y ait une épreuve pratique ou clinique.

En ce qui concerne la durée des fonctions d'agrégé, l'Assemblée a demandé que même les agrégés payant patente puissent être prorogés ou pérennisés.

L'Assemblée a approuvé le rapport de M. Mauclaire concernant l'amélioration du stage hospitalier au point de vue de la pratique; les stagiaires feraient fonctions d'externes bénévoles pour un ou plusieurs mois dans les services et à la consultation. Il y aurait des stagiaires de garde l'après-midi dans les grands hôpitaux.

Ces vœux ont été transmis à M. Coville. D'accord avec M. le directeur de l'enseignement supérieur, il a été décidé qu'à la prochaine réunion du Comité la situation des agrégés chefs de travaux serait discutée et modifiée au point de vue du traitement.

Fédération des Sociétés d'agrégés Paris et province. — A la réunion du 9 Octobre, le bureau de la Fédération a demandé que les agrégés fussent assimilés à tous les points de vue aux maîtres de conférences des Facultés des Sciences.

La réorganisation des études médicales. — Le plan des études médicales tel qu'il fut réglé par le décret de 1911 vient d'être réorganisé par un décret ministériel qui vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 11 Octobre courant).

Nous publierons ce décret *in extenso* dans notre prochain numéro.

Médecins alsaciens. — On annonce la formation d'un groupement de médecins d'origine alsacienne. Les adhésions sont reçues chez M. Schmidt, 9, rue d'Astorg, Paris, VIIIe.

En mémoire de M. Paul Brousse. — Par arrêté du préfet de la Seine, la voie actuellement dénommée rue du Docteur, dans le 17e arrondissement, portera désormais le nom de rue du Docteur Paul-Brousse.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Dumaine, médecin de la Cie des Messageries maritimes.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE
(N° 249)
Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

Accouchement en décubitus latéral

En France, la femme a la fin de la période d'expulsion est mise dans le décubitus dorsal : les oreillers sont ôtés, de façon à ce qu'elle soit couchée presque horizontalement; le siège est élevé par le moyen de draps non dépliés qu'on place sous la région sacrée; les cuisses sont à demi fléchies et les genoux écartés.

Dans d'autres pays, les femmes accouchent dans le décubitus latéral, couchées sur le côté gauche, le siège répondant au bord du lit, les cuisses fléchies sur le tronc, la jambe inférieure étendue sur la cuisse et la jambe supérieure fléchie, les genoux écartés l'un de l'autre par un oreiller plié en deux. Le médecin se place face à la vulve et au périnée ou encore il se met au côté gauche du lit, regardant les pieds de celui-ci ; ainsi placé, il passe sa main gauche par devant l'abdomen, et l'oppose à sa main droite en sorte que les deux puissent agir de conserve.

Dans le décubitus latéral comme dans le décubitus dorsal, la conduite a tenir sera la même : dès que la résistance coccygienne est vaincue et que la tête cesse de rentrer après chaque douleur, *on s'appliquera essentiellement à empêcher pendant le cours d'une douleur la sortie brusque d'une tête encore mal fléchie, et on essaiera de réaliser une sortie plus progressive en faisant pousser dans l'intervalle des douleurs* [1]. Pour ce, une des deux mains (le plus souvent la gauche), prenant point d'appui sur le pubis, s'oppose à la progression de la tête : on met en jeu au mieux, grâce à plusieurs contractions ainsi freinées, l'élasticité du périnée et surtout on permet aux forces expulsives de faire pivoter la tête jusqu'à ce qu'elle soit fléchie au maximum et que ses diamètres les plus petits soient amenés dans l'axe vulvaire. *Accessoirement*, on peut essayer d'aider à la flexion, d'une part en accrochant l'occiput et le tirant du pubis vers l'anus, d'autre part en refoulant le front, pour que l'occiput, puis le sous-occiput utilisent le plus possible l'espace inscrit dans l'arche sous-pubienne.

Vient alors le moment où l'occiput, enfin dégagé, est devenu prépubien de sous-pubien qu'il était et où l'angle postérieur de la fontanelle antérieure arrive à la commissure postérieure de la vulve. C'est le moment pour la femme de ne plus pousser pendant les douleurs, de respirer profondément, de crier ; c'est le moment de l'étourdir avec un anesthésique si elle est indocile. Puis, la fin de la douleur ainsi réprimée, on lui recommandera de pousser; *accessoirement*, on dégagera avec le doigt l'une des bosses pariétales, puis l'autre. Mais toujours on se tiendra prêt à arrêter le mouvement si une contraction se produit et tant que durera cette contraction.

Les avantages du décubitus dorsal sont que la femme pousse mieux (Bumm), qu'il est plus facile de réaliser une stricte asepsie (Whitridge Williams), qu'il est plus facile d'ausculter (et il n'est pas besoin d'insister sur l'importance capitale de cet avantage).

Les avantages du décubitus latéral sont que la femme pousse moins bien, ayant moins de point d'appui, et que la vulve et le périnée sont plus faciles à surveiller, ces deux raisons ayant pour conséquence un moins grand nombre de déchirures périnéales. D'autre part, « cette position semble mieux ménager la pudeur de la parturiente parce qu'elle ne voit pas l'accoucheur » (Devraigne).

Il y a des cas où le décubitus latéral est sûrement la méthode de choix : accouchement dans une pièce mal éclairée, lit qui enfonce trop dans son milieu, coxalgie surtout dans les cas de *pelvis claustrata*, trop grande énergie des contractions ou de la poussée abdominale.

Enfin, avant la période d'expulsion, le décubitus latéral pourrait être également utile : c'est lorsqu'il s'agit de faire engager une tête qui tend à filer dans une fosse iliaque : on fait coucher la femme sur le côté de cette fosse iliaque, le fond utérin et le siège descendent de ce côté, en sorte que la tête remonte vers le détroit supérieur (Bumm).

Henri Vignes.

1. Il est illusoire de croire qu'on « soutient » le périnée en le doublant de la main droite étendue à plat devant lui; il est illusoire de croire qu'en ramenant la peau et son pannicule de la fesse vers la ligne médiane, on se procure plus d'étoffe.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Médecine légale. — M. le professeur Balthazard commencera ce cours le mardi 4 Novembre, à 18 h. (grand amphithéâtre), assisté de M. Hugueney, professeur à la Faculté de droit, et de M. Duvoir, agrégé.

Le cours aura lieu les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis, à la même heure et au même amphithéâtre.

Sujet du cours. — M. Duvoir, agrégé (lundis, mardis, mercredis, vendredis des mois de Novembre et Décembre) : Morts suspectes. Phénomènes cadavériques. Asphyxies. Empoisonnements. Le problème de l'identité; examen des taches, poils, etc.

M. le professeur Balthazard (les lundis, mardis, mercredis et vendredis, en Janvier et Février) : Attentats aux mœurs et perversions sexuelles. Grossesse, avortement, infanticide. Coups et blessures.

M. le professeur Hugueney (les samedis, à partir du 8 Novembre) : Législation et jurisprudence médicales. Lois sur l'exercice de la médecine. Secret médical Responsabilité médicale. Associations professionnelles et syndicats médicaux. Lois sociales.

Leçon d'ouverture par M. le professeur Balthazard (le mercredi 5 Novembre) : Spectrométrie des pigments sanguins.

Cours pratiques. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal, les mardis, jeudis, samedis, à partir du samedi 8 Novembre, de 2 à 3 h. : les samedis, par M. le professeur Balthazard; les mardis, par M. Duvoir, agrégé; les jeudis, par M. Dervieux, chef des travaux. (Les élèves du nouveau régime devront justifier pour l'examen de dix présences aux autopsies de l'Institut médico-légal.)

2° Travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie. (Consulter l'affiche spéciale.)

CONCOURS

Service de Santé de la marine. — A la suite du concours de 1924, sont nommés, dans l'ordre suivant, les élèves du Service de Santé de la marine pour la ligne médicale :

Candidats à huit inscriptions : MM. Woelfel, Panero, Peyre, Conjard, Giraud.

Candidats à quatre inscriptions : MM. Daydé, Parneix, Lembrez, Raboisson, Vernier, Cavaladé, Guyader, Russaouen, Génaud, Roussel, Deguilhen, Geniaux, Castanet, Ravel, Verré, Boulnois, Berny, Audibert, Montalieu, Lotte, Le Geen, Crenn, Bissery, Mazé, Bayle, Lassalle, Camenen, Romez Cuilliez dit Massa, Besnard, Tromeur, Beautès, Broch, Duvey, Leitner, Le Guern, Dias-Cavaroni, Lantheaume, Arnulf, Morelet, Carles, Baudiment, Rouyer, Chapert, Castets, Destruels, Crémoux, Léger, Thevenin, Nedelec, Ceccaldi, Perramond, Meyer, Escudier, Reboul, Gauzy, Le Cars, Moustardier, Duron, Remion, Charot, Bernard-Lapommeray, Duran, Franceschini, Hostier, Brouste, Orly, Dottain, Nigay, Lemasson, Ollivier, Raymond.

Ces élèves devront être rendus à Bordeaux le lundi 20 octobre 1924 et se présenter, avant midi, au médecin général, directeur de l'Ecole, cours de la Marne.

Tout élève qui renoncera au bénéfice de son admission devra envoyer, au ministère de la Marine (direction centrale du Service de Santé), dans le plus bref délai, sa démission accompagnée, s'il est mineur, du consentement de ses parents ou tuteur.

Au cas où des élèves ne seraient pas touchés, en temps voulu, par leur lettre de nomination, la présente insertion leur en tiendra lieu et leur servira pour l'établissement d'une feuille de route pour se rendre à Bordeaux.

Nota important. — Les élèves énumérés ci-dessus devront remettre, à leur arrivée à l'Ecole, les pièces ci-après :

1° Leur lettre de nomination;

2° Un extrait du casier judiciaire, délivré par le greffe du tribunal civil de leur résidence;

3° Un certificat de bonne vie et mœurs, délivré par la mairie ou le commissariat de police de leur domicile, établi à une date postérieure à la présente insertion;

4° S'ils sont mineurs, une déclaration de leur famille les autorisant à contracter l'engagement de six ans prévu par la loi du 5 Décembre 1922. La signature des parents ou tuteur doit être légalisée par le maire ou le commissaire de police;

5° Un certificat universitaire constatant qu'ils ont subi, avec succès, les examens de fin d'année correspondant à leur scolarité.

Les élèves ne pourront être admis définitivement, à l'Ecole du Service de Santé de la marine, que sous réserve de fournir ledit certificat le 15 Novembre 1924, au plus tard.

En outre, les élèves qui sont immatriculés dans une Faculté autre que celle de Bordeaux devront demander, sans délai, le transfert de leur dossier universitaire à cette Faculté.

Par décision du ministre de la Marine en date du 6 Septembre 1924, la valeur de la bourse et du trousseau a été fixée comme suit pour l'année scolaire 1924-1925. Ces prix, susceptibles d'être modifiés, sont déterminés chaque année par arrêté du ministre de la Marine.

1° Bourse, 1.500 fr.;

2° Trousseau : 1re année scolaire, 2.530 fr.; 2e année scolaire, 1.150 fr.; 3e année scolaire, 1.020 fr.; 4e année scolaire, 830 fr.

Les prix ci-dessus, modifiant ceux publiés à l'instruction insérée au *Journal officiel* du 20 Octobre 1923, entreront en vigueur le 1er Octobre 1924. (*Journ. off.*, 8 Octobre.)

NOUVELLES

Laboratoire de Sérologie (54, rue Saussure, XVIIe). — M. Rubinstein fera son cours de sérologie appliquée à la clinique, du 18 Novembre au 18 Décembre. Les conférences suivies de travaux pratiques auront lieu les mardis, jeudis et samedis à 14 h.

Le cours comporte l'étude des réactions en vue du séro-diagnostic de la syphilis (Bordet-Wassermann et ses modifications, procédés de floculation, étude du liquide céphalo-rachidien), de la tuberculose (antigène de Besredka, antigènes méthyliques), de l'échinococcose, de la gonococcie, etc.

Le nombre des élèves est limité.

Les inscriptions sont reçues tous les jours de 14 à 18 h.

Droit d'inscription : 200 fr.

Fraudes aux examens. — Sanctions (extrait des règlements des Universités, décret du 21 Juillet 1897. Titre III : de la Discipline).

Art. 32. — L'action disciplinaire exercée contre les étudiants est indépendante de l'action des tribunaux.

Art. 33. — Relèvent de la juridiction du Conseil de l'Université :

1° Les étudiants immatriculés ou inscrits sur le registre d'une Faculté ou Ecole d'enseignement supérieur de l'Etat, tant que leur immatriculation est valable ou que leurs inscriptions ne sont pas périmées;

2° Les candidats aux grades et titres de l'enseignement supérieur, ainsi que les candidats aux baccalauréats de l'enseignement secondaire, pour toute faute commise au cours ou à l'occasion d'un examen.

Art 34. — Les peines de discipline sont :

1° La réprimande;

2° L'interdiction de prendre des inscriptions et de subir des examens dans la Faculté ou Ecole pendant un an au plus;

(*Voir la suite, p.* **1779**.)

3° L'exclusion de la Faculté ou Ecole pendant un an au plus;

4° L'exclusion de l'Université pendant deux ans au plus;

5° L'exclusion à toujours de l'Université, et en outre, s'il y a lieu, l'exclusion temporaire de toutes les Facultés et Ecoles, prévue au paragraphe 7° du présent article;

6° L'interdiction de subir un ou plusieurs examens déterminés devant aucune Faculté ou Ecole pendant deux ans au plus;

7° L'exclusion de toutes les Facultés et Ecoles d'enseignement supérieur, publiques et libres, pendant deux ans au plus;

8° L'exclusion à toujours de toutes les Facultés et Ecoles d'enseignement supérieur, publiques et libres.

L'exclusion entraîne l'incapacité de se faire immatriculer, de prendre des inscriptions et de subir des examens.

Lorsque l'exclusion temporaire ou l'exclusion perpétuelle prévues aux paragraphes 4° et 5° du présent article sont prononcées contre un étudiant d'une Ecole extérieure au siège d'une Université, elles sont limitées à cette Ecole.

Art. 41. — Tout examen entaché de fraude ou de tentative de fraude doit être déclaré nul.

En cas de flagrant délit, le candidat quitte la salle; la nullité de l'examen est prononcée par le jury; dans les autres cas, l'annulation est prononcée par le Conseil de l'Université.

La nullité ou l'annulation de l'examen peut être prononcée contre les complices de l'auteur principal de la fraude ou de la tentative de fraude.

L'auteur principal et ses complices sont déférés au Conseil de l'Université et peuvent être punis d'une des peines prévues aux paragraphes 6°, 7° et 8° de l'article 34.

Loi du 23 Décembre 1901 réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Article 1er. — Toute fraude commise dans les examens et concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'Etat constitue un délit.

Art. 2. — Quiconque se sera rendu coupable d'un délit de cette nature, notamment en livrant à un tiers ou en communiquant sciemment, avant l'examen ou le concours, à quelqu'une des parties intéressées, le texte ou le sujet de l'épreuve, ou bien en faisant usage de pièces fausses, telles que diplômes, certificats, extraits de naissance ou autres, ou bien en substituant une tierce personne au véritable candidat, sera condamné à un emprisonnement d'un mois à trois ans et à une amende de 100 fr. à 10.000 fr. ou à l'une des peines seulement.

Art. 3. — Les mêmes peines seront prononcées contre les complices du délit.

Art. 4. — L'article 463 du Code pénal est applicable aux frais prévus par la présente loi.

Art. 5. — L'action publique ne fait pas obstacle à l'action disciplinaire dans tous les cas où la loi a prévu cette dernière.

Le contre-examen des malades à admettre en sanatorium. — M. Delory, député, ayant exposé à M. le ministre du Travail que le paragraphe 5 de l'article 13 du décret du 24 Juillet 1924, relatif à l'admission des malades en sanatorium, stipule que « les malades peuvent, s'ils consentent à prendre à leur charge les frais de déplacement, se présenter devant le ou les médecins chargés du contre-examen », et ayant demandé : 1° Dans quelles conditions aura lieu ce contre-examen pour les malades qui ne peuvent prendre à leur charge les frais de déplacement; 2° qui paiera ces frais de déplacement; 3° comment et par qui seront payés les médecins chargés du contre-examen; 4° de quels avantages bénéficieront les malades qui acceptent de prendre à leur charge les frais de déplacement pour ce contre-examen, a reçu la réponse suivante :

« 1° et 2° Aucune loi ne permettant de mettre une dépense de cette nature à la charge des services publics d'assistance, il est impossible de faire bénéficier du contre-examen des malades incapables de payer leurs frais de déplacement, à moins que le dispensaire qui a demandé le placement ne consente à payer lesdits frais; 3° les fonctions de médecins membres de la Commission de contre-examen sont gratuites; 4° les malades qui se présentent au contre-examen peuvent être visités par les médecins de la Commission de classement eux-mêmes. Il y a là pour les intéressés un avantage évident, notamment dans le cas où les renseignements figurant sur le certificat médical produit à l'appui de la demande seraient défavorables à l'admission en sanatorium. »

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 20 OCTOBRE. — 4e A. R. Faculté.

MERCREDI 22 OCTOBRE. — 4e A. R., 5e 1er A. R. Faculté.

JEUDI 23 OCTOBRE. — 5e 2e A. R. Faculté.

VENDREDI 24 OCTOBRE. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque.

SAMEDI 25 OCTOBRE. — Clinique médicale. Clinique obstétricale (2 séries) N. R. Clinique chirurgicale (2 séries) N. R. Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

VENDREDI 24 OCTOBRE. — Dubois (Henri), interne : *Traitement des adénites cervicales.* — Weissmann (Moïse) : *Un cas de tuberculose de l'astragale.* — Dourmoussis (A.) *Etude radiologique de deux cas d'ectrodactylie.* — Cornet (Pierre), interne : *Traitement chirurgical des tumeurs malignes.* — Schœngrun : *L'amygdalectomie subtotale chez l'adulte.* — Jury : MM. Sebileau, Hartmann, Broca (Aug.), Ombrédanne.

SAMEDI 25 OCTOBRE — Fatou (E.), interne : *L'éventration diaphragmatique.* — Joannon (M.), interne : *Les bases de la prophylaxie antimorbilleuse.* — De Blanchaud (Lucien) : *Traitement chirurgical de l'encéphalocèle.* — Jury : MM. Gilbert, Bernard, Cunéo, Mondor.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1774**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

(*Voir la suite, p.* **1781**.)

Etudiant, 20 inscript., libre apr.-midi, dem. occupat. médicale ou para-médic. — Ecrire *P. M.*, n° 6433.

Dame dactylo médic., 25 ans pratique, demande travaux copie chez elle. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 6452.

Clinique chirurgicale dem. infirmière compétente. — S'adresser Dr Méline, Verdun.

Ex-directeur de Clinique parisienne recherche part d'associé dans clinique ou maison de santé justifiant bénéfice, Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 6463.

Région Méditerranée, bon poste campagne, rapport assuré 25.000, en voie développement. Fixe 9 000. Indemnité demandée 6.000. Libre de suite. — Ecrire *P. M.*, n° 6472.

Instruments et appareils médicaux à céder bon état. — S'adresser Loreau, 3 *bis*, r. Abel, Paris, 12e.

Microscope Nachet, boîte acajou, 2 oculaires, 4 objectifs, parfait état, 200 francs. — Ecrire *P. M.*, n° 6476.

Dame 35 ans, très disting., cult., notions angl., allem., dés. empl. secrét. près médecin, clinique, recevoir client. ou toute autre collabor. Intellig., dévouée. Excell. référ. — Ecrire *P. M.*, n° 6477.

Infirmière sér. réf. dem. place assist. méd. ou chir. Ferait au besoin gardes jour. S'adr. Mme Fontaine, pédicure, Marnes-la-Coquette (S.-et-O.). Tél. n° 9.

Citroën 10 C. V. cond. int. 3 places, n° 20521, 4 amortisseurs parfait état de marche. — J. Miel, 5, rue Chaptal, Paris, t. les j. de 10 à 11 h.

Docteur pharmacie et médecine s'intéresserait à bonne clinique et ch. utilisation de son dipl. Dr en pharm. — Ecrire *P. M.*, n° 6480.

Dr expérimenté reprendrait bonne clinique environs de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6482.

Location 20 ans d'un hôtel particulier, Neuilly. Facilité transformer en maison santé ou accouchements, en association avec médecin. Conditions très avantageuses. — Ecrire *P. M.*, n° 6484.

St.-dact.-méd. exp. possédant machine écr. cherche travaux chez elle. — Feya, 280, bd Raspail.

Doctoresse acc., enf., gyn., ch. sit. Paris ou prov., ou achat cab. méd. fem. — Ecr. *P. M.*, n° 6486.

A louer pour Avril 1925 vastes locaux : magasins et bureaux avec chauffage central. Conviendrait à fabricant de spécialités pharmaceutiques. — S'adresser 5, avenue des Tilleuls, Paris 18e.

On achèterait spécialité pharmaceutique sérieuse, déjà lancée et de bon rapport. Indiquer conditions, prix et tous renseignements. — Ecrire *P. M.*, n° 6488.

Vve Dr cède de suite cab. méd. : méd. gén. et acc. trav., et tr. b. piano acaj 3/4 q. Pleyel, b. ét. 7 000. S'ad. ou écr. Livre d'Or Salons, 3, r. Tronchet, 5 à 6 h.

Infirmière, grande expér., 55, ans, demande garde à demeure. Prétent. modestes. — Ecr. Dr Decreton, 28, rue des Belles-Feuilles, 16e.

Médecin étranger (maladies internes) cherche chez confrère pour 2-3 heures par jour cabinet de consultation et salon d'attente. — Ecrire *P. M.*, n° 6491.

Dentiste demande personne stable pour recevoir clients, stériliser instruments, entretenir cabinet, etc. Adresser par écrit références, prétentions, etc. — Ecrire *P. M.*, n° 6492.

Infirmier gardes-malades entraîné au massage et rééducations, 13 ans d'exercice, les meilleures références, exerce toute l'année. Léonce Poisson, 38, rue des Poissonniers, Neuilly (Seine). Tél. : Neuilly 717 ou Neuilly 768.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale . . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES, J. DUMONT

TÉLÉPHONE: Gobelins 21-48. Gobelins 21-49. Inter Gobelins 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

LE

SANATORIUM DES ÉTUDIANTS

Voici maintenant un peu plus de trois mois, — c'était dans notre numéro du 12 Juillet dernier, — paraissait ici-même un article judicieusement documenté où se trouvait exposé un « Projet de création d'un sanatorium universitaire ».

Trois mois, c'est peu de chose dans le temps ! Ç'aura été dans l'occasion présente, cependant, un délai suffisant pour permettre aux promoteurs et aux organisateurs de cette fondation si importante d'entrer dans le domaine de la réalisation. Et voici comment et pourquoi, le dimanche 26 Octobre, M. André Honnorat, sénateur et vice-président du Comité national de défense contre la tuberculose, doit venir, au nom de ce Comité, poser la première pierre du futur sanatorium des étudiants qui va s'élever prochainement, par 1.100 mètres d'altitude, sur le plateau les Petites-Roches, à 18 km. de Grenoble.

Que va être à présent ce nouvel établissement pour la réalisation duquel la Commission d'organisation des étudiants, — composée comme l'on sait de M. Amabert, médecin des hôpitaux de Grenoble, président; de M. Crouzat, secrétaire, de M. le Dr Roussellier, trésorier, et de M. Antebi membre, — en dehors de la subvention de 1.300.000 francs qui, conformément aux dispositions de la loi Honnorat du 5 Septembre 1919, lui a, sur un rapport favorable de M. le Dr Guinard, été accordée par l'Etat, a déjà réussi à recueillir 212.000 francs provenant de dons particuliers et de subventions diverses?

Avec une juste préoccupation des intérêts véritables de ses futurs pensionnaires, les fondateurs du sanatorium des étudiants ont pensé que cet établissement ne devait pas être une simple station de cure.

Au sanatorium des Petites-Roches, les étudiants qui voudront poursuivre leurs études auront des commodités pour les faire. A cet effet, ils auront à leur disposition une salle de travail et une bibliothèque pouvant être utilisée, si les circonstances s'y prêtent, comme salle de conférences ou de cours et des dispositions sont de plus prévues pour que les étudiants de toutes les Facultés y puissent trouver les ouvrages nécessaires à la préparation de leurs examens.

De plus, des laboratoires, munis tout d'abord des instruments strictement nécessaires (microscopes, etc.) et susceptibles d'être enrichis

par la suite, seront adjoints à l'établissement.

C'est là, comme l'on voit, une organisation dont les étudiants en médecine, tout particulièrement, paraissent appelés à tirer bénéfice et cela d'autant plus certainement qu'en raison de la proximité des autres établissements aménagés sur le plateau — sanatorium de la Société métallurgique minière comprenant 250 lits; sanatorium départemental du sud-est avec 450 lits — ils auront toute commodité pour en suivre les visites médicales, pour fréquenter leurs laboratoires et assurer même le service d'un certain nombre de leurs lits, ainsi d'ailleurs qu'il est d'usage courant pour les étudiants se trouvant en traitement dans un sanatorium. En ces conditions naturellement, les futurs médecins pensionnaires du sanatorium des étudiants se trouveront donc admirablement placés pour devenir des spécialistes de la tuberculose.

Et c'est là, en vérité, une circonstance particulièrement intéressante pour l'avenir puisqu'elle nous apporte cette précieuse garantie que le développement de la lutte antituberculeuse en notre pays ne pourra se voir entravé du fait de l'absence de praticiens compétents.

La réalisation prochaine du sanatorium des étudiants est donc en soi, comme l'on voit, un événement de réelle importance et d'un intérêt d'autant plus grand qu'il semble bien devoir constituer en l'espèce un établissement modèle.

Edifié d'après les plans tracés par M. Gayet, ancien architecte divisionnaire de l'Assistance publique, le nouveau sanatorium doit occuper une surface de 1.787 mq. 50 et comprendra un sous-sol, un rez-de-chaussée et trois étages, le troisième étage n'étant élevé que sur la partie centrale du bâtiment.

Construit en pierres, prises sur place, avec décoration en briques rouges et blanches et couvert en tuiles, le sanatorium, dont la partie centrale sera orientée du nord au sud, aura la forme d'un éventail dont les ailes feront un angle ouvert de 135° avec la partie centrale.

Au rez-de-chaussée et exposé au midi, devant la galerie de circulation, se trouvera l'aérium pouvant contenir cent chaises longues.

Les malades y seront protégés du soleil par des stores. En dehors de l'aérium, le rez-de-chaussée comprendra encore la cuisine et ses dépendances aménagées en dehors du grand bâtiment auquel elles seront reliées par une galerie, un réfectoire, une salle de jeux, la bibliothèque, des lavabos, deux groupes de water-closets, deux salles de bains, quatre chambres d'isolement, des locaux pour le médecin, pour la direction, pour les infirmières, la consultation, la radiographie, les laboratoires, etc. Trois escaliers et un ascenseur doivent desservir les étages devant contenir le premier et le second chacun 25 chambres, dont 16 à 2 lits et 9 à 1 lit, 4 water-closets, 2 débarras et un aérium, et le troisième, 9 chambres à 2 lits, une salle de brossage, un magasin, deux groupes de water-closets et un aérium.

Quant au sous-sol du sanatorium, il doit comprendre les caves et la cuisine, avec water-closet et escalier particulier, les dortoirs des garçons de service, la chambre du cuisinier et du surveillant, deux caveaux à linge sale, la chaufferie, les soutes à charbon, les dépôts et magasins, un laboratoire, un local pour les animaux d'expérience, un local pour la désinfection des crachoirs, une chambre à formol, 4 water-closets, des lavabos, des débarras, des escaliers conduisant au rez-de-chaussée et la chambre du moteur de l'ascenseur.

On le voit, de par cette description bien sommaire, le futur sanatorium qui sera relié au réseau téléphonique de l'Etat, entièrement chauffé par la vapeur à basse pression, éclairé à l'électricité, et dont les lavabos, les salles de bains et la cuisine seront alimentés en eau chaude, offrira toutes les commodités et toutes les garanties que l'on peut souhaiter dans un établissement de cette nature.

Puisse-t-il donc être réalisé promptement pour le plus grand bien de tous !

Georges Vitoux.

LA FAMINE INFANTILE EN RUSSIE

Les malades avec le diagnostic « Inanition » qui ont passé à l'hôpital des enfants de Filatov en 1918, furent au nombre de 154 ou 14 pour 100 de l'ensemble et la mortalité atteignit le taux de 17,5 pour 100. En 1919, le nombre en fut de 123, soit le 5 pour 100 de l'ensemble avec mortalité de 21 pour 100 pour cette catégorie de malades seulement.

C'est en 1918 qu'on a commencé à souffrir réellement du manque d'aliments et la valeur nutritive de la nourriture (manque de calories) a été plus basse que la normale. Les hospitalisés des « Maisons des Enfants » recevaient en moyenne de 1.000 à 1.500 calories au lieu de 1300-1975, ce qui est la norme biologique.

A cette époque, les « Maisons des Enfants » n'étaient pas encore bien organisées, de sorte que les petits malades ne recevaient pas leur « paëk » (ration alimentaire) complète et cet état de choses permettait d'observer non pas la famine dans le sens propre du terme, mais la nutrition insuffisante qui provoquait le premier stade d' « d'Inanition » caractérisé par : amaigrissement, anémie, adynamie et tendance vers le passage au deuxième stade qui est caractérisé par l'œdème.

Par ce premier stade, ont passé presque tous les enfants de Petrograd et parmi nos malades en 1918, ils ont constitué le 22 pour 100 et, en 1919, le 47 pour 100; tous les autres présentaient déjà à leur admission des œdèmes.

Au troisième stade, c'est la cachexie pure; elle

s'observait rarement. Le petit nombre de cas relevés chez les enfants, à l'inverse de ce que l'on observait chez les adultes (d'après les statistiques de l'hôpital Obuchov), s'explique par ce fait que les enfants de Petrograd, s'ils ont souffert pendant un temps assez prolongé de la sous-nutrition, ont rarement souffert de la vraie famine.

Les parents, quand ils ne pouvaient plus assurer la subsistance de leurs enfants, les conduisaient aux « Maisons des Enfants » où ils recevaient, sinon une alimentation suffisante, du moins certaine nourriture qui les mettait à l'abri de la famine absolue. Et comme une semblable organisation n'était point à l'usage des adultes, ceux-ci furent livrés non point partiellement, mais absolument aux effets de la famine.

Le plus grand nombre de malades arrivait dans le deuxième degré de la maladie. Œdème qui se manifestait dans l'ordre suivant : la face, région plantaire du pied, cavité abdominale, ascite, cavité pleurale et rarement cavité du péricarde.

Les malades qui n'avaient que l'œdème de la face restaient la plupart chez eux; chez nous, nous n'en avions que 4. Plus de la moitié de nos malades avaient l'œdème de la face et des pieds et environ 3 pour 100 avaient en outre ascite, hydrothorax et hydropéricardite; quelquefois on observait encore œdème du scrotum et hydrocèle.

Les œdèmes disparaissaient très vite dès que le malade restait au lit et se trouvait au régime ordinaire de l'hôpital. Les œdèmes non cavitaires disparaissaient au bout d'une ou deux semaines tandis que les cavitaires demandaient de trois à six semaines pour leur disparition complète. Après la disparition des œdèmes, il subsistait de l'anémie, de la diminution de la capacité fonctionnelle du système digestif, de l'instabilité de la vitalité cellulaire; la moindre infection, même d'une bénignité extrême, un petit malaise ou un changement de nourriture provoquaient aussitôt le retour des œdèmes et si ce changement portait sur la diminution des vitamines, alors apparaissait le scorbut.

Avec la disparition des œdèmes, les malades perdaient 10,15 et quelquefois 20 pour 100 de leur poids; le liquide contenait 2 à 2,5 pour 100 d'albumine, 1/2 pour 100 NaCl et, après la disparition des œdèmes, venait l'*atrophie musculaire*.

Du côté du système circulatoire, on observait un souffle systolique à la pointe du cœur, un assourdissement des bruits cardiaques et quelquefois arythmie; il fut aussi observé un cas de bradycardie avec 38 pulsations.

Dans le sang, la quantité de globules rouges a été souvent inférieure à 3.000 et la quantité de globules blancs restait normale avec augmentation de lymphocytes aux dépens des neutrophiles; le sang était hydrémique avec coagulabilité diminuée.

Du côté du système nerveux, on a observé des névrites et chez un enfant de 3 ans, pendant la période des œdèmes, sans aucune complication, apparition de vomissements, de tremblements, du strabisme et perte de la vision. Tous ces phénomènes duraient près d'une semaine et disparaissaient avec la diminution des œdèmes.

Il fut observé des pyélocystites chez 4 malades et des néphrites chez 2. L'incontinence d'urine après la disparition des œdèmes était un symptôme fréquent. Au point de vue fonctionnel (emploi de la méthode de Schlayer), les reins demeuraient normaux. La polyurie avec 3 à 4 litres, quelquefois avec 5, s'observait avec la disparition des œdèmes et, avec leur augmentation, diminution de l'urine.

Le système respiratoire chez les enfants rétablis est demeuré plus faible que chez les adultes. Il y eut quelques cas de bronchite et rarement de pneumonie.

Les organes digestifs se sont montrés les plus sensibles aux effets de la famine; pendant que les phénomènes gastriques furent l'exception, la diarrhée s'observa presque dans tous les cas. Cette diarrhée durait des semaines et les selles étaient dysentériformes. La diarrhée n'avait pas, comme les autopsies l'ont démontré, des bases anatomiques et était la conséquence seulement de la faiblesse fonctionnelle des glandes digestives. On observait en même temps une diminution de l'acidité totale, avec disparition de l'acide chlorhydrique libre. Parmi les autres lésions des organes du système digestif, on observait des stomatites catarrhales, ulcéreuses et aphteuses.

En 1918, furent notés 2 cas de scorbut et 8 en 1919, car l'apparition de cette affection nécessite un terrain favorable, c'est-à-dire un organisme privé de vitamines, ce qui était précisément le cas en 1919 où l'on souffrait beaucoup plus de la famine *qualitative* que de la famine *quantitative*.

La mortalité générale a été de 20 pour 100, mais les plus petits enfants jusqu'à l'âge de 3 ans ont donné du 50 pour 100. Chez les adultes, on observait un grand nombre de cachexies, mais bien peu chez les enfants (dans 3 cas seulement).

Parmi les œdémateux sans complications, 2 décès seulement furent causés par la famine pure; les autres mouraient de complications et en premier lieu, de complications intestinales, telles que entérites, entérocolites, gastro-entérites, entérites folliculaires, colites ulcéreuses, etc.; les colites s'accompagnaient de paresses gastro-intestinales (Rœntgenoscopie).

Les pneumonies qu'on observait chez presque la moitié des malades (tuberculose pulmonaire, 5 cas seulement) occupent la deuxième place dans la pathogénie de la mort et, dans cette classification, le troisième rang revient à la gangrène.

Les observations sur la famine des enfants de Petrograd confirment que l'apparition des œdèmes est causée par l'insuffisance qualitative de la nourriture qui amène un changement dans l'équilibre vital : perte de l'azote par décomposition des corps albuminoïdes et appauvrissement des tissus en graisses, substances lipoïdes, sels de phosphates et de potassium, rétention d'eau et NaCl.

En relation avec le degré et le caractère de la famine (manque des substances albuminoïdes, graisses, hydrates de carbone et sels), il y a aussi des modifications dans le tableau clinique.

***

Changements physiques des enfants inanitiés.

Des observations et des examens cliniques ont été faits sur 1.224 enfants de Petrograd de l'âge de 3 à 16 ans qui ont passé par les dispensaires centraux de répartition avant d'être placés dans les « Maisons des Enfants ».

Nous leur avons comparé les examens cliniques de 1.334 enfants de réfugiés des régions de la Volga qui ont subi en même temps la quarantaine dans les mêmes établissements.

L'examen de la courbe anthropométrique des enfants de Petrograd révèle que cette courbe est non seulement plus basse que celle des enfants normaux, mais qu'elle est encore plus basse que celle des enfants vivant dans des conditions de vie difficiles.

Les mauvaises conditions de vie du temps qui précéda immédiatement la révolution, tout en ralentissant le développement des enfants, ne peuvent se comparer au désastreux facteur qu'est la famine. Les enfants des réfugiés de la Volga reçurent bien moins de nourriture que ceux de Petrograd même et il est d'autant plus surprenant de noter chez les premiers une plus grande augmentation de la longueur du corps et du volume de la tête avec diminution du périmètre thoracique, que chez les seconds. D'autant plus qu'il faut tenir compte de ce fait que les réfugiés du bassin de la Volga, pour la plupart appartenant aux peuples allogènes, présentent des caractères ethniques différents des Russes proprement dits et en particulier, une courbe anthropométrique normale notablement inférieure.

Les enfants des réfugiés ont souffert d'une famine aiguë mais de peu de durée et les enfants de la ville, au contraire, ont éprouvé une famine moins accentuée mais de plus longue durée et aussi chez eux, les changements et la dégénérescence dans les organes et les tissus sont-ils plus prononcés et plus stables.

Il est fort curieux de rapprocher ce développement exagéré de la taille et de la tête, contrastant avec la maigreur thoracique, ce véritable « étiolement » de la famine, de ce qui se passe chez une plante privée de lumière et, par conséquent, à nutrition arrêtée.

Dans les deux cas, malgré la grande restriction des apports énergétiques et matériels, l'activité cellulaire est surexcitée, la croissance est accélérée, mais l'organisme, obligé de vivre sur ses propres réserves d'abord, puis bientôt sur son protoplasme lui-même, est très fortement ébranlé dans sa vitalité.

En 1921 et 22 environ, 75 pour 100 des enfants de la ville avaient une nutrition moyenne (la nutrition se déterminait d'après le système de P. Pirquet) et seulement 18 pour 100 avaient une nutrition mauvaise. Parmi les réfugiés, on trouvait 7 pour 100 avec cachexie et 43 pour 100 avec mauvaise nutrition.

Dans ces conditions, un retour vers la résistance normale de l'organisme ne pouvait s'attendre dans un court laps de temps et les examens faits en 1922 et 23 ont donné les résultats suivants : enfants réfugiés à taille normale, 40 pour 100 ; les enfants de la ville, 30 pour 100 ; circonférence normale de la tête chez les réfugiés, 28 pour 100 ; à la ville, 18 pour 100 ; circonférence du thorax, 59 et 48 pour 100.

Ces résultats s'expliquent par ce fait que les enfants réfugiés, avant la crise aiguë de famine, vivaient dans des conditions peu différentes de celles normales avant la révolution.

Parmi les autres phénomènes pathologiques, on observa avec les enfants de la ville l'hypertrophie des ganglions lymphatiques chez 63 pour 100 ; chez les réfugiés, 23 pour 100 ; l'hypertrophie des amygdales, 20 pour 100 et 5 pour 100 ; la carie dentaire, 29 pour 100 et 15 pour 100 ; des phénomènes de dégénérescence, 36 pour 100 et 18 pour 100 ; des phénomènes pathologiques du côté du système nerveux, 45 pour 100 et 13 pour 100.

Du côté des téguments, on nota le même pourcentage chez les réfugiés et chez les citadins ; de même, chez tous, on remarquait les affections suivantes : gale, 30 pour 100 ; trichophytie, 6 p. 100 ; eczéma, 5 pour 100. Les cas de trachome furent deux fois plus fréquents chez les réfugiés que chez les citadins.

L'infection tuberculeuse (vérifiée par pirquetisation) se montra avec la même intensité qu'avant la guerre. La réaction pour tuberculine a été positive dans 53 pour 100 des cas et ce taux s'est élevé jusqu'au 57 pour 100 chez les enfants plus grands.

Cet état pathologique général a produit des conséquences nombreuses et a déterminé notamment :

1° un arrêt du développement du système nerveux qui est la cause directe d'une augmentation du nombre d'arriérés parmi les écoliers : les enfants de la ville donnent 7 pour 100 d'anormaux et les réfugiés 3 pour 100 seulement ;

2° une lymphadénie secondaire avec hyperplasie de tout l'appareil lymphatique ;

3° une faiblesse du système urinaire (néphrite fréquente) ;

4° des perturbations dans les organes à sécrétion interne : 33 p. 100 des enfants avec cryptorchisme ;

5° une faiblesse fonctionnelle des cellules qui amène une instabilité dans la vitalité cellulaire et diminue la résistance de l'organisme aux maladies infectieuses.

D[r] DANILEVITCH.

LIVRES REÇUS

136. **L'ectoplasmie et la clairvoyance**, par le Dr GUSTAVE GELEY, directeur de l'Institut métapsychique international. 1 vol. de 446 pages, avec 51 planches hors texte et 103 figures (*Librairie Félix Alcan*). — Prix : 35 francs.

137. **Autour du drame vénérien**, par le Dr HENRI MATHIAS. 1 vol. de 196 pages, avec figures dans le texte (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

138. **Il linfatismo, rassegna di patologia costituzionale.** « Collezione Bardi di Attualità della Medicina », par le Dr P. BENEDETTI. 1 vol. de 164 pages (*Libreria di scienze e lettere*, Rome). — Prix : 10 lires.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

SOMMAIRE du n° 2, Août 1924.

Mémoires originaux.

G. Gayet. — A propos de l'uretère forcé.

A. Damski. — A propos de la dérivation des urines dans les cas de cancer inopérable de la vessie par la néphro- ou urétérostomie bilatérale.

R. Lévy et M. Négro. — A propos d'un cas de dégénérescence amyloïde.

Recueil de faits.

Marion et Leroux. — Plasmocytome vésical.

Pratique journalière.

Busson. — Du traitement des folliculites urétrales et en particulier des abcès de la région du frein par les courants de haute fréquence.

Société française d'Urologie.

Séance du lundi 7 Juillet 1924.

Congrès de la Société internationale d'Urologie (Rome, 24-26 Avril 1924) [*suite et fin*].

Analyses

Livres nouveaux.

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (n° du 11 Octobre).

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

Vu les décrets et arrêtés des 31 Mai et 22 Juillet 1902, relatifs au baccalauréat de l'enseignement secondaire;

Vu les décrets et arrêtés des 31 Juillet et 31 Décembre 1893 et l'arrêté du 20 Février 1907, relatifs au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles;

Vu les lois des 30 Novembre 1892, 27 Février 1880, 18 Mars 1880 et 10 Juillet 1896.

TITRE Ier.

Durée des études. Conditions de grades. Inscriptions. Livret individuel.

Art. 1er. — Les études en vue du doctorat en médecine durent cinq années, non comprise l'année préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

Elles peuvent être faites :

Pendant les trois premières années, dans une Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie.

Pendant les cinq années, dans une Faculté de Médecine, dans une Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie ou dans une Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie.

A l'expiration de chacune des cinq années d'études, les étudiants sont tenus de satisfaire à un examen pour être autorisés à continuer leurs études.

Art. 2. — Les aspirants au doctorat en médecine prennent vingt inscriptions. Ils doivent produire, pour prendre la première inscription, le diplôme de bachelier de l'enseignement secondaire et le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles.

La première inscription de l'année scolaire doit être délivrée au plus tard le 15 Novembre de chaque année, sauf dans les cas prévus au paragraphe 2 de l'article 9 du décret du 21 Juillet 1897.

Art. 3. — Il n'est accordé d'inscriptions rétroactives ou cumulatives que dans les conditions fixées par l'article 15 du décret du 21 Juillet 1897, modifié par le décret du 8 Juillet 1914, et sur justification du stage et des travaux pratiques.

Art. 4. — Il est établi un livret individuel au nom de chaque étudiant, dans les conditions prévues au décret du 31 Juillet 1920.

Le livret, tenu à jour par les soins de l'Administration de l'établissement où l'étudiant est inscrit, est obligatoirement communiqué aux juges à tous les examens.

TITRE II. — ***Enseignement.***

Art. 5. — L'enseignement en vue du grade de docteur en médecine comprend :

1° Un enseignement théorique présentant l'ensemble des connaissances nécessaires au futur docteur en médecine;

2° Un enseignement technique donné dans les laboratoires (travaux pratiques) et coordonné à l'enseignement théorique);

3° L'enseignement clinique donné dans les hôpitaux.

PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT.

Art. 6. — Des programmes détaillés sont établis à la fin de chaque année scolaire, pour les diverses branches de l'enseignement théorique et pour les travaux pratiques.

Chaque programme est préparé par le professeur titulaire ou, à défaut, par l'agrégé chargé du cours, délibéré en assemblée de la Faculté. Le doyen présente sous une forme sommaire un rapport d'ensemble au recteur sur l'organisation de l'enseignement et ses programmes pendant la nouvelle année scolaire.

Art. 7. — Le doyen ou le directeur est chargé d'assurer l'application des programmes. Il peut, à cet égard, se faire aider par la Commission scolaire.

Art. 8. — Dans chaque Faculté ou Ecole, il est fait, au début de l'année scolaire, aux élèves de première année, un exposé de l'organisation générale des études médicales.

L'enseignement théorique, pratique et clinique est réparti entre les cinq années d'études, conformément aux indications du tableau ci-contre :

Enseignement technique (travaux pratiques).

Art. 9. — Les exercices pratiques sont répartis ainsi qu'il est indiqué au tableau ci-contre.

Chaque période d'exercices pratiques donne lieu, pour chaque étudiant, à l'attribution de deux notes inscrites au livret individuel, l'une pour le travail, l'autre portant sur une interrogation subie devant le chef des travaux à la fin de chaque période d'exercices pratiques.

L'échelle des notes est la suivante :

Très bien. — Bien. — Assez bien. — Passable. — Mal.

L'enseignement pratique de la médecine expérimentale et de la physiologie comprend des démonstrations

Répartition des enseignements.

ANNÉES	ENSEIGNEMENT THÉORIQUE	ENSEIGNEMENT THÉORIQUE ET PRATIQUE	ENSEIGNEMENT CLINIQUE
1re année. . . .	Embryologie.	Anatomie. Histologie.	Sémiologie appliquée dans les services généraux de médecine ou de chirurgie.
2e année. . . .	»	Physiologie (cours, démonstrations ou travaux pratiques). Physique médicale. Chimie médicale (y compris la chimie pathologique). Bactériologie.	Stages de médecine générale et chirurgie générale.
3e année. . . .	Pathologie chirurgicale. Pathologie médicale.	Anatomie pathologique. Obstétrique. Médecine expérimentale (cours et démonstrations). Éléments de parasitologie.	Stages de médecine générale et chirurgie générale. Stage d'accouchement (3 mois) et stages de spécialités : Ophtalmologie. Oto-rhino-laryngologie. Maladies cutanées et syphilitiques ; psychiatrie ; maladies contagieuses. Clinique de médecine infantile (2 mois).
4e année. . . .	Pathologie chirurgicale. Pathologie médicale. Pathologie générale.	Anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire.	
5e année. . . .	»	Hygiène (avec démonstrations). Médecine légale (y compris la déontologie). Thérapeutique (y compris l'hydrologie), pharmacologie. (Cet enseignement peut aussi être donné au cours du semestre d'été de la 4e année.)	

au cours desquelles les étudiants, réunis par petits groupes, peuvent suivre les opérations exécutées par le professeur et ses aides.

Enseignement clinique.

Art. 10. — L'enseignement clinique, tel qu'il est indiqué au tableau ci-dessus, comprend, avec les exercices pratiques qui y sont afférents :

1° L'enseignement élémentaire et pratique de la sémiologie et de la technique sémiotique pour les élèves de première année ;

2° La clinique médicale, la clinique chirurgicale, la clinique obstétricale ;

3° Les enseignements cliniques de spécialités : dermatologie et syphiligraphie, psychiatrie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, clinique médicale infantile, maladies contagieuses. Les stages afférents à ces enseignements sont de deux mois. Ils sont effectués au cours des trois dernières années d'études. Durant ces mêmes années et dans le temps laissé libre par les stages de spécialités, sont accomplis, en outre, au moins un semestre de stage de médecine générale et au moins un semestre de chirurgie générale qui s'ajoutent pour ces deux ordres d'enseignements aux stages accomplis en deuxième année.

Art. 11. — Le stage est obligatoire pendant les cinq années d'études.

Il doit être accompli au siège de la Faculté ou Ecole pendant les quatre premières années.

Pendant la cinquième année, il peut, avec l'autorisation de la Faculté, être fait dans les établissements choisis par l'étudiant, en France ou à l'étranger. L'étudiant devra fournir la preuve que ce stage a été réellement accompli.

Art. 12. — Chaque année, la période de stage est de neuf mois. En cas d'empêchement légitime au cours de l'année scolaire, une partie du stage peut être faite pendant les vacances sur la demande de l'étudiant, après autorisation du doyen.

Art 13. — Le service de l'internat et de l'externat des hôpitaux, recruté par la voie du concours et dépendant des administrations hospitalières dans les départements ou, à Paris, de l'administration générale de l'Assistance publique, est tenu pour équivalent du stage de médecine ou de chirurgie dans les conditions qui seront déterminées par chaque Faculté ou Ecole.

Des facilités seront accordées aux internes et externes des hôpitaux pour l'accomplissement du stage obstétrical et des stages spéciaux.

Art. 14. — Les stagiaires de première année sont groupés dans les services qui leur sont réservés.

Sous réserve d'une entente entre la Faculté ou Ecole et l'administration de l'Assistance publique à Paris ou l'administration hospitalière dans les départements, tous les stagiaires sont associés, obligatoirement, à partir de la troisième année, aux consultations et aux gardes d'hôpital dans la mesure et avec les moyens propres à chaque Faculté.

Art. 15. — Au cours de chaque période de stage, l'étudiant est interrogé par le chef du service auquel il est attaché.

A la fin de chaque période de stage, il lui est délivré un certificat comprenant une note d'assiduité et une note de travail. Tout étudiant ne justifiant pas de l'assiduité aux stages et aux travaux pratiques ne peut être autorisé à prendre l'inscription trimestrielle.

Titre III. — *Des examens.*

Art. 16. — Les examens qui déterminent la collation du grade de docteur en médecine sont de deux sortes :

1° Cinq examens de fin d'année ;

2° Trois examens de clinique, comportant trois épreuves distinctes de clinique médicale, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale.

Examens de fin d'année.

Art. 17. — Les examens de fin d'année portent sur les matières enseignées, conformément au tableau inséré ci-dessus. Ils comprennent des épreuves pratiques et des épreuves orales réparties comme ci-dessous :

Dispositions générales.

Art. 18. — La première session d'examens a lieu en Juin-Juillet de chaque année ; la deuxième en Octobre-Novembre.

Les dates des examens sont fixées par le doyen ou le directeur.

Sauf pour les examens de clinique, aucun examen individuel ne peut avoir lieu en dehors des deux sessions réglementaires.

Art. 19. — Tout étudiant doit, à moins d'une autorisation du doyen ou du directeur, après avis de la Commission scolaire, subir l'examen correspondant à son année d'études à la première session de Juin-Juillet. Sont seuls admis à se présenter à la session d'Octobre-Novembre, les candidats ajournés à la première session ou autorisés à ne pas s'y présenter.

Art. 20. — Les jurys des examens de fin d'année comprennent chacun trois ou quatre membres.

EXAMENS de fin d'année	ÉPREUVES PRATIQUES	ÉPREUVES ORALES
1er examen	Anatomie. Histologie.	Anatomie. Histologie et embryologie.
2e examen	Physique médicale. Chimie médicale (avec une épreuve de chimie pathologique). Bactériologie.	Physiologie. Physique. Chimie. Bactériologie.
3e examen	Anatomie pathologique. Eléments de parasitologie.	Anatomie pathologique. Médecine expérimentale. Parasitologie.
4e examen	1re partie : Anatomie médico-chirurgicale et médecine opératoire.	Pathologie chirurgicale. Accouchements. Pathologie médicale.
	2e partie.	Pathologie générale.
5e examen	Pharmacologie.	Hygiène. Médecine légale et déontologie. Thérapeutique et hydrologie. Pharmacologie.

Leur composition est fixée par le doyen ou le directeur en tenant compte des compétences spéciales.

Peuvent en faire partie les professeurs titulaires, les professeurs sans chaire, les agrégés en exercice, les agrégés libres, les chargés de cours et, dans les Ecoles de plein exercice et les Ecoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie, les suppléants en exercice et les anciens suppléants pourvus du grade de docteur en médecine.

Art. 21. — Pour les épreuves pratiques et orales, le nombre de candidats à admettre par série sera réglé par le doyen ou le directeur, sur l'avis des professeurs intéressés.

Art. 22. — Les questions posées aux examens sont prises sur l'ensemble du programme de l'enseignement correspondant.

L'examen est public.

L'admission et l'ajournement pour chaque matière sont prononcés après délibération du jury complet.

Les épreuves orales donnent lieu, pour chaque matière, à une note variant de 0 à 10, qui se combine, s'il y a lieu, avec celle de l'épreuve pratique correspondante.

Les épreuves pratiques sont subies à l'expiration de la période d'enseignement correspondant à chacune d'elles devant des Commissions d'examens présidées par le professeur, assisté des agrégés chargés de l'enseignement ou des travaux pratiques. Il est attribué à chaque candidat une note variant de 0 à 10. L'ensemble de ces notes est soumis à l'approbation du jury d'examen de fin d'année.

Tout candidat n'ayant pas obtenu, dans un examen, au moins 5 points pour une matière, est ajourné, pour cette matière, à la session d'Octobre-Novembre. Il est renvoyé à la session de Juillet suivant, en cas de nouvel échec.

Tout candidat ayant subi un ou plusieurs échecs partiels à la session d'Octobre-Novembre du cinquième examen de fin d'année n'est tenu à réparer que ce ou ces échecs partiels à la session de Juin-Juillet suivant; le bénéfice des autres épreuves reste acquis.

Dispositions spéciales aux examens de clinique.

Art. 23. — Les jurys des examens de clinique sont composés de trois juges appartenant à l'enseignement de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique. L'un des juges peut être choisi parmi les représentants des cliniques spécialee.

Le professeur de gynécologie et d'hygiène de la première enfance peut faire partie du jury de l'épreuve de clinique obstétricale.

Peuvent faire partie des jurys des examens de clinique les chargés de cours de clinique annexe désignés dans les conditions prévues au décret du 26 Janvier 1909.

Art. 24. — Les examens de clinique ne peuvent être subis qu'après validation de tous les stages obligatoires et après accomplissement de la scolarité.

Chaque examen est subi dans l'ordre choisi par le candidat.

Pour la clinique chirurgicale et pour la clinique médicale, chaque série comprend, au maximum, quatre candidats.

Pour la clinique obstétricale, chaque série comprend six candidats au maximum.

Chacun des trois examens de clinique comprend :

1° Un stage dans les services de clinique de la Faculté ou dans les services hospitaliers désignés à cet effet;

2° Un examen récapitulatif.

Le stage est de un jour dans le service d'au moins deux juges.

Au cours de chacun de ces stages, le candidat est tenu d'examiner, sous la surveillance du juge, un malade pendant un quart d'heure. Le malade est désigné par le juge. Ensuite, le candidat est enfermé dans un local spécial. Il lui est accordé une demi-heure pour la rédaction de l'observation relative à ce malade.

Chacune de ces observations est mise sous une enveloppe contresignée par le juge et le candidat.

Les observations servent de base à l'examen récapitulatif.

A l'occasion des visites, le juge peut, en outre, interroger le candidat et lui faire examiner d'autres malades, exécuter toute manœuvre clinique (application d'appareils, de pansements, etc.), exécuter toutes recherches de laboratoire jugées opportunes.

Il est constitué, par chaque juge, un dossier qui est soumis à l'approbation du jury réuni pour l'examen récapitulatif.

L'examen récapitulatif a lieu au siège de la Faculté ou École; il porte sur la lecture des observations, les interrogations au sujet des malades examinés et sur les connaissances nécessaires à la pratique médicale.

Le candidat ne doit pas connaître à l'avance les salles où il aura à subir les épreuves cliniques.

Tout candidat ajourné à un des examens de clinique ne peut s'y représenter qu'après avoir accompli un nouveau stage d'une durée de trois mois, ou de deux mois, suivant le cas.

Les notes sont attribuées après délibération du jury.

Art. 25. — La thèse ne peut être soutenue qu'après réception aux examens de clinique et dans les conditions fixées par les articles 20 et 21 du décret du 30 Juillet 1883.

Le sujet de la thèse doit être déposé au secrétariat de la Faculté, par le candidat, deux mois avant l'époque de sa présentation, après approbation du sujet par le futur président de la thèse. Elle consiste en un mémoire de longueur quelconque, rédigé en français. La thèse est admise ou refusée. Il peut être attribué la mention honorable ou la mention très honorable. Les thèses ayant été l'objet de la mention très honorable peuvent concourir pour un prix ou une récompense spéciale.

La thèse se passe à une époque quelconque de l'année; le jury comporte quatre juges.

Art. 26. — Les quatrième et cinquième examens de fin d'année, les examens de clinique et la thèse doivent être subis devant la même Faculté.

Art. 27. — Les étudiants inscrits dans les Ecoles de plein exercice de Médecine et de Pharmacie subissent, devant ces Écoles, les examens correspondant aux trois premières années d'études.

Les étudiants inscrits dans les Écoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie subissent, devant ces Écoles, les examens correspondant aux deux premières années d'études.

Art. 28. — Dans les Écoles de plein exercice et les Écoles préparatoires de Médecine et de Pharmacie, les jurys d'examens sont présidés par un professeur de Faculté délégué par le ministre.

Après les épreuves, le président du jury adresse au ministre un rapport sur le résultat des examens.

Art. 29. — Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret.

Art. 30. — Un arrêté ministériel déterminera la date d'application du présent décret.

Art. 31. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois* et publié au *Journal officiel*.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur Gilbert, assisté de M. Maurice Villaret, agrégé, commencera son enseignement clinique à l'Hôtel-Dieu, le lundi 3 Novembre 1924, à 9 h. du matin.

Sa première leçon à l'amphithéâtre Trousseau aura lieu le samedi 15 Novembre 1924, à 10 h. 45. Ses leçons ultérieures auront lieu dans le même amphithéâtre, à la même heure, les mercredis et les samedis.

Programme de l'enseignement. — 1° Enseignement pratique de séméiologie et de petite chirurgie médicale, les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis, à 9 h., dans les salles, avec l'aide de MM. Henri Bénard et Saint-Girons, anciens chefs de clinique; Coury, ancien chef de clinique adjoint; Maréchal, chef de clinique; Paul Blum et Tzanck, chefs de clinique adjoints; Fatou, Theodoresco et Pollet, ancien interne et internes du service.

Les leçons sont complétées par des exercices pratiques individuels aux lits des malades.

I. *Séméiologie pratique* : Technique générale de l'examen d'un malade et manière de prendre une observation. — Signes physiques, fonctionnels et généraux des maladies. — Maniement des divers appareils d'exploration physique. — Valeur diagnostique des symptômes : les signes pathognomoniques. — Valeur pronostique des symptômes : signes favorables et défavorables. — Symptômes fournis par les différents organes et appareils. (Système nerveux. Muscles et os. Peau. Cœur. Appareil circulatoire périphérique. Appareil respiratoire. Tube digestif. Foie et pancréas. Appareil génito-urinaire. Sang. Rate et glandes endocrines.) — Physiologie pathologique des signes morbides : leur enchaînement et leur subordination. — Thérapeutique prosymptomatique et antisymptomatique.

II. *Petite chirurgie médicale* : Saignée. Prise de sang. Transfusion sanguine. Injections sous-cutanées, intramusculaires et intraveineuses. — Ponction lombaire. Injections épidurales et intrarachidiennes. — Thoracentèse. — Paracentèse du péricarde. — Ponction d'ascite. — Vaccination. — Hémostase. — Moyens de révulsion.

2° Enseignement et exercices techniques de laboratoire, le jeudi, à 9 h., au laboratoire Dieulafoy (amphithéâtre Bichat) et dans la salle des exercices techniques, avec l'aide de M. Henri Benard, chef du laboratoire de bactériologie; Mlle Tissier, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, et M. Deval, chef du laboratoire de chimie.

3° Enseignement pratique de technique des agents physiques, le mercredi, à 9 h. (six leçons élémentaires pour les stagiaires), à l'amphithéâtre Trousseau et dans les locaux des agents physiques, avec l'aide de MM. Lagarenne et Lucy, chef et chef adjoint du laboratoire central de radiologie de l'Hôtel-Dieu et de la Clinique médicale; Durey, Dausset et Gérard, chefs du laboratoire des agents physiques.

4° Visite des salles (salles Saint-Christophe, Sainte-Jeanne, Saint-Charles et Sainte-Madeleine), tous les matins, à 10 h. : examen des malades par le professeur ou par les élèves sous sa direction; lecture et critique des observations; résumé des faits pathologiques et enseignement qui en découle au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

5° Consultations, le jeudi, à 11 h. 30, à l'amphithéâtre Trousseau : maladies du tube digestif, du foie et du pancréas. Le vendredi, à 11 h. 30, consultations d'oto-rhino-laryngologie (M. Dufourmentel, ancien chef de clinique) et de dermatologie et syphiligraphie (M. Brin, ancien chef de clinique).

6° Leçons à l'amphithéâtre Trousseau, le mercredi, à 10 h. 45 : présentation de malades, avec l'aide de MM. Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux; Lippmann, Jomier, Paul Descomps, Saint-Girons, anciens chefs de clinique, et Dumont, ancien chef de laboratoire. Le samedi, à 10 h. 45 : clinique magistrale.

Une série de leçons sur le diabète sera faite pendant le semestre d'hiver. Une série de leçons sur les maladies du tube digestif sera faite pendant le semestre d'été.

Un enseignement de vacances (Juillet à Novembre 1925), un cours de revision à Pâques 1925 et deux cours de perfectionnement en Juillet 1925 (maladies du foie) et en Septembre 1925 (maladies du tube digestif) auront lieu à la Clinique médicale sous la direction de M. Maurice Villaret, agrégé, médecin des hôpitaux.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. Gougerot, agrégé, fera à l'hôpital Saint-Louis, amphithéâtre de la clinique de la Faculté, les dimanches, à 10 h., des conférences dermato-vénéréologiques, du 9 Novembre 1924 au 29 Mars 1925, sur les actualités syphiligraphiques, avec présentation de malades, moulages et projections.

9 et 23 Novembre. — Les nouveaux arsenicaux et état actuel des traitements arsenicaux. Traitement d'assaut et de consolidation. Discussion des doses fortes et des doses faibles répétées, des voies veineuse, sous-cutanée ou musculaire.

30 Novembre et 7 Décembre. — Accidents précoces et tardifs de l'arsénothérapie; données nouvelles de pathogénie, de prophylaxie et de traitement.

14 et 21 Décembre. — État actuel de la bismuthothérapie. Indications et contre-indications, produits et techniques, conduite du traitement. Syphilis arséno-résistantes, etc.

11 Janvier. — Comparaison thérapeutique des arsenicaux, bismuth, mercure, leurs indications.

18 Janvier. — Accidents locaux des injections musculaires. Accidents du mercure et du bismuth. Données nouvelles de pathogénie (anaphylaxie mercurielle, etc.).

25 Janvier. — Traitements prophylactiques de la syphilis; discussion des échecs : syphilis primaires retardées; conduite de ces traitements prophylactiques.

1er Février. — Données nouvelles sur l'évolution de la syphilis primaire et secondaire au point de vue pronostique et thérapeutique : les deux stades de la syphilis primaire, syphilis retardées, etc. Traitement des chancres.

7 Février. — Surveillance et traitement des syphilitiques latents récents. Les récidives précoces, etc.

15 Février. — Notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis tertiaire. Surveillance des anciens syphilitiques. Valeur pronostique et thérapeutique des séro-réactions. Ponction lombaire. Syphilis et cancer. Pronostic et curabilité de la syphilis.

22 Février. — Syphilis post-traumatiques, post-opératoires. Accidents du travail.

1er Mars. — Notions nouvelles sur l'hérédo-syphilis et son traitement. L'avenir des hérédo-syphilitiques.

8 Mars. — État actuel de la question du mariage des syphilitiques : autorisation, certificat. Traitement de la grossesse.

(*Voir la suite, p.* **1797**.)

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

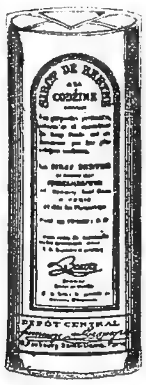
ANÉMIE - CHLOROSE - DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Reg. du Com. : Seine,221.839.

RHUMES - GRIPPES

Bronchites - Enrouements - Maux de Gorge



Flacon de Sirop Berthé

DOSES :

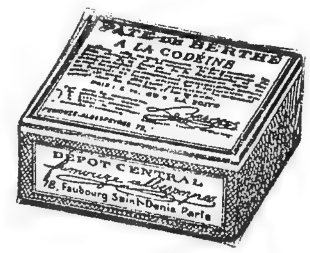
[illegible] cuillerées à soupe par jour

SIROP BERTHÉ

Goût très agréable - 0 gr. 015 de Codéine par cuillerée à soupe

PATE BERTHÉ

Bonbon médical - 0 gr. 0005 de Codéine par morceau



Boîte de Pâte Berthé

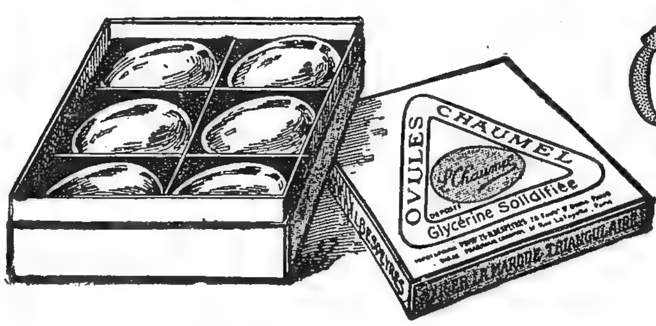
DOSES :

[illegible] morceaux par jour

ÉTABLISSEMENTS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

R. C. : Seine, 25.197.

PANSEMENTS VAGINAUX



BOITE DE 6 OVULES CHAUMEL

Exiger la marque triangulaire et la signature Chaumel

Reg. du Com. Seine, 25.197.

OVULES CHAUMEL

à la Glycérine Solidifiée

et aux Principaux Médicaments

Envoi GRATIS à tous les Médecins en faisant la demande, du **GUIDE CHAUMEL**

8 pages en couleurs - 10 figures dans le texte.

Établissements FUMOUZE, 78, Fg St-Denis, Paris

LE SULFARSENOL

Adopté dans les Hôpitaux civils et militaires.

Dans la SYPHILIS est l'ARSÉNOBENZÈNE

LE MOINS DANGEREUX : Absence d'arsénoxyde. Coefficient de toxicité 2 à 5 fois moindre que les autres arsénobenzènes.

LE PLUS COMMODE : Dissolution rapide. Injections intraveineuses, intra-musculaires, sous-cutanées, sans excipient spécial et sans douleur.

LE PLUS EFFICACE : Adaptation aux particularités de chaque cas. Traitements intensifs à doses accumulées ; effets rapides, profonds, durables.

Complications de la blennorragie : soulagement en quelques heures après la première injection (18 à 24 centigrammes), guérison en peu de jours (sans récidive).

BISCLOROL

Oxychlorure de Bismuth microcristallin en suspension dans l'Eau camphrée.

Le **Bisclorol** actuel ne produit plus la moindre douleur grâce à sa suspension en solution isotonique.

TRÈS ACTIF -:- BIEN TOLÉRÉ

Présentation : Boîtes de 12 ampoules de 0 gr. 10

ECHANTILLONS à la DISPOSITION DE MM. les MÉDECINS

Vente en gros : *LABORATOIRE de BIOCHIMIE MÉDICALE, 36, rue Claude-Lorrain, PARIS* (XVIe) — Téléph. : Auteuil 26-62

R. PLUCHON, O. ✵, Pharmacien de 1re classe.

Vente au détail : PHARMACIE LAFAY, 54, rue de la Chaussée-d'Antin, PARIS, et dans toute bonne Pharmacie.

R. C. : Seine, 109.289.

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Enseignement et exercices techniques de laboratoire au laboratoire Dieulafoy (amphithéâtre Bichat), tous les jeudis, à 9 h., avec l'aide de M. Henri Bénard, chef du laboratoire de bactériologie; M[lle] Tissier, chef du laboratoire d'anatomie pathologique; M. Deval, chef du laboratoire de chimie.

Examen des crachats. — Diagnostic de la tuberculose. — Diagnostic de la diphtérie. — Examens du sang (globules rouges, globules blancs, caillot, plasma, azotémie, cholémimétrie, etc.). — Diagnostic de la blennorragie et du chancre mou. — Diagnostic de la syphilis (réaction de Bordet-Wassermann. Ultra-microscope). — Examen cytologique et chimique des liquides pleuraux, ascitiques, céphalo-rachidiens. — Examen bactériologique des divers liquides et exsudats. — Diagnostic de la fièvre typhoïde. — Diagnostic du paludisme, de l'amibiase, de la spirochétose ictérigène. — Examen des urines (éléments normaux et anormaux). — Examen du suc gastrique. — Examen des fèces.

Au début des leçons sera faite une présentation des cultures et préparations se référant aux malades ayant été l'objet de l'enseignement clinique antérieur.

Les élèves seront exercés individuellement aux manipulations de laboratoire dans des locaux spécialement installés pour cet usage. (Salle des exercices techniques.)

Clinique chirurgicale. — M. le professeur Henri Hartmann commencera son cours de clinique chirurgicale le samedi 8 Novembre 1924, à 10 h., à l'Hôtel-Dieu. — Mardi, 10 h. : Examen clinique et présentation de malades à l'amphithéâtre. — Samedi, 10 h. : Leçon à l'amphithéâtre. — Jeudi, 10 h. : Travaux de laboratoire, sous la direction de M. Renaud, médecin des hôpitaux. — Lundi et vendredi, 9 h. : Opérations.

Du lundi 10 Novembre au samedi 20 Décembre, tous les matins, à 8 h. 1/2 : Cours de séméiologie élémentaire et de petite chirurgie, par MM. Okinczyc et Cadenat, agrégés; Bergeret et Gouverneur, chirurgiens des hôpitaux; Boppe, prosecteur; Brouet, Chabrut et Welti, aides d'anatomie.

Obstétrique. — M. Lévy-Solal, agrégé, commencera le cours complémentaire d'obstétrique le lundi 3 Novembre 1924, à 15 h. (au grand amphithéâtre), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, au même amphithéâtre, à 16 h.

Objet des conférences. — Grossesse, accouchement et post partum normaux. Pathologie de la grossesse.

Hôpital Saint-Louis. — Démonstrations et présentations de malades les 1[er] et 3[e] lundis de chaque mois, du 3 Novembre 1924 au 15 Juin 1925, à 10 h., à la policlinique de la salle Alibert, avec la collaboration de MM. Legrain, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis; Roberti, assistant du dispensaire de syphiligraphie, et le concours de M. Fernet, médecin de Saint-Lazare.

Programme. — 1. Chancre induré. Chancre mou. Diagnostic des ulcérations de la verge. — 2. Gale. Phtiriase. — 3. Accidents secondaires de la syphilis. — 4. Pyodermites. Impetigo. Ecthyma. — 5. Accidents tertiaires de la syphilis. — 6. Trichophyties. Teignes. Favus. — 7. Traitement de la syphilis. — 8. Mycoses. Sporotrichoses. 9. Syphilis héréditaire. — 10. Lupus tuberculeux. Tuberculides. — 11. Ultra-microscope. Réaction de Bordet-Wassermann. — 12. Dermites artificielles. — 13. Eczéma. — 14. Dermatoses éythémato-squameuses. Psoriasis. Eczématides. — 15. Neurodermatoses. Prurits et prurigos. — 16. Tumeurs épithéliales.

Prix de l'Internat (Chirurgie). — Le concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de 4[e] année (Chirurgie et Accouchement). — L'ouverture du concours aura lieu le jeudi 15 Janvier 1925, à 16 h., à l'Hôtel-Dieu.

A l'ouverture du concours, le 15 Janvier 1925, à 16 h., le président du Jury tirera immédiatement au sort le nom des candidats qui seront appelés à subir une épreuve théorique orale dans cette séance.

— Médecine. — L'ouverture du concours aura lieu le lundi 19 Janvier 1925, à 16 h., à l'Hôtel-Dieu.

A l'ouverture du concours, le 19 Janvier 1925, à 16 h., le président du Jury tirera immédiatement au sort le nom des candidats qui seront appelés à subir une épreuve théorique orale dans cette séance.

Les élèves qui désireront prendre part à ces deux concours seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'administration tous les jours, de 14 à 17 h., du 17 au 29 Novembre 1924 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au bureau du Service de Santé au plus tard le samedi 29 Novembre 1924, à 17 h., *dernier délai.*

Nota. — A la suite des deux concours pour les prix ouverts à la fin de chaque année, entre les internes en médecine de 4[e] année, comme il est dit à l'article 272, il peut être accordé deux prix et un accessit.

Le premier prix consiste en une médaille d'or et une bourse de voyage, et le second prix en une médaille d'argent. Il est accordé des livres pour l'accessit. Aucune de ces récompenses ne peut être accordée *ex æquo.*

Les deux internes en médecine qui auront obtenu la médaille d'or jouiront de la faculté de prolonger pendant une année leurs fonctions dans les hôpitaux. Ces deux internes pourront choisir leurs places au commencement de cette année. Ils ne figureront pas dans le cadre et seront adjoints, à titre supplémentaire, au service qu'ils auront choisi.

Ils auront la faculté de bénéficier de leur bourse de voyage, à leur choix, soit avant, soit après leur année supplémentaire.

Internat. — Oral. — La première séance de l'épreuve orale du concours de l'Internat est fixée au mardi 4 Novembre, à 16 h., 49, rue des Saints-Pères.

Composition du jury. — Sont désignés pour faire partie du jury de l'épreuve orale, MM. Lortat-Jacob, Lesage, Florand, Descomps, Moulonguet, Labey et Bazy, qui ont accepté.

MM. Leri, Guillemot et Devraigne n'ont point encore fait connaître leur acceptation.

Externat. — Composition écrite. — *Séance du 20 Octobre.* — Anatomie. — 1° Décrire l'extrémité du radius dans l'architecture de l'ossification.

2° Muscle ptérygoïdien externe. Anatomie descriptive et innervation sans les rapports.

3° Citer les noms des muscles innervés par le nerf cubital.

4° Description morphologique et insertion des ligaments croisés et des ménisques du genou.

5° Décrire le trou déchiré postérieur et énumérer les organes qui le traversent.

Pathologie médicale. — 1° Caractère de la douleur dans la colique hépatique.

2° Quels sont les caractères cliniques des fausses membranes diphtériques?

3° Caractères du pouls dans l'insuffisance aortique.

4° Caractères cliniques, topographie et évolution de l'éruption cutanée de la rougeole normale.

5° Les crachats dans la tuberculose pulmonaire cavitaire.

6° Enumérer sans les décrire les complications qui peuvent être annoncées par une chute brusque de la température, au cours de la fièvre typhoïde.

Pathologie chirurgicale. — 1° Signes physiques de la fracture type de Dupuytren, sans la radiographie.

2° Signes physiques et fonctionnels de l'étranglement d'une hernie crurale.

3° Enumérer, sans les décrire, les différentes variétés de panaris.

4° Signes fournis par l'inspection et la palpation dans la forme habituelle du cancer du sein, avant la période d'ulcération.

Amicale des médecins lorrains. — A l'exemple des autres groupements régionaux de médecins, il vient de se constituer à Paris une société amicale ayant pour but de rapprocher les médecins d'origine lorraine ou ayant fait leurs études à la Faculté de Médecine de Nancy. Présidents d'honneur : M. le professeur Nicolas, de Paris; M. le professeur Herrgott, de Nancy; président, le D[r] Hartenberg; secrétaire général : le D[r] Boppe.

Le prochain dîner aura lieu le jeudi 30 Octobre, à 20 h., au restaurant Radlé, 5, rue d'Hauteville. Prix : 30 fr. Tous les médecins ou étudiants en médecine d'origine lorraine qui ne sont pas encore inscrits sont cordialement invités.

Adresser toutes les communications au D[r] Boppe, 94, rue Notre-Dame-des-Champs. Téléph. Fleurus 23-92.

Distinctions honorifiques. — Officier de l'Instruction publique. — MM. Allen, à Entrains (Nièvre); Jouët, à Paris; Rollet, à Auxerre (Yonne).

Officier d'académie. — M. Motheau, à Saint-Maixent (Deux-Sèvres).

Nécrologie. — On annonce la mort, à Vrécourt (Vosges), de M. Pelthier, maire de Plombières-les-Bains.

15 Mars. — Pathogénie et prophylaxie des syphilis nerveuses, discussion des virus, ponction lombaire.

22 Mars. — Etat actuel du traitement des syphilis nerveuses, discussion des traitements locaux.

29 Mars. — Réaction de Bordet-Wassermann et ses succédanées en médecine pratique au point de vue diagnostique et thérapeutique : les B.-W. paradoxaux.

En Mai, Juin, Juillet 1925, les lundis, à 14 h., les actualités dermatologiques de l'année. Manière de formuler en dermatologie : les excipients et les corps actifs. Antianaphylaxie et désensibilisation en dermatologie. Dermatoses, réactions de défense : pathogénie et traitement des eczémas. Ulcérations cyanotiques. Dermo-épidermites strepto-staphylococciques et leurs traitements. Bactériophages, etc. Nouvelles formes des herpès et virus filtrant; traitement. Tuberculose éléphantiasique; sarcoïdes. Lucites, états précancéreux et prophylaxie des cancers.

M. Gougerot fera tous les lundis, à 13 h., la consultation de la porte de l'hôpital Saint-Louis, et les mardis et vendredis, à 20 h. 45, la consultation du soir de l'hôpital Saint-Antoine (sauf les jours fériés), avec présentation de malades : diagnostics et traitements dermato-vénéréologiques.

Chaire d'hygiène et de clinique de la première enfance ; Institut de puériculture de la Ville de Paris (hospice des Enfants-Assistés, 74, rue Denfert-Rochereau), M. le professeur Marfan. — A l'hospice des Enfants-Assistés sont donnés : 1° un enseignement sur l'hygiène et la clinique de la première enfance destiné aux étudiants en médecine et aux médecins ; 2° un enseignement sur la puériculture pratique plus spécialement réservé aux personnes étrangères à la médecine.

I. La clinique est ouverte aux stagiaires inscrits par la Faculté de Médecine et aux étudiants et médecins français ou étrangers qui en font la demande au professeur.

Tous les matins, à 9 h., a lieu la visite soit dans les nourriceries, soit dans les salles de grands enfants, soit au pavillon Pasteur qui admet des enfants du dehors, comme un hôpital ordinaire.

Le jeudi et le samedi a lieu, à partir de 9 h., une consultation de nourrissons.

Le mardi, à 9 h. 3/4, M. Marfan fait une leçon sur un malade du service ou sur un des sujets de la matière de son enseignement (première leçon le mardi 18 Novembre).

Le mercredi, à 10 h. 1/2, des conférences complémentaires sont faites par M. Veau, chirurgien de l'hospice, les assistants de la clinique et de l'hospice; le programme de ces conférences est composé de telle sorte qu'avec les leçons du mardi et du jeudi, en un semestre, les matières principales de l'hygiène et de la clinique du premier âge soient passées en revue (première conférence le mercredi 19 Novembre).

Un *cours de revision et de perfectionnement* a lieu tous les ans au mois de Juillet. Cet enseignement, qui comprend les leçons, des présentations de malades et des examens de laboratoire, est donné par M. le professeur Marfan, les chefs de clinique, chefs de laboratoire et assistants de la clinique.

II. *Institut de puériculture de la Ville de Paris et du département de la Seine.* — A l'hospice des Enfants-Assistés fonctionne l'Institut de puériculture fondé par la Ville de Paris et le département de la Seine.

L'enseignement qui y est donné a lieu tous les jeudis. Il est destiné aux dames et aux jeunes filles. Il s'ouvrira le jeudi 13 Novembre (s'inscrire au pavillon Pasteur).

A 9 h., les élèves de cet Institut sont conduites dans les nourriceries et dans le laboratoire de préparation du lait et des aliments pour nourrissons où, sous la direction du personnel de l'Institut, elles apprennent comment on soigne les enfants du premier âge.

A 10 h., pendant l'hiver, une leçon de puériculture pratique est faite pour les élèves inscrites à l'Institut; mais les étudiants et les médecins peuvent y assister. Ce cours comprend neuf leçons. Quand elles sont terminées, elles sont remplacées par des présentations de nourrissons choisis parmi ceux qui sont venus le matin à la consultation.

Ces présentations, qui ont lieu également le jeudi à 10 h., sont destinées à compléter les connaissances acquises pendant la première partie du cours.

A la fin de cet enseignement, au mois d'Avril, un certificat peut être délivré aux élèves qui l'ont suivi.

Institut de Médecine légale et de Psychiatrie. — *Médecine légale.* — Cours théorique de médecine légale. — Ce cours sera professé les lundis, mardis, mercredis, vendredis et samedis, de 6 h. à 7 h., pendant le semestre d'hiver :

1° Médecine légale, toxicologie et déontologie, par M. le professeur Balthazard et M. Duvoir, agrégé (premier cours, le mardi 4 Novembre).

2° Législation et jurisprudence médicales, par M. le professeur Hugueney, de la Faculté de Droit.

Cours d'accidents du travail et maladies professionnelles. — Accidents du travail, maladies professionnelles et infirmités de guerre (lois des 9 Avril 1898, 25 Octobre 1919 et 31 Mars 1919), par M. le professeur Balthazard, assisté d'agrégés, de médecins et chirurgiens des hôpitaux, tous les jours, de 6 h. à 7 h. (pendant les mois de Mars et Avril).

Cours pratiques. — 1° Autopsies à l'Institut médico-légal (place Mazas), pendant le semestre d'hiver, de 2 h. à 5 h. : le samedi, par M. le professeur Balthazard; le mardi, par M. Duvoir, agrégé; le jeudi, par M. Dervieux, chef des travaux. Pendant le semestre d'été, les élèves procéderont eux-mêmes aux autopsies et seront exercés à la rédaction des rapports, les mêmes jours aux mêmes heures.

2° Travaux pratiques de médecine légale (applications des méthodes de laboratoire à la pratique médico-légale), les jeudis, de 3 h. à 4 h. 1/2, sous la direction de M. Hervieux et de M. Piédelièvre, chef de laboratoire.

3° Travaux pratiques de toxicologie, sous la direction de M. Kohn-Abrest, docteur ès sciences, chef des travaux toxicologiques au laboratoire de toxicologie (Institut médico-légal), les mardis, de 3 h. à 4 h. 1/2 (semestre d'été).

4° Expertises d'accidents du travail, sous la direction de M. le professeur Balthazard, assisté de MM. Duvoir et Dervieux, le samedi à 3 h. (laboratoire de médecine légale, à l'Institut médico-légal).

Psychiatrie. — Cours de pathologie mentale. — M. le professeur H. Claude fera tous les jeudis, à 5 h., à la Faculté de Médecine (petit amphithéâtre), une leçon de pathologie mentale avec présentation de malades (semestre d'hiver).

Cours de clinique psychiatrique. — Le cours aura lieu tous les dimanches à 10 h., à la Clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne. Les élèves pourront également suivre les policliniques de M. le professeur H. Claude, les mercredis et samedis matin.

Cours de psychiatrie médico-légale. — M. le professeur H. Claude et M. Lhermitte, agrégé, feront pendant le mois de Mars un cours de psychiatrie médico-légale, à la Faculté de Médecine, 12 leçons, à 5 h.

Examen des malades et rédaction des rapports. — MM. les chefs de cliniques dirigeront ces exercices à la Clinique des maladies mentales, Asile Sainte-Anne, tous les mercredis, de 3 h. 1/2 à 5 h. 1/2.

Tous les cours et conférences ont lieu l'après-midi; la présence des élèves y est obligatoire.

Conditions d'admission aux cours et conférences de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie. — Les docteurs en médecine français et étrangers, les étudiants en médecine français et étrangers (titulaires de 16 inscriptions A. R. et 20 inscriptions N. R.), sont admis à suivre les cours et conférences de l'Institut de Médecine légale et de Psychiatrie, après s'être inscrits au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les mardis, jeudis et samedis, de midi à 3 h. Les titres et diplômes et, de plus,

(*Voir la suite, p.* **1799.**)

TRIDIGESTINE Granulée DALLOZ

Le Plus actif des Polydigestifs

Reg. Com. : Seine, 150.561.

Dyspepsies gastro-intestinales par insuffisance sécrétoire.

Échantillons : DALLOZ & Cie, 13, Boulvd de la Chapelle, PARIS

---

l'AMÉNORRHÉE, la DYSMÉNORRHÉE, la MÉNORRHAGIE
cèdent rapidement et l'on emploie, à la dose de 2 à 4 capsules par jour, les
CAPSULES des Docteurs JORET & HOMOLLE
(à base d'APIOL obtenu par le Procédé JORET et HOMOLLE)
PHARMACIE G. SEGUIN, 165, Rue St-Honoré, PARIS.

PARAFFINOLÉOL HAMEL

Paraffine liquide chimiquement pure
LAXATIF MINÉRAL

INDICATIONS : Constipation opiniâtre, Colites, Entérocolites, Appendicites.

Littérature et Échantillons : LES LABORATOIRES BRUNEAU & Cie
17, Rue de Berri, PARIS (VIIIe) — Tél. : Élysées 61-46 — R. C. : Seine, 31.381

ÉCHAUDÉS FRANÇAIS AU GLUTEN

à 35 % et 50 %
Pains ultra-légers pour diabétiques
Se vendent par paquets de 5 pains dans toutes les principales maisons de régime et pharmacies

ÉCHAUDÉS FRANÇAIS AU GRUAU

Pains très légers pour enfants, vieillards et estomacs délicats
par paquets de 6 pains dans les boulangeries de choix

En gros : COMPAGNIE FRANÇAISE D'ÉCHAUDÉS FINS (CHAUSFOIN & Cie)
5 bis, *Rue Gager-Gabillot, PARIS* (XVe). Téléphone : Ségur 63-08. R. C. : Seine, 179.638.

PANCRÉATINE DEFRESNE

Adoptée officiellement par la Marine et les Hôpitaux de Paris.

Dégoût des Aliments, Digestions difficiles, | Lienterie, Dyspepsie, | Gastralgie, Gastrite, etc., etc.

DOSES { PANCRÉATINE DEFRESNE en poudre, 2 à 4 cuillerettes, 6 fr.
PILULES DIGESTIVES DEFRESNE 3 à 5 pilules, 6 fr. Elixir et Sirop.

DÉPOT : 19, Rue Jacob, PARIS (VIe). R. C.: Seine, 124.350.

DEFRESNE, Auteur de la Pancréatine. E. VAILLANT & Cie, Succrs

ÉCHANTILLONS ET LITTÉRATURE SUR DEMANDE A MM. LES DOCTEURS

LABORATOIRE "YSE" 65 R. LOUIS-BLANC PARIS Xe

PHARMACIE H. CHATELUT échantillon gratuit à M.M. les Docteurs

DRAGÉES NEVROSTHENIQUES "YSE"

à base de PHOSPHURE ZN
NUX VOMICA KOLA GUARANA
Spécifique de la Neurasthénie
Surmenage Intellectuel Dépression Physique & Cérébrale



CABINET SIMON & CHOSSAT

Cession de CLIENTÈLES MÉDICALES, REMPLACEMENTS
83, Boulevard Saint-Michel, PARIS — *Téléph.* : Gobelins 63-50
R. C. Seine 208.041

BIOSINE LE PERDRIEL

GLYCÉROPHOSPHATE
DOUBLE de CHAUX et de FER EFFERVESCENT
LE PLUS COMPLET
des Reconstituants et des Toniques de l'organisme
SON ACTION
s'opère sur les systèmes nerveux, osseux et sanguins
c'est-à-dire sur l'ensemble des éléments vitaux.
CONVIENT à tous les tempéraments, n'amène pas la constipation

LE PERDRIEL - PARIS
11 RUE MILTON (9e)

Sels de Lithine effervescents LE PERDRIEL

GOUTTE
GRAVELLE
RHUMATISME

CARBONATE,
BENZOATE, BROMHYDRATE,
SALICYLATE, GLYCÉROPHOSPHATE, CITRATE
SUPÉRIEURS
à tous les autres dissolvants de l'acide urique par leur action curative sur la diathèse arthritique même.
SPÉCIFIER le nom LE PERDRIEL pour éviter la substitution de similaires inactifs, impurs ou mal dosés.

LE PERDRIEL - PARIS
11 RUE MILTON (9e)

Reg. du Com. : Seine, 44.342.

INSOMNIES
TROUBLES NERVEUX

NEURINASE

Comprimés — Solution

Le meilleur sommeil aux plus faibles doses.
Sans accoutumance. Sans effets toxiques ni pénibles.



Valériane fraîche et Véronal sodique. Odeur et Saveur agréables.

ÉPILEPSIE

Nouveau Traitement Sûr, Simple, Sans Danger,
avec 2 comprimés par jour

ALEPSAL

à base de PHÉNYLÉTHYLMALONYLURÉE combinée
Communication à la Société Médico Psychologique de Paris
Août 1921.
Nombreux essais dans les Hôpitaux et Asiles

Aucun Régime spécial
R. C. : Seine, 75.437.

Littérature et Échantillons :
Laboratoire GENEVRIER
2, Rue du Débarcadère, PARIS

pour les étrangers, l'acte de naissance, doivent être produits au moment de l'inscription.

Les droits à verser sont de : 1 droit d'immatriculation, 20 fr.; 1 droit de bibliothèque, 10 fr.; 4 droits trimestriels de laboratoire de 100 fr., soit 400 fr.; 1 droit d'examen, 100 fr.

Conservatoire national des Arts et Métiers. — Les cours de l'Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries, créés, l'an dernier, par le sous-secrétariat d'Etat de l'enseignement technique et rattachés au Conservatoire national des Arts-et-Métiers, reprendront pour l'année scolaire 1924-1925 dans la première quinzaine de Novembre.

Cet Institut a pour but d'enseigner en un temps très réduit (3 mois) des notions de spécialisation dans les diverses branches de la technique sanitaire.

Son enseignement s'adresse à toutes personnes (ingénieurs, architectes, médecins, constructeurs, entrepreneurs) qui, ayant déjà une instruction technique générale, désirent se spécialiser dans les questions de technique sanitaire, soit seulement dans l'une de ses branches, soit surtout dans son ensemble.

Il comprend des cours théoriques et pratiques, des manipulations ou démonstrations d'appareils ou plans, croquis et projets, et des visites nombreuses d'installations modèles (services publics et privés, usines, hôpitaux).

Ces cours sont condensés en trois mois afin de permettre aux candidats provinciaux ou étrangers de ne rester à Paris qu'un minimum de temps.

Ils sont répartis en principe de la façon suivante : cours et conférences qui ont lieu au Conservatoire des Arts-et-Métiers, 292, rue Saint-Martin, soit de 17 à 19 h. 1/4, soit de 20 à 22 h. 1/4, selon les jours. L'après-midi est réservé aux démonstrations, le matin aux visites.

La sanction de ces diverses études est, après examen devant un jury de conférenciers, la délivrance, par le Conservatoire des Arts-et-Métiers, du « brevet de technicien sanitaire ».

CONCOURS

Ecoles du Service de Santé de la marine. — Sont nommés après concours aux emplois de professeurs dans les Ecoles du Service de Santé de la marine désignées ci-après, pour une période de cinq ans, à compter du 1er Novembre 1924 :

a) Professeur de seméiologie et de petite chirurgie à l'Ecole de Médecine navale de Rochefort : M. Pierre, médecin de 1re classe;

b) Professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de Médecine navale de Toulon : M. Dalger, médecin de 1re classe;

c) Professeur d'histologie et de physiologie aux Ecoles annexes de Médecine navale de Brest, Rochefort et Toulon : M. Clavier, médecin de 1re classe, pour l'Ecole annexe de Brest; M. Breuil, médecin de 1re classe, pour l'Ecole annexe de Rochefort; M. Baixe, médecin de 1re classe, pour l'Ecole annexe de Toulon;

d) Professeur de chimie, physique et histoire naturelle à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine à Bordeaux : M. Soyer, pharmacien-chimiste de 1re classe;

e) Professeur de chimie biologique aux Ecoles annexes de Médecine navale de Brest et Toulon : M. Floch, pharmacien-chimiste de 1re classe, pour l'Ecole annexe de Brest; M. Marcelli, pharmacien-chimiste de 1re classe, pour l'Ecole annexe de Toulon. (*Journ. off.*, 12 Octobre.)

NOUVELLES

Infirmières-visiteuses d'hygiène. — En application d'un arrêté ministériel en date du 14 Octobre 1924, une session d'examen d'Etat (infirmières-visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose) aura lieu : à Nancy, le 23 Octobre; à Nantes, fin Octobre; à Lille, le 17 Novembre.

Le programme de ces examens sera celui spécifié par l'arrêté du 24 Juin dernier.

Sont désignés pour faire partie des jurys d'examen :

A Nancy, MM. Schmitt, Spillmann, Grelot, Parisot, Winstel; Mlles Journaux et Delagrange.

A Nantes, MM. Pouzin, Malègue, Borel, Viel, Rouillier, Ballet; Mmes la directrice de l'Ecole hospitalière de Nantes, Haloua et de Boceret.

A Lille, MM. Breton, Vanstenberg, Pierret, Marmier, Lemière, Combemale; Mlles Mercuzot, Deman. (*Journ. off.*, 17 Octobre.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1794**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Etudiant 20 inscript. libre apr.-midi, dem. occupat. médicale ou para-médic. — Ecrire *P. M.*, n° 6433.

Dame dactylo médic. 25 ans pratique, demande travaux copie chez elle. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 6452.

Clinique chirurgicale dem. infirmière compétente. — S'adresser Dr Méline, Verdun.

Ex-directeur de Clinique parisienne recherche part d'associé dans clinique ou maison de santé justifiant bénéfice, Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 6463.

Région Méditerranée, bon poste campagne rapport assuré 25.000, en voie développement. Fixe 9.000. Indemnité demandée 6.000. Libre de suite. — Ecrire *P. M.*, n° 6472.

Médecin recommande jeune femme place secrétaire chez confrère. — Adr. : Massini, 5, rue Condorcet.

Radio. A vend. occ. app. ét. parf., sellette Roycourt dern. mod., alt. 110 v. pr Cool., av. kénotr.

(*Voir la suite, p.* **1801**.)





Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Nº 86 Samedi, 25 Octobre 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr.
Belgique. 50 fr.
Union postale. 60 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

CONGRÈS BRITANNIQUE D'HYGIÈNE SOCIALE

(Bordeaux, 1924.)

On est peu habitué à voir se dérouler en France des manifestations du genre de celle qui vient d'avoir lieu à Bordeaux avec un plein succès. Nous parlerons tout à l'heure de la partie scientifique, laquelle a permis de faire connaître au public britannique, à la fois par les séances du Congrès et par les comptes rendus parus dans la Presse médicale et politique anglaise, les idées dominantes françaises sur l'hygiène moderne, présentées par les hommes les plus qualifiés de notre pays.

Mais au point de vue pittoresque, on a vu une procession de costumes de toutes couleurs, où, contrairement à ce que l'on pourrait croire, les robes universitaires et académiques françaises n'étaient pas parmi les moins décoratives.

Du côté anglais, étaient venues un grand nombre de personnalités comme les deux présidents des Collèges royaux de médecine : Sir Humphry Rolleston, et de chirurgie : Sir John Bland Sutton; Sir Thomas Oliver, Sir Ronald Ross, l'amiral Chambers, etc ; du côté français, les professeurs Achard, Bezançon, Léon Bernard, P. Courmont, Mouriquand, Rochaix, Garin, Sigalas, Portmann, Cruchet qui avait assumé la lourde charge de l'organisation du Congrès, en collaboration avec le Dr Robert Pierret.

Après un discours d'ouverture de Sir Humphry Rolleston, président du Collège royal des médecins de Grande-Bretagne, et du professeur Achard, ce dernier présente au Congrès une communication intéressante sur la vaccination antityphique dans la population civile, le contrôle de la vaccination par voie buccale. Des statistiques assez nombreuses ont montré que les vaccinations, faites à l'armée pendant la guerre, ont diminué depuis dans la population civile la fréquence des maladies typhoïdes et protégé la plupart des hommes adultes contre leur atteinte. M. Achard réalise avec de fortes doses de vaccin *per os* et la sensibilisation de l'intestin par un cholagogue l'apparition d'anticorps dans le sang; il y a donc là un moyen, encore à l'étude, de contrôle de la vaccination par voie buccale. Cette communication a vivement intéressé le public britannique, réfractaire comme on sait en grande partie à la vaccination par injection, mais qui serait plus facilement partisan des vaccinations par ingestion.

Cela est d'autant plus intéressant que, d'une discussion à laquelle prirent part MM. Léon Bernard (Paris), P. Courmont (Lyon) et Hope (Liverpool), il résulte que les vaccinations par la voie buccale sont encore des modes à la période d'expérimentation et qui ne fournissent qu'une sécurité souvent trompeuse, jusqu'à ce que l'on ait réalisé une technique irréprochable, possible, mais non encore existante.

Le Dr A. K. Chalmers, à propos des effets de l'hygiène sur la diminution de la fièvre typhoïde, montre que le principal problème à résoudre est celui des porteurs de germes, tout au moins en ce qui concerne le bacille d'Eberth; accessoirement, les infections par mollusques sont encore assez fréquemment observées.

G. Lissant Cox a donné une étude détaillée sur les dispensaires antituberculeux; ceux-ci forment la base la plus importante de la lutte contre la maladie. Ses conclusions sont en accord avec celles du monde médical français: l'important est d'obtenir un fonctionnement irréprochable et de mettre à la tête de ces services, un médecin spécialiste compétent, recevant des appointements adéquats à l'importance de son rôle social.

Le professeur P. Courmont développe des idées semblables, appuyées sur les intéressants résultats obtenus à Lyon au moyen des dispensaires créés autrefois par Jules Courmont. A Lyon, les conditions matérielles sont telles que seuls certains quartiers ont bénéficié de l'action des dispensaires, tandis que d'autres quartiers ont conservé la même morbidité par tuberculose qu'autrefois.

Le professeur Léon Bernard présente une étude sur la gestation et la tuberculose. Il ressort d'une statistique d'un millier de cas que la tuberculose débute où s'aggrave dans 25 pour 100 des cas par la gestation, la tuberculose apparue au cours de la gestation s'aggrave à l'accouchement. Le problème diagnostique de la forme évolutive est le seul qui importe, mais c'est là un point des plus difficiles à préciser. De toutes façons, la gestation chez une tuberculeuse n'est pas, *de plano*, contrairement à l'opinion de certains auteurs, le plus souvent étrangers, une raison d'interrompre la grossesse.

Le même auteur exposa une autre question des plus intéressantes : la préservation de l'enfance contre la tuberculose avant l'âge de 3 ans. Cette prophylaxie du nourrisson et de l'enfant en bas âge peut être anté- ou post-natale. La prophylaxie anténatale est subordonnée à l'action des dispensaires antituberculeux. Pendant la grossesse d'une femme tuberculeuse, ou vivant dans un milieu tuberculeux même, la coordination des dispensaires avec les maternités est indispensable pour éviter l'infection du nourrisson. Cette infection est fonction de la dose infectante, si elle est massive, ou de la répétition des infections si elles sont petites, elle est subordonnée également à l'âge du nourrisson, à la durée du contact infectant et à son intimité. La tuberculose du nourrisson n'est pas nécessairement fatale et la possibilité de placement familial de l'enfant exposé à la contagion *post-partum* est liée à la faiblesse du contage. En cas de forte contagion, le placement à l'hôpital est le seul possible. Les cas difficiles sont les cas moyens où l'on peut distinguer ceux avec cutiréaction négative, laquelle n'a pas de valeur immédiate puisque l'enfant peut être en période allergique, et les cas à réaction primitive. Il est nécessaire de réaliser à la crèche une surveillance de l'enfant dont les parents sont tuberculeux et il doit absolument en être séparé. La statistique montre que sur 296 enfants qui ont bénéficié de la prophylaxie antituberculeuse et qui seraient à peu près tous morts s'ils n'avaient été soustraits à la contagion familiale, la mortalité n'atteint que 3 pour 100.

Le Dr Mouisset (Lyon) fait un exposé très instructif sur les moyens de lutte antituberculeuse dans la région lyonnaise et les résultats obtenus par la collaboration du département, des municipalités et des œuvres privées. Il insiste particulièrement sur la préservation de l'enfance par l'œuvre Grancher, section lyonnaise, et les préventoria qui doivent servir à l'application du même système de prophylaxie. La surveillance médicale des enfants placés à la campagne doit être constante et sera facilitée par la création des centres d'élevage et une surveillance plus méthodique. Il faut encourager et faciliter l'hospitalisation des tuberculeux pour leur donner les soins dont ils ont besoin et dans l'intérêt de la prophylaxie. Actuellement, 806 lits sont réservés aux tuberculeux de la région lyonnaise; ce nombre représente un grand progrès mais il n'est pas encore suffisant pour une population de 956.566 habitants, dont la mortalité par tuberculose, dans tout le département du Rhône, a atteint le chiffre de 1.632 pendant l'année 1923.

Dans le même ordre d'idées, le Dr Leuret (Bordeaux) aborde l'étude de « l'organisation de la réadaptation à la vie sociale après la cure sanatoriale des tuberculeux ». Si l'on se donne la peine de suivre les tuberculeux sortis très améliorés des sanatoria, ou même considérés comme guéris, on constate que la plupart de ces sujets rechutent au bout d'un temps très court souvent, dès qu'ils sont obligés de subvenir par leur travail dans leur métier primitif aux besoins de leur famille. Dans l'immense majorité des cas, le tuberculeux amélioré par la cure n'est plus un ouvrier normal; il lui faut : *a*) une rééducation graduelle; *b*) une situation nouvelle. La rééducation graduelle doit, de toute nécessité, être faite sous la direction du médecin traitant sanatorial.

Le Dr Robert Pierret (La Bourboule) expose que dans la seconde enfance, on peut obtenir des résultats prophylactiques extrêmement rapides et durables par la cure thermale à La Bourboule. Il ne s'agit pas là de la prophylaxie, passive si l'on veut, des préventoria ou par le placement des enfants, mais d'une prophylaxie véritablement active par la cure thermale méthodique, car elle arrête l'évolution tuberculeuse chez l'enfant à son étape ganglionnaire. L'administration des eaux minérales, arsenicales et radio-actives réalise une véritable et profonde modification du status réactionnel; il ne s'agit pas du tout ici d'une simple cure d'air et d'altitude à La Bourboule, mais, si l'on veut bien revenir aux anciennes conceptions humorales, d'une thérapeutique prophylactique « altérante » qui arrête l'évolution bacillaire à la période de défense ganglionnaire. Au point de vue purement social et économique, l'auteur attire l'attention sur ce fait des plus intéressants, à savoir qu'au moyen d'une cure thermale de trois semaines ou quatre, renouvelée une ou deux fois, on obtient les mêmes résultats heureux sur les ganglionnaires chétifs que par des mois de séjour à la campagne, à la mer ou à la montagne, ce qui laisse à prévoir qu'un jour la cure à La Bourboule sera le moyen social à la fois le plus sûr et le plus économique de prophylaxie antituberculeuse infantile.

L'œuvre Grancher et son rôle dans la lutte contre la tuberculose infantile forment le sujet d'une communication toujours intéressante des Drs Granjux et P.-F. Armand-Delille. L'éloge de l'œuvre Grancher n'est plus à faire et les magnifiques résultats obtenus sont tels que l'œuvre a servi de modèle à d'autres sem-

blables dans le monde entier; tout récemment encore, son fonctionnement a été étudié par le Dr Knobel, du Public Health Department au London County Council, dans le but de créer une œuvre de placement analogue à Londres.

Les preventoria pour enfants de parents tuberculeux existent à Plymouth, comme l'indique le Dr Bushnell, il s'agit donc ici de placement collectif et non plus de placement familial, lequel est impossible à réaliser dans les régions industrielles où la femme travaille. Le préventorium de Plymouth ne peut recevoir que 20 enfants, depuis la naissance jusqu'à 15 ans, leur pension est payée pour une petite part par les familles.

La question de l'allergie tuberculinique et le terrain dans la tuberculose a, d'après le professeur Fernand Bezançon et Philibert, une très grande importance pratique, car elle touche à l'orientation de la thérapeutique antituberculeuse. S'il est bien exact en effet que l'allergie tuberculinique traduit une résistance relative à l'infection tuberculeuse, qu'elle est, autrement dit, une réaction d'immunité, s'il est exact aussi qu'une première atteinte de tuberculose entraîne une certaine immunité, cette notion doit avoir comme corollaire l'emploi des méthodes de vaccination. Si on revient au contraire à la doctrine des anciens, que le développement de la tuberculose est surtout le résultat de toutes les causes de dégradation organique, selon l'expression de Hanot, cette notion fait du problème thérapeutique de la tuberculose surtout un problème d'hygiène générale, l'hygiéniste ayant alors un rôle primordial dans la lutte antituberculeuse, soit qu'il empêche la contagion, soit, lorsque celle ci est produite, qu'il cherche à en diminuer les conséquences, en mettant le tuberculisé dans les meilleures conditions matérielles possibles pour éviter les réveils de l'affection latente, ou pour en arrêter l'évolution à son début. La réaction à la tuberculine n'est donc pas, comme on l'a dit, le témoin d'un état allergique, mais tout simplement le témoin d'un état tuberculeux. Le problème du terrain tuberculisable ou, plus exactement, du plus ou moins de développement de la tuberculose selon les conditions de réceptivité de l'organisme, doit donc être repris sur des bases différentes. Ici le rôle de l'espèce et de la race, de l'hérédité, de la prédisposition, de l'âge surtout et du sexe, du tempérament morbide, des conditions hygiéniques de la vie, aération, lumière, encombrement, nourriture, travail, etc..., rôle des maladies phtisiogènes, etc., toutes ces notions qui, bien déterminées, sont celles pouvant aboutir à des déductions pratiques, contribueront à diminuer la morbidité et la mortalité des tuberculeux.

Léon Binet et M. Vagliano (Paris) exposent leurs recherches expérimentales sur la fixation du calcium par l'adrénaline. Dans une première série d'expériences, ces auteurs ont étudié chez le chien les variations du calcium dans le sérum sanguin à la suite d'une injection intraveineuse d'adrénaline; celle-ci possède sur le rachitisme un pouvoir préventif et curatif. Il semble donc d'après ces intéressantes expériences que l'adrénaline rentre dans le cadre des médicaments fixateurs du calcium et que l'on peut en attendre des services dans les syndromes morbides à décalcification comme le rachitisme ou même la tuberculose.

Dans une note sur l'action pathogène du pneumobacille de Friedländer, A. Lemierre (de Paris) rapporte une observation instructive de pneumonie disséquante, due à ce microbe. La pneumonie à bacille de Friedländer comporte une physionomie clinique toute spéciale et le diagnostic bactériologique est très facilement fait par l'ensemencement des crachats qui donne très rapidement d'énormes cultures épaisses et gluantes. La pathogénie proposée par Letulle et Bezançon paraît à l'auteur la plus admissible. Le véritable agent de la pneumonie disséquante est peut-être un virus filtrant, susceptible d'altérer profondément le poumon et de favoriser la pullulation du pneumobacille ou du streptocoque. L'avenir nous apprendra si le pneumobacille possède réellement à l'état isolé un pouvoir nécrotique ou s'il n'est que le simple témoin de l'activité d'un autre germe.

MM. Jules Renault et Pierre P. Lévy (de Paris) ont expérimenté la « vaccination antidiphtérique par le mélange toxine-antitoxine hyperneutralisé ». Cette immunisation ne présente aucun danger, elle est durable. On peut obtenir l'immunité avec 3 injections dans la proportion de 80 à 90 pour 100 des cas. Deux injections donnent 60 pour 100 de succès, une seule 40 pour 100; mais si une revaccination est faite plusieurs mois plus tard, la proportion de succès atteint 70 à 80 pour 100. L'avenir démontrera quel est le meilleur mode de vaccination antidiphtérique. Quoi qu'il en soit, la prophylaxie est entrée dans une nouvelle phase. On ne doit plus se contenter des injections de sérum qui donnent une immunité passive et passagère; on est maintenant en mesure d'obtenir, par les injections de toxine modifiée, une vaccination active, durable, capable de protéger les enfants sains contre la contagion diphtérique.

Dans son service de l'hôpital Saint-Louis (annexe Grancher pour les enfants), le Dr Jules Renault (de Paris) a réalisé un système des plus intéressants pour la ventilation, le chauffage et le rafraîchissement dans les crèches hospitalières. L'hiver, l'air est renouvelé par l'aspiration des radiateurs de l'extérieur, mais l'été on est obligé de recourir à un système très simple d'aspiration de l'air extérieur, refroidi par une tuyauterie où circule une saumure. Jusqu'ici on n'avait jamais réalisé le rafraîchissement des salles de malades, qui est indispensable pour les petits enfants si sensibles au coup de chaleur. L'humidification constante est réalisée en même temps. Il est résulté de ce système un abaissement du taux de l'acide carbonique de 0 gr. 0011 à 0 gr. 0004, l'air extérieur à Paris contenant lui-même en moyenne 0 gr. 0003 d'acide carbonique. La température a oscillé entre 20 et 21° l'hiver, 21 et 23° l'été même par les plus fortes chaleurs; l'état hygrométrique oscilla pendant toute l'année entre 40 et 50. Les effets physiologiques sur les enfants hospitalisés sont tout à fait favorables, le coup de chaleur est tout à fait inconnu dans une crèche installée de cette façon. La mortalité a diminué de 25 pour 100 depuis cette installation sur tous les nourrissons admis depuis un an dans cette crèche, ce qui est un résultat tout à fait remarquable.

L'organisation d'un dispensaire antisyphilitique a fait l'objet d'une communication de MM. Gougerot et Robert Pierret. L'efficacité d'une pareille organisation repose sur les deux principes fondamentaux

surtout, à savoir la réunion de tous les services entre les mains d'un même médecin chef et le recrutement des malades vénériens par les consultations de médecine et de chirurgie générales et de spécialités de tous ordres afin de sauvegarder rigoureusement l'anonymat du malade.

M. Emile Weisweiller présente une communication destinée à faire connaître le champ d'activité du Comité national de propagande et de l'Office français de documentation d'hygiène sociale, dont les appellations définissent clairement le but poursuivi.

Lord Burnham expose les raisons qui militent en faveur de la coopération entre la section d'hygiène de la Société des Nations et la Conférence internationale du Travail.

Le Dr Hope présente quelques observations sur la nécessité d'une réglementation uniforme et internationale des mesures quarantenaires.

Le Dr J. Roubinovitch (de Paris), au nom de la Ligue d'hygiène mentale, apporte les résultats de son activité, bien qu'elle n'ait été fondée qu'il y a deux ans.

Pour Mrs C. S. Hudson, le progrès continu de la médecine et de l'hygiène ne crée pas, contrairement à l'opinion générale, une amélioration de la santé générale, ni d'ailleurs de l'individu ou de la race.

M Rochaix (de Lyon) montre l'importance et la conduite de l'expertise bactériologique pour la surveillance des eaux d'alimentation des villes. L'auteur décrit une méthode sûre et rapide, fruit de sa longue expérience, pour expertiser la contamination colibacillaire des eaux d'alimentation en partant des cultures en bouillon au rouge neutre.

Signalons aussi les communications du Dr Debionne (d'Amiens) sur la lutte antivénérienne pendant la guerre, dans une ville du front (Amiens), et celle du Dr Rappin (de Nantes) sur la vaccination et la vaccinothérapie dans la tuberculose.

Au nom du Conseil municipal de la ville de Rennes, M. Leroux et le Dr Andrieux présentent un rapport très bien fait et circonstancié sur les résultats obtenus à Rennes depuis 20 années dans le domaine de l'hygiène. Ce rapport comprend une étude sur les crèches municipales, la station de désinfection, le réseau d'égouts et un résumé de l'effort accompli pour le développement des œuvres sociales, à savoir : office départemental et municipal de placement gratuit, préservation de l'enfance, visites et consultations d'enfants, consultations prénatales, assistance et prophylaxie dans la tuberculose, colonies de vacances.

La section II, d'hygiène militaire, navale et aérienne, fut présidée par le capitaine de vaisseau chirurgien Edward S. Meagher (de Plymouth), remplaçant le vice-amiral Joseph Chambers, par le médecin inspecteur général Vincent (de Paris) et le médecin principal Barthélemy, directeur de l'Ecole du Service de Santé de la marine et des colonies de Bordeaux.

Le commandant Sheldon F. Dudley, professeur de pathologie clinique à l'Ecole de Santé navale de Greenwich, apporta une contribution des plus originales aux facteurs fondamentaux qui influencent le développement des maladies infectieuses ; le commandant F. Hitch indiqua comment, dans la guerre future, les civils pourraient se mettre à l'abri des attaques par les gaz asphyxiants. L'étiologie de la fièvre à phlébotomes avec projections et démonstrations microscopiques fut présentée d'une façon très intéressante par le commandant Wittingham, de l'aéronautique britannique.

Nous devons signaler tout particulièrement une série de communications des plus remarquables sur l'emploi de la chloropicrine comme insecticide et agent de dératisation à bord des navires : M. le médecin principal Barthélemy, promoteur de cette méthode, les professeurs Mandoul (de Bordeaux), Lafforgue (de Toulouse), les pharmaciens principaux Randier et Saint-Sernin, le médecin principal Marcandier apportent sur le sujet des documents d'une importance fort appréciée.

Le médecin inspecteur Dopter traita des rapports de la grippe et de la méningite cérébro-spinale ; M. le médecin de 1re classe de la marine, Brunet, exposa avec sa clarté habituelle ses idées sur l'hygiène à bord des navires de guerre ; M. le médecin de la marine Hesnard insista sur les applications de l'hygiène mentale à la marine française.

Signalons aussi les notes sur l'hémoculture dans la fièvre méditerranéenne par M. Cazeneuve ; sur le trachome en Afrique du Nord par MM. Triaud et Carboni ; sur la nécessité d'un apport suffisant de substances grasses dans l'alimentation des marins par M. Bellile ; sur l'utilisation de l'épiscope comme auxiliaire de l'enseignement de l'hygiène par M. Rubenthaler ; sur l'hygiène de l'aviateur en vol par M. Beyne, etc.

Une exposition d'hygiène navale, militaire et aérienne, avec démonstrations pratiques, avait été annexée à cette section. Elle fut particulièrement visitée par les congressistes étrangers qui y trouvèrent réalisées, particulièrement en ce qui concerne l'aviation sanitaire, des idées entièrement nouvelles pour eux.

La section III, ou section d'hygiène industrielle, fut présidée par sir Thomas Oliver, professeur à l'Université de Durham, depuis longtemps spécialisé dans l'étude des maladies professionnelles, et le professeur William Dubreuilh (de Bordeaux).

Dans son discours d'ouverture, sir Thomas Oliver, avec une courtoisie des plus appréciées, commença par rendre hommage à la chimie française et rappela que la suppression du phosphore blanc dans les fabriques d'allumettes de Grande-Bretagne fut faite sur sa demande, après une enquête poursuivie à plusieurs reprises dans les fabriques françaises, notamment à Pantin et à Marseille, où le trisulfure de phosphore avait remplacé depuis 1890 le phosphore blanc.

Le Dr Thomson, de Deptford, dans une étude des plus documentées, prouva que les employés de bureau étaient les plus sacrifiés de tous les employés, plus sujets que les autres à la tuberculose et à la neurasthénie.

Dans son rapport, Mrs Cloudesley Bronton, appuyée par M. Macdonald Honobin (de Londres), s'efforça d'établir que le développement de l'hygiène était subordonné à l'éducation, absolument indispensable, de l'opinion publique. Le Dr Clark Trotter, officier sanitaire du quartier d'Eslington (près Londres), montra quel était le fonctionnement du service de santé municipal, et ses rapports avec l'industrie et le bien-être des ouvriers dans le quartier dont il assure le service.

L'hygiène des ouvriers du vin, d'après une enquête

demandée par sir Thomas Oliver, et faite par le professeur agrégé Delaunay (de Bordeaux), fit l'objet d'un rapport très intéressant; ce fut la démonstration, une fois de plus, avec des statistiques récentes, du peu d'alcoolisme en Gironde, et de la rareté de l'ivresse dans cette région, fait banal qui étonne toujours les étrangers.

Signalons encore l'étude du Dr Kerre (de St Helens) qui estime que l'invalidité pour arthrite, dite rhumatismale, pourrait être grandement diminuée par un traitement orthopédique; les communications sur le cancer du goudron en France, par Paul Courmont (de Lyon), sur l'éclairage dans les usines par L. Gaster, sur la réaction de Schick par Miss Caroline Maule (de New-York City), etc.

La section IV des maladies tropicales fut présidée par le colonel sir Ronald Ross, dont les mémorables travaux sur le rôle des moustiques dans la transmission du paludisme lui ont valu le prix Nobel. Le président français était le professeur F. Mesnil, de l'Institut Pasteur.

Cette section, où s'étaient donné rendez-vous des coloniaux de notoriété indiscutable, fut suivie avec grand intérêt. Le Dr Neveu-Lemaire (de Paris) exposa ses idées sur la prophylaxie des distomatoses humaines par la destruction des moustiques. Le Dr F. Mesnil examina la question des trypanosomes polymorphes de l'Afrique tropicale, tandis que le Dr Georges Low (de Londres) exposa ses recherches personnelles sur le traitement des trypanosomiases par le 205 Bayer qu'il a utilisé, en collaboration avec Manson-Bahr. Le professeur Richard A. Strong, directeur de l'Ecole de Médecine tropicale à l'Université Harvard, ajouta un chapitre intéressant à l'étude des infections à leptomonas. MM. Ch. Garin et Massia (de Lyon) donnèrent une note des plus intéressantes sur les mycétomes.

A signaler également la communication de M. Broughton-Alcock sur la spirochétose intestinale, qui fournit l'occasion au professeur Le Dantec de préciser bien des points sur cette question, qu'il est le premier à avoir soulevée en 1900, par sa découverte des spirilles ou spirochètes dans les mucosités dysentériques. Puis le Dr Christopherson, spécialiste de la bilharziose, fit connaître les résultats remarquables qu'il a obtenus en Egypte contre cette maladie parasitaire par des injections intraveineuses d'émétique.

Mentionnons enfin les communications des professeurs Le Dantec, Mandoul, et aussi du professeur Tanon (de Paris) sur le traitement et la prophylaxie du paludisme, du Dr Robert Pierret sur le traitement du paludisme et de ses complications par les cures thermales spécialement à La Bourboule, ainsi qu'une mise au point, fort remarquée, du professeur Le Dantec sur les rapports de la variole et de l'alastrim.

La section de pathologie, bactériologie et biochimie fut présidée par sir John Bland-Sutton, président du Collège royal des chirurgiens, qui fit un discours d'ouverture très apprécié, et du côté français par le professeur Mouriquand (de Lyon) dont l'adresse fut aussi particulièrement goûtée.

Le Dr Mervyn Crofton (de Dublin) fit une communication substantielle sur la cellule cancéreuse, son origine, son développement. Pour Steadman (de Londres), le cancer croît seulement sur des tissus qui ont été soumis à l'infection chronique pendant des années.

Après le cancer, l'étiologie de la tuberculose fut, à son tour, envisagée. MM. Mouriquand, Rochaix, Michel et Bertoye démontrèrent, dans une série d'expériences, ingénieusement conduites, le rôle considérable que jouait le facteur alimentation dans la prophylaxie et le traitement de la tuberculose.

Puis la prophylaxie de la syphilis fut traitée, avec une large ampleur de vue, par le professeur Petges (de Bordeaux). Le professeur agrégé Dupérié montra que le traitement arsenical de l'hérédo-syphilis est une œuvre de longue haleine qui exige au moins quatre à cinq années de thérapeutique active.

Parmi les autres communications faites à cette section, nous devons signaler celles du Dr J. C. Drummond, professeur de chimie biologique à l'Université de Londres, sur l'absorption du cuivre dans l'ingestion des légumes verdis; du Dr Manson-Bahr (de Londres), sur la prophylaxie et le traitement de la dysenterie bacillaire chronique; du professeur Bary (de Cork), sur quelques aspects de compensation dans l'insuffisance mitrale expérimentale; du professeur Mouriquand (de Lyon), sur la puériculture devant les conceptions alimentaires nouvelles; du professeur agrégé Delaunay (de Bordeaux), sur la valeur alimentaire des vins; du Dr L. H. Lampitt (de Londres), sur la préparation des poudres de lait; du professeur Barthe (de Bordeaux), sur la puériculture et la désertion des campagnes; du professeur Rouvillois (du Val-de-Grâce, Paris), en collaboration avec Maisonnet, sur l'hygiène alimentaire avant et après les grandes interventions chirurgicales.

La section VI (féminine) du Congrès fut présidée tour à tour par lady Bland-Sutton (de Londres), Mme Wallerstein (de Paris), la Dresse Hamilton (de Bordeaux), ainsi que par la vicomtesse et le vicomte Burnham, président du Congrès. Les réunions furent très suivies, généralement animées par des discussions ardentes.

Les sujets exposés eurent trait, soit à l'hygiène infantile et maternelle, soit à la visiteuse d'hygiène. Mme Massey (de Lyon) ouvrit la session par un rapport sur les œuvres de l'enfance en Grande-Bretagne, qui commencèrent à fonctionner grâce à l'initiative privée en 1861. M. G. Willoughby (d'Eastbourne) montra les raisons qui expliquent la décroissance constante dans ces dernières années de la mortalité infantile; puis miss Gamgee (de Kingston) étudia l'hygiène maternelle et familiale, d'après une enquête faite auprès de 500 familles ouvrières. Mme Mary Share Jones (de Denbigh) continua par l'exposé d'une œuvre sanitaire pour enfants chez les mineurs gallois.

L'hôtel pour bébés, conçu et réalisé par lady Lawrence, obtint un grand succès. Mme la vicomtesse Erleigh fit ensuite un très joli rapport sur la tâche maternelle, suivi d'un exposé sur l'Œuvre du Repos maternel de Gradignan, près Bordeaux, fondation de Mme Henry Deutsch de la Meurthe. Le capitaine Towse parla de l'éducation et de l'assistance pour les aveugles et le fait que l'orateur est devenu lui-même aveugle en service depuis la guerre donna à cette communication un émouvant intérêt. Le Dr Lengdon-Dewn avait choisi comme sujet le traitement de l'enfant anormal. Le Dr Gourdon traita ensuite des résultats de l'inspection orthopédique des écoliers à Bordeaux, puis miss Chislolm (de Manchester) de la culture physique appliquée aux jeunes filles.

Mme Cestre (de Paris) établit l'effort de l'enseignement du service social en France qui compte actuellement six grandes écoles, dont quatre à Paris, une à Strasbourg et une à Montpellier. Les ouvriers d'usines furent l'objet du rapport de Mlle Agnès George-Jacob (de Paris); Mme Saint-Luc traita de la préparation de la visiteuse d'hygiène à sa tâche difficile; puis miss Egerton indiqua l'organisation des nurses en Angleterre : en 1923, 5.712 nurses ont été employées et 500 000 malades ont bénéficié de leurs soins. Le travail des assistantes des hôpitaux, tel est le sujet que miss Cummins et miss Phyllis Lyall (de Glasgow) firent connaître à leurs auditeurs; puis Mlle Famin, en collaboration avec le Dr Armand-Delille, montra les bienfaits que l'on peut attendre de l'assistance sociale dans les hôpitaux d'enfants tuberculeux; le Dr Bushnell (de Plymouth) intervint ensuite pour indiquer ce qu'il avait fait dans le même ordre d'idées à Plymouth.

Mlle Matter (de Lille) s'occupa de l'assistance aux filles-mères et à leurs enfants; Mlle Dussegné, de l'Œuvre du relèvement social à Bordeaux. Enfin miss Evelyn Walker fit une communication sur le développement du service de l'Association d'hygiène dans l'Aisne qui a donné des résultats remarquables. Dans les autres régions libérées, des efforts admirables ont été également fournis; ce fut Mlle Delagrange qui exposa ce qui a été réalisé depuis 1919 par le service féminin d'Assistance et d'Hygiène.

Il est souhaitable que de pareilles manifestations britanniques et françaises aient lieu plus souvent. La coopération de deux intellectualités, de races différentes, n'est possible que par échanges d'idées et cela par la parole beaucoup plus que par les écrits. Il existe une association pour le développement des relations médicales dont l'activité n'a pas eu à se faire sentir dans ce Congrès, mais qui créera certainement un jour des occasions de réunions pour les intellectuels des deux côtés du Channel.

Robert Pierret.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

FRANCE-CUBA

L'Association franco-cubaine Joaquin Albarran a donné une réception en l'honneur de son président, le Dr Presno, président de l'Académie des Sciences de la Havane, son président fondateur, qui vient d'être nommé membre de la Société de Chirurgie de Paris. Le banquet réunissait, outre la légation et le consultat de Cuba, de nombreuses personnalités cubaines, Dr Dominguez, ancien ministre de l'Instruction publique, général Bétancourt, général Freyre, MM. Alvarez, Godoy, Gay Calbo, Munoz, Conill, Drs Lacalle, Jay, Gutierrez, Forn, le nouveau boursier Dr Puente, le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, les professeurs Hartmann, J.-L. Faure, Vaquez, les Drs Heitz-Boyer, P. Vallery-Radot, Blondel, M. Jaray représentant le Comité France-Amérique, le président et une délégation de la Chambre syndicale des Fabricants de produits pharmaceutiques, Dr Massié, etc.; s'étaient excusés : MM. Buro, Montané, Leroy, Abreu, Bacardi, M. Ortiz, Calvo, Cartaya, Caldéron, etc.

A la demande de M. le Ministre de Cuba, le Dr Mathé fit l'historique de l'Association franco-cubaine et mit en lumière les services qu'elle avait rendus et ceux qu'elle était appelée à rendre.

Comment fut fondée l'Association J. Albarran et quel est son objet, le vœu du congrès cubain l'expose en quelques mots : « Creada por voto unanime del congreso nacional de Medicina para desarrollar el intercambio cientifico y estrechar mas los vinculos que han existido entre Cuba y la gran republica latina. Le servira de lema y bandera el nombre glorioso de J. Albarran, cubano, hijo adoptivo de Francia, que desde la clinica de Necker, desde su catedra de la Facultad de Paris, con sus obras, con sus investigaciones y con sus descubrimientos, irradio su fama por el orbo, para renombre de sus dos patrias, para gloria de Cuba y de Francia. »

L'Association établit un concours entre les jeunes candidats au professorat et le bénéficiaire de la bourse est envoyé à Paris où pendant 1 ou 2 ans, il se perfectionne dans l'étude de la matière qu'il aura à enseigner. Ainsi sont venus M. Emilio Fiterre qui travailla la chimie biologique avec M. Desgrez et la physiologie avec MM. Richet et Camus. Il suivit aussi le service du prof. Nobécourt. Au dernier concours, il fut nommé agrégé de physiologie.

Le Dr Fiterre fut frappé du soin méticuleux avec lequel les professeurs préparent leurs leçons; rien n'est laissé à l'improvisation. Nos laboratoires, quoique peu riches, obtiennent des résultats d'une extrême précision avec des appareils simples et d'un prix peu élevé; enfin, on trouve a Paris une ambiance d'émulation au travail qu'il n'a rencontrée nulle part ailleurs, et qui est un stimulant d'une valeur inappréciable pour ceux qui font des recherches scientifiques.

Le nouveau boursier, reçu professeur agrégé d'anatomie pathologique et d'histologie au dernier concours, vient travailler dans le laboratoire de M. Roussy.

Voilà ce qu'a fait l'Association J. Albarran. Poursuivant son œuvre, elle vient de décider de fonder un pavillon cubain à la cité universitaire. Là pourront vivre dans des conditions économiques avantageuses, non seulement les étudiants ou jeunes médecins cubains, mais tous ceux qui viendront de Cuba étudier en France les lettres, les sciences et les arts.

Telle est l'œuvre des Drs Presno et Dominguez et de leurs collaborateurs. Prédécesseur et professeur du Dr Presno, le Dr Dominguez le considère comme son fils spirituel et les Cubains venant à Paris trouvent en lui un grand-père qui les aide de ses conseils et de son expérience.

Quant au Dr Presno, son autorité est d'autant plus grande, non seulement à Cuba, mais dans tous les pays, qu'il est toujours demeuré le savant éloigné de toute politique. Parmi ses collaborateurs, il convient de rappeler d'abord les Drs Heitz-Boyer et Vallery-Radot, qui, cédant aux instances du Dr Presno, venu spécialement à Paris présenter les invitations du Congrès à M. le doyen, reçurent les plus vifs encouragements du doyen de la Faculté, toujours heureux de favoriser les occasions d'étendre le rayonnement de la science française et de la Faculté aux destinées de laquelle il préside avec tant de dévouement et de succès et partirent représenter la Médecine française

au Congrès cubain de 1922, puis les Drs Aballi, Agramonte, Barillas, Abreu, et nombre d'autres, sans oublier le Dr Fr. M. Fernandez, neveu du grand Juan Santos dont la belle figure couvrit de son éclat un demi-siècle de la médecine cubaine. Actuellement, le Dr Fernandez fait renouveler par la voie diplomatique l'invitation qu'il avait fait présenter à la Faculté et à la Société médicale des Hôpitaux par l'Association J. Albarran, montrant le prix qu'attache le bureau du Congrès à ce que la Médecine française soit représentée. M. le professeur Vaquez semble décidé à accepter cet honneur et à son renom scientifique il ajoutera un autre motif à la sympathie des médecins cubains, celui d'avoir été camarade de promotion de Joaquin Albarran à l'internat.

Ainsi, l'Association franco-cubaine a déjà dépensé 60 000 francs pour ses boursiers, elle va offrir 1.500.000 francs pour la cité universitaire. Comment à de telles marques d'amitié la France a-t-elle répondu ?

Avec sa simplicité coutumière, la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques a décidé, à l'*unanimité*, de créer des bourses et *tous ses membres* ont réclamé l'honneur d'y participer.

M. le doyen Roger prit ensuite la parole pour retracer le portrait de son ancien camarade, le professeur Albarran, qui fut un des maîtres les plus brillants de la Faculté de Paris. Il remercia l'Association franco-cubaine de son œuvre et MM. les membres de la Chambre syndicale de leur générosité à laquelle on ne fait jamais appel en vain lorsqu'il s'agit du développement des relations scientifiques entre la France, la Faculté de Médecine et les pays amis.

Le Dr Presno, très ému, remercia l'assistance et dit tout l'intérêt que le monde intellectuel cubain apportait au développement des relations avec l'Université de Paris.

M. Honnorat, sénateur, ancien ministre, excusa M. le recteur Appell qui devait représenter M. le ministre de l'Instruction publique et qu'une opération légère, mais urgente, privait du plaisir de remplir sa mission. Dans une improvisation heureuse, il souhaita la bienvenue aux médecins et étudiants qui veulent bien considérer la France comme leur seconde patrie et aussi que l'inauguration de la maison de Cuba dans la cité universitaire coïncide avec les fêtes du Congrès médical des pays latins en Juin 1926.

A PROPOS

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BEYROUTH

La Presse Médicale du 24 Septembre dernier contient un article de M. Bonnette dans lequel il s'élève contre le privilège accordé à la Faculté de Beyrouth qui délivre le diplôme d'Etat français, donnant le droit d'exercer en France à des docteurs qui ne sont pas Français, qui n'ont pas de service militaire à faire et qui sont dispensés du baccalauréat préalable et de la thèse.

Dans un article sur « Les Facultés de Médecine de Syrie », publié dans le *Journal de Médecine de Bordeaux* du 10 Octobre 1923, j'ai signalé cette anomalie avec quelque indignation, remarquant qu'un assez grand nombre de docteurs de Beyrouth viennent exercer en France et que cette Faculté a pour but de fournir des médecins à l'Orient et non à la France.

En réponse à l'envoi de mon article, un des professeurs de la Faculté de Médecine de Beyrouth, le R. P. de Vregille, m'a donné les raisons historiques de cette anomalie.

Sous le régime turc, c'est-à-dire jusqu'en 1914, le diplôme ottoman et le droit d'exercer dans toute l'étendue de l'empire n'était accordé aux élèves de Beyrouth qu'à la condition qu'ils eussent le diplôme d'Etat français. Il a donc bien fallu le leur donner, car c'était une condition vitale pour la Faculté française. Maintenant encore, c'est grâce à ce diplôme qu'ils peuvent exercer en Egypte, au Soudan égyptien, en Mésopotamie, en Palestine, etc. Ces pays acceptent le diplôme d'Etat français et n'accepteraient peut-être pas un diplôme français spécial pour les colonies.

Le recrutement de la Faculté de Beyrouth est régional, les élèves viennent de tout le proche Orient, de Syrie et d'Egypte surtout; les Français n'y sont admis que si leurs parents habitent l'Orient. Ils vont généralement exercer dans leur pays d'origine, mais un bon nombre d'entre eux vient s'établir en France.

C'est assurément regrettable, mais il est difficile de l'empêcher.

La Syrie n'exporte pas seulement des médecins, elle exporte encore bien plus de commerçants et non seulement en France, mais dans le monde entier; et ce n'est pas d'aujourd'hui, car il en était de même sous l'Empire romain et Juvénal, je crois, déjà s'en plaignait : *Jampridem Syrus Tiberim defluxit Orontes*.

On peut être assuré que les médecins syriens inonderont nos colonies quand il y aura de l'argent à y gagner, mais pas avant.

W. Dubreuilh.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

1° Mon propriétaire est-il en droit de me refuser la prorogation professionnelle de trois ans que je réclame sous prétexte que je n'exerce plus depuis la guerre ? (Il a une pièce du percepteur constatant que je ne paye plus de patente) ;

2° Si je m'inscris de nouveau à la patente, aurais-je plus de chance de sauvegarder mes droits à la prorogation professionnelle ?

3° Si je meurs avant l'entrée en jouissance, ou pendant la jouissance de cette prorogation, ma femme et mes enfants conservent-ils ou perdent-ils le bénéfice de cette prorogation ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Première question. — L'affirmative semble résulter des décisions de jurisprudence ainsi que de l'esprit de la loi du 9 Mars 1918 (art. 56).

L'esprit de la loi. — Le législateur a estimé que les titulaires de baux à usage commercial ou industriel ou professionnel ayant été presque toujours troublés dans leur jouissance par l'état de guerre, la prorogation devait leur être accordée dans des conditions de durée telles qu'ils puissent retrouver, grâce à elle, une durée utile, égale à celle prévue au contrat. (Dalloz 1918.4. p. 128, et Rapport Ignace du

19 Octobre 1917. *Journal Officiel* du 1er Décembre 1917, p. 1562.)

Or, pour le médecin qui n'exerce plus, il ne peut être question de lui rendre par la prorogation le moyen de retrouver, *dans l'exercice de sa profession*, la durée utile que la guerre est censée lui avoir fait perdre.

La jurisprudence. — La Commission supérieure des loyers a décidé par plusieurs arrêts que le locataire qui a cessé complètement d'exercer son commerce dans les lieux loués n'a pas droit à la prorogation à titre professionnel (Rej. 29 Novembre 1923; *Revue des loyers*, p. 169 ; Rej. 15 Avril 1919 ; *Revue des loyers*, 1919, p. 460 ; Ch. cons. Seine, 5e sect., 19 Juillet 1922), qu'un appartement n'est pas réputé local à usage professionnel, au sens de l'article 56 de la loi du 9 Mars 1918, par le seul fait que le bail autorise le locataire à y exercer sa profession, et qu'il *faut que le locataire « exerce effectivement » dans les lieux loués son art ou sa profession* (Com. sup., 2e sect. ; Rej., 1er Août 1922 ; *Revue des loyers*, p. 529).

Deuxième question. — La solution de cette question se rattache à la précédente; ce que la loi du 9 Mars 1918 prend en considération, c'est l'usage qui est fait des lieux loués.

Aussi la jurisprudence décide-t-elle que le fait de payer ou de ne pas payer patente est indifférent pour faire accorder ou refuser la prorogation professionnelle. (Com. sup. des loyers, Cass., 28 Juillet 1920; *Revue des loyers*, Novembre 1920; Rej, 9 Mars 1920, p. 299.)

C'est donc par la négative qu'il faut encore répondre à la deuxième question.

Troisième question. — Il est indubitable que les héritiers conservent le bénéfice de la prorogation, quand la notification prévue par l'article 58 de la loi du 9 Mars 1918 a été faite avant le décès de l'ayant droit.

Lorsqu'un locataire a fait connaître, en effet, sa volonté de bénéficier de la prorogation, il lui suffit de cet acte unilatéral pour rendre parfait son droit à la prorogation. Ce droit ne s'exercera « qu'à la fin du bail », mais il n'en est pas moins acquis et dès le moment de la notification il entre dans le patrimoine du locataire; ses héritiers l'y trouveront tel qu'il se comporte. (En ce sens : Com. sup., 2e sect., 17 Mars 1921. *Gaz. du Palais*, 26 Juin 1921 ; Commission arbitrale de Paris, 9e sect, 19 Juillet 1921; *Revue des loyers*, p. 275; Com. sup.; Cass., 3 Novembre 1921, Perrot.) Ce dernier arrêt semble ne pas même subordonner le droit des héritiers à la condition que la notification ait été faite avant le décès du locataire.

H. Montal.

CORRESPONDANCE

A propos de l'article de MM. P. Nicaud et A. Dollfus sur la « Contribution à l'étude du diagnostic des dilatations des bronches par l'exploration radiologique après lipiodol », paru dans le n° 83 du 15 Octobre 1924, nous prions nos lecteurs de rétablir de la façon suivante la phrase contenue dans le 3e alinéa de la 2e colonne, page 818 :

L'histoire de ce long passé et ces dangers perpétuels d'une contamination par contact affirment assez le grand intérêt de ces examens. Par leur précision, ils permettent d'écarter d'emblée ces malades, qui semblent particulièrement sensibles à l'infection tuberculeuse, de par l'atteinte antérieure de leurs bronches, des contacts qui les y exposent d'une façon presque continue.

LIVRES NOUVEAUX

La position actuelle des problèmes philosophiques, par H. Cresson. « Culture moderne ». 1 vol. (*Stock*, éditeur). — Prix : 1 fr. 50.

Ce petit volume d'une lecture agréable est une mise au point claire et substantielle des idées philosophiques actuelles. A l'audace de nos devanciers, qui voulaient tout expliquer, a succédé la sagesse de nos contemporains, dont les objectifs plus restreints, plus précis, plus modestes, plus pragmatiques, ne sont pas sans noblesse ni sans utilité. L'absolu nous est interdit, et même si parfois nous l'avons fortuitement atteint, aucun argument péremptoire ne saurait nous en donner la certitude. Au contraire, en restant, à la manière des sciences, dans le domaine du probable, du vrai, au sens pratique et humain du mot, il est permis au philosophe de faire œuvre utile.

Le petit volume qui vient de paraître est le résumé des ouvrages antérieurs de M. Cresson et en particulier de « Malaise de la pensée philosophique ». « Ce qu'il ne faut décidément pas demander à l'esprit humain, c'est l'absolu... Seulement si l'absolu échappe aux philosophes, ils voient s'ouvrir devant eux une vaste carrière de recherches, relatives sans doute, mais capitales, au double point de vue théorique et pratique. »

Les philosophes ont été dans ces dernières années les collaborateurs assidus des médecins, en particulier des psychiatres ; ils étaient les auditeurs assidus des professeurs Ballet et Dupré. Il serait bon que les médecins n'ignorassent pas le mouvement philosophique de leur époque, que cette plaquette leur expose de façon vivante et suggestive, en leur donnant à chaque page une salutaire leçon de modestie.

M. Nathan.

SOMMAIRES DES REVUES

LYON CHIRURGICAL

Sommaire du numéro de Septembre-Octobre 1924.

DERNIÈRES NOUVELLES

LE SALON DES APPAREILS MÉNAGERS

Encore qu'il n'ait que de bien lointains rapports avec l'anatomie et la thérapeutique, le Salon des appareils ménagers, qui ces jours derniers même, au Champ-de-Mars, en présence de M. François-Albert, ministre de l'Instruction publique ; de M. J.-L. Breton, ancien ministre de l'Hygiène ; de M. Herriot, président du Conseil ; de M. Loucheur, ancien ministre ; de MM. les professeurs Roger, doyen de la Faculté de médecine et Marcel Labbé ; de M. Lacroix, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences, etc., ouvrait ses portes à la foule des visiteurs, ne laisse pas cependant de devoir être signalé à l'attention des lecteurs de *La Presse Médicale*.

C'est, en effet, que s'il n'intéresse pas directement le thérapeute, du moins mérite-t-il, au premier chef, de retenir l'attention de l'hygiéniste.

Rien de plus normal.

Notre vie domestique, à l'heure actuelle, est en pleine évolution. Grâce au développement de l'industrie électrique, en particulier, nos conditions d'existence au cours de ces dernières années, se sont notablement transformées et paraissent appelées à le faire encore davantage, pour le plus grand bénéfice de l'hygiène générale.

La propreté réelle est désormais en train de se substituer peu à peu à la fausse propreté de jadis.

Prenons pour exemple le banal nettoyage de nos appartements. Pour le réaliser, il n'y a pas longtemps encore, les ménagères connaissaient seulement le vieux balai de nos ancêtres qui ne fait guère autre chose, comme chacun sait, que de déplacer la poussière.

Par l'invention des appareils aspirateurs, dont l'usage va chaque jour se développant, un progrès incontestable a donc été réalisé.

Mais celui-ci ne saurait demeurer isolé. Et c'est justement ce que montre à merveille une visite au Salon des appareils ménagers.

Grâce aux constructeurs et aux industriels, des dispositifs nouveaux pour le chauffage, pour le nettoyage, pour la lessive, pour la cuisson des aliments ou leur préparation, etc., etc., font chaque jour leur apparition et, de ce fait, notre existence se transforme peu à peu pour notre plus grand avantage.

Et voilà pourquoi il ne saurait être indifférent de signaler ici l'exposition fort intéressante qui vient d'ouvrir ses portes à la foule des visiteurs.

Les médecins et les hygiénistes, en effet, ne sauraient manquer d'y rencontrer de multiples et utiles indications. G. V.

Clinique obstétricale (clinique Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal). — M. le professeur Couvelaire reprendra son cours de clinique le lundi 10 Novembre 1924, à 11 h., et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Lundi : Discussion d'observations cliniques. — Vendredi : Leçon clinique. Présentation de malades.

Clinique médicale des enfants. — M. Nobécourt commencera à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, le cours de clinique médicale des enfants, le lundi 10 Novembre 1924, à 9 h.

Programme de l'enseignement. — Tous les matins, à 9 h. : Enseignement clinique dans les salles, par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 h. : Policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : Conférence sur la thérapeutique des enfants, à l'amphithéâtre, par M. Lereboullet, agrégé.

Mercredi, à 10 h. 30 : Conférence de médecine pratique, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Samedi, à 10 h. : Cours de clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Des cours de revision de médecine et de clinique des enfants seront donnés du 15 au 25 Avril et en Juillet-Août 1925.

Embryologie. — M. Champy, agrégé, chargé du cours, commencera une série de leçons d'embryologie, le lundi 3 Novembre 1924, à 18 h. (amphithéâtre Vulpian), et les continuera les jours suivants, à la même heure, jusqu'à l'achèvement du programme.

I. Embryologie générale : Produits sexuels et fécondation. Segmentation. Gastrulation. Origine des feuillets. Dérivés blastodermiques. Esquisse du développement général de l'embryon. Les annexes.

II. Embryologie spéciale : Les organes divers et leur origine. Leur développement terminal. Anomalies de développement.

Ces conférences seront accompagnées d'une série de démonstrations qui seront annoncées en temps utile.

Hôpital Broussais. — M. H. Dufour, médecin de l'hôpital Broussais, fera tous les vendredis, à 10 h. 1/2, salle Delpech des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques.

Tous les matins, enseignement des stagiaires dans les salles de malades, dans les laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie, d'electricité et de radiologie.

Première conférence le vendredi 14 Novembre 1924.

Hôpital des Enfants-Malades. Visite à l'Institut Pasteur de Garches. — M. Lereboullet, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, visitera, à l'occasion de ses leçons sur la diphtérie, le service du sérum antidiphtérique à l'Institut Pasteur de Garches (sous la direction de M. Ramon), le mercredi 29 Octobre. Départ à la gare Saint-Lazare pour Garches-Marnes-la-Coquette (ligne de Marly) à 13 h. 50. Retour à Paris vers 16 h.

Cette visite sera complétée par une visite à l'hôpital Pasteur le vendredi 31 Octobre, à 11 h. (laboratoire de la diphtérie). Entrée : 205, rue de Vaugirard.

Internat. — C'est par erreur que dans la liste des admissibles au concours de l'Internat nous avons publié le nom de M[lle] Cohen (Andrée). C'est Cohen (Renée) qu'il convient de lire.

A ajouter aussi à la liste des admissibles le nom de M. Henri Bompart.

Au ministère de l'Assistance publique. — Comme suite aux décisions du 5e Congrès des médecins et chirurgiens des hôpitaux, dont nous avons rendu compte dans *La Presse Médicale* du 11 Octobre, le président et les membres du Conseil de l'Association professionnelle des médecins et chirurgiens des hôpitaux se sont rendus samedi 11 Octobre au ministère du Travail, de l'Assistance et de l'Hygiène publiques.

Retenu par un Conseil des ministres, M. Godard ne put recevoir nos confrères, qui eurent un entretien avec M. le directeur du cabinet.

La délégation fit connaître au directeur les points sur lesquels le Congrès appelle l'attention et l'action du ministre :

1° Relativement à l'absence de toutes indemnités aux médecins et chirurgiens des hôpitaux de Bordeaux ;

2° En ce qui concerne la nomination de médecins dans les Commissions administratives ;

3° Sur la nécessité de faire revenir au plus tôt, devant la Commission supérieure du Travail, la question de la revision du paragraphe 3 de l'article 4 de la loi du 9 Avril 1898-1905-1921, en vue d'arriver enfin à la suppression du « Tout compris » dans la fixation du tarif des accidentés du travail admis dans les hôpitaux.

M. Herriot chez les étudiants. — Répondant à une invitation de l'Association générale, M. Herriot a inauguré l'année scolaire à la Maison des étudiants en déjeunant le 22 Octobre au bar-restaurant de la rue de la Bûcherie.

Au cours de cette fête, il a fait savoir à ses hôtes qu'il mettait dès maintenant une somme de 100 000 fr. à la disposition de l'Union nationale pour les premiers travaux du sanatorium universitaire des Petites-Roches.

Anciens internes provisoires des hôpitaux de Paris. — Prière aux médecins installés à Paris, anciens internes provisoires des hôpitaux de Paris, qui désireraient se grouper et fonder une Association parisienne, de bien vouloir écrire et donner leur adhésion à leur confrère le D[r] Mauvoisin, 9, rue de Belleville (19e).

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Roger-Louis Marchand, étudiant en médecine, fils du médecin-chef de la maison nationale de Saint-Maurice.

RÉPERTOIRE DE MÉDECINE PRATIQUE

Un classeur des **Répertoires de Médecine pratique** *est en vente à nos bureaux au prix de* **5** *francs et sera expédié contre la somme de* **6** *francs.*

(N° 250)

(*Traitement*) **ENGELURES**

Engelures

Les médications conseillées contre les engelures sont innombrables : aucune d'elles n'est satisfaisante dans tous les cas.

Traitement interne ou général.

On a préconisé l'huile de foie de morue, le sirop iodotannique, le sirop de raifort iodé, le sirop d'iodure de fer, les hypophosphites, etc...

Nous avons obtenu quelques succès en donnant préventivement aux sujets prédisposés aux engelures dès les mois de Septembre ou d'Octobre de petites doses quotidiennes de quinine, avec, de temps en temps, des intervalles de repos.

Le mélange suivant :

Chlorhydrosulfate de quinine . . .	ââ cinq centigr.
Ergotine.	ââ cinq centigr.
Poudre de feuilles de digitale . .	Cinq milligr.
Extrait de belladone	Deux milligr.

pour une pilule

(De deux à quatre pilules par jour avant les repas, pendant trois ou quatre jours par semaine) nous a semblé améliorer parfois ces manifestations morbides.

Il convient surtout de modifier la circulation périphérique, de faire tous les jours de la gymnastique rationnelle, les pieds et les mains tenus dans une situation élevée (méthode biokinétique de Jacquet et Jourdanet), de protéger les extrémités contre le froid humide, contre les changements brusques de température, de ne pas les exposer sans ménagements quand elles sont froides à l'action directe d'un feu ardent, et surtout de faire matin et soir des massages des mains et des pieds en allant de la périphérie vers le centre (de bas en haut) avec les doigts imprégnés de cold-cream frais additionné d'un peu d'extrait d'hamamélis (voir plus loin).

Comme traitement préventif, on a aussi beaucoup préconisé d'employer, dès le début de l'hiver, l'électrothérapie sous la forme de courants continus.

Les applications d'air chaud sont formellement indiquées dans les cas rebelles et chez les acro-asphyxiques.

Traitement local.

Au point de vue topique on a tout essayé et tout vanté, depuis les lavages avec de l'urine, jusqu'aux applications de collodion.

Voici ce que nous croyons devoir conseiller :

1° Se servir pour laver les mains et les pieds d'eau de feuilles de noyer chaude, puis les lotionner avec de l'alcool camphré ; si l'alcool camphré semble irriter la peau, le remplacer par l'eau-de-vie camphrée.

(On peut aussi employer pour ces lotions soit le mélange de Liebreich : alun et borax ââ 5 gr. ; eau de roses 300 gr. ; soit le mélange de Monin : glycérine pure 30 gr. ; teinture d'iode et teinture d'opium ââ 1 gr.).

2° Puis, le soir, faire un massage doux de ces régions en allant de l'extrémité des doigts et des orteils vers la racine du membre avec la préparation suivante :

Extrait d'Hamamélis	0 gr. 60
Cold cream frais	30 gr.

3° Essuyer doucement avec de la toile fine et usée, et poudrer soit avec du talc, soit avec le mélange : amidon, 90 ; salicylate de bismuth, 10.

On peut aussi, après avoir essuyé complètement la pommade du massage, enduire les régions malades d'un mélange de glycérine et d'eau de roses à parties égales, puis poudrer ;

4° Si les engelures sont ulcérées, on les lotionne avec du vin aromatique et on les panse soit avec le mélange :

Lanoline.	5 gr.
Huile d'amande douce	ââ 12 gr.
Eau de chaux	ââ 12 gr.

Soit avec du pyroléol ;

Soit avec la pâte suivante :

Extrait d'Hamamélis	0 gr. 40
Ichthyol	2 gr.
Oxyde de zinc	6 gr.
Lanoline	4 gr.
Vaseline pure Chesebrough	10 gr.

L. Brocq.



Traitement d'Entretien pour Spécifiques

Suppositoires Corbière

à l'Arsénobenzol

LES BOITES NE PORTENT AUCUNE INDICATION DU PRINCIPE ACTIF

CONSTANTS dans leur action
Ne produisant jamais d'accidents d'intolérance
INALTÉRABLES sous tous les climats
Grâce à leur enveloppe métallique hermétique.

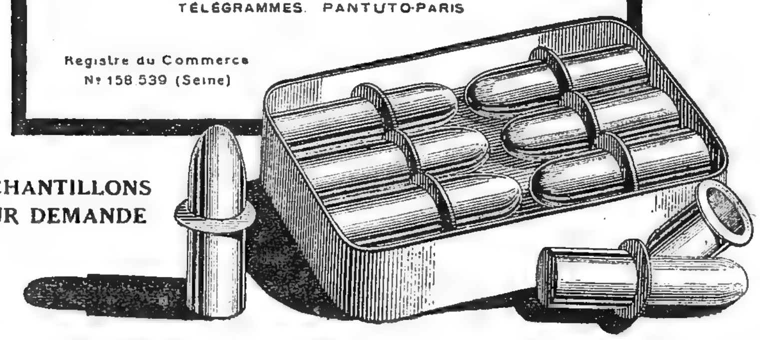
DOSÉS à : DIX centigrammes pour L'ADULTE
TROIS centigrammes pour L'ENFANT

MODE D'EMPLOI
Un Suppositoire chaque soir.

LABORATOIRES
CORBIÈRE & LIONNET
27, Rue Desrenaudes
PARIS (XVIIe)
TÉLÉGRAMMES PANTUTO-PARIS

Registre du Commerce
N° 158 539 (Seine)

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE



MÉDICATION VITAMINÉE,
PHOSPHORÉE, CALCIQUE, MAGNÉSIENNE & MANGANÉSIENNE



CRÉAGÉNOL

GRANULÉ

RECONSTITUANT — REMINÉRALISATEUR — ANTIBACILLAIRE
RÉGULATEUR DE LA NUTRITION ET DE LA CROISSANCE

PRINCIPES ACTIFS

FERMENTS AMINO-ACIDES NATURELS. · DÉRIVÉS PHOSPHORÉS NATURELS ET ASSIMILABLES DE CHAUX, DE MAGNÉSIE ET DE MANGANÈSE. EXTRAITS DES GERMES DES CÉRÉALES.

INDICATIONS

Convalescences - Anémies - Dénutrition - Troubles de croissance - Lymphatisme - Tuberculose - Rachitisme - Gestation et Allaitement - Asthénies et Insomnies nerveuses - Consolidation des fractures - Rhumatisme chronique.

MODE D'EMPLOI

ENFANTS : 1 à 3 cuillerées à café par jour. — **ADULTES** : 2 à 3 mesures par jour.

UNION BIOLOGIQUE

21, RUE DESRENAUDES — PARIS (17e)
Reg du Com Seine No 240 736

Le RÈGNE VÉGÉTAL est l'intermédiaire obligé entre le RÈGNE MINÉRAL et le RÈGNE ANIMAL.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Cours de thérapeutique. — L'enseignement de la thérapeutique se fera tous les jours, à 17 h., au grand amphithéâtre, à partir du mercredi 5 Novembre 1924.

I. Cours du professeur : Le professeur Carnot commencera son cours le mardi 4 Novembre, et le continuera les jeudis et mardis, à 17 h. Programme : Médications d'organes : Médications digestives, urinaires, hémocardio-vasculaires, respiratoires, nerveuses, etc.

II. Conférences de l'agrégé : M. Harvier, agrégé, commencera son cours le lundi 5 Novembre, et le continuera les mercredis et lundis suivants, à 17 h. Programme : Art de formuler. Médications générales : Médications anti-infectieuses, antiparasitaires et antitoxiques; médications de la nutrition; opothérapies.

III. A partir du 15 Janvier, revision des cours avant l'examen, sous forme d'exercices de rédaction d'ordonnances, argumentées et corrigées par le professeur et l'agrégé, les vendredis et samedis, à 16 h.

IV. Cours complémentaires : Quatre cours complémentaires, faisant partie du programme de l'examen, auront lieu les vendredis et samedis, à 17 h. — *a*) Cours complémentaire de diététique (4 leçons), les vendredis, à 17 h., en Novembre (M. Harvier, agrégé). — *b*) Cours complémentaire de physiothérapie (9 leçons), les samedis, à 17 h., en Novembre et Décembre (professeur Carnot, avec l'assistance de spécialistes). — *c*) Cours complémentaire sur les radiothérapies (4 leçons), les samedis, à 17 h., en Janvier et Février (professeur Carnot, avec l'assistance de spécialistes). — *d*) Cours complémentaire de crénothérapie et climatothérapie (12 leçons), les vendredis, à 17 h., en Décembre, Janvier et Février (M. Rathery, agrégé).

V. Un voyage d'études à un groupe de stations de cure aura lieu, pendant les vacances de la Pentecôte, pour les étudiants ayant passé leur examen de thérapeutique.

Hôpital Laënnec (dispensaire Léon-Bourgeois). — MM. E. Rist et P. Ameuille feront, avec la collaboration de MM. J. Rolland, chef de laboratoire; E. Brissaud, P. Jacob, E. Coulaud, M. Weiss et F. Hirschberg, assistants, une série de conférences et de démonstrations sur le traitement de la tuberculose pulmonaire, du 3 Novembre au 29 Décembre 1924.

Les conférences auront lieu le lundi et le jeudi à 11 h. 1/4, au dispensaire Léon Bourgeois, 65, rue Vaneau.

Lundi 3 Novembre. M. Rist : Charlatanisme et tuberculose. — Jeudi 6 Novembre. M. Coulaud : La tuberculinothérapie.

Lundi 10 Novembre. — M. Coulaud : Vaccination et sérothérapie antituberculeuse. — Jeudi 13 Novembre. M. Ameuille : Cures sanatoriales et climatiques (I).

Lundi 17 Novembre. M. Ameuille : Cures sanatoriales et climatiques (II). — Jeudi 20 Novembre. M. Rist : Histoire et principes du pneumothorax artificiel.

Lundi 24 Novembre. M. Weiss : Technique et instrumentation du pneumothorax artificiel. — Jeudi 27 Novembre. M. Jacob : Indications du pneumothorax artificiel.

Lundi 1er Décembre. M. Hirschberg : Complications du pneumothorax artificiel. — Jeudi 4 Décembre. M. Brissaud : Conduite de la cure par le pneumothorax artificiel.

Lundi 8 Décembre. M. Hirschberg : Résultats cliniques du pneumothorax artificiel. — Jeudi 11 Décembre. M. Rolland : Résultats anatomiques du pneumothorax artificiel.

Lundi 15 Décembre. M. Rolland : Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. — Jeudi 18 Décembre. M. Jacob : Traitement des tuberculoses pulmonaires compliquées (gestation, diabète, laryngite tuberculeuse).

Lundi 22 Décembre. M. Brissaud : Médications symptomatiques de la tuberculose pulmonaire.

Lundi 29 Décembre. M. Weiss : Traitement de l'hémoptysie.

Les auditeurs inscrits régulièrement seront admis à participer au travail du service organisé chaque semaine comme suit : Le lundi à 10 h. : Visite salle Villemin. — Le mardi à 10 h. : Consultation du dispensaire. — Le mercredi à 10 h. : Visite salle Potain; à 11 h. 1/4 : Conférence médico-sociale; à 14 h. : Consultation du dispensaire. — Le jeudi à 10 h. : Visite salle Laënnec. — Le vendredi à 10 h. : Consultation du dispensaire; à 14 h. : Policlinique, pneumothorax artificiel. — Le samedi à 10 h. : Visite salle Grancher; à 11 h. 1/4 : Examen radioscopique.

Le droit d'inscription est de 100 fr. S'inscrire auprès de M. P. Ameuille, dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau.

Hôpital Saint-Joseph. — Sous la direction de M. Georges Laurens, chef du service oto-rhino-laryngologique, et avec le concours de ses assistants, MM. C. Hubert et L. Girard, le fonctionnement du service est organisé de la façon suivante : Consultation : mardi, jeudi, samedi à 10 h. — Opérations : vendredi à 10 h. — Petites interventions : lundi, mercredi à 10 h. — Pansements : tous les matins à 9 h. 1/2.

Enseignement. — Un cours élémentaire d'oto-rhino-laryngologie en 9 leçons sera fait les mardi, jeudi, samedi à 9 h., du mardi 4 Novembre au samedi 22 Novembre.

Ce cours aura un but essentiellement pratique et aura surtout en vue le diagnostic et le traitement des cas les plus fréquents dans la pratique quotidienne.

Chaque séance comprendra : 1° un aperçu théorique avec schémas, dessins et pièces osseuses; 2° l'assistance à la consultation avec présentation de malades.

Le nombre des places est limité à 12. Un certain nombre d'élèves pourront être admis ultérieurement à travailler dans le service. Droit d'inscription : 60 fr.

S'inscrire tous les matins dans le service de M. Georges Laurens, à l'hôpital Saint-Joseph, 3, rue Pierre-Larousse.

Hôpital Trousseau. — Tous les samedis à 10 h. 1/2, à la consultation de médecine de l'hôpital Trousseau, consultation de nourrissons avec présentation de malades par M. Henri Lemaire.

CONCOURS

Inspection médicale des écoles. — Un concours est ouvert à la préfecture de Saône-et-Loire pour le choix, sur une liste de candidats arrêtée par le jury, de médecins inspecteurs chargés du service d'inspection médicale des écoles. Les candidats devront avoir 28 ans au moins le 1er Janvier 1925 et 40 ans au plus.

Le concours aura lieu sur titres. Les candidats devront donc produire, outre leur diplôme de docteur en médecine, tous autres titres ou diplômes dont ils seraient titulaires, tels que, par exemple : diplôme d'hygiène; services hospitaliers (externe, interne); titres universitaires (préparateur, chef de laboratoire, etc.); titres scientifiques.

La situation des médecins sera la suivante : traitement annuel, 18.000 fr.; indemnité forfaitaire pour frais de déplacement, 5.000 fr.

Les candidats, sur leur demande adressée au préfet de Saône-et-Loire, à Mâcon, recevront un exemplaire du règlement départemental d'inspection médicale des écoles, indiquant les détails d'organisation du service.

Les inscriptions pour concours seront closes le 30 Novembre, *dernier délai.*

A l'appui de sa demande qui indiquera les fonctions déjà exercées, chaque candidat devra produire son bulletin de naissance.

Il indiquera en outre les titres, diplômes ou attestations scientifiques qu'il possède en dehors de son diplôme de docteur en médecine et devra justifier de ces titres au plus tard le jour du concours.

La date du concours, qui aura lieu dans les premiers

(Voir la suite, p. 1819.)

jours de Décembre, sera portée à la connaissance des candidats admis à concourir.

Le service d'inspection médicale des écoles devra fonctionner à partir du 1er Janvier 1925.

NOUVELLES

Amicale des médecins de Bretagne. — La prochaine réunion de l'Amicale des médecins de Bretagne aura lieu le mardi soir 4 Novembre, à 20 h., au buffet de la gare de Lyon.

Diner au prix habituel de 25 fr., en tenue de ville.

Cette réunion tiendra lieu d'assemblée générale, dont chaque sociétaire recevra individuellement l'ordre du jour.

Prière de s'inscrire à l'avance pour le dîner, au siège social de la Société, près du Dr A. Larcher, 1, rue du Dôme (XVIe), Passy 20-03.

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 27 OCTOBRE. — 1er et 2e Anatomie P. (N. R.). Ecole pratique, à 8 h. — 2e Chimie (P. et O.) N. R. Laboratoire, 9 h. et 1 h. à la Faculté. — 3e Bactériologie (P. et O.) N. R. Laboratoire, 1 h. — Clinique obstétricale (2 séries) N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique chirurgicale (2 séries) N. R. Faculté, à 1 h. — 3e 2e pratique A. R. Laboratoire d'anatomie pathologique, à 1 h. — 4e A. R. Faculté, à 1 h.

MARDI 28 OCTOBRE. — 1er Oral. Anatomie N. R. Faculté. — 2e Physique P. et O. Laboratoire, à 1 h. — 2e Chimie P. et O. Laboratoire, à 9 h. et 1 h. Faculté. — 3e Médecine opératoire P. et O. Ecole pratique, à 1 h. — 3e Bactériologie P. et O. Laboratoire, à 1 h. — 3e Pathologie interne N. R. Faculté, à 1 h. — 4e Pathologie externe. N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale. N. R. Faculté, à 1 h.

MERCREDI 29 OCTOBRE. — 1er Anatomie oral N. R. Faculté, à 1 h. — 1er Histologie P. et O. Laboratoire, à 1 h. — 2e Physique P. et O. Laboratoire, à 1 h. — 2e Chimie (oral). Faculté, à 1 h. — 3e Médecine opératoire (P. et O.). Ecole pratique, à 1 h. — 3e Parasitologie (P. et O.). Laboratoire, à 1 h. — 3e Pathologie interne. Faculté, à 1 h. — 4e Pathologie externe, Faculté, à 1 h. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté, à 1 h.

JEUDI 30 OCTOBRE. — 1er Anatomie oral N. R. Faculté, à 1 h. — 1er Histologie P et O. Laboratoire, à 1 h. — 2e Physique P. et O. Laboratoire, à 1 h. — 2e Chimie oral. Faculté, à 1 h. — 3e Parasitologie P. et O. Laboratoire, à 1 h. — 3e Pathologie interne. Faculté, à 1 h. — 3e 2e A. R. oral. Faculté.

VENDREDI 31 OCTOBRE. — 1er Histologie (P. et O.). Laboratoire, à 1 h. — 1er Pathologie générale. Faculté, à 1 h. — 2e Physique (P. et O.). Laboratoire, à 1 h. — 2e Chimie oral. Faculté, à 1 h. — 3e Parasitologie P. et O. Laboratoire, à 1 h. — 3e Pathologie externe. Faculté, à 1 h. — 4e Pathologie interne. Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque, à 1 h.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1814**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : **4** *fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à* LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Infirmier gardes-malades entraîné au massage et rééducations, 13 ans d'exercice, les meilleures références, exerce toute l'année. Léonce Poisson, 38, rue des Poissonniers, Neuilly (Seine). Tél. : Neuilly 717 ou Neuilly 768.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Dame dactylo médic., 25 ans pratique, demande travaux copie chez elle. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 6452.

Ex-directeur de Clinique parisienne recherche part d'associé dans clinique ou maison de santé justifiant bénéfice, Paris ou province. — Ecrire *P. M.*, n° 6463.

Instruments et appareils médicaux à céder bon état. — S'adresser Loreau, 3 *bis*, r. Abel, Paris, 12e.

Dr expérimenté reprendrait bonne clinique environs de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6481.

St.-dact.-méd. exp. possédant machine écr. cherche travaux chez elle. — Feya, 280, bd Raspail.

On achèterait spécialité pharmaceutique sérieuse, déjà lancée et de bon rapport. Indiquer conditions, prix et tous renseignements. — Ecrire *P. M.*, n° 6488.

Etudiante 20 inscript., libre après-midi, dem. occupat. médicale ou para-médic. Ecrire *P. M.*, n° 6501.

Jeune fille sténo-dactylo, travaillant 3 après-midi par semaine chez médecin, cherche emploi analogue ou même matinée. — Ecrire *P. M.*, n° 6505.

Interne en médecine demandé à l'Asile d'aliénés de Breuty-La-Couronne (Charente). Traitement annuel 2.400 fr. (Docteur 3.000 fr.) avec avantages en nature suivants : nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. — S'adresser au Directeur.

Clinique v. u., syphilis, à Paris, demande médecin français. — Ecrire *P. M.*, n° 6508.

Vve méd. cède de suite cab. méd. avec appartement. — S'adr. Mme Chinsky, Viroflay (S.-et-O.).

Dame, 40 ans, veuve de guerre, meill. réf., connaiss. méd., assister. Dr pour soins, massages, ou secrét. dactylo-comptab. chez Dr ou clin. — Ecrire *P. M.*, n° 6432.

Oculiste et oto-rhino-laryngologiste demandés dans clinique Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6510.

Représentant référ. 1er ordre, délégué à Paris par maison avec siège à Santiago, pour former groupe exportation bonnes maisons françaises, désire repré-

(*Voir la suite, p.* **1821**.)

sentation spécialités pharmaceutiques pour Chili et Pacifique Sud. — S'adresser L. Paeile, hôtel Hollandais, 16, rue Lamartine.

A céder Citroën, 10 HP 1923, suspension Poyet, carr. forme cabriolet, port. mica, transf. 2, 3 ou 4 places compt. mont. Jaeger, serr. antivol., cof., lant. retrov , técal., pte bag., mécanisme entièrement revu un mois, peint. neuve, vermil., très peu roulé. Donnerait toutes gar. exig Hardy, Dr Pharm. 21, rue Jean Goujon, Elysées 60-71.

Dr Méd. (Fac. Genève) naturalisé Français, 16 inscript. A. R. Fac. Paris (Diplôme d'Etat), dem. remplac. ou tout autre trav. méd. ou paraméd., excell. référ., plusieurs langues : russe, allem., etc., s'associerait clinique, etc., dispose petit capital. — Ecrire *P. M.*, n° 6513.

Religieuse infirmière-major prendrait pensionnaire à demeure personne situation aisée ayant besoin soins, surveillance médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 6514.

Médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales demande permutant armée métropolitaine. — Ecrire Chausson, 195, rue Université, Paris.

Docteur spécialisé méd. légale ferait expertises ou visites de contrôle pour Compagnies d'Assurances. — Ecrire *P. M.*, n° 6516.

Médecin de campagne fatigué demande comme collaborateur jeune docteur sérieux et actif. — Ecrire *P. M.*, n° 6517.

Infirmière dipl., sér. réf., d. emploi secrét., f. récept., assisterait Dr. Mme Carré, 23, rue Turgot, Paris.

Doct. anc. ext. hôp. Paris, v. u., gynécol. cherche collabor. ou situat. ds clinique. Ecr. *P. M.*, n° 6519.

Vve doct. dem. situat. confiance chez Dr ou dent. — Ecrire *P. M.*, n° 6520.

Peugeot 10 HP conduite intérieure 3-4 places bon état. S'adresser 5, avenue Ecoles, Villejuif.

A vendre os du crâne séparés parfait état. — Ecrire *P. M.*, n° 6522.

Dessins scientifiques, planches murales, atlas, etc. Doct. avec carrière méd. de 25 ans au cour. trav. microscopie, ayant suivi et suivant actuel. plus. cours perfection dans Institut méd. de Paris, présentant toutes conditions pour mentalité scientif. et artist. nécessaires pour compréhension et reproduction fidèle par le dessin d'après nature des faits scientif., se met à la dispos. de confrères ou pers. s'occupant de recherches scientif. et éditeurs pr illustr de leurs trav. avec aquarelles et autres dans condit. avantag. — Ecrire *P. M.*, n° 6523.

Service de propagande de maison de spécialités médicales demande pour documentation et correspondance (travail à domicile particulier) médecins parisiens cultivés, de plume facile, que leurs travaux habituels obligent à dépouiller tout ou partie de la littérature médicale de langue française. Demander rendez-vous par lettre, 14, rue de Clichy, Paris.

Docteur cause départ céderait un cabinet avec appartement Paris 9e arr., un autre banlieue touchant Paris, très bon rapport, une policlinique 20e arr. 250 000 fr. net. — Ecrire *P. M.*, n° 6525.

Veuve médecin céderait Paris bail très avantageux, cinq pièces usage clinique. Géry, 48, avenue Victor-Hugo, Vanves.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 87 Mercredi, 29 Octobre 1924

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale. . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES, J. DUMONT

TÉLÉPHONE { Gobelins 21-48. Gobelins 21-49. Inter Gobelins 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

RÉFLEXIONS AU SUJET DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE OPÉRATOIRE ET DE LA THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

La technique chirurgicale est un art qui ne s'acquiert qu'à la faveur d'une longue patience, d'un dur labeur auxquels président des connaissances anatomiques étendues, une éducation manuelle longuement poursuivie, l'habileté, ou mieux l'eurythmie, conditions indispensables qui font le geste sûr, précis, élégant.

Avant la découverte de l'anesthésie, la virtuosité, abrégeant la durée de l'acte opératoire, était une des qualités premières du chirurgien. Par la suite, la question de temps n'est plus intervenue avec autant de rigueur, mais la précision, la sobriété de l'exécution ont conservé leur valeur première. C'est à quoi s'est attaché en particulier Farabeuf, qui, par son enseignement écrit et oral, passant de l'étude de l'anatomie à la technique opératoire, expliquant et guidant l'une par l'autre, a fixé la véritable tradition chirurgicale française et a ainsi « façonné », en quelque sorte, la plupart des générations de chirurgiens qui se sont succédé depuis près de cinquante ans.

L'enseignement de ce maître inoubliable reste encore vivant, il le sera longtemps, souhaitons-le. C'est qu'il contient tout : données anatomiques, physiologiques, résultats fonctionnels dictent le choix du procédé opératoire, commandent ses divers temps d'exécution, selon un cérémonial qui n'est pas une vaine parade, mais, au contraire, la condition nécessaire de l'exécution correcte et sûre.

Il faut bien reconnaître qu'aujourd'hui les temps sont changés; la médecine opératoire d'amphithéâtre n'est plus ce qu'elle était il y a dix ans encore. La cause principale en réside dans la pénurie de sujets qui, réduisant déjà les travaux anatomiques, restreint encore plus ceux de médecine opératoire, rend impossible toute tentative de répétition d'une opération quelconque, et limite ainsi considérablement l'apprentissage manuel du médecin. Où est le temps où nous disposions, dans nos frigorifiques du Val-de-Grâce, d'une réserve de près de 200 cadavres?

Rétrécie dans son enseignement pratique, la médecine opératoire est susceptible de l'être également dans son programme d'exécution. Combien d'opérations ne sont que d'indications excep-

tionnelles, ou abandonnées! « J'ai fait le Lisfranc une fois dans ma carrière », nous disait récemment un de nos maîtres, professeur de clinique d'une grande Faculté; argument qu'il ne faut pas considérer d'ailleurs comme absolu, car la technique d'amphithéâtre ne vaut pas seulement par le coefficient d'utilisation de l'opération pratiquée, elle vaut aussi, nous l'avons déjà dit, par *le métier* qu'elle permet d'acquérir.

Est-il donc opportun, dans ces conditions, de conserver avec son cadre d'autrefois un enseignement qui, dans certaines écoles, ne peut être réalisé que de façon précaire, de demander à des étudiants la pratique exclusive (parfois réduite, faute de moyens, à un *simple simulacre*) d'opérations dont la vanité pratique ne leur échappe pas, et dont ils trouveront d'ailleurs, le moment venu, dans les excellents manuels dont nous disposons, les modes d'exécution parfaitement exposés?

Loin de nous l'intention d'intervenir dans l'organisation des études médicales et l'inconvenante pensée de nous livrer à des critiques (qui seraient d'ailleurs déplacées et injustifiées) sur l'enseignement de maîtres qui consacrent tous leurs efforts et leur science à l'instruction des futurs praticiens. Mais il n'en est pas moins vrai que, pratiquement et indépendamment de toute volonté humaine, les conditions d'exécution et le rendement obtenu ne sont pas en rapport avec les sacrifices consentis.

Nous avons recueilli cette impression tant au contact des élèves qui, leurs études terminées, parfois brillamment, nous arrivent des diverses Facultés, qu'à la faveur des renseignements personnels que nous avons pu réunir.

Comment résoudre ce problème d'enseignement?

Nous ne voudrions pas donner à penser que nous faisons fi de la technique opératoire classique d'amphithéâtre, nous l'avons vécue trop passionnément, mais il importe de bien préciser. Une distinction est à établir, en effet, entre la technique opératoire rigoureuse, qui constitue l'apprentissage nécessaire du chirurgien de carrière, et *les opérations d'urgence et de pratique courante auxquelles doit être initié tout médecin.* Pour le premier, il est évident que la médecine opératoire, conçue suivant l'ancienne formule et réduite à la durée normale de l'enseignement, est absolument insuffisante pour permettre d'acquérir, en l'état actuel de nos ressources, une dextérité quelconque; n'insistons pas. En ce qui concerne le praticien, l'épreuve probatoire, subie vers le milieu des études, a grande chance de ne laisser dans son esprit que de lointains souvenirs, lorsque viendra l'heure de la thèse et de la responsabilité professionnelle.

Or, le but essentiel des études médicales doit être *a priori* bien moins de créer des techniciens spécialisés que *d'enseigner l'art de guérir dans sa plus large acception*; *la spécialisation viendra plus tard.* N'est-ce pas vers les sources où se dispense tout enseignement dont ils apprécient la valeur réalisatrice que se dirigent les étudiants. Maîtres et élèves ne réclament-ils pas par ailleurs, partout, l'augmentation des laboratoires et de toutes les ressources d'instruction professionnelle en opposition avec l'enseignement théorique d'autrefois qui tend à être relégué au second plan?

La médecine opératoire doit tout naturellement suivre la même voie et s'orienter nettement vers *la pratique professionnelle courante.*

Que l'on ne craigne pas, ainsi faisant, de rétrécir son programme d'enseignement; on arrivera au contraire à l'élargir, tout en le rendant plus vivant, plus attrayant. Il convient pour cela de ne *pas considérer isolément l'acte opératoire, mais de l'étudier en liaison intime avec les cas cliniques qui le commandent.*

La médecine opératoire ainsi conçue ne sera plus le complément exclusif de l'enseignement de l'anatomie, elle sera le lien naturel et obligatoire entre ce dernier, fondamental, et l'enseignement clinique : elle doit devenir en réalité la *thérapeutique chirurgicale.*

C'est cette considération qui a conduit (nous en sommes convaincu) notre ami le professeur Pierre Duval à faire transformer sa chaire de médecine opératoire de la Faculté de Paris en chaire de clinique thérapeutique chirurgicale.

Un notable progrès a d'ailleurs été réalisé dans ce sens.

Déjà les précis si substantiels des professeurs avaient apporté l'additif pratique nécessaire à la médecine opératoire pure, telle que l'enseignaient les classiques. Aujourd'hui la multiplication des divers cours de perfectionnement (cours payants qui ne sont pas, hélas! à la portée de tous, complète, dans diverses cliniques hospitalières, l'enseignement de la thérapeutique chirurgicale (auquel sont consacrés d'ailleurs certains cours magistraux).

C'est cette même orientation clinique que l'on retrouve tout naturellement dans l'enseignement de l'anatomie, qui, de descriptive au début, réalise son véritable intérêt pratique et sa synthèse dans les larges exposés topographiques *qui préparent la voie au chirurgien.*

Combien étaient précieuses, à ce point de vue, les quelques leçons que Poirier consacrait en fin de semestre d'hiver à la *pratique des découvertes*, leçons de transition entre la dissection et la chirurgie dont Baumgartner nous a conservé la substance?

Les mêmes considérations pratiques doivent donc s'adresser à l'enseignement de la médecine opératoire dont le principe sera moins l'exécution dans l'espace (pointe haute, pieds en équerre) d'une opération classique déterminée [illegible] cela) *que la discussion thérapeutique* [illegible] *nique concret.* Ce que le malade demande au médecin, en effet, *ce vers quoi ce dernier doit être*

éduqué, c'est la discussion raisonnée, à l'occasion de chaque cas pathologique, des indications diverses que peut dicter l'analyse des symptômes cardinaux; et une fois la décision thérapeutique prise, de concevoir dans ses détails l'exécution de l'acte opératoire. La technique opératoire se trouve donc commandée (comme dans la pratique courante) par la pathologie et la clinique et son enseignement, ainsi conçu, permettra de former le jugement professionnel qui, mieux que la mémoire, fait le praticien averti et bienfaisant.

Toutes les questions classiques de technique d'amphithéâtre (les amputations comprises) peuvent être posées à l'occasion de problèmes cliniques dont elles ne sont que la *conclusion pratique*. Le Lisfranc, le Chopart seront exécutés après discussion du traitement à appliquer aux diverses lésions traumatiques ou trophiques de l'avant-pied, de même que l'astragalectomie devra être la conclusion naturelle, raisonnée par l'élève, d'une infection septique aiguë de l'articulation tibio-tarsienne, dont les signes principaux lui seront exposés.

La découverte de l'arcade palmaire profonde (question usuelle s'il en fut) ne se trouve-t-elle pas indiquée formellement par le libellé : « plaie de la paume de la main, hémorragie continue, paralysie de l'adducteur du pouce, conduite à tenir » ?

De même, le texte suivant : « plaie infectée de la face palmaire du petit doigt, tuméfaction douloureuse de la paume de la main et du poignet, flexion des doigts douloureuse, phénomènes généraux », orientera nécessairement vers la discussion et l'exécution du traitement des synovites palmaires aiguës (autrement que par les timides ponctions auxquelles succèdent les désastres que nous connaissons tous).

Ou bien encore : « contusion du crâne. Apparition, au bout de quelques heures de torpeur, de parésie du membre supérieur gauche ». Ce sera la trépanation de la fosse temporale droite.

Ainsi, s'associent étroitement, à l'occasion des accidents possibles de l'usine et de la campagne, les connaissances anatomiques et cliniques et la technique chirurgicale *courante*.

La chirurgie viscérale elle-même est susceptible d'entrer dans le cadre d'un programme ainsi conçu; l'exploration de la rate devra venir tout naturellement à l'esprit, à la lecture de l'énoncé suivant : « violente contusion par coup de pied de cheval de la région de l'hypocondre gauche chez un paludéen. Signes progressifs d'hémorragie interne grave ».

N'est-ce pas d'un intérêt pratique immédiat que de faire discuter les indications et les diverses méthodes de dérivation intestinale ou urinaire à l'occasion de la pratique d'un anus artificiel ou d'une urétrorraphie ? Combien clinique et de pratique courante sont les questions suivantes : « chute à califourchon sur un corps dur, urétrorragie abondante et qui persiste encore, très atténuée, six heures après la blessure. Gros hématome du périnée. Impossibilité pour le blessé d'uriner malgré le besoin qu'il en a. Une tentative prudente de cathétérisme n'a donné aucun résultat, la sonde ne peut dépasser le bulbe de l'urètre ou l'urètre membraneux ». L'opération demandée est la découverte de l'urètre membraneux qui est trouvé rompu complètement (blessure faite à l'avance sur le cadavre). A ce moment, deux cas à discuter : *a*) le bout postérieur est facile à trouver; *b*) il est impossible de le trouver.

Autre question : « plaie par coup de couteau de la région axillaire, hématome diffus volumineux, progressif, de la cavité axillaire ». L'opération demandée sera : hémostase *provisoire* de la sous-clavière dans le creux sus-claviculaire; large ouverture de l'aisselle et découverte de tout le paquet vasculo-nerveux, permettant son exploration complète et l'hémostase directe.

La découverte classique d'un nerf et le traitement de sa lésion seront la conclusion de la question suivante : « paralysie du nerf médian droit, consécutive à une blessure par coup de couteau de la face antérieure de l'avant-bras. Le nerf paraît avoir été atteint à 4 cm. environ du pli du coude ». La question comporte la découverte du médian, la résection des névromes, la suture des deux bouts selon la technique d'usage.

Le nerf radial sera de même découvert à l'occasion du tableau clinique d'une fracture vicieusement consolidée de l'humérus avec paralysie des extenseurs.

Etc., etc...

Le nombre de questions susceptibles d'être ainsi posées est infini, il englobe aussi bien la technique des découvertes, des amputations, des résections, que la chirurgie viscérale. *Le jury pourra faire son choix suivant l'importance de l'épreuve*, certaines interventions étant, du fait de leurs difficultés d'exécution, plus en rapport avec des concours, qu'avec les épreuves usuelles du doctorat. C'est une question d'adaptation pédagogique.

C'est dans cet esprit que sont conçues, depuis quatre ans, les épreuves de technique opératoire à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce : les questions que nous avons citées plus haut à titre d'exemples ont été réellement posées. Les juges civils (professeurs de la Faculté, chirurgiens des hôpitaux de Paris) qui font partie des jurys ont apprécié cette manière de faire; les candidats eux-mêmes, fait rare, en ont reconnu le caractère pratique et l'intérêt professionnel.

L'idéal serait que les lésions pussent être réellement produites sur le cadavre; on peut y arriver pour certaines mutilations des membres, pour quelques lésions viscérales (corps étrangers de l'œsophage, rupture de l'urètre, plaie de l'abdomen et du cœur, etc.); pratiquement, la généralisation en est difficile.

Les expériences sur les animaux seraient d'un grand secours : elles sont d'une réalisation coûteuse et ne présentent que des indications pratiques bien précises et restreintes (sutures intestinales, artérielles). Si l'on considère, d'autre part, le grand nombre d'étudiants appelés à les exécuter, on est amené à les écarter comme méthode générale.

En fait, il n'y a guère que le cadavre qui soit une source d'enseignement réellement profitable, c'est surtout à lui qu'il importe de s'adresser, en l'utilisant de manière *pratique et économique*, ce qui est absolument possible avec le programme que nous proposons, ainsi qu'une assez longue expérience nous l'a démontré.

On nous objectera que dans les conditions présentes des programmes, une épreuve aussi complexe doit pratiquement être subie vers le milieu des études médicales, alors que les connaissances qu'elle exige sont, en réalité, la synthèse des connaissances anatomiques et chirurgicales, c'est exact.

Un examen de clinique chirurgicale et de thérapeutique chirurgicale avec revision générale de la pathologie externe est, d'autre part, prévu après validation de tous les stages obligatoires. *Mais c'est un examen théorique, sans épreuve pratique.*

Faut-il donc modifier les programmes[1] ? La question dépasse notre compétence; nous nous estimerons toutefois largement satisfait si nous avons pu attirer l'attention sur une conception particulière, et avant tout *pratique*, de l'enseignement de la chirurgie.

F. Duguet,
Professeur au Val-de-Grâce.

1. Au moment où nous corrigeons les épreuves, nous prenons connaissance d'un décret, paru au *Journal officiel* du 11 Octobre 1924, qui modifie le programme des études médicales. L'enseignement de l'anatomie chirurgicale et de la médecine opératoire, les examens y afférents et celui de pathologie externe sont reportés à la 4e année d'études : l'enseignement de la chirurgie se trouve ainsi heureusement groupé. Rien ne s'oppose donc à ce qu'il soit réalisé selon les suggestions que nous présentons.

JOURNÉES MÉDICALES MAROCAINES

(Casablanca-Rabat, 26-29 Décembre 1924).

La *Société de Médecine et d'Hygiène du Maroc* et le journal *Maroc médical* organisent pour les 26-27-28 et 29 Décembre, à Casablanca et Rabat, des *Journées médicales* dont le but est, en facilitant l'étude, la mise au point et la discussion des grandes questions de pathologie marocaine, de contribuer à l'entretien scientifique des médecins du Maroc, par l'établissement de rapports réguliers avec les maîtres et praticiens de France.

M. le maréchal Lyautey, résident général au Maroc, qui, au cours de sa longue carrière de colonisateur et d'organisateur, a toujours su apprécier les médecins et leur donner dans son œuvre civilisatrice un rôle important, a tenu à accorder son patronage et l'appui de la Direction du Service de Santé à cette première manifestation collective et non officielle de la science médicale au Maroc.

Les organisateurs de ces premières Journées médicales, forcément modestes, ont toutefois déjà obtenu la précieuse collaboration de maîtres qui iront exposer aux praticiens et spécialistes du Maroc les résultats de leur expérience et de leurs recherches personnelles, tels : le prof. Bergonié, le prof. J.-L. Faure, le prof. Garin, le Dr Ravaut, le prof. Bégouin, le prof. agr. Noël Fiessinger, M. Nicolle (de l'Institut Pasteur), M. Roux-Berger (chirurgien des Hôpitaux).

A proximité immédiate de la salle des conférences, les praticiens et les dirigeants de grands services et exploitations trouveront exposées les réalisations pratiques des grandes maisons de produits pharmaceutiques, d'instruments de chirurgie et de mobilier hospitalier.

Enfin, comme les Journées médicales marocaines ne pourront que de très loin rappeler les brillantes Journées médicales de Bruxelles et de Toulouse, les organisateurs ont étudié tout un programme de distractions et d'excursions, qui fera oublier en partie la modestie de cette première tentative d'exportation scientifique coloniale.

Des avantages considérables ont été consentis par les Compagnies de navigation, de transport automobile et les hôteliers du Maroc aux participants des Journées médicales marocaines.

Des auto-circuits nord-africains, à tarifs très réduits, pour les médecins adhérents qui désirent visiter le Maroc et l'Algérie, ont été organisés par la Compagnie générale transatlantique (4.700 francs au lieu de 7.000, pour un circuit de 28 jours).

Pour tous renseignements, s'adresser à Casablanca, au *Maroc médical*, ou au secrétaire des Journées médicales marocaines, M. Lépinay.

Pour les circuits nord-africains, s'adresser à Paris, à la *Compagnie générale transatlantique*, rue Auber, ou à l'*Office du Maroc*, rue des Pyramides.

POUR UN PRIX FRANÇOIS-HELME

Nous avons annoncé récemment que de fidèles amis du Dr François Helme, le maître regretté de la chronique médicale, avaient ouvert une souscription parmi tous ceux qui l'ont connu et aimé pour fonder un prix qui porterait son nom et serait décerné chaque année au meilleur ouvrage de vulgarisation médicale. Dans ce but, un comité s'est formé qui réunit les plus éminentes personnalités. Il nous fait savoir que les dons atteignent déjà un chiffre important. Tous ceux qui ont con-

tracté une dette de reconnaissance vis-à-vis du Dr François Helme, annaliste scrupuleux qui n'oubliait aucun effort, tiennent à s'inscrire.

Les fonctions de trésorier ont été acceptées avec dévouement par M. L.-G. Toraude, docteur en pharmacie, lauréat de l'Institut. On peut lui adresser les dons, 147, boulevard du Montparnasse (carnet de chèques postaux n° 28686).

SIGNES DE LA GROSSESSE AU DÉBUT[1]

On a l'habitude de diviser les signes de la grossesse en signes de probabilité et en signes de certitude. Les signes de probabilité peuvent être constatés vers le 3e ou le 4e mois ; les signes de certitude, dans la seconde moitié de la grossesse.

Il y a lieu d'ajouter les *signes de présomption* qui sont les plus précoces et qui doivent permettre, dans l'immense majorité des cas, de faire le diagnostic de la grossesse dès la 5e ou la 6e semaine. Pour y arriver, on se basera sur un interrogatoire très serré et un examen minutieux du *corps utérin*.

I. — *Interrogatoire.*

Il est encore admis par beaucoup que le diagnostic de la grossesse n'est guère possible avant le quatrième ou le cinquième mois. Commencez donc toujours par demander à la femme pourquoi elle vient consulter? C'est quelquefois par curiosité ou par impatience, parfois par une prudence fort louable; mais bien souvent c'est qu'un trouble ou une anomalie aura mis la femme en éveil.

Le premier signe est *l'aménorrhée*, mais pour que ce signe ait une réelle valeur, il faut faire préciser la façon dont la femme est réglée habituellement. Rechercher l'âge d'apparition de la première menstruation. S'enquérir de la durée, de la régularité, de la fréquence, de l'abondance des menstruations. L'aménorrhée devrait être le seul symptôme du début; mais il est habituel de rencontrer un certain nombre de troubles fonctionnels si fréquents qu'on peut les considérer comme de petits signes du début de la grossesse.

1° *L'appareil digestif* est le plus troublé; quelquefois d'une façon extrêmement précoce (dès les premiers jours de la gestation).

Je ne fais que vous rappeler les *nausées*, très fréquentes, souvent tenaces ; les *vomissements* de toute nature, sans caractère bien précis, souvent sans rapport avec l'ingestion d'aliments, apparaissant souvent à une heure fixe, surtout chez les nerveuses.

L'anorexie : variable. *La constipation*, si fréquente, préexistant bien souvent à la grossesse, ou pouvant apparaître avec elle. Je vous signalerai aussi *la salivation* (ptyalisme ou sialorrhée selon les cas) qu'on peut d'ailleurs considérer comme pathologique.

2° *L'état général* peut être modifié : une sensation de fatigue, de sommeil presque invincible, sont des symptômes qui permettent, s'ils accompagnent l'aménorrhée, d'avoir déjà une quasi-certitude de grossesse au début. Je passe rapidement sur des modifications du caractère, mélancolie, envies, kleptomanie : phénomènes beaucoup plus rares qu'on ne le croit généralement.

II. — *Inspection.*

L'allure générale de la femme peut se trouver modifiée, soit que la fatigue détermine une certaine nonchalance, une certaine apathie, soit au contraire que le développement de la grossesse produise une suractivité de toutes les fonctions de l'organisme. Il n'est pas rare d'entendre la femme vous dire qu'elle ne s'est jamais si bien portée.

Le *facies* peut être modifié très tôt, l'apparition de pigmentation de la face (masque) peut être très précoce; mais c'est là un très petit signe. L'examen des *seins* permet parfois au début de constater une augmentation de leur volume, une certaine tension, quelquefois déjà de la pigmentation, apparition de tubercules de Montgomery, développement de la circulation veineuse (réseau de Haller), mais un signe beaucoup plus important parce que plus précoce, surtout chez la femme jeune primipare, est l'apparition, au-dessous de l'aréole, d'une sorte d'œdème, qui soulève l'aréole et le mamelon, et qui est principalement appréciable, en regardant le sein de profil. Ce signe peut être isolé sans qu'il y ait d'autre modification notable du côté des seins ; mais votre attention doit surtout être concentrée sur la recherche des signes du côté de la sphère génitale.

La paroi abdominale est en général peu modifiée. Par le palper, exceptionnellement, chez une femme maigre, peu musclée, on peut déjà, dès le deuxième mois, percevoir le fond de l'utérus, au-dessus de la symphyse, en déprimant la paroi; mais c'est exceptionnel. Il faut trouver l'utérus, *combiner le toucher au palper*.

Avant de pratiquer le toucher, il est bon d'inspecter la vulve où l'on peut trouver des modifications de coloration, d'ailleurs sans grande importance. On ira rapidement à la *recherche du col* : on le trouvera le plus souvent en arrière, quelquefois au centre, plus rarement en avant ou latéralement; dans ces derniers cas, il y a presque toujours une déviation du corps utérin. Sa consistance, au début, est très peu modifiée ; si vous croyez faire le diagnostic de la grossesse au début en vous basant sur le ramollissement du col, vous vous tromperez très souvent. Sans parler des cas où le col est cicatriciel, le museau de tanche est résistant, élastique, mais non ramolli. Ce n'est que beaucoup plus tard que le col se ramollit dans toute son épaisseur et dans toute sa longueur; et alors d'autres signes sont apparus, qui enlèvent beaucoup d'intérêt à ce ramollissement du col.

Ne vous attardez donc pas à la recherche des caractères du col, allez tout de suite à la recherche du corps utérin. Vide, il est au-dessous du détroit supérieur, à un mois il atteint le détroit supérieur, à deux mois il le déborde franchement et atteint le volume d'une orange. Il est normalement en antéflexion, mais la grossesse déplie l'utérus qui se gonfle et se redresse : il est comme *turgescent*. Pour bien se rendre compte des différents caractères, il faut que le doigt vaginal amène en quelque sorte le corps utérin à la main sus-pubienne qui l'attend. Vous verrez alors que le corps utérin est lourd, mou, rond, globuleux : il se contracte.

1. Cours fait à la Faculté par M. Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon, et recueilli par M. de Manet, préparateur du cours.

Il est lourd : en imprimant avec le doigt au corps utérin, à travers le cul-de-sac antérieur, de petites secousses, on s'aperçoit très bien de cet état spécial de l'utérus, surtout important à rechercher quand le palper est difficile.

Il est mou : c'est son principal caractère; c'est une mollesse très spéciale que Bonnaire comparait à celle d'une figue mûre. Il est, en effet, pâteux et élastique à la fois. Ce ramollissement est surtout marqué en deux points : au niveau de l'insertion de l'œuf qu'il n'est pas toujours facile de préciser, et au niveau de l'isthme : c'est le signe de Hegar. Pour le rechercher, tâchez de fixer le col, en le repoussant vers le haut, ce qui tend le fond du vagin, et en immobilisant le corps avec la main abdominale. Il y a là une véritable charnière articulant le corps et le col, et permettant ses mouvements en tous sens, ce qui serait impossible sur un utérus non gravide.

Cette mobilisation du corps sur le col est surtout possible dans le sens antéro-postérieur, mais le ramollissement étant circulaire les mouvements de latéralité sont également possibles, quoique plus difficiles à percevoir.

Il est rond : on s'en aperçoit déjà en examinant le cul-de-sac antérieur, qui est vide en dehors de la grossesse et qui présente une saillie arrondie dans le cas de grossesse. L'utérus est comme *bedonnant*. Il est arrondi d'ailleurs dans tous les sens et s'évase à sa partie inférieure; on peut l'atteindre dans les culs-de-sac latéraux (signe de Noble), mais la sensation est moins nette que dans le cul-de-sac antérieur. Il est vrai de dire que l'utérus n'est pas toujours régulièrement rond : cela dépend du point où s'est greffé l'œuf. Si c'est sur la face antérieure, l'antéflexion semble plus marquée; sur la face postérieure, il y a comme une apparence de rétroflexion; sur le fond, le corps est comme allongé; dans une corne (grossesse angulaire), il y a comme une fluxion au niveau d'un des angles.

Il se contracte : ce caractère est beaucoup moins net au début de la grossesse que plus tard; il ne faut d'ailleurs pas trop s'attarder à le rechercher, car il n'est pas sans danger de provoquer des contractions de l'utérus, qui pourraient amener un avortement.

Tels sont les signes : aménorrhée, modifications dans la forme et le volume du corps de l'utérus qui permettent en général d'être très affirmatif.

Si ce diagnostic est possible, et même souvent facile, il est utile de conseiller aux femmes de se faire examiner très précocement. Il y a en effet certaines précautions à prendre; on peut combattre certains troubles, la constipation, les vomissements. On peut éviter de faux espoirs à certaines femmes mal réglées, on peut dépister la grossesse extra-utérine.

D'autre part, on peut renseigner certaines femmes impatientes d'être fixées (jeunes mariées, primigestes âgées), d'autres qui redoutent une grossesse, et empêcher ainsi un avortement dont on montrera tous les dangers à la femme. On sait de plus qu'il n'est pas exceptionnel de voir des accidents dus à des manœuvres abortives chez des femmes non enceintes ou atteintes de grossesse extra-utérine. Il est donc capital de ne pas se tromper sur le diagnostic de la grossesse à son début.

III. — *Diagnostic.*

Deux erreurs sont à éviter : ne pas reconnaître une grossesse qui existe ou, ce qui est plus grave, annoncer une grossesse qui n'existe pas. Seule la perception des caractères particuliers du corps de l'utérus permet d'être affirmatif; tous les autres symptômes sont trompeurs; ils ne prennent de valeur qu'associés à l'état de l'utérus.

En effet, les modifications des règles peuvent induire en erreur : 1° *L'aménorrhée.* Sans doute *toute femme jeune, bien portante, habituellement bien réglée, et qui n'a pas ses règles, a les plus fortes chances d'être enceinte* (inversement on peut dire que *toute femme qui a ses règles normales n'est pas enceinte*); mais il existe des aménorrhées sans grossesse. Les nourrices en sont le type; dans les suites de couches, même si la femme n'allaite pas, le rétablissement de la fonction menstruelle peut être retardée. L'aménorrhée n'est pas rare en dehors de la grossesse chez les obèses; dans le cas d'aplasie génitale, on peut avoir affaire à une ménopause précoce. Tout le monde connaît ce que l'on appelle la grossesse nerveuse, où tous les symptômes se trouvent réunis, sauf les modifications du côté de l'utérus. Je ne fais que citer l'aménorrhée des maladies graves, les anémiques, etc., qui n'excluent pas d'ailleurs toujours la possibilité d'une grossesse. L'aménorrhée peut être due à une tumeur des ovaires (kyste dermoïde par exemple).

2° Il existe d'autre part des *métrorragies* coexistant avec la grossesse, mais il importe de faire préciser les caractères de ces pertes sanguines et on reconnaîtra presque toujours qu'il ne s'agit pas de métrorragie. Je ne parle pas des femmes qui cherchent à vous tromper, qui accusent des hémorragies alors qu'elles sont aménorrhéiques, mais de tous les cas de fausses règles que l'on peut voir dans l'endométrie déciduale, plus exceptionnellement dans la môle, le cancer du col ou dans les fibromes sous-muqueux coïncidant avec une grossesse.

Dois-je vous rappeler que les modifications isolées du côté des seins sont de peu de valeur, que les seins peuvent se gonfler à l'approche des règles, dans certaines lésions ovariques, qu'une légère sécrétion mammaire peut se produire en dehors de toute grossesse et que la valeur de cette sécrétion est encore moindre chez une femme qui a une fois allaité. Bien entendu, les troubles digestifs, les modifications de l'état général, à eux seuls, ne sauraient nous arrêter.

Reste l'examen de l'utérus. Il est vrai de dire que là encore les erreurs sont possibles.

A. On n'arrive pas a bien sentir l'utérus. — Si la femme est constipée ou météorisée, il faut la purger avant l'examen. Si la vessie est pleine, il faut la vider; mais l'investigation peut être difficile chez certaines femmes qui se défendent et chez les obèses. Il faut procéder avec douceur et patience, de façon à vaincre la résistance des muscles abdominaux. Au besoin on s'aiderait de la position élevée du bassin ou même de l'anesthésie; mais en tout cas vous ne serez pas affirmatif tant que vous n'aurez pas senti le corps utérin entre le doigt vaginal et la main abdominale.

B. L'utérus peut être gros et non gravide. — *S'il est gros et dur*, c'est facile; ce n'est pas une gros-

sesse : ce peut être un fibrome, une sclérose de la ménopause, etc.

S'il est gros et mou, c'est plus difficile ; à l'approche des règles, l'utérus peut être gros et mou, et il n'y a pas d'autre moyen de faire le diagnostic que d'attendre ; vous pouvez dire à votre cliente : « ou bien vous allez avoir vos règles d'ici quatre à cinq jours, ou c'est un début de grossesse ». Difficile aussi le cas de subinvolution utérine sans retour de couches, mais il y aura alors les antécédents (suites de couches plus ou moins fébriles ou subfébriles) qui permettent d'éliminer une grossesse.

L'hématométrie, pour rare qu'elle soit, trompe souvent, mais c'est parce qu'on n'y pense pas. *Congénitale*, elle s'accompagne de malformations des voies génitales. Si elle est *acquise*, vous retrouverez une lésion du col déterminant l'atrésie. Des fibromes mous, des métrites du corps, des polypes fibreux donnent une augmentation et une mollesse spéciale de l'utérus, mais il n'y a pas de modifications des règles.

C. Le volume de l'utérus ne concorde pas avec l'age de la grossesse. — a) *L'utérus est trop gros.* — Faites bien préciser la date des dernières règles. La femme vous annonce parfois comme dernières règles la date où celles-ci ont manqué. La fécondation peut avoir eu lieu très près de l'époque des règles absentes ; ou bien il s'agit d'une femme mal réglée ou qui a perdu du sang alors qu'elle était déjà enceinte ; enfin il peut s'agir de grossesse anormale, gémellaire, môle, fibrome coïncidant avec une grossesse.

b) *L'utérus est trop petit.* — L'erreur au sujet des règles peut être inverse, c'est ce que je vous ai indiqué précédemment : la grossesse peut s'être produite dans une période d'aménorrhée. La grossesse peut être arrêtée ; il s'agit de rétention d'un œuf mort ; c'est un diagnostic très difficile. Je vous signale ici la superinvolution utérine qui s'accompagne d'aménorrhée avec un utérus si petit que le diagnostic de grossesse ne saurait se poser.

c) *L'utérus a une forme irrégulière.* — Je vous ai indiqué au début que la greffe de l'œuf en certains points peut modifier la forme de l'utérus. La greffe sur la paroi postérieure peut faire penser à une rétrodéviation : un examen attentif permet ce diagnostic facile. Méfiez-vous, il peut y avoir un fibrome de la paroi postérieure de l'utérus, coïncidant avec la grossesse.

Si l'œuf est greffé dans une corne, c'est avec la grossesse extra-utérine qu'il faut faire le diagnostic. C'est quelquefois difficile, mais le sillon qui sépare la corne du corps utérin (signe de Hégar élevé) n'est jamais aussi net que celui qui existe dans la grossesse ectopique. Si d'ailleurs vous avez la chance de percevoir une contraction de l'utérus au cours de cet examen, vous verrez la grossesse angulaire être en quelque sorte réincorporée, réabsorbée par le corps utérin.

L'irrégularité de l'utérus peut se rapporter à certaines malformations telles que la duplicité de l'utérus avec toutes ses variétés. La grossesse peut s'accompagner de lésions de voisinage, très rarement de salpingite, plus souvent d'une tumeur de l'ovaire. Il peut y avoir un fibrome plus ou moins pédiculé. Dans ce cas il y a en réalité deux tumeurs, et c'est en dissociant l'utérus des masses voisines que vous arriverez à faire le diagnostic. De plus, une erreur grave consisterait à ne voir que la lésion voisine sans reconnaître la grossesse et de risquer une intervention intempestive.

Je viens de vous montrer toutes les difficultés du diagnostic ; mais c'est par nécessité didactique ; le plus souvent les signes s'associent et c'est facile, même très facile. Pourtant, dans le doute, que faire ?

La radiographie ne nous rend aucun service à cette période ; les recherches de laboratoire, sans doute très intéressantes au point de vue biologique, donnent des résultats incertains et ne seront, en général, pas à votre portée. Je n'ai pas besoin d'ajouter que vous ne songerez pas à faire une exploration avec un hystéromètre !... et il vous restera toujours une ressource : *attendre* les signes de probabilité et au besoin les signes de certitude ; mais ce sera l'exception. Si vous avez bien perçu le corps utérin, vous pourrez affirmer un diagnostic dûment motivé.

PREMIÈRES APPLICATIONS

DE

L'HYPERSTÉRÉOSCOPIE A LA RADIOLOGIE

SON UTILITÉ ET SES AVANTAGES DANS LE DIAGNOSTIC MÉDICAL ET CHIRURGICAL

C'est la première application à la radiologie de la méthode dite « hyperstéréoscopique » dont le recteur de l'Académie de Paris, M. Appell, disait récemment : « J'ai acquis la conviction que cette méthode est bien, pour nous, l'équivalent de la création d'un sixième sens qui nous permet de nous engager en toute confiance sur un terrain à peine exploré où nous trouverons une abondante moisson de faits aussi intéressants que nouveaux. »

L'hyperstéréoscopie fait découvrir dans les résultats qu'elle fournit une analogie frappante avec la propriété de grossissement des appareils d'optique (lunettes astronomiques, microscopes). *C'est un véritable procédé de grossissement de notre faculté de perception du relief.*

Durant la dernière guerre l'hyperstéréoscopie pratiquée en avion par le service photographique de l'armée a rendu d'inappréciables services, permettant de repérer des travaux ennemis qu'il eût été impossible de déceler par la photographie simple.

En astronomie, l'hyperstéréoscopie utilisée à l'Observatoire de Paris permet d'apprécier la forme réelle des astres et leur situation relative dans l'espace. Les deux anaglyphes des Apennins lunaires parus dans l'*Illustration* (visions de titans aux yeux écartés de 45.000 et 96.000 km.) étaient extraits du grand atlas lunaire de MM. Lœwy et Puiseux et avaient été obtenus hyperstéréoscopiquement par M. C Le Morvan au grand équatorial Coudé.

Enfin, dans l'étude des infiniment petits, l'hyperstéréoscopie a permis d'apprécier d'une manière parfaite de très minimes différences d'épaisseur.

Nous avons pensé que cette méthode, qui a dès aujourd'hui atteint un rare degré de précision, pourrait être utile au diagnostic médical et chirurgical.

***

Le principe sur lequel repose la sensation de relief est connu depuis l'Antiquité. Euclide a dit trois cents ans avant notre ère : « Voir le relief, c'est recevoir, au moyen de chaque œil, l'impression simultanée de deux images dissemblables du même objet. »

Si par des artifices optiques nous parvenons à former séparément sur nos deux rétines des images respectivement analogues à celles que donnerait un objet réel à trois dimensions et si nos yeux sont accommodés et orientés comme dans la contemplation directe de cet objet, nous éprouvons la sensation optique de l'existence réelle de l'objet en question. » Toute la stéréoscopie découle de ce postulat.

On peut augmenter la sensation du relief, en augmentant artificiellement l'écartement des yeux. Ce principe se trouve réalisé dans les jumelles à prismes (dont l'emploi s'est peu à peu substitué aux anciennes jumelles de campagne) et dans lesquelles l'écartement des objectifs est toujours supérieur à celui des oculaires maintenus obligatoirement aux environs de 63 mm. L'effet maximum est obtenu dans les télémètres de la marine où l'écartement des objectifs atteint 3 m.

On peut dans les mêmes conditions augmenter le relief en stéréoradiographie ; il suffit d'augmenter la distance séparant les deux positions de l'anticathode, par suite, la parallaxe devient proportionnellement plus grande.

Soit un objet ayant la dimension AB (fig. 1), en profondeur, radiographions-le à l'aide d'un tube dont le foyer soit décalé de 126 mm. distance double de celle des yeux.

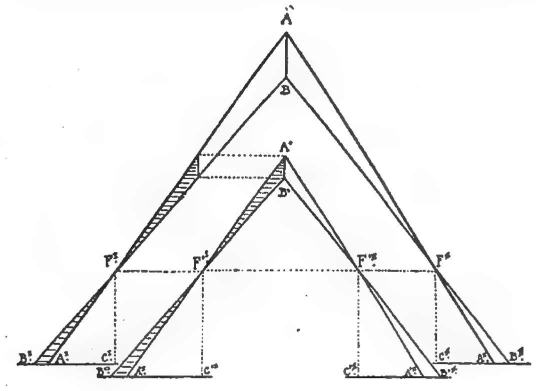
Nous obtiendrons l'image de l'objet AB en A^1B^1 sur la radiographie gauche et en A^2B^2 sur la radiographie droite.

Les centres de ces deux épreuves seront d'ailleurs séparés, pendant l'exécution de la radiographie, par le même intervalle que les anticathodes, soit 126 mm.

Supposons que nous exécutions la radiographie d'un objet A'B' ayant des dimensions deux fois plus petites que AB, mais deux fois plus rapproché que lui, en nous servant pour cela d'un écartement de 63 mm. entre les deux positions de l'anticathode. Dans les nouveaux clichés l'image de gauche sera $A'^1B'^1$, l'image de droite $A'^2B'^2$.

Il suffit de regarder le dessin ci-joint pour se rendre compte que les images droite et gauche prises dans les deux conditions précédemment signalées sont respectivement identiques.

Pour rendre le fait plus net, nous avons couvert de hachures les deux parties de la figure qui conduisent à la formation des deux images gauches $A'^1B'^1$ A^1B^1. Les parties couvertes de hachures sont res-



pectivement identiques et seraient susceptibles d'être amenées exactement en coïncidence par superposition.

Il en résulte que, si nous regardons ces clichés sur plaques de même format destinées au même stéréoscope construit pour l'écart normal des yeux, ces deux épreuves, ne différant point l'une de l'autre, nous procureront exactement la même sensation.

« Cette sensation sera celle d'un objet deux fois plus petit que l'objet réel, mais deux fois plus rapproché que lui. »

Ce raisonnement se généralise de la manière suivante : Lorsque nous prenons deux radiographies avec un écart des anticathodes égal à N fois celui des yeux, nous éprouvons, en examinant les clichés au stéréoscope, la même sensation que si nous avions pris, avec le déplacement ordinaire, la radiographie d'un objet N fois plus petit, mais N fois plus rapproché.

Tel est, exprimé sous une forme précise, le principe de la stéréoradiographie à grande base ou hyperstéréoscopie.

« Rien ne sera modifié à l'objet reconstitué si l'on remplace une perspective par une semblable réelle ou virtuelle, à condition de faire varier la distance principale dans le rapport de similitude. » On opère ce changement quand on regarde les épreuves dans le stéréoscope. La variation de la grandeur de la perspective et de sa distance principale se fait sans qu'on ait à s'en occuper.

Pour répondre d'avance à l'objection facile de certains esprits superficiels, qui considèrent comme un axiome que seules les stéréoradiographies prises avec un écart des anticathodes égal à celui des yeux donnent un relief absolu, nous dirons que parler de *relief absolu* pour un objet donné est aussi dénué de sens que de parler de son *diamètre apparent absolu*.

L'un et l'autre sont variables suivant la position de l'observateur par rapport à cet objet; cela revient à dire qu'ils ne sont que relatifs.

Un même objet présente une série indéfinie de reliefs différents suivant la distance qui le sépare de nos yeux. Ce pouvoir stéréoscopique décroît en raison du carré de la distance (loi mathématique de variation de la faculté de perception du relief par voie binoculaire en fonction de la distance).

Si l'on éprouve le besoin de se rapprocher d'un objet pour le mieux voir, ce n'est pas seulement parce que ses détails deviennent plus visibles, c'est aussi pour en mieux percevoir la forme.

Il y a donc intérêt, pour obtenir la connaissance topographique parfaite d'un objet, à le rapprocher pour le placer dans une tranche de vision binoculaire où le relief se fait vivement sentir. L'hyperstéréoscopie réalise ces conditions tout en donnant une *représentation faite à échelle réduite et comportant la similitude des formes.*

Applications. — Ayant particulièrement en vue l'étude des affections viscérales thoraciques et abdominales, nous avons recherché les bases les plus favorables pour obtenir un relief parfait permettant de bien dissocier les divers plans. Nous avons travaillé sur des bases variant entre 126 et 315 mm. à des distances focales de 0 m. 60 à 2 m. 50. Dans l-

but d'obtenir des images nettes dont les traits soient aisément superposables, nous avons été amené à augmenter notre distance focale particulièrement pour les clichés pulmonaires.

Nous obtenons ainsi des téléradiographies donnant des images non déformées à contours nets sur lesquelles les lésions présentent leurs dimensions exactes.

Dans ces conditions, on obtient, au lieu des radiographies ordinaires où les divers plans s'écrasent les uns sur les autres, une remarquable vision en relief des organes intrathoraciques.

Nous n'insisterons pas sur les avantages de la stéréoradiographie à grande base dans le diagnostic souvent si difficile des affections abdominales. La vision en relief des divers segments du tube digestif contribue puissamment à préciser un diagnostic délicat, nous en avons déjà nombre d'exemples.

Dans un cas de cancer du poumon, nous avons pu non seulement décrire la tumeur, apprécier ses moindres irrégularités de contours, indiquer ses dimensions exactes, mais encore fixer avec précision sa situation intrathoracique.

L'intervention chirurgicale pratiquée par le professeur Lardennois vérifia en tous points les renseignements précieux fournis par les stéréogrammes.

Nous souhaitons que cette méthode contribue à l'étude de l'interprétation radiologique des images pulmonaires. Cette question brûlante d'actualité et à laquelle les phtisiologues attachent à juste titre une si grosse importance est brillamment illuminée au jour nouveau que projette dans ce domaine la stéréo-radiographie à grande base.

***

Ne pouvant donner ici les détails de technique et les reproductions de nos stéréogrammes, nous renvoyons les lecteurs que cette question intéresserait au numéro d'Août 1924 des *Archives de médecine militaire*. Ils y trouveront tous les renseignements complémentaires ainsi que des *téléstéréoradiographies* reproduites par le procédé des *anaglyphes*.

L. Dioclès,
Chef du Laboratoire d'Electro Radiologie de l'hôpital Dominique Larrey.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

I. A propos de notre chronique du 26 Mars 1924, l'un de nos abonnés nous signale un article de M. le professeur E.-H. Perreau sur l'usurpation du titre de Docteur et la loi du 31 Juillet 1923, paru dans *Paris médical* le 22 Mars 1924, article dont le dernier paragraphe est ainsi conçu : « l'article 259 du Code pénal est ainsi considéré comme punissant l'usurpation des titres scientifiques et, puisqu'il ne distingue pas, il frappe celle de bachelier, licencié ou docteur sans ajouter l'ordre de Faculté ».

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

L'argumentation de M. le professeur Perreau est des plus ingénieuses.

Elle s'analyse de la manière suivante :

La loi du 31 Juillet 1923, dans son article 3, punit des peines portées à l'article 259 du Code pénal 1° : ceux qui auront usurpé le titre de docteur vétérinaire ou de vétérinaire; 2° : ceux qui, étant régulièrement *docteurs vétérinaires sans être docteurs en médecine, n'auront pas fait suivre leur titre de docteur du titre de vétérinaire*.

Logiquement, les vétérinaires, non docteurs, qui prendraient le titre de docteur, sans y ajouter celui de vétérinaire, n'en tombent pas moins sous le coup de l'article 259 du Code pénal, bien qu'ils ne soient pas nommés par l'article 3 précité, car alors tous les simples vétérinaires pourraient impunément se qualifier « docteurs », alors que les docteurs vétérinaires n'en auraient pas le droit.

« A fortiori », les empiriques qui ne sont ni docteurs vétérinaires, ni vétérinaires tout courts et qui usurperaient le titre de « docteur », sans autre qualificatif, encourraient les mêmes peines, car il est inadmissible que le fait de n'avoir pas de diplôme scientifique leur donne une situation privilégiée par rapport aux vétérinaires diplômés.

Enfin, si l'on punit l'empirique, toute personne qui prendrait le titre abstrait de docteur devra également être punie, la loi du 31 Juillet 1923 n'exigeant pas pour la réprimer que l'usurpation soit commise dans l'exercice de la médecine vétérinaire.

« Autant dire, ajoute M. le professeur Perreau, que l'emploi du titre de docteur par une personne n'ayant pas le diplôme de docteur en médecine tombe sous le coup de l'article 259 du Code pénal. »

Citant enfin la phrase finale de l'exposé des motifs de la loi, d'après laquelle « les sanctions de droit commun de l'article 259 du Code pénal réprimeront toute usurpation », il conclut que cet article « ainsi considéré comme punissant l'usurpation des titres scientifiques et ne distinguant pas, frappe celle du titre de bachelier, licencié ou docteur, sans ajouter l'ordre de Faculté ».

II. Observons en passant au sujet de l'argument tiré de l'exposé des motifs que les vues exprimées dans un tel document n'engagent jamais les Chambres et, à plus forte raison, les magistrats chargés d'appliquer la loi. Les considérations qui déterminent le vote d'une loi, après une discussion parfois longue, peuvent, en effet, ne pas être les mêmes que celles qui motivent le dépôt du projet ou de la proposition.

Les autres arguments produits à l'appui des conclusions de M. le professeur Perreau méritent de retenir plus longtemps l'attention.

Ce sont des déductions logiques, mais elles n'infirment pas les observations que nous avons présentées dans notre chronique du 26 Mars 1924.

Fondées sur les décisions de la jurisprudence et sur les principes qu'elle a sanctionnés jusqu'ici, elles se ramènent à cette vieille maxime qu'il n'y a point de peine sans loi et qu'on ne peut, par voie d'analogie, étendre le champ d'application d'un texte pénal et cela même au risque de choquer la morale et de méconnaître la logique. En matière pénale, le respect de la liberté individuelle veut que seul le législateur puisse corriger les imperfections et combler les lacunes de la loi.

« Lorsque le sens de la loi est clair, dit un auteur éminent, le juge doit appliquer le texte à tous les cas qui sont compris dans ses termes, mais seulement à ces cas; il ne lui est pas permis de créer, par analogie, *par interprétation ou par induction, ni délit ni peine* » (Garraud, *Précis de droit criminel*, 6e édition, p. 79).

L'intention du législateur lui-même manifestée dans les travaux préparatoires, si elle n'est pas formellement exprimée par le texte, ne suffit pas pour qu'on puisse appliquer une peine aux cas non formellement visés par la loi.

L'arrêt du 3 Février 1898 (D. 1.900, p. 561), qui a rejeté un pourvoi formé par le Procureur général près la Cour de cassation, sur l'ordre du garde des Sceaux, est particulièrement net à cet égard. (On pourra consulter aussi avec fruit le rapport présenté à ce propos par M. le conseiller Sevestre.)

III. Si l'on fait application de ces principes aux cas envisagés par M. le professeur Perreau, on est conduit à reconnaître, tout en le déplorant d'ailleurs, que la loi du 31 Juillet 1923 pas plus que l'article 259 du Code pénal n'atteignent l'usurpation de tous les titres scientifiques, aussi bien du grade de bachelier que de ceux de licencié ou de docteur.

La loi du 31 Juillet 1923, édictée, notons-le, pour réglementer le titre nouveau de docteur vétérinaire, ne frappe expressément, dans son article 3, que ceux qui *usurpent le titre de docteur vétérinaire ou de vétérinaire*, d'une part ; et *ceux qui étant docteurs vétérinaires*, mais non docteurs en médecine, *n'auront pas fait suivre leur titre de docteur du titre de vétérinaire*.

Si l'on s'en tient aux termes précis de ce texte au lieu de s'aventurer dans une interprétation extensive contraire aux principes rappelés ci-dessus, il semble qu'il se borne simplement à protéger, d'une part, les *vétérinaires*, contre les empiétements éventuels de ceux qui ne sont pas pourvus du diplôme de vétérinaire ou de docteur vétérinaire (empiriques ou médecins) et, d'autre part, protéger les médecins contre les empiétements possibles des vétérinaires.

On ne peut en toute hypothèse lui faire dire plus qu'il ne dit et l'on s'exposerait à de grosses déconvenues si l'on attendait de la jurisprudence qu'elle interprétât la loi du 31 Juillet 1923 comme punissant désormais des peines de l'article 259 du Code pénal toute personne se parant, sans y avoir droit, d'un titre scientifique quelconque.

Il convient d'observer cependant que depuis la loi du 26 Mars 1924, promulguée quelques jours après la publication de l'article de M. le professeur Perreau, l'article 259 du Code pénal, complété par cette loi, punit d'un emprisonnement de six mois à deux ans « quiconque aura fait usage d'un titre attaché à une profession légalement réglementée sans remplir les conditions exigées pour le porter ».

Le titre de docteur, étant attaché par l'usage à la profession réglementée de médecin, se trouve ainsi protégé désormais contre les usurpateurs, mais il n'en est pas de même, contrairement à ce que pensait le professeur Perreau, de n'importe quel titre scientifique.

H. Montal.

CORRESPONDANCE

Réflexion sur « Questions et Réponses » de *La Presse Médicale* du 15 Octobre 1924.

Trouver dans *La Presse Médicale* du 15 Octobre 1924 une question à un de mes articles du 12 Avril 1922 m'a beaucoup amusé.

La réponse, signée Pierre Bonnette, est intéressante, mais périmée.

Actuellement, la Chine est en pleine anarchie. Le moment est venu pour le Gouvernement français d'examiner la part qu'il est disposé à prendre au relèvement de la Chine. Ayant différé mes visites aux spécialistes français des questions chinoises, je n'ai aucune donnée sur les directives du Gouvernement. J'aime les Chinois et je m'intéresse vivement à eux, et d'ici deux mois environ, je donnerai ici même à mes amis d'Extrême-Orient les directives basées sur l'enquête que j'aurai faite et qui me paraîtront les plus honnêtes et les plus sages. L'homme attentif et aimable qui s'est souvenu si longtemps de mon article du 12 Avril 1922 me fera grâce quelque temps encore, et je lui donnerai moi-même une réponse adaptée aux circonstances actuelles, quand je serai assez renseigné moi-même.

René Porak.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ITALIE

Voyage d'études aux principales stations hydrominérales italiennes.

Du 18 Septembre au 3 Octobre a eu lieu le Nord-Sud, voyage d'études pour médecins étrangers, aux principales stations hydrominérales, organisé par l'Office de tourisme de l'Etat, avec plus de 50 adhérents étrangers.

Le voyage, de Milan à Naples, s'est effectué en train spécial sous la direction de M. le Pr Dr Guido Ruata, secrétaire général. Les participants étaient répartis en groupes de langues française, anglaise et allemande, auxquels étaient attachés des médecins interprètes.

Les stations hydrominérales suivantes furent visitées pendant ce voyage :

Acqui (Piémont) : Eaux chlorurées, sodiques, sulfureuses, thermales, avec quatre établissements de bains et boues.

San Pellegrino (Lombardie) : Eaux alcalines thermales, avec établissements pour boisson et bains.

Levico-Vetriolo (Vénétie Tridentine) : Eaux arsenicales-ferrugineuses avec quatre établissements de bains.

Roncegno (Vénétie Tridentine) : Eaux arsenicales-ferrugineuses, avec un établissement de bains.

Salsomaggiore (Emilie) : Eaux chlorurées-sodiques fortes, bromo-iodurées, avec huit établissements de bains, boues, inhalations, irrigations, douches.

Montecatini (Toscane) : Eaux chlorurées-sulfatées-sodiques de thermalité variée, avec dix établissements pour boisson et bains.

Monsummano (Toscane) : Grottes sudatoires naturelles à chaleur humide.

Chianciano (Toscane) : Eaux bicarbonatées-sulfatées-calciques et carboniques, thermales, avec deux établissements pour boisson et pour bains.

Fiuggi (Latium) : Sources oligométalliques avec deux établissements pour boisson.

Agnano (près de Naples) : 80 sources de nature et de thermalité diverses, avec établissements pour boisson, bains et boues, grottes sudatoires à air sec, grottes à acide carbonique.

Une conférence explicative était donnée dans chaque localité par une personnalité médicale de la station ; le texte de la conférence, imprimé en français, en anglais et en allemand, était en même temps distribué aux médecins.

Les conférences furent tenues par MM le Dr De Alessandri, directeur sanitaire à Acqui ; le Pr Devoto, de l'Université de Milan, à San Pellegrino ; le Dr Gaz-

(*Voir la suite, p.* **1838**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

LE SANATORIUM DES ÉTUDIANTS

Ainsi que nous l'annoncions la semaine passée, dimanche dernier a eu lieu sur le plateau des Petites-Roches, à 15 kilomètres de Grenoble et sur le territoire de la petite commune de Saint-Hilaire-du-Touvet, à 1.100 mètres d'altitude, la pose de la première pierre du sanatorium des étudiants.

Ce fut une réunion véritablement émouvante dans sa belle simplicité.

Dès leur arrivée sur le plateau situé à flanc de montagne, dans un site merveilleux, où doit d'ici à peu de mois s'élever le nouveau sanatorium, les délégations d'étudiants de Paris, de Lyon, de Lille, de Grenoble, de Poitiers, drapeaux en tête, ainsi que les nombreuses personnalités présentes, — parmi lesquelles on remarquait notamment, entourant M. le sénateur André Honnorat, ancien ministre de l'Instruction publique et vice-président du Comité national de défense contre la tuberculose; M. le Préfet de l'Isère, représentant le président de la République; MM. Léon Perrier, sénateur et président du Conseil général de l'Isère; Guy, recteur de l'Académie de Grenoble; les professeurs Léon Bernard (de Paris), Courmont (de Lyon), Gaussel (de Montpellier); Perriol, directeur de l'Ecole de Médecine de Grenoble; Cavalier, recteur de l'Académie de Lyon; Sappey, président des syndicats médicaux de l'Isère; Mouisset, médecin des hôpitaux de Lyon; le général Lemaître, gouverneur de Grenoble; Gouachon, secrétaire général des hospices civils de Lyon; Thierry, secrétaire général de l'Association des médecins de France; Robert Pinot, président du Comité des Forges; Boudin, etc., etc., — furent accueillies par *La Marseillaise* exécutée par la fanfare du 6e bataillon de chasseurs alpins qui prêtait son concours à la cérémonie.

Celle-ci, du reste, en raison de l'inclémence du temps, fut nécessairement rapide.

Après que M. Amabert, médecin des hôpitaux de Grenoble et président du Comité local, eut présenté aux visiteurs le terrain sur lequel doit être édifié le futur sanatorium, les bannières des Associations s'inclinèrent, cependant que M. Honnorat procédait, suivant les rites d'usage, à la pose de la première pierre.

Cette dernière opération terminée, M. Honnorat, en quelques phrases brèves, mais pleines de cœur, félicita vivement les étudiants de l'œuvre sociale si utile par eux poursuivie avec succès et dont la réalisation leur aura été particulièrement facilitée par l'initiative si heureuse de l'Union métallurgique et minière lorsque celle-ci songea à entreprendre une œuvre d'ensemble groupant, à côté des siennes, les installations des étudiants et celles de l'Union hospitalière du Sud-Est.

La cérémonie de la pose de la première pierre du sanatorium des étudiants étant alors terminée, rapidement, tous les invités présents regagnèrent Grenoble où se trouvait préparé à leur intention un déjeuner à l'hôtel Lesdiguières.

Cette dernière réunion fut naturellement des plus cordiales et se couronna, au dessert, suivant l'usage, par une série de toasts prononcés, le premier par M. le Président de la Commission d'organisation du sanatorium des étudiants, puis, successivement, par MM. Antebi, Crouzat, Boudin, Salvy; M. le sénateur Léon Perrier; MM Thierry, Robert Pinot, Cavalier, Léon Bernard; M. Guy, recteur de l'Académie de Grenoble; M. le Préfet de l'Isère et enfin M le sénateur Honnorat qui s'employèrent notamment à préciser les moyens pratiques de réaliser les ressources nécessaires à l'œuvre si intéressante du sanatorium des étudiants.

G. V.

A LA LIGUE DU LAIT

L'Assemblée générale et le banquet de la Ligue du Lait ont eu lieu à Paris, le 25 Octobre dernier, dans les salons du Palais des Sociétés savantes, sous la présidence effective de M. le Préfet de police représentant M. le ministre de l'Hygiène et de la Prévoyance sociale.

Cette cérémonie, qui s'est déroulée au milieu d'une nombreuse affluence, était honorée de la présence du Pr Gustave Barrier, vice-président de l'Académie de Médecine. Nous avons signalé ici même l'objectif de la Ligue. Elle se propose d'obtenir l'amélioration des qualités hygiéniques du lait et, notamment, la délivrance au public de lait cru, sain et recueilli dans des conditions de propreté parfaite. En outre, grâce à son actif vice-président, M. Roéland, vétérinaire et conseiller municipal de Paris, l'amorce est dès maintenant jetée d'un contrôle, purement biologique, de l'approvisionnement de Paris en lait, basé sur des numérations microbiennes. Les médecins, fort nombreux à la réunion, s'intéressent de plus en plus au problème de la production du lait pour lequel ils sont particulièrement qualifiés. Nous signalerons à ce propos la présence à l'Assemblée en question du Pr Martin, de Rouen, le puériculteur bien connu de la Normandie, qui étudie en ce moment, dans un de ses domaines, la préparation d'un lait répondant aux conditions exigées de la Ligue et transportable grâce à un accumulateur de froid. M. le Pr Martin avait été délégué à l'Assemblée de la Ligue par la Société d'Agriculture de Rouen dont il est président.

J. B.

Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur Chauffard commencera son enseignement clinique à l'hôpital Saint-Antoine, le lundi 3 Novembre 1924.

Sa première leçon aura lieu à l'amphithéâtre de la clinique le vendredi 14 Novembre, à 10 h. 1/2, et les leçons suivantes auront lieu dans le même amphithéâtre, à la même heure, le vendredi, avec présentation de malades.

Tous les matins à 9 h. 1/2, visite dans les salles et examen des malades au point de vue de l'établissement du diagnostic et des indications thérapeutiques.

Stomatologie. — M. Léon Frey, chargé de cours, commencera le cours de stomatologie le mardi 4 Novembre 1924, à 14 h. 1/2 (petit amphithéâtre), et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Ce cours comportera 15 leçons de 1 h. 1/2. Les séances de travaux pratiques auront lieu à des dates qui seront ultérieurement fixées. Objet du cours : Pathologie dentaire.

Hôpitaux d'Amiens. — Un concours pour la nomination d'internes et d'externes en médecine et d'internes en pharmacie des hôpitaux d'Amiens aura lieu les 6 et 7 Novembre 1924.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de l'Administration hospitalière jusqu'au 3 Novembre 1924.

Médecins des hôpitaux militaires. — Après concours, ont obtenu le titre de médecin des hôpitaux militaires, MM. Anglade, Junquet, médecins-majors de 1re classe; Giacardy, Gourdon, Fauqué, Bellon, Costedoat, médecins-majors de 2e classe.

Chirurgiens des hôpitaux militaires. — Sont nommés, après concours, chirurgiens des hôpitaux militaires: MM. Lheureux, Bernard, Modot et Giguet, médecins-majors de 2e classe.

Distinctions honorifiques. — Médaille de sauvetage. — *Médaille de bronze.* — M. Etienne, à Paris.

Association pour le développement des Relations médicales (A. D. R. M.). — La prochaine assemblée générale de l'A. D. R. M. est fixée au mardi 18 Novembre, à 17 h. Elle aura lieu à la Faculté dans la salle du Conseil sous la présidence de M. Godard, ministre du Travail et de l'Hygiène. Au cours de cette réunion il sera procédé à l'élection de 16 membres nouveaux.

Nécrologie. — On annonce la mort à Paris, de M. Moreau et à Buenos Aires, celle de M. Pierre Defoix, ancien interne des hôpitaux de Paris.

zoletti, directeur sanitaire, à Levico; le Pr Viola, de l'Université de Bologne, à Roncegno; le Pr Zoia, de l'Université de Pavie, à Salsomaggiore; le sénateur Pr Queirolo, de l'Université de Pise, à Montecatini; le Pr Ascoli, de l'Université de Rome, et le Pr Sabatini, directeur sanitaire, à Chianciano; le Pr Nazari, directeur sanitaire, à Fiuggi; le Dr Di Tommasi, directeur sanitaire, à Agnano.

Après les conférences, tout ce qu'il y avait de remarquable dans chaque localité fut visité sous la direction de médecins de la station, secondés par les médecins interprètes.

A Milan ils furent reçus solennellement dans le palais du Touring-Club, par son Président; au Capitole, par le maire de Rome; au palais de la municipalité, par le maire de Naples.

L'Office de tourisme de l'Etat organise, pour l'année prochaine, un second voyage d'études réservé aux médecins étrangers. Il comprendra, en plus des stations hydrominérales, quelques grandes stations climatiques italiennes.

Des renseignements sur ce voyage peuvent être demandés à la Direction générale de l'ENIT, 6, via Marghera, Rome (21).

LIVRES NOUVEAUX

L'évolution de la tuberculose pulmonaire chronique dans ses rapports avec la circulation générale et locale; la cure déclive, par Pierre Colomban (de Grasse). Préface de M. Dumarest (d'Hauteville). 1 vol. in-8 de 228 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 12 francs.

La localisation élective de la tuberculose pulmonaire aux sommets semble connaître une cause circulatoire et tout concorde à faire admettre que l'afflux sanguin est la condition primordiale de la défense locale contre l'envahisseur infectieux. C'est ce qu'expose d'abord l'auteur tant en reprenant les travaux antérieurs sur la question qu'en donnant le résultat de ses études personnelles.

Il expose une méthode rationnelle pour conduire à bien cette étude des rapports entre l'évolution de la tuberculose pulmonaire et la circulation générale et locale. Il considère que l'observation des maxima et minima des mesures oscillométriques n'est pas suffisante, il rassemble en une seule formule les chiffres extrêmes des tensions systoliques et diastoliques, etc., et obtient la *surface oscillométrique*, qui sert à calculer le *coefficient cardio-vasculaire* qui lui permet de faire d'intéressantes études objectives.

Au point de vue *thérapeutique*, il convient de réaliser l'hyperémie pulmonaire, et plus particulièrement celle des lobes supérieurs, par des moyens mécaniques : méthode de congestion locale par ventouses de Bier, pneumothorax artificiel, *cure déclive*. Cette dernière consiste dans le maintien du malade dans une position inclinée, la tête plus bas que le reste du corps, en augmentant progressivement l'angle de cette inclinaison. L'auteur, par l'exposé d'une quarantaine de cas judicieusement choisis, montre les résultats obtenus de cette méthode, qu'il a appliquée notamment dans les services de Dumarest et de Rist. Cette méthode ne présente aucun danger, dit C., si l'on a soin d'en écarter les hémoptoïques, et les malades supportent merveilleusement la position déclive, à condition qu'elle soit progressivement atteinte.

L. Rivet.

Modern aspects of the circulation in health and disease, par Carl J. Wiggers (2e édition). 1 vol. de 662 pages, avec 204 figures (*Lea et Febiger*, éditeurs), Philadelphie et Londres. — Prix : 7 sh. 50.

On trouvera dans ce traité un exposé très complet des procédés modernes qui permettent l'examen fonctionnel de l'appareil circulatoire. Dans une première partie, l'auteur étudie la circulation chez le sujet sain, les propriétés du muscle cardiaque, le jeu des valvules, la pression artérielle; dans une deuxième partie, les procédés et les appareils d'exploration, les tracés artériels et veineux, les cardiogrammes, électrocardiogrammes, phonocardiogrammes, les examens radioscopiques. La troisième partie est consacrée aux défaillances fonctionnelles du cœur, aux lésions valvulaires, aux troubles du rythme; dans ces diverses conditions, l'auteur étudie parallèlement les symptômes présentés par le malade, les renseignements fournis par les recherches expérimentales, les résultats des explorations par les procédés modernes.

Ce livre est avant tout l'œuvre d'un physiologiste : il expose de façon très intéressante les progrès qui résultent des applications de la physiologie et de la physique à l'investigation clinique, et par suite au diagnostic des affections cardiaques. A ces travaux, l'auteur a apporté une contribution personnelle importante; son livre est le fruit de vingt ans de travail et de recherches; il fera date.

Le texte en est aussi clair que possible; une illustration abondante en facilite la lecture et chacun des chapitres se termine pas un index bibliographique fort nourri.

J. Rouillard.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique urologique. — M. le professeur Legueu commencera ses leçons le mercredi 12 Novembre 1924, à 11 h., et les continuera les vendredis et mercredis suivants, à la même heure, dans l'amphithéâtre des Cliniques, à l'hôpital Necker.

Programme de l'enseignement. — A. Leçons cliniques à l'amphithéâtre, par M. Legueu, le mercredi, à 11 h.

B. Policlinique à l'amphithéâtre, par M. Legueu, le vendredi, à 11 h.

C. Opérations, par M. Legueu, le lundi, de 9 h. 30 à midi; le mercredi et le vendredi, avant la clinique.

D. Visites et consultations, par M. Legueu, les mardis et samedis, à 10 h.

E. Opérations cystoscopiques, par M. Legueu, le jeudi, à 10 h.

F. Examen des malades dans les salles, par M. Garcin, chef de clinique, et M. Fey, prosecteur, les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 30.

G. Examen des malades de la consultation et traitement des malades externes, par M. Fouquiau, tous les jours, à la Terrasse, de 9 h. 30 à 11 h., et par M. Bac, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. 30.

H. Conférences pratiques sur l'examen fonctionnel des reins, par M. Chabanier, chef du laboratoire de chimie, le samedi, à 11 h.

I. Présentation de pièces anatomiques et histologiques et examens bactériologiques, par M. Verliac, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, le mardi, à 11 h. 15.

J. Examens cystoscopiques et urétroscopiques, par M. Flandrin, assistant, les mardis et samedis, à 10 h.

K. Notions d'électrothérapie et d'électrolyse, par M. Chabry, le jeudi, à 11 h.

L. Démonstrations de radioscopie, par M. Truchot, radiologiste de la Clinique, les mardis, à 10 h.

Enseignement complémentaire du soir. — M. Un cours complémentaire complet de clinique et de thérapeutique urinaires sera fait, en été, à 16 h., par les chefs de clinique et de laboratoire.

Le cours aura lieu tous les jours et sera complet en cinq semaines (30 leçons).

N. Des cours complémentaires de cystoscopie et d'urétroscopie seront faits dans l'après-midi, toute l'année, à 17 h., par les assistants.

Clinique oto-rhino-laryngologique. — Enseignement sous la direction de M. Pierre Sebileau, professeur.

Cet enseignement se fera : 1° pour la partie orale (leçons) à l'amphithéâtre général de l'hôpital Lariboisière; 2° pour la partie technique (examens de malades et opérations) dans le service de la Clinique oto-rhino-laryngologique dudit hôpital.

Il comprendra : 1° l'enseignement magistral (clinique et technique) par le professeur. Cet enseignement, gratuit pour tous les auditeurs, comprendra : *a*) une leçon clinique, le jeudi, à 10 h. Première leçon, le jeudi 13 Novembre 1924 (amphithéâtre); *b*) des séances opératoires, le lundi et le vendredi, à 10 h. Première séance : vendredi 14 Novembre (service de la Clinique); *c*) une consultation avec présentation de malades, le mercredi, à 10 h. Première séance : mercredi 19 Novembre (service de la Clinique); *d*) un enseignement combiné par le professeur et MM. L. Dufourmentel, R. Miegeville, F. Bonnet-Roy, P. Truffert, H.-P. Chatellier, Winter, Pierre Cornet, anciens chefs de clinique, chefs de clinique et assistants : lundi, 10 h. : manœuvres endoscopiques; vendredi, 10 h. : stomatologie et pathologie buccofaciale; 11 h. : examens d'oreille interne.

2° L'enseignement aux stagiaires, par le professeur et les chefs de clinique. Cet enseignement est gratuit. Il sera fait pendant toute l'année, les mardis, jeudis, samedis, à 10 h.

3° L'enseignement complémentaire en trois séries réservé aux praticiens et étudiants déjà initiés à l'examen des malades et au maniement des instruments. Les séries auront lieu en Décembre, Février et Mai. Chaque série comprendra dix leçons. Chaque leçon consistera en présentation de malades, examen par les auditeurs et exercices de petite chirurgie spéciale.

4° Un enseignement de perfectionnement qui comprendra : *a*) trois cours de chirurgie opératoire spéciale. Chacun de ces cours aura lieu en même temps que la série correspondante d'un enseignement clinique complémentaire; *b*) un cours de chirurgie restauratrice et cosmétique de la face du 1er au 15 Juin.

5° Un enseignement de vacances qui aura lieu dans le cours du mois de Septembre 1925 et comprendra : *a*) dix leçons cliniques sur le modèle des leçons de l'enseignement complémentaire; *b*) dix leçons de chirurgie opératoire spéciale, ayant lieu en même temps.

Hôpital Saint-Antoine. — Du 10 au 18 Novembre, M. Félix Ramond, avec la collaboration de MM. Ch. Jacquelin, Hirchberg, M. Lévy, Parturier, Ravina, Zizine et Borcesco, fera, dans son service, une série de conférences cliniques, accompagnées de travaux pratiques, sur les maladies de l'estomac, tous les matins, à 10 h., et les après-midi, à 15 h.

Conférences cliniques : 10 Novembre. De l'examen clinique, chimique et radiologique dans es dyspepsies. — 11 Novembre. Grands symptômes et grands syndromes gastriques. L'aérophagie et l'aérocolie. Leur traitement. — 12 Novembre. Spasmes gastriques et pyloriques. L'atonie gastrique, son importance, son traitement. L'insuffisance pylorique. Les ptoses et les dislocations pyloriques. — 13 Novembre. Les gastrites aiguës et chroniques. Les ulcères de l'estomac. Indications des traitements médical et chirurgical. Pratique du traitement médical. — 14 Novembre. Les ulcères duodénaux. Les autres affections du duodénum. — 15 Novembre. Cancer de l'estomac. Ulcéro-cancer. Linite plastique. Traitement chirurgical. Radiothérapie. — 16 Novembre. Sténoses du pylore. Dilatation aiguë et chronique de l'estomac. Biloculations. — 17 Novembre. Dyspepsies nerveuses. Dyspepsies réflexes. Principes généraux de diététique. — 18 Novembre. La thérapeutique gastrique : médications apéritives, toniques, sédatives, peptogènes. Les alcalins et les acides. Les pansements gastriques.

Travaux pratiques : 10 Novembre. Examen pratique de dyspeptiques. Tubage gastrique. Etude chimique du suc gastrique. — 11 Novembre. Mesure du pouvoir peptique du suc gastrique. Concentration. Examens coprologiques utiles au diagnostic des gastropathies. Examens radioscopiques (première séance). — 12 Novembre. Examens radioscopiques (deuxième séance). — 13 Novembre Examen clinique de divers types de malades gastriques. Examens radioscopiques (troisième séance). — 14 Novembre. Tubage duodénal. Examen clinique, chimique, cytologique et bactériologique du suc duodénal. Epreuve de Meltzer-Lyon. Radiologie duodénale. — 15 Novembre. Examens radioscopiques (gastrique et duodénal) [quatrième séance]. — 16 Novembre (dimanche matin). Examen macroscopique et microscopique des diverses pièces anatomiques. Projections colorées. — 17 Novembre. Gastroscopie. Examens radioscopiques (cinquième séance). — 18 Novembre. Le lavage de l'estomac. La gastrotonométrie. Quelques formules.

Les leçons sont gratuites. Pour les travaux pratiques et examens radiologiques, verser une somme de 150 fr. en s'inscrivant auprès de M. Ch. Jacquelin, salle Lorain, hôpital Saint-Antoine.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs qui en feront la demande.

Hôpital Beaujon. — M. Ch. Achard commencera ses leçons, le samedi 15 Novembre 1924, à 10 h. du matin, à l'hôpital Beaujon (208, rue du Faubourg-Saint-Honoré) et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Tous les jours, à 9 h., enseignement clinique au lit des malades, par MM. Thiers, Mouzon et Sig. Bloch, chefs de clinique.

(*Voir la suite, p.* **1841**.)

Les lundis, mercredis et vendredis, à 10 h. 1/2, conférences et démonstrations sur la pathologie élémentaire, la neurologie, la dermatologie et les recherches de laboratoire appliquées à l'exploration clinique, par MM. Foix, Touraine, Rouillard et Feuillié, médecins des hôpitaux; Leblanc, ancien chef de clinique; Ribot et Lièvre, chefs de laboratoire.

Les lundis et jeudis, à 10 h., consultations spéciales par MM. Foix, agrégé, médecin des hôpitaux, et Léopold Lévi, ancien interne des hôpitaux : Maladies du système nerveux et des reins; dystrophies et maladies des glandes endocrines.

Institut de Technique sanitaire et d'Hygiène spéciale des industries — L'enseignement de l'Institut de Technique sanitaire donné au Conservatoire des Arts et Métiers commencera, pour l'année scolaire 1924-1925, dans la première quinzaine de Novembre.

Il s'adresse à des élèves candidats au *brevet de technicien sanitaire* et à des auditeurs libres non candidats à ce brevet. L'enseignement est gratuit. Le nombre des places d'élèves est limité.

Sont admis de plein droit, comme élèves de l'Institut de Technique sanitaire, candidats au brevet de technicien sanitaire, les anciens élèves des établissements suivants : Ecole Nationale des Ponts et Chaussées ; Ecole Nationale Supérieure des Mines ; Ecole Polytechnique; Ecole Centrale des Arts et Manufactures; Ecole Supérieure des Postes et Télégraphes; Ecole Nationale des Mines de Saint-Etienne; Ecoles Nationales d'Arts et Métiers; Ecole Municipale de Physique et de Chimie Industrielles; Ecole Nationale Supérieure des Beaux-Arts (Section d'Architecture): Institut National Agronomique; Ecoles Nationales d'Agriculture; Ecole Spéciale des Travaux Publics; Ecole Supérieure d'Electricité; Institut de Chimie des Facultés des Sciences; Ecole Spéciale d'Architecture.

Les titulaires des diplômes ou titres suivants : Ingénieurs des Travaux publics de l'Etat ou de la Ville de Paris ; docteurs en médecine ; pharmaciens ; licenciés ès sciences physiques et naturelles; étudiants en médecine (12 inscriptions).

Les candidats ne répondant pas aux conditions ci-dessus énumérées doivent satisfaire à un examen d'entrée permettant d'établir qu'ils sont en possession des connaissances scientifiques indispensables pour la poursuite d'études de Technique sanitaire (notions de mathématiques, mécanique, physique, chimie, sciences naturelles correspondant au programme).

L'enseignement de l'Institut Technique sanitaire commencera dans la première quinzaine de Novembre.

Il comprend des leçons ou conférences théoriques, des démonstrations pratiques, et des visites qui occuperont presque la totalité de la journée.

L'assiduité à ces diverses séances est en principe obligatoire pour les élèves candidats au brevet.

La durée de l'enseignement de la Technique sanitaire sera aussi réduite que possible. Elle n'excédera pas trois mois afin de permettre aux candidats n'habitant pas la région parisienne de poursuivre leurs études dans le plus bref délai possible.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine de Montpellier. — Liste des thèses soutenues devant la Faculté de Médecine de Montpellier pendant l'année 1923-1924.

Doctorat d'Etat. — 1. Zuccarelli (Joseph-Philippe) : Contribution à l'étude du kala-azar infantile autochtone. — 2. Clavier (Joseph Georges) : Contribution à l'étude des incidents et accidents de la rachianesthésie. — 3. Tirouvanziam (Joseph-Anna-Marcellin Poppou) : Contribution à l'étude des réactions méningées aseptiques. — 4. Dauch (Albert-Marie-Emile) : Contribution à l'étude de la hernie diaphragmatique congénitale du nouveau-né et du nourrisson (1900-1923). — 5. Ricord (Justin-Pierre-Marie-Joseph) : Dix observations de sympathectomie périartérielle. — 6. Le Gac (Paul) : Contribution à l'étude des syphilides secondaires tardives. — 7. Canakis (Paul): Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose pulmonaire par le cinnamate de benzyle, associé à la cholestérine (cinnozyl). — 8. Foucault (Marcel-Gabriel) : Contribution à l'étude des névrites paludéennes (Névrite du sciatique poplité externe). — 9. Raffalli (Joseph) : L'injection épidurale dans la dysurie des médullaires. — 10. Puech (Charles-Marie-Albert) : Etude des albumines du sérum et recherches sur les modifications de leur taux dans les maladies par la viscosimétrie et la réfractométrie.

11. Temple (René) : Contribution à l'étude des ostéites post-typhiques. — 12. Bert (Léon) : Considérations sur un syndrome post-commotionnel complexe. — 13. Ythier (Edgard) : La lithiase urétérale et sa thérapeutique. — 14. Gély (Maurice) : Contribution à l'étude des fausses coxalgies (Ostéochondrite et arthrite déformante). — 15. Marican (E.) : Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique de la myélo-méningocèle. — 16. Barbezier (Roger): Les applications du radium dans le traitement du cancer de l'œsophage. — 17. Morenon (Jean) : Le traitement par l'enfouissement conjonctival des kératites rebelles du trachome. — 18. Goarnisson (Jean) : De la procidence du cordon ombilical. Documents cliniques pour servir à l'étude de cette complication de l'accouchement. — 19. Garrigues (Léon) : Des corps étrangers des voies aériennes tolérés ou méconnus. — 20. Lowys (Pierre) : Contribution à l'étude des complications pleurales au cours du pneumothorax artificiel. La pleurésie adhésive.

(*A suivre.*)

CONCOURS

Asiles publics d'aliénés de la Seine. — Un concours pour quatre places d'interne titulaire en pharmacie des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'hospice départemental Paul-Brousse, à Villejuif, et la désignation d'internes provisoires, s'ouvrira à Paris le lundi 12 Janvier 1925. Le nombre de places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 2e bureau, annexe de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau), tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h., du 16 au 27 Décembre 1924.

NOUVELLES

Entr'aide des Femmes françaises. — Programme des cours de puériculture qui auront lieu en Novembre et Décembre 1924, et en Janvier, Février et Mars 1925.

Novembre. — Leçon d'ouverture le lundi 10 Novembre, à 17 h. 30, à la Sorbonne (amphithéâtre Edgar-Quinet), par M. Lereboullet. L'enseignement de la puériculture et les pouponnières.

17 Novembre, 16 h. : M. Paraf. Le nouveau-né. Anatomie et pathologie élémentaires. — 17 h. : M. Turquety. Propriétés physiques et biologiques. Digestion du lait par le nourrisson.

24 Novembre, 17 h. : M. Lesné. De l'hérédité en pathologie infantile.

Décembre. — 1er Décembre, 17 h. : M. Nobécourt. Protection du nourrisson contre la tuberculose.

8 Décembre, 10 h. : M. Nadal. Allaitement maternel. Le lait de femme, sa composition. Règles de l'allaitement maternel. La ration de l'enfant au sein. — 17 h. : Mlle Blanchier. La mère nourrice. Hygiène. Incidents et

(*Voir la suite, p.* **1843**)

accidents de l'allaitement maternel. La nourrice mercenaire.

15 Décembre, 16 h. : M. Schreiber. Le lait de vache. Les modifications qu'il doit subir pour servir à l'alimentation. Stérilisation du lait. — 17 h. : M. D'Heucqueville. Surveillance de l'allaitement artificiel dans la famille et dans l'élevage en commun. Incidents et accidents. L'allaitement mixte.

22 Décembre, 17 h. : M. Weill-Hallé. Hygiène sociale du nourrisson.

JANVIER. — 5 Janvier, 17 h. : M. Rist. La tuberculose pulmonaire chez l'enfant.

12 Janvier, 16 h. : M. Hirschberg. Le sevrage. — 17 h. : Mme Le Conte-Boudeville. Croissance en taille et en poids dans les deux premières années. La dentition, la marche, le langage.

19 Janvier, 16 h. : M. Etienne Bernard. Le prématuré. Le débile. — 17 h. : M. Paul Isch-Wahl. La vaccination contre la variole.

26 Janvier, 17 h. : M. Huber. Anorexie et vomissements du nourrisson.

FÉVRIER. — 2 Février, 17 h. : M. Paul Armand-Delille. Le rachitisme : ses causes, sa prophylaxie.

9 Février, 16 h. : M. Jean Mayer. Hygiène générale du nourrisson. — 17 h. : M. Marcel Thalheimer. Les maladies chirurgicales du nourrisson.

16 Février, 17 h. : M. Tixier Les anémies du nourrisson.

23 Février, 17 h. : M. Harvier. Les troubles digestifs du nourrisson.

MARS. — 2 Mars, 17 h. : M. Milhit. Hygiène et prophylaxie des maladies contagieuses du nourrisson.

9 Mars, 17 h. : M. Stevenin. Maladies contagieuses de la deuxième enfance.

16 Mars, 17 h. : M. Babonneix. Eveil de l'intelligence et du caractère chez l'enfant.

23 Mars, 17 h. : M. Ribadeau-Dumas. Les crèches et les pouponnières. Leurs inconvénients. Leur remède.

30 Mars, 16 h. : M. Sorrel. De l'hydrothérapie dans le traitement des tuberculoses chirurgicales et du rachitisme chez l'enfant. Ce qu'on peut en attendre. — 17 h. : M. Wallich. Allocution de clôture : sur la pratique de la puériculture.

Corps de Santé militaire. — M. Pierre est réintégré dans les cadres des officiers de réserve du Corps de Santé militaire, avec le grade de médecin-major de 2e classe, et est affecté au 7e corps d'armée.

— Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve les médecins dont les noms suivent, rayés des contrôles de l'armée active : au grade de médecin principal de 1re classe, M. Cousergue ; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Aune, Carrive, Pech, Melot; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Ragnaud, Thiébaut, Gabrielle, Henry; au grade de médecin-major de 2e cl., MM. Tarlavez, Duffau, Billant, Brée, Vignon, Defaye ; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Trancini, Chaput, Capart; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Daubigny, Piéri, Delmas, Maurel, Boutet, Laure, Soupault, Huc, Schmutz, Boulanger, Auvigne, Rouffiac, Evrard, Bourdel, Richon, Malgat, Cochez, Godard, Bazert, Lebeuf, Aubin, Merot, Walter, Arbeit, Périot, Colombies, Casters, Pelletier, Ravina, Laplane, Rivalier, Marty, Azoulay, Vautrain, de Gennes, Viollet, Maurel, Delmas, Bocage, Bardon, de Massary, Humbert, Comet, Goulven, Gaudon, Blamoutier, Bouniol, Peltrer (Louis), Florand, Nora, Moni, Desgranges, Essayan, Couppé de Lahongrais, Mizzoni, Allendy, Peyrot, Calvel, Prunier, Prieur, Béchade, Ruppe, Massoutier, Buvat, Gambillard, Silvestre, Bourneau, Misselin, Lestocquoy, Lebon, Monsaingeon, Foucault, Cordier, Colldécarréra, Hermet, Thalheimer, Bonnecaze, Dujarier, Barbary, Beckerich, Fainsilber, Gonard, Nass, Poitevin.

— Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe de réserve à titre définitif, MM. Widiez, Chatellier, Hébert, Vicente, Lavaud, Lebruche, Porcher, Benoist, de Montalent, Lepelletier, Schlesser, Deschamp, Allanic, Gaudot, Coullard-Descos, Girard, Benoit-Jeannin, Leport, Pourcher, Lauret, Trotain, Danet, Joly, Marquand, Guyonnet, Touchard, Renard, Blordier, Marange, Sigrist, Bisson, Plet, Parchenciney, Sabadini, Huteau, Mourgeon, Brallet, Haïm, Martin, Villard, Thierry, Amat, Nicolas, Tricot, Ortscheit, Couput, Malleboy, Michel, de Saint-Fuscien, Carnet, Sagardoy, Prade, Perrigault, Mathieu, Drecourt, François, Delavenne, André, Malon, Bloch, Hypolite, Béchamp, Fouquiau, Lépinay, Serrand, Regaudie, de Gioux, Arbogart, Suffre, Schutzenberger, Bergeret, Picard, Fénelon, Forraz, Battini, Marissal, Chenet, Joseph, Sivade, Grangeneuve, Donèche, Guyard, Boriès, Ponsmereau, Dupuy, Gascoin, Alexandrowicz, Darcissac, Fassy, Laroche, Kayser, Lagarde, Canet, Martinozza, Fargier, Mouzon, Welter, Fassy, Perret, Roques, Sivan, Ferrand, Peloux, Laurens, Warusfel, Rouyère, Lacq, Saisset, Surun, Fleury, Soulagne, Luizy, Berteau, Milhaud, Loiseau, Raynal, Thuau, Degroote, Libersa, Demandes, Dourlhes, Bonafé, Genty, Batailh, Cottalorda, Plante, Ferrari.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : en Indo-Chine, MM. Guillaume, Assali, Farinaud, Delage, médecins aides-majors de 1re classe.

A Madagascar, MM. Golnet, Lambert, Cudenel, Chapuis, médecins aides-majors de 1re classe.

En Afrique occidentale française, MM. Guillet, médecin-major de 2e classe; Chevaès, Phiquepal, d'Arusmont, Delprat, Lesconnec, Carlier, Galland, Chaput, Belgy, médecins aides-majors de 1re classe.

En Afrique équatoriale française, MM. Mollandin de Boissy, Michaud, de Gilbert des Aubineaux, Lhoste, Sarran, Bidot, médecins aides majors de 1re classe; Le Gac, Laquièze, médecins aides-majors de 2e classe.

Au Cameroun, MM. Marchal, Roche, Blanchez, Odend'hal, Joucla, Gaudard, médecins aides-majors de 1re cl.

A la Guyane, M. Perséguen, médecin aide-major de 1re classe.

En France : à l'hôpital n° 86, à Fréjus, M. Couvy, médecin principal de 2e classe; au 1er rég. d'infanterie coloniale, MM. Vaillant, médecin-major de 1re classe et Maignon, médecin-major de 2e classe; au 38e rég. d'infanterie coloniale, M. Mignet, médecin-major de 2e cl.; au 41e rég. de tirailleurs coloniaux, M. Guémener, médecin-major de 2e classe.

LES MÉDECINS AUX ARMÉES

— MÉDAILLE MILITAIRE. — M. Borel, médecin auxiliaire : médecin auxiliaire d'un dévouement absolu. Glorieusement tué pour la France, le 9 Octobre 1914, en Artois, dans l'accomplissement de son devoir. Croix de guerre avec étoile de bronze.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **1836**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de **25** *centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant*

(*Voir la suite, p.* **1845**.)

...caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient d'avance.*

...ductions **médicales** et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des ...cins polyglottes. Bureau général de traductions, ..., square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Dame dactylo médic. 25 ans pratique, demande travaux copie chez elle. Prix modérés. — Ecrire *P. M.*, n° 6452.

...achèterait spécialité pharmaceutique sérieuse, ... et de bon rapport. Indiquer conditions, et tous renseignements. — Ecrire *P. M.*, n° 6488.

...truments et appareils médicaux à céder bon ... — S'adr. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Sage-femme ayant tenu maternité cherche à reprendre maison d'accouchements ou collaboration ... médecins accoucheurs Paris-banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 6492.

...emois., 22 ans, fille et belle-sœur de docteur, très ..., au courant pharm., ch. empl. stable élève pharm. ou chez méd. pro-pharm. — Ecrire *P. M.*, n° 6497.

Docteur, ancien interne, cherche très sérieuse clientèle parisienne. — Ecrire *P. M.*, n° 6499.

Etudiante 20 inscript., libre après-midi, dem. occupat. médicale ou para-médic. Ecrire *P. M.*, n° 6501.

Interne en médecine demandé à l'Asile d'aliénés de Breuty-La-Couronne (Charente). Traitement annuel 2.400 fr. (Docteur 3.000 fr.) avec avantages en nature suivants : nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. — S'adresser au Directeur.

Sténo-dactylo spécialisée plusieurs années trav. médecine, va prendre domicile travaux toutes importances. Meilher, 1, bd Temple. Tél. : Arch. 20-53.

Vve méd. cède de suite cab. méd. avec appartem. Aff. exception. — S'adr. Mme Chinsky, Viroflay (S.-et-O.).

Doct. anc. ext. hôp. Paris. V. U., gynécol. ch. collabor. ou situat. de clinique. Ecr. *P. M.*, n° 6519.

A vendre os du crâne séparés, parfait état. — Ecrire *P. M.*, n° 6522.

Service de propagande de maison de spécialités médicales demande pour documentation et correspondance (travail à domicile particulier) médecins parisiens cultivés, de plume facile, que leurs travaux habituels obligent à dépouiller tout ou partie de la littérature médicale de langue française. Demander rendez-vous par lettre, 14, rue de Clichy, Paris.

Docteur cause départ céderait un cabinet avec appartement Paris, 9e arrond., un autre banlieue touchant Paris, très bon rapport, une polyclinique 20e arrond. 250.000 fr. net. — Ecrire *P. M.*, n° 6525.

Manipulatrice radiologie demande emploi chez docteur ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6527.

Sténo-dact. expér. ayant machine désire copies ou emploi secrét. auprès médec. demi-journée. — Ecrire *P. M.*, n° 6528.

Jeune fille infirmière Croix-Rouge au courant analyses bactériologie, anatomie pathologique, demande à entrer dans Laboratoire. — Ecrire *P. M.*, n° 6454.

On demande jeune secrétaire français sachant très bien rédiger, pour emploi fixe dans maison spécialités pharmaceutiques. — Ecrire *P. M.*, n° 6529.

Appartement à louer r. Rivoli, vue magnif. sur les Tuileries. Conviendrait à profession libérale (médecin, dentiste, etc.). Loyer 30 000. — S'adresser Servier, 112, bd Malesherbes, Paris, de 10 à 12 h.

Fonds de commerce de fabricant d'instruments de chirurgie à Paris. 75, bd du Montparnasse. M. à p. 20 500 fr. En sus le matériel pour 29.317 fr. et les marchandises à dire d'experts. Consig. pour enchérir : 5.000 f.. Adj. le 12 Novembre 1924 à 14 h. en l'étude de Me Péronne, notaire à Paris, 18, rue de la Pépinière.

Docteur licencié ès lettres, en famille, prendrait pensionnaire, instruction et soins, cure montagne Auvergne. Communications faciles. — S'adresser Dr Pierre, Volvic (Puy-de-Dôme).

Dr expérimenté reprendrait bonne clientèle environs Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6534.

Part de clientèle, gd appart., long bail à céder de suite. Se prés. 234, bd Voltaire, de 2 à 4.

Infirmière ou sage-femme connaissant stérilisation, anesthésie, salle opération, garde accouchées, est demandée pour clinique province Centre. Références sérieuses exigées. — Ecrire *P. M.*, n° 6535.

Paris. Beau quartier. Cabinet de méd. gén. à céder avec bel appartement. — Ecrire *P. M.*, n° 6536.

Paris. A céder cabinet de méd. gén. dans quartier moyen, belle clientèle très transmissible. — Ecrire *P. M.*, n° 6537.

Manipulatrice radiothérapie demande emploi chez docteur ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6538.

J. doct. possèd. cap. s'assos. ou reprendr. situation méd. ou para-méd. Paris ou banlieue imméd. — Ecr. *P. M.*, n° 6539.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale . . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

TÉLÉPHONE : Gobelins 21-48. Gobelins 21-49. Inter Gobelins 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

Articles originaux :

LA FONCTION DU MÉDECIN MILITAIRE DANS L'ARMÉE ET DANS LA SOCIÉTÉ MODERNE

SA FORMATION INTELLECTUELLE

Quelques nuages apparaissent à l'horizon de la médecine militaire. Annonciateurs d'orages ou plutôt précurseurs d'une crise salutaire, terminale d'un malaise ancien, aggravé par la guerre et par le déséquilibre qui a suivi la formidable secousse.

Crise de confiance dans le présent et dans l'avenir dont souffrent les membres du Corps de Santé, se traduisant par le dégoût de leur tâche, le désir de s'en évader, se manifestant par des appels, discrets ou brutaux, à l'opinion publique par la voie de la presse, dont le choc en retour ne peut être, sans profit pour personne sauf les démolisseurs systématiques, qu'une perte de confiance de la nation vis-à-vis de ceux qui ont pour mission de soigner ses soldats. A l'inverse de ce qu'on a pu jusqu'ici observer, ce sont aujourd'hui les jeunes qui semblent surtout ne pas avoir la foi dans la profession qu'ils abordent; ils y entrent avec une sorte de mépris désabusé dont le premier effet est de les discréditer eux-mêmes.

A cet état d'esprit, il y a évidemment des raisons d'organisation matérielle et des motifs d'ordre pécuniaire qui tenaillent aujourd'hui tous les individus. Ces deux séries de maux appellent des remèdes d'ordre administratif et budgétaire dont l'exposé ne serait à sa place ni dans ces colonnes, ni sous ma plume.

Je voudrais me maintenir sur le terrain de *certaines causes morales* : à ceux, et surtout à mes jeunes camarades, qui voient dans la médecine d'armée une profession terre à terre, mesquine et bonne pour les médiocres, je voudrais montrer quel peut et quel doit être le rôle du médecin militaire dans l'armée et dans la société moderne, comment il peut et doit se préparer à cette tâche dont le plus grand défaut est d'être assez difficile pour n'être pas à la portée de tout le monde : *un emploi, quel qu'il soit, vaut surtout par la valeur de celui qui l'occupe.*

I. — La fonction du médecin militaire dans l'armée.

A. L'INCORPORATION. — Premier contact du médecin avec le jeune soldat, l'incorporation est l'acte le plus difficile à accomplir par le médecin

d'armée. Elle engage la santé de l'homme et les finances de l'Etat ; elle nécessite la mise en œuvre des moyens d'investigation les plus modernes et les plus scientifiques en y associant l'intervention d'un sens clinique aigu, indispensable à la synthèse des éléments de diagnostic fournis par les examens spéciaux. L'incorporation est un examen clinique, de tous le plus délicat, celui qui s'adresse à l'homme en possession de cet état d'équilibre instable qu'on appelle la santé. S'il y a des sujets dont un seul examen suffit pour affirmer l'inaptitude, l'immense majorité ne permet pas une décision aussi rapide. Même, et surtout, pour le sujet ayant toutes les apparences d'une santé vigoureuse et dépourvu d'antécédents connus, la conclusion ne peut pas résulter de l'examen d'un jour, si minutieux et si prolongé qu'il soit. L'incorporation est, à proprement parler, l'étude des réactions des individus placés brusquement dans un milieu collectif nouveau pour eux et soumis à un rythme uniforme de travail succédant aux rythmes individuels auxquels chacun d'eux s'était jusqu'ici adapté.

Réactions physiques et réactions mentales dont l'observation nécessite de solides connaissances cliniques, et un sens psychologique averti à base de bienveillance et de fermeté. Point n'est besoin d'insister sur les difficultés d'un pareil dépistage avant que l'évolution du trouble morbide fasse du sujet un malade et sans que, d'autre part, une élimination hâtive prive l'armée d'un élément pouvant y tenir sa place au grand profit de sa santé physique et morale. Il nécessite la possession parfaite des symptômes de début et des formes larvées des maladies chroniques et aiguës, une connaissance approfondie des formes évolutives, le sens du pronostic, mariage heureux de données scientifiques et d'art clinique dont la réalisation demande vraiment mieux qu'un médecin médiocre et sans culture.

B. La visite journalière et la surveillance de la santé du soldat. — Ces difficultés cliniques de l'incorporation, le médecin d'armée les rencontre tous les jours à la visite régimentaire où le diagnostic précoce et le pronostic judicieux sont d'une nécessité impérieuse pour ne pas laisser passer aujourd'hui le cas qui demain sera grave et ne pas encombrer les hôpitaux de malades en observation pour des symptômes sans lendemain. Etude des symptômes précoces qu'on ne voit pas dans les hôpitaux civils où viennent seulement les malades confirmés ; connaissance profonde des maladies transmissibles, de leur mode de contagion et de leurs formes frustes, lésions respiratoires et conditions d'évolution de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte. Rien ne peut remplacer dans cette tâche le médecin régimentaire consciencieux et averti ; il devra recourir au spécialiste pour préciser une lésion sur laquelle l'examen clinique a attiré son attention ; mais c'est lui qui a l'initiative de l'examen clinique et sous aucun prétexte il ne doit borner son rôle à une distribution de bons d'examen par des spécialistes dont il entérinera ensuite les diagnostics partiels et les décisions. Il trouvera, dans cette visite journalière et dans l'examen périodique des hommes, l'occasion renouvelée d'exercer sa sagacité clinique, son diagnostic, quel que soit le sens vers lequel ses aptitudes spéciales l'ont orienté. Mais surtout, il devra s'écarter des spécialisations hâtives ; nulle branche de la médecine ne demande plus que la médecine d'armée une culture médicale étendue sans être superficielle, des dons d'analyse et de synthèse, permettant au médecin de prévoir que tel symptôme peut être rattaché à telle lésion dont le spécialiste devra, si besoin est, préciser l'existence, la nature et le traitement. La visite journalière et les visites périodiques sont des triages médicaux : *elles sont des dispensaires à compétence étendue*. Le médecin qui en a la charge doit avoir l'intelligence ouverte dans toutes les directions médico-chirurgicales et l'esprit toujours en éveil au courant des acquisitions de la clinique et de la science. C'est beaucoup demander à un médiocre et aucune branche de l'activité médicale ne demande autant de perspicacité clinique, de psychologie, de fermeté bienveillante, association de qualités d'intelligence et de cœur, sans lesquelles le médecin n'existe pas.

C. L'hopital. — C'est ici le point de contact de la médecine civile et de la médecine d'armée, compte tenu des caractères un peu spéciaux, revêtus par les états morbides chez le soldat en raison de son âge, de son milieu particulier et de son âme de grand enfant. Les deux médecines doivent s'y prêter un mutuel appui dont le soldat bénéficiera. Les médecins d'armée affectés à un service d'hôpital se spécialiseront nécessairement dans les différentes branches médico-chirurgicales et feront la preuve de leur compétence spéciale ; mais cette spécialisation doit se fonder sur une pratique de la médecine régimentaire qui, bien comprise et modernisée, ne stérilise que les esprits paresseux et reste la base de la formation intellectuelle du médecin d'armée, sa spécialisation basale, dans laquelle personne ne peut le remplacer.

II. — Le médecin militaire dans la société moderne.

C'est par la médecine régimentaire que le médecin d'armée se présente sous son aspect original qui lui donne sa véritable place dans la société moderne et dans cette médecine préventive des collectivités qui est destinée à jouer un rôle de plus en plus important dans la protection de la santé publique et dans le relèvement de la population française. Le médecin militaire dans son service d'hôpital rentre dans la classe des prati-

ciens dont le rôle est de soigner les individus malades : leur action sur la santé publique est, par là même, très efficace, mais indirecte et pour ainsi dire morcelée. Le médecin régimentaire se rattache à la phalange, dont les rangs doivent grossir, des médecins de dispensaires, des médecins scolaires, de *ces fonctionnaires médecins* dont la place dans l'administration française n'a pas encore l'importance qu'elle mérite. Je dis bien « fonctionnaire médecin » : je pense en effet, et pour des raisons bien connues qu'il n'y a pas lieu de développer ici, que toute tentative destinée, consciemment ou non, à faire du praticien civil un fonctionnaire peut être néfaste au corps médical et aux malades, mais si l'idée du médecin fonctionnaire est à rejeter dans l'ensemble, il est nécessaire qu'il y ait des fonctionnaires qui soient des médecins chargés de la défense nationale contre les maladies infectieuses aiguës, contre les maladies chroniques, infectieuses, toxiques ou autres. Il ne faut donc pas que ces médecins — civils ou militaires — soient des médecins de deuxième zone pouvant se passer du cachet de garantie ; ils ne doivent pas être les frères pauvres du corps médical. Depuis longtemps, nos anciens de la médecine militaire ont fait cette médecine préventive des collectivités, à une époque où elle n'était même pas envisagée pour l'ensemble de la nation ; ils ont été les précurseurs ; leurs descendants doivent continuer leur tâche et rester aujourd'hui à la tête de ce mouvement de progrès dans l'organisation de la société française. J'ai parlé plus haut à propos des visites régimentaires de « dispensaire à compétence étendue ». Diagnostic précoce et isolement des maladies épidémiques à leur début et sous leurs formes frustes : dépistage de la tuberculose nécessitant la connaissance exacte et constamment mise au point des données nouvelles sur ses conditions d'évolution chez le jeune homme et chez l'adulte. Le sujet en instance de perdre cet état d'équilibre plus ou moins instable, que lui avait conféré la primo-infection infantile, pourra ainsi être soustrait à temps aux influences favorisantes de la vie collective et des incidents de la vie militaire. On voit par là combien serait nécessaire la liaison du médecin d'armée avec le médecin scolaire — s'il existait comme il devrait — qui lui fournirait par le livret sanitaire de l'écolier des renseignements précieux sur sa santé d'enfant et d'adolescent. Même liaison avec les médecins de dispensaire et de sanatorium pour orienter vers eux les jeunes gens chez qui l'épreuve de la vie militaire a démontré des lésions en instance d'évolution ou nettement évolutives, qu'elles soient ou non légalement imputables à l'armée. Les tuberculoses externes et chirurgicales bénéficieront aussi de ce triage et de cette observation rigoureuse et suivie. Que de jeunes gens, grâce à la visite d'incorporation et à la surveillance médicale de l'armée, connaissent et peuvent soigner une tuberculose dont ils ne se seraient préoccupés qu'au jour où elle les aurait conduits à la phtisie. Comme je l'ai déjà écrit, le médecin d'armée, le médecin scolaire et les médecins de dispensaire constituent le trépied de la protection nationale contre la tuberculose[1]. De même pour les maladies vénériennes : conseils et moyens matériels préventifs, dépistage et traitement précoces, participation à toutes les organisations destinées à détourner le jeune soldat du péril vénérien, comme du danger alcoolique. Orientation médicale et physiologique de l'éducation physique vers la formation d'organismes harmonieusement développés, offrant à la maladie une résistance accrue[2]. On pourrait continuer ce programme. Tel est dans la société moderne le médecin d'armée ; telle doit être sa formation intellectuelle, quelle que soit la spécialisation ultérieure à laquelle il se consacrera. Et si, par sa volonté ou les circonstances, il reste pendant toute sa carrière sur le terrain de la médecine préventive, il devra se considérer, avec toutes les obligations de travail qui en résultent, comme un élément indispensable de cette médecine, qu'on appellerait sociale si l'épithète un peu galvaudée ne prêtait pas à confusion, mais qui est très simplement et très noblement la médecine protectrice de la santé nationale. Conception moderne que je livre à la méditation de l'auteur, pudiquement anonyme, d'un pamphlet récent où il est question de purge et d'ipéca : encore qu'il se donne des airs de jeunesse, il pourra y trouver l'occasion de renouveler une documentation qui semble un peu vétuste.

1. Jullien. — *La tuberculose envisagée au point de vue social*, p. 102. Lavauzelle, éditeur, 1923.
2. Jullien. — *Ibid.*, p. 95.

III. — La formation intellectuelle du médecin d'armée.

L'Ecole du Service de Santé. — Cette orientation d'esprit, le médecin militaire doit la recevoir dès son entrée dans la carrière, dès l'Ecole du Service de Santé. Cette institution a déjà subi l'assaut de bien des critiques auxquelles sa réouverture après la guerre a donné une nouvelle acuité. Sans doute, elle représente une formule difficile à mettre au point, conciliant la liberté intellectuelle, l'indépendance de jugement et le développement de l'esprit critique, indispensables aux études médicales, avec la nécessité de donner aux futurs médecins d'armée une mentalité collective — sans être grégaire — adaptée au milieu militaire dans lequel ils doivent évoluer et adéquate à leur rôle dans l'armée et dans la société moderne, tel que je viens de l'esquisser. D'autre part, elle réalise pour les étudiants des conditions pécuniaires singulièrement avantageuses pour leurs études médicales ; en retour, la nation a le droit et le devoir de contrôler l'usage qu'ils font de leur temps et des ressources mises à leur dis-

position. De plus, ils sortent de l'Ecole avec la mission sacrée de soigner les soldats en sauvegardant les intérêts de l'armée; ils doivent donc être mis dans la possibilité et l'obligation d'acquérir des connaissances techniques et de se façonner une conscience professionnelle hors de toute contestation. Il est nécessaire d'assurer au soldat — qui en dehors d'une conception anarchique de l'armée ne peut avoir le libre choix de son médecin — des praticiens de compétence éprouvée, de conscience sûre, ayant le sens et le courage de leurs responsabilités quotidiennes, armés intellectuellement et moralement pour en supporter le poids. Il ne s'agit pas seulement de former quelques sujets d'élite dont l'éclat créerait par contraste des ombres propices à l'insuffisance des autres. Il faut un ensemble, une quasi-unanimité de praticiens sérieux, riches en connaissances solides, désireux de se perfectionner et encouragés à le faire, de vrais médecins en un mot. Au demeurant, cette formation d'un ensemble ne semble pas incompatible avec le développement d'une élite. Je n'en veux pour preuve que les anciens élèves de l'Ecole du Service de Santé qui siègent dans les Sociétés savantes, qui occupent une chaire de Faculté tout en continuant à servir l'armée, à qui leurs travaux ont valu une incontestable notoriété. En vérité, l'Ecole ne les avait pas mal jugés ; elle n'avait en tout cas stérilisé ni leurs dons naturels ni leur puissance de travail.

L'Ecole du Service de Santé n'a pas pour mission de faire double emploi avec l'enseignement des Maîtres lyonnais dont les étudiants militaires sont avant tout les élèves. Elle doit s'ingénier au contraire à leur faciliter l'accès auprès de ces Maîtres dans leurs services cliniques et leurs laboratoires de recherches, en veillant cependant à ce que l'éducation médicale de ces jeunes gens se fasse harmonieusement sans points hypertrophiques aux dépens d'autres laissés sans culture, évitant des vocations spéciales nées au hasard des circonstances et dont le développement ultérieur ne peut être profitable à personne sans le fondement de connaissances médicales générales solidement enracinées.

L'Ecole du Service de Santé, c'est d'abord et avant tout les hôpitaux militaires d'instruction où le jeune étudiant, débutant dans la vie médicale, trouve les éléments de travail fournis par la pathologie courante du soldat, apprend l'A,B,C de ses études sous forme d'examens méthodiques et complets, d'observations cliniques, sous la direction de maîtres qui doivent être avant tout des cliniciens avertis, à l'esprit clair et équilibré, plus soucieux d'instruire que de briller dans l'exposition d'un cas difficile et rare. Ceux-ci jouent vis-à-vis de ces jeunes gens, dont quelques-uns seront peut-être un jour des maîtres, le rôle bienfaisant du maître quelquefois obscur à qui le peintre aux dons divins est redevable des premiers éléments du dessin, du goût des belles choses et d'une discipline de travail. Ainsi préparé, l'élève pourra recevoir avec fruit, concurremment ou plus tard, l'enseignement clinique ou magistral de ses maîtres civils sans se perdre dans le dédale des services, regardant sans voir, écoutant sans entendre. Dans les hôpitaux d'instruction, l'élève doit, à mon sens, être familiarisé avec les cas qu'il n'a pas l'occasion de voir dans les hôpitaux civils et qui constitueront plus tard la grosse part de sa pratique régimentaire : symptômes de début des maladies aiguës, épidémiques ou non, cas frustes, symptômes prémonitoires de l'évolution tuberculeuse, etc. Les jeunes soldats envoyés en observation au moment des incorporations doivent spécialement retenir son attention ; il s'entraînera ainsi à cette clinique spéciale des frontières de la maladie et de la santé, de l'aptitude ou de l'inaptitude à la vie collective et au milieu militaire. Cela suffirait à justifier la nécessité d'une Ecole, creuset de cette formation intellectuelle, de cette unité de doctrine qui évitera plus tard les tâtonnements, les divergences nuisibles au soldat et à l'armée, en fin de compte à la nation.

L'Ecole du Service de Santé, c'est aussi le laboratoire et les travaux pratiques, ne se substituant pas pour la masse des élèves aux laboratoires de recherches de la Faculté, mais familiarisant l'étudiant avec les techniques et les examens bactériologiques et anatomo-microscopiques indispensables au médecin moderne et qu'ignorent encore trop aujourd'hui les étudiants livrés à eux-mêmes quand ils n'ont pas la chance d'être admis à titre plus ou moins privé dans un laboratoire de Faculté ou d'hôpital. Ce sont encore les travaux pratiques d'anatomie pathologique et de médecine opératoire venant donner un complément aux travaux effectués sous la direction des maîtres civils ; ici la superposition des deux enseignements ne lèse personne et profite aux élèves, car en matière d'instruction pratique, ils n'en sauraient trop avoir.

A l'Ecole revient ensuite la mission de combler les lacunes inévitables de l'enseignement magistral ou complémentaire de la Faculté. Celui-ci s'étend le plus souvent sur plusieurs années ; il traite avec ampleur certaines questions en laissant dans l'ombre d'autres que l'étudiant devra lui-même éclaircir... ou ignorer. Par une liaison constante avec la Faculté, l'Ecole comble ces lacunes, donnant à l'instruction de ses élèves ce développement équilibré nécessaire à tout médecin, mais spécialement aux médecins d'armée.

Enfin, l'Ecole a pour devoir supérieur de donner au futur médecin militaire le sens des lourdes responsabilités qu'il assumera plus tard et la notion des devoirs qui s'imposent à tout individu faisant partie d'une collectivité. Il doit savoir que tout en lui, son attitude extérieure, ses succès d'examen, son assiduité aux hôpitaux et à la Faculté, plutôt qu'aux dancings et à la brasserie, sont les éléments d'appréciation sur lesquels se

basera une opinion publique, et spécialement une opinion médicale, qui accorde ou refuse sa confiance à ceux qui ont pour mission de surveiller la santé des fils de la nation. Les jeunes gens trouvent toujours des pamphlétaires professionnels pour accueillir et exploiter leurs impatiences et leurs déceptions. Mais, qu'ils en soient persuadés, ces mêmes pamphlétaires prendront avidement prétexte de la moindre erreur individuelle de conduite, de la moindre apparence, pour généraliser, faire naître le scandale et les déclarer tous incapables de se consacrer plus tard à la santé du soldat. Aux étudiants eux-mêmes et à leurs maîtres de l'Ecole, de veiller à ce que ces prétextes n'existent pas et surtout que cette apparence ne soit pas l'image de la réalité. Discipline intellectuelle et discipline morale permettant la libre expansion des qualités individuelles, mais redressant les défaillances et corrigeant les erreurs; ce double besoin n'est pas d'ordre militaire; il s'impose à toutes les collectivités qui ne consentent pas à devenir un troupeau. — Abbaye de Thélème? Non. — Séminaire? Pas davantage. — Entre les deux cependant et à défaut — éventualité improbable — d'une formule intermédiaire, c'est au Sulpicien qu'ira plutôt la confiance.

Toutes ces conditions nécessitent évidemment de la part de l'élève un vigoureux effort de travail et d'adaptation dont il est nécessaire de tenir compte. Il le réalisera d'autant mieux qu'il entrera à l'Ecole plus jeune, avant d'avoir pris comme étudiant libre d'autres habitudes de travail... ou de paresse. Ayant été livré plusieurs années à lui-même, l'élève arrive à l'Ecole avec la prétention, justifiée ou non, de se conduire tout seul et il s'adapte mal; il est d'ailleurs trop tard pour qu'il puisse tirer des hôpitaux militaires d'instruction, principale raison d'être de l'Ecole, le bénéfice considérable dont les débutants ont profité.

Cette adaptation nécessite aussi une psychologie aiguisée de la part de ceux qui ont pour mission de diriger l'élève. Elle ne peut pas se faire en série; elle doit au contraire être nuancée, variable en ses moyens, presque individuelle, visant à faire comprendre à chacun la nécessité de cette double discipline intellectuelle et morale qui n'est ni un carcan, ni une geôle, mais l'effort d'une volonté maîtresse d'elle-même, prenant la place du caprice et de l'instinct. Cette adaptation est d'autant plus facile que l'élève y a été mieux préparé par son éducation familiale et scolaire et ce sont des éléments dont l'éducateur doit tenir compte.

Ainsi se continue cette pléiade de praticiens auxquels les soldats, dans la masse, ont toujours montré beaucoup de confiance et d'attachement, aptes à remplir cette double mission militaire et sociale, esquissée plus haut, qui, dès le temps de paix, constitue « le Devoir des hommes de notre état ».

Dr L. Jullien,
Médecin principal de l'armée.

LES ASSURANCES SOCIALES

Les bonnes idées en marche

Le Corps médical, progressivement instruit des défauts majeurs des systèmes d'assurance-maladie appliqués à l'étranger, se rallie de plus en plus à l'adoption d'une organisation rationnelle permettant aux malades de recevoir de bons soins sous le secret professionnel, et aux médecins de continuer l'honnête et libre pratique de leur art sans tomber dans la paperasserie administrative.

Le Syndicat de l'arrondissement de Meaux, dont font partie *tous les médecins* de l'arrondissement, et qui est présidé par notre très distingué confrère, M. Decourt, que ses hautes qualités professionnelles ont porté à la présidence de l'Union des Syndicats, aux applaudissements de tous, vient de voter, *à l'unanimité*, le 12 Octobre, la résolution suivante :

« Le Syndicat de l'arrondissement de Meaux, réuni en Assemblée générale, le 12 Octobre 1924, a voté *à l'unanimité* la résolution suivante (assurance sociale) : « Le Syndicat de l'arrondissement de Meaux est d'avis que le Corps médical établisse localement des contrats collectifs sur la base : 1° du libre choix réciproque; 2° du paiement des honoraires à la visite, mais paiement direct au médecin par le malade, sans que les honoraires du médecin puissent être déterminés en aucun cas par les sommes que le malade aura reçues de la Caisse d'Assurance. Il propose : 3° une organisation des soins; 4° la suppression du petit risque, c'est-à-dire la mise en œuvre de l'assurance seulement à partir du quatrième jour de la maladie et sans rétroactivité pour ces premiers jours. »

Par la qualité des syndiqués de l'arrondissement de Meaux, sur lesquels tous les confrères de France peuvent prendre modèle, par la situation de son président élevé à l'honneur de président de l'Union des Syndicats, le vote du Syndicat de Meaux a une portée qui dépasse celle de son ressort et fait bien augurer des décisions de la prochaine Assemblée de l'Union des Syndicats en fin Novembre prochain. La vérité est en marche.

F. Jayle.

***

D'autre part, nous recevons la note ci-dessous :

J'ai lu avec infiniment d'intérêt dans *La Presse Médicale* les résultats du referendum de la région lyonnaise à propos des assurances sociales. Je me permets encore une fois de vous faire part de quelques remarques sur cette institution et sur les points qui sont l'objet des études et des discussions des médecins. Pour ma part, je persiste à croire qu'il importe de rester sur le terrain des principes et voici quelques raisons qui militent en faveur de cette opinion.

Le nom même adopté pour désigner le projet de loi qui nous occupe, et ce nom est « Assurances sociales », indique que son objet est essentiellement social.

« Remédier à la situation du salarié », voilà une des raisons invoquées pour justifier cette nouvelle organisation, laquelle est fondée en partie sur l'observation que le salaire à temps ne peut suffire pour rémunérer ceux d'entre les hommes qui créent ou augmentent la valeur dans le sens économique.

Partant de cette autre observation, que toute mesure ayant comme moyen d'augmenter le salaire n'aurait pas de résultat, le salarié n'étant pas prévoyant, on en est arrivé à adopter la prévoyance forcée.

Le principe de l'insuffisance du salaire à temps est fondamentalement vrai, car il est évident que la rémunération doit être, en toute équité, fondée sur la valeur. Le salaire à temps ou à forfait, sous quelque forme que ce soit, est donc nécessairement absurde. Qu'on l'ait adopté, alors qu'on n'avait pas vu les éléments du problème, ou que, les ayant vus, on n'ait pas trouvé une solution rationnelle, c'est un fait fâcheux, car cette façon de procéder entrave la régularité des rapports sociaux.

L'assurance sociale se présente comme une solution à ce problème. Pour cette raison, elle mériterait une certaine attention si les moyens envisagés ne démontraient pas que ses auteurs ne sont pas des gens de bonne foi, ni même de bonne volonté. Le caractère nocif de la combinaison proposée le démontre jusqu'à l'évidence. L'amélioration du sort du salarié n'est qu'un prétexte; le but poursuivi, but caché, bien entendu, est au contraire l'aggravation de sa misère économique et sociale. Le système proposé avilit cette classe digne d'intérêt, il la rive à sa condition et détruit peu à peu la dignité de la personnalité humaine dans tous les groupes de citoyens.

Il conviendrait donc de ne pas discuter un tel projet, non pas pour l'extravagante raison avancée par les partisans du projet « qu'il faut aboutir », mais tout simplement afin de ne pas aboutir, parce que l'aboutissement est le désastre, c'est-à-dire la désagrégation des sociétés civilisées.

Mais si l'on discute, il ne faut pas oublier qu'il ne s'agit pas d'apporter au projet de loi des modifications de détail, satisfaisant plus ou moins des intérêts immédiats ou des conceptions plus ou moins théoriques ou chimériques.

A ce propos, il y aurait plusieurs objections à formuler sur un desideratum qui a retenu l'attention du Syndicat de la Seine, à savoir : « élimination des petits risques, délai de dix à douze jours affranchi d'indemnité ».

Ces deux propositions méconnaissent le caractère propre à une institution sociale. L'élimination du petit risque a en outre l'inconvénient de cataloguer les maladies garanties et cette disposition a pour conséquence de favoriser l'abondance des visites. Les cabinets médicaux seront encombrés par les malades, qui ne se lasseront pas de provoquer des diagnostics jusqu'à ce qu'ils aient pu faire assimiler leur cas à l'un des cas garantis au catalogue.

D'autre part, la raison même de l'assurance sociale est détruite puisqu'il s'agit de compenser le manque de production. En effet, un salarié atteint de deux ou trois cas bénins (successivement) peut être astreint à une période de repos plus longue par sa répétition que le repos consécutif à une maladie cataloguée. Ce reproche peut être adressé à la proposition du délai de dix à douze jours. A la vérité, on éviterait par l'adoption de cette combinaison l'abus de l'encombrement, mais on donne contre un autre écueil. Assurément cette restriction s'explique quand il s'agit d'une assurance privée, à laquelle adhère qui veut. On propose alors une assurance facultative limitée à des cas graves.

Or, il ne s'agit pas dans une assurance sociale de garantir un cas grave, mais de compenser le défaut de production, et partant, d'améliorer les conditions de vie du salarié, ceci étant obtenu par une adhésion forcée à une combinaison d'assurance, au moyen de prestations partiellement à la charge du salarié, mais prestations toujours forcées et du reste importantes : 5 pour 100 environ du salaire.

Vous n'ignorez pas que dans l'ensemble, sur un groupement de 8 millions de personnes d'âge divers, la moyenne de maladie n'atteint pas dix jours. Ceci démontre que les maladies de courte durée sont très fréquentes et les maladies longues très rares.

Sans faire de chiffres, ce qui serait facile, il faut reconnaître que moins d'un quart de ce groupe de 8 millions sera atteint de maladie et que plus de la moitié de ces malades le seront pour moins de dix jours.

Quelle sera la situation de ces malades ?

On avance que tout homme peut supporter un arrêt de dix jours, ce qui équivaut à dire que tout homme peut supporter une perte de 200, 250 ou 300 francs.

Supposons vingt jours de maladie non garantis, soit neuf jours de travail à neuf heures par jour, c'est-à-dire 81 heures à 3 francs par exemple : cela fera 243 francs.

Le nombre d'heures dans l'année étant de 2.700, il faut retrancher les 81 heures de maladie; reste 2.619 heures à 3 francs par heure. Le salaire annuel ressort donc à 7.857 francs. De son côté, la cotisation d'assurance calculée à 5 pour 100 sera d'environ 392 francs.

Le salarié sera donc amené à considérer qu'il paie, pour une assurance qui ne lui donne rien, 392 plus 243 francs, c'est-à-dire 635 francs par an.

Autrement dit, son salaire de 7.857 francs, réduit à 7.465 francs par le paiement de la cotisation d'assurance, ne représente plus qu'un salaire de 2 fr. 76 au lieu de 3 francs promis et écrits.

Curieuse amélioration !

Or la maladie ne frappant pas toujours les mêmes personnes, on peut supposer que, dans une période de huit années, tous les salariés auront pratiquement fait l'expérience de cette bienheureuse amélioration et il n'est pas téméraire de croire qu'il y aura au bout de huit ans 8 millions de mécontents !

Agréable perspective qui, lorsqu'elle sera réalisée, contribuera grandement à faciliter les rapports sociaux.

Mais dans les deux hypothèses envisagées plus haut, qui paiera le médecin ?

Un tiers payant ?

Dans l'affirmative, c'est encore une faute grave qu'on accepte le paiement par une personne interposée pour la totalité ou pour les quatre cinquièmes. Et cela non pas parce que le médecin peut avoir intérêt à telle ou telle autre combinaison, mais uniquement parce que s'il est juste que le salarié malade reçoive une indemnité représentative de salaire, il ne peut être juste qu'il reçoive des services qui ne soient pas rémunérés par lui.

La rémunération du travail ou des services est due

par ceux qui reçoivent le travail ou les services et non par d'autres.

Toutes les fois qu'on adopte un système où ce principe est violé, on fausse les esprits et on prépare peu à peu l'opinion à admettre l'idéal communiste.

Si l'on admet le principe du paiement du médecin par une Caisse d'assurance placée sous la tutelle de l'Etat, cette Caisse recevant pour ce faire une prestation qui contracte le caractère d'un impôt, il s'ensuit que le service rendu revêt le caractère d'un service public; autrement dit, le médecin devient un fonctionnaire. Il n'y aura plus alors qu'un pas à faire pour que tous les services acquièrent peu à peu ce caractère de service public assuré par un impôt plus ou moins direct qui absorbera progressivement toutes les ressources des citoyens.

A ce moment, l'organisation communautaire sera définitivement instaurée.

E. Ory.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

1° Un dentiste, « docteur en chirurgie dentaire » d'école américaine, peut-il faire précéder ou faire suivre son nom du titre de « docteur », l'article 20 de la loi de 1892 ne le lui interdit-il pas?

2° Un vétérinaire, docteur vétérinaire, peut-il prendre le titre de docteur?

3° La proposition de loi votée au Sénat le 20 Mars 1924, étendant l'application de l'article 259 du Code pénal et punissant d'un emprisonnement de 6 mois à 2 ans quiconque aura fait usage d'un titre attaché à une profession légalement réglementée sans remplir les conditions exigées pour le porter, ne punit-elle pas tous ceux qui portent indûment le titre de « docteur », ce terme étant, d'après l'usage, réservé aux docteurs en médecine.

Voici la réponse de notre collaborateur jurique :

Première question. — L'article 20 de la loi de 1892 punit d'une amende de 100 à 200 fr. quiconque ayant usurpé le titre *français de docteur en médecine* fait suivre ou précéder son nom du titre de docteur en médecine sans en indiquer l'origine étrangère. Ce texte ne vise expressément que l'usurpation du titre de docteur en médecine.

Il ne semble donc pas atteindre celui qui pourvu d'un diplôme étranger de chirurgien dentiste prend le titre de *docteur en chirurgie dentaire*, sans en indiquer l'origine étrangère, aucun texte ne l'y obligeant : en matière pénale les dispositions législatives doivent s'interpréter d'une manière restrictive, on ne peut en étendre l'application par voie d'analogie.

(Voir en ce sens notre chronique du 26 Mars 1924.)

Mais si cette personne prend seulement le titre de « docteur » tout court alors que son diplôme étranger ne se rapporte qu'à la chirurgie dentaire, elle encourra les peines prévues par la loi du 26 Mars 1920 complétant l'article 259 du Code pénal (Voir plus loin notre réponse à la troisième question).

Deuxième question. — On doit répondre négativement à la question posée.

La loi du 31 Juillet 1923, dans son article 3, punit formellement des peines portées à l'article 259 du Code pénal, 1°...; 2° ceux qui, étant régulièrement *docteurs vétérinaires* sans être docteurs en médecine, n'auront pas fait *suivre leur titre de « docteur » du titre de vétérinaire.*

(Voir au surplus notre chronique.)

Troisième question. — La proposition de loi invoquée est devenue « loi » depuis le 26 Mars 1924 (*Journal officiel* du 27 Mars).

Elle est ainsi conçue : *Article unique.* Il est ajouté à l'article 259 du Code pénal la disposition suivante : « Sera puni des mêmes peines quiconque aura fait usage d'un titre attaché à une profession légalement réglementée sans remplir les conditions exigées pour le porter. »

Il ne semble pas douteux, en présence de ce texte, que désormais ceux qui feront usage du titre de docteur, sans être munis du diplôme de docteur en médecine, tomberont sous le coup de l'article 259 du Code pénal. Et il ne sera pas nécessaire pour qu'il soit fait application de ce texte qu'ils aient pris le titre de docteurs en *médecine*, car le titre de docteur, autant que celui de docteur en médecine, est *spécialement attaché* à la profession de médecin.

Les docteurs des Facultés autres que celle de Médecine (Droit, Lettres, Sciences) précisent toujours l'ordre d'études auquel se rapporte leur titre. L'usage fait évidemment loi sur ce point. Et le législateur est censé s'y être référé en punissant l'usurpation *des titres attachés aux professions réglementées.*

H. Montal.

ERRATUM

IVe Congrès des pédiatres de langue française.

L'instabilité de l'équilibre minéral, la lésion fondamentale du rachitisme. — *MM. P. Rohmer et P. Woringer* (de Strasbourg) (*La Presse Médicale*, 18 Octobre 1924, n° 84, p. 829). Au lieu de : « *Si l'on injecte à des enfants rachitiques du phosphate bisodique*, etc. », lire : « Si l'on fait *ingérer* à des enfants rachitiques, etc. ».

CORRESPONDANCE

En 1920, j'ai décrit dans *La Presse Médicale* mon dispositif pour anesthésie au chlorure d'éthyle, construit et utilisé par moi en 1914. (Breveté maison Robert.)

Les grandes lignes de l'appareil, décrit par le Dr Meyer dans le numéro du 1er Octobre de *La Presse Médicale*, sont tellement identiques à celles du mien que la façon dont il le présente prouve qu'il doit en ignorer l'existence et que je crois bon de m'en assurer la priorité.

H. Abrand.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

LIVRES NOUVEAUX

Précis de parasitologie humaine (parasites animaux et végétaux, les bactéries exceptées), par P. Verdun, professeur de zoologie médicale et pharmaceutique à la Faculté de Médecine de Lille, et A.-H. Mandoul, professeur de parasitologie et de zoologie à la Faculté de Médecine de Bordeaux, 3e édition. 1 vol. de 950 pages, avec 434 figures dans le texte, en couleurs hors texte, cartonné toile, et 4 planches. Doin, éditeur — Prix 46 fr. 50.

Le précis de parasitologie humaine de P. Verdun, dont deux éditions avaient déjà paru avant la guerre, vient d'être remis à jour par le professeur A.-H. Mandoul, de Bordeaux. On sait tous les progrès réalisés par la parasitologie au cours de ces dix dernières années. La plupart des chapitres demandaient à être revus: modification de nos connaissances sur la dysenterie amibienne, le paludisme, les spirochétoses, les trypanosomoses, les coccidies; évolution de nos idées sur le développement du bothriocéphale, de l'ascaride, sur l'étiologie des filarioses, des distomatoses de toute nature; acquisitions en entomologie, notamment dans le groupe des tiques, des moustiques, des phlébotomes; description de nouveaux champignons pathogènes; toutes ces découvertes ont suscité un nombre extrêmement considérable de travaux, parfois contradictoires, publiés dans tous les pays et en toutes langues. Ce n'est pas chose aisée que d'en extraire un substratum clair, dépourvu de toute complication zoologique et botanique, à la portée de l'étudiant et du praticien.

Le professeur Mandoul y est cependant arrivé et offre au public médical cette troisième édition, où il a su résumer la science parasitologique se rapportant à notre profession, et la présenter d'une façon originale et agréable. Sans s'attarder à une sèche énumération de caractères morphologiques, intéressant seulement le spécialiste, l'auteur se place au point de vue médical, insiste sur l'évolution, le rôle pathogène, le traitement du parasite; signalons notamment les chapitres relatifs aux dermatoses parasitaires (gale et pédiculose) illustrés de belles planches en couleur.

Ce précis rendra les plus grands services, non seulement aux étudiants en leur facilitant la préparation de leurs examens, mais aussi aux médecins qui désirent se mettre rapidement au courant de la parasitologie moderne.

Ch. Joyeux.

Lehrbuch der Nervenkrankheiten für studierende und praktische ærzte, in 30 Vorlesungen, par Robert Bing, professeur à l'Université de Bâle. 1 vol. de 700 pages, avec 184 figures ou schémas (*Urban et Schwarzenberg*, éditeurs), 1924.

Ce livre de neurologie, comme l'indique son titre, s'adresse à des étudiants et à des médecins praticiens non spécialisés; c'est dire son caractère élémentaire et son but pratique. Aussi l'auteur a-t-il partout donné la première place à la description clinique, sans cependant négliger l'anatomie pathologique et la pathogénie quand ces dernières sont susceptibles de l'éclairer; la thérapeutique est aussi envisagée avec soin et en détail à propos de chaque affection. Une riche iconographie enfin, composée de photographies et de schémas, rend la lecture de ce volume d'autant plus attrayante et facile.

L'auteur dans ce livre a essayé de sortir du cadre habituel des manuels et des traités; la neurologie y est exposée sous forme de leçons, où tous les chapitres importants des maladies nerveuses sont cependant envisagés, sans oublier les psychonévroses. Ce livre en est à sa troisième édition, et sa publication en allemand et en français lui assurera une dissémination plus grande et un succès mérité.

H. Schaeffer.

LIVRES REÇUS

139. **Les maladies nerveuses en 30 leçons**, par le Dr Robert Bing, professeur à la Faculté de Médecine de l'Université de Bâle, avec le concours du Dr Ernest Curchod (de Lausanne). 1 vol. de 596 pages, avec 178 figures (*Edition Atar*), Genève (*A. Maloine et fils*), Paris. — Prix : 55 francs.

140. **La chirurgie à la campagne**, par le Dr P. Picquet (de Sens), ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 42 pages, avec figures (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 6 francs.

141. **Ear, nose and throat treatment in general practice**, by prof. Georges Portmann M. D., translated and edited by R. Scott Stevenson M. D. 1 vol. de 180 pages, avec 26 figures (*William Heinemann*, London). — Prix : 10 sh. 6 d.

142. **Epidemic encephalitis (encephalitis lethargica)**, par Arthur J. Hall, professor of medicine. 1 vol. de 228 pages, avec 17 planches hors texte (*John Wright and Sons Ltd*, Bristol). — Prix : 12 sh.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté pour la France de 10 *pour* 100, *pour l'Etranger de* 15 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE RADIOLOGIE

Sommaire du n° 9, Septembre 1924.

Revue critique.

A. Béclère. — La rœntgenthérapie préventive post-opératoire du cancer du sein.

Mémoires originaux.

L. Delherm et Robert Chaperon. — Le syndrome radiologique de l'hypertension aortique.

Sociétés et Congrès.

Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences (Liége, 1924).


ΙΟΔΟΓΕΝΟΛ
ΠΕΠΙΝ
RENÉ VINCENT
DRAEGER

DERNIÈRES NOUVELLES

Inscriptions. — Les étudiants qui ont réparé à la session d'Octobre leurs échecs aux différents examens N. R. sont invités à se présenter au guichet n° 3, à la Faculté de Médecine, pour la délivrance de la 1re inscription de l'année scolaire : 1re année, le mercredi 5 Novembre, pour la 5e inscription ; 2e année, le lundi 10 Novembre, pour la 9e inscription ; 3e année, le lundi 10 Novembre, pour la 13e inscription ; 4e année, le mercredi 12 Novembre, pour la 17e inscription ; 5e année, le lundi 17 Novembre, pour la 20e inscription.

Clinique thérapeutique médicale. — M. le professeur H. Vaquez commencera son cours de clinique thérapeutique à l'amphithéâtre du service (hôpital de la Pitié), le jeudi 13 Novembre 1924, à 10 h. 1/2 du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

A partir du 3 Novembre, tous les jours à 9 h. 1/2 du matin, visite dans les salles. Le samedi, policlinique, avec présentation de malades. Le vendredi, à 10 h. 1/2, conférences de sémiologie par M. Aubertin, agrégé. Sujet du cours : Les affections vasculaires et leur traitement.

Hôpital Ambroisé-Paré (82, rue de Saint-Cloud et 145, avenue Edouard-Vaillant, à Boulogne-sur-Seine. Métro : Porte de Saint-Cloud). — MM. Laubry et Trémolières feront alternativement tous les jeudis, à 10 1/2, à partir du 6 Novembre, dans la salle de la consultation, une leçon clinique avec présentation de malades.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. — M. le professeur Lejars commencera son cours de clinique chirurgicale le samedi 8 Novembre 1924, à l'hôpital Saint-Antoine, à 9 h. 1/2.

Programme de l'enseignement. — Lundi à 9 h. 1/2 : Conférence de diagnostic chirurgical, par M. Séjournet, chef de clinique. — Mardi à 9 h. 1/2 : Examens cliniques, par le professeur. — Mercredi à 9 h. 1/2 : Conférence de diagnostic chirurgical, par M. Brocq, chirurgien des hôpitaux. — Jeudi à 9 h. 1/2 : Examens cliniques par les élèves, sous la direction du professeur. — Vendredi à 9 h. 1/2 : Examens de laboratoire. — Samedi à 9 h. 1/2 : Leçon clinique, par le professeur.

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie. — M. Mathieu, agrégé, chargé du cours, fera examiner les malades à la consultation, les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. 1/2.

Les leçons magistrales ont lieu le mardi (M. Mathieu) et le vendredi (M. Ombrédanne), à 10 h. 1/2. La première leçon aura lieu le mardi 11 Novembre.

Pathologie médicale — M. Paul Ribierre, agrégé, commencera ses leçons de pathologie médicale le jeudi 6 Novembre 1924 à 18 h. (petit amphithéâtre), et les continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de 3e et 4e années d'études.

Programme du cours. — Maladies des reins. Intoxications. Infections en général.

Hôtel-Dieu. — Service de M. Caussade. Lundi, salle Dreyfous et salle Sainte-Monique, à 9 h. 1/2 : Pratique et maniement du Forlanini (MM. G. Caussade, Blondel, G. Rosenthal) ; à 10 h. 1/2 : Pratique de la percussion et de l'auscultation, par M. Bossan. — Mardi, salle Sainte-Monique, à 10 h. 1/2 : Présentations de malades (sujets de médecine pratique) par MM. Caussade, Blondel, A. Tardieu, J.-B. Logre. — Mercredi, amphithéâtre Dupuytren, à 10 h. 1/2 : Conférences du 1er trimestre : maladies cardio-aortiques, anatomie et physiologie générale de l'appareil circulatoire, par MM. A. Foucart et A.-C. Guillaume. — Jeudi, à 10 h. : Visite des entrants et notions nécessaires pour prendre une observation, salles Saint-Augustin et Sainte-Monique. — Vendredi, à 11 h. : Radiologie des affections cardio-aortiques et pulmonaires, M. Lucy.

Service de radiologie, à 10 h., salle F.-Dreyfous : Pratique de la percussion et de l'auscultation, par M. Bossan. — Samedi : 1° Salle Dreyfous, à 10 h. : Oto-rhino-laryngologie, par M. Galand ; examens cliniques, petites opérations, notions nécessaires au praticien et petites conférences

2° Salle Dreyfous, à 11 h. : Tous les premiers samedis du mois, exercices de spiroscopie.

Deux consultations sont annexées au service. L'une, consacrée aux affections broncho-pulmonaires, a lieu tous les jours à partir de 9 h. salle Ferdinand-Dreyfous (MM. Caussade et Bossan). L'autre est consacrée aux maladies de l'estomac. Elle a lieu tous les vendredis à partir de 9 h. 1/4, salle Sainte-Monique (M. G. Leven).

Clinicat. — Sont proposés, après concours, pour les places vacantes de chefs de clinique titulaires ou adjoint :

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu : Comme titulaire M. Blum ; comme adjoint, M. Fatou.

Clinique médicale Saint-Antoine : Comme titulaire : M. Ravina.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin : Comme titulaires, MM. Mareau, Hutinel, Boulin.

Clinique médicale de la Pitié : Comme titulaires, MM. Mouquin, Tissier.

Clinique médicale propédeutique de la Charité : Comme titulaires, MM. Bordet, Mignot.

Clinique médicale infantile : Comme titulaire, M. Janet ; comme adjoint, M. Pichon.

Clinique médicale de la première enfance : Comme titulaire, M. Pierre Vallery-Radot ; comme adjoints, MM. Florent et Lestoquoy.

Clinique des maladies infectieuses : Comme titulaire, M. Cathala ; comme adjoints, MM. Rivalier et Joannon.

Clinique des maladies mentales : Comme titulaires, MM. Targowla, Cadot ; Mlle Badonnel ; M. Robin.

Clinique des maladies nerveuses : Comme adjoint, M. Marquezy.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques : Comme titulaire, M. Schulmann ; comme adjoint, M. Fouet.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin : Comme titulaire, M. Monod.

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu : Comme adjoint, M. Dubois.

Clinique chirurgicale de l'hospice de la Salpêtrière : Comme adjoint, M. Soupault.

Clinique thérapeutique chirurgicale : Comme titulaire, M. Richard ; comme adjoints, MM. Oberlin, Girault.

Clinique obstétricale : Comme titulaires, M. Lantuéjoul, Mlle Labeaume ; comme adjoints, MM. Chaumé, de Manet.

Clinique gynécologique : Comme titulaire, M. Michon ; comme adjoint, M. Leroy.

Clinique urologique : Comme titulaire, M. Garcin (André) ; comme adjoint, M. Fouquiau.

Clinique oto-rhino-laryngologique : Comme titulaire, M. Truffert ; comme adjoints, MM. Chatellier, Cornet.

Pour les médecins coloniaux. — Afin de stimuler l'activité scientifique des médecins qui exercent outre-mer, M. Daladier, ministre des Colonies, a décidé que des récompenses honorifiques (médailles d'or, de vermeil, d'argent, etc.) seraient attribuées aux auteurs des meilleurs mémoires sur les questions intéressant la médecine, la pharmacie, l'hygiène, la géographie coloniales.

Les médecins, dispersés sur la vaste étendue de notre domaine exotique, seront ainsi assurés que leurs efforts ne sont pas perdus de vue par la métropole et qu'il en sera tenu compte dans toutes les circonstances où leurs chefs hiérarchiques auront à les apprécier.

Goutte de lait de Belleville. — La réouverture du cours de puériculture de M. Variot aura lieu à la Goutte de lait de Belleville, 126, boulevard de Belleville, le jeudi 6 Novembre à 10 h. 1/2 du matin.

Sujet de la première conférence : La croissance des nourrissons dans ses rapports avec la ration alimentaire.

Un monument au professeur Lacassagne. — Demain dimanche a lieu à Cahors, à 10 h. du matin, sous la présidence de M. de Monzie, la réunion constitutive d'un Comité d'organisation dû à l'initiative du syndicat des médecins du Lot en vue de l'érection d'un monument à la mémoire de M. Lacassagne, professeur de médecine légale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lyon.

Journées médicales de Toulouse — Les prochaines journées médicales auront lieu les 11, 12, 13 et 14 Juillet 1925.

Journées médicales belges de 1925. — La cinquième session des Journées médicales belges s'ouvrira le 21 Juin 1925.

Union médicale franc-comtoise. — Le prochain dîner aura lieu le mercredi 5 Novembre à 20 h. chez Oathier, 84, rue de Varennes, sous la présidence de M. Maurice Chevassu. Prière d'envoyer les adhésions le 2 Novembre au plus tard à M. Maurice Genty, 5, rue de Navarre, Paris.

NOTES DE CARDIOLOGIE

Notes de Cardiologie

Par R. LUTEMBACHER.

II. — Troubles d'inhibition.

1° TROUBLES DE CONDUCTIBILITÉ DES TISSUS EXCITO-CONDUCTEURS ; INHIBITION DES CENTRES HÉTÉROTOPES. — A. *Section complète du faisceau de His* (nœud de Tawara. Tronc commun). —L'excitation part du sinus, fait contracter les oreillettes à un rythme régulier normal de 70, mais ne va pas plus loin.

Le centre autonome ventriculaire situé au-dessous de la lésion supplée le sinus et dirige le rythme ventriculaire, son régime est lent, régulier à 20 ou 30, il est d'une grande fixité et ne se modifie pas avec la marche, la fièvre, comme le rythme sinusal.

Les rythmes auriculaire et ventriculaire sont ainsi dissociés dans ce *bloc complet* (dissociation auriculo-ventriculaire). Sur les tracés, les ondes auriculaires et ventriculaires chevauchent les unes sur les autres.

Le rythme autonome ventriculaire, malgré sa stabilité, s'accélère ou se ralentit. Le rythme, régulier à 20 ou 30, est bien toléré ; avec les pauses ventriculaires prolongées éclatent les *accidents nerveux* : syndrome de *Stokes-Adams*.

Pause de 3 secondes : obnubilation passagère ; pause de 5 secondes : syncope ; de 8 secondes : crise épileptiforme. Durée courte de quelques secondes (les syncopes prolongées, la pâleur persistant plusieurs minutes dépendent d'une vasoconstriction réflexe et non d'un arrêt cardiaque qui ne peut se prolonger sans conséquences fatales).

Les lésions hautes, circonscrites au nœud de Tawara, sont bien tolérées : le centre autonome étant hors d'atteinte, il exerce librement ses fonctions de suppléance. Les pauses cardiaques sont fréquentes lorsque les lésions sont bas situées et inhibent le centre autonome ; d'où la gravité de la 1re phase de la maladie lorsque les lésions diffuses atteignent le centre autonome. A cette période en outre, il faut redouter le freinage surajouté du pneumogastrique. Plus tard, les lésions destructives coupent et le faisceau et les connexions nerveuses.

B. *Section incomplète du faisceau et troubles variables.* — 1° *Blocage simple* : L'excitation sinusale dirige le ventricule, mais elle se propage avec difficulté : l'intervalle PR ou AC s'allonge. Cet allongement est fixe ou variable, progressif jusqu'à une pause ventriculaire qui rétablit la conduction en accordant au faisceau un repos transitoire.

2° *Bloc incomplet.* Le faisceau ne sort que lentement de son état réfractaire et ne conduit l'excitation qu'une fois sur 2 ou 3 : Rythme 2/1 — 3/1 ; avec rythme ventriculaire lent, régulier, si le rythme 2/1 ou 3/1 est fixe. Il est irrégulier si le rythme 2/1 se mêle à un rythme 1/1 ou 3/1 (à ne pas confondre avec des arythmies extrasystoliques).

C. *Section complète d'une branche du faisceau.* — L'excitation passe par la branche saine, mais se transmet par une voie de fortune, à travers la cloison interventriculaire au ventricule opposé, avec un retard de 0 sec. 04. L'effet électrique de la branche saine se développe le premier : la section de la branche droite donne un lévogramme, celle de la branche gauche un dextrogramme. Mais la courbe déformée n'est pas prématurée. Les flèches ventriculaires ont une base élargie, un sommet crocheté.

D. *Section incomplète des branches et troubles variables.* — L'excitation se transmet dans les 2 branches avec un retard dans la branche malade, inférieur à 0 sec. 04. La déformation de la courbe électrique est intermédiaire entre un bigramme et un monogramme.

Lorsque le trouble de conduction est variable, la déformation des flèches est variable d'une pulsation à l'autre. On assiste parfois à une suppléance intéressante, l'excitation passant par une branche pendant que l'autre se repose et ainsi, alternativement.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique obstétricale Baudelocque. — I. Services cliniques. — Avec l'assistance de MM. Portes, chef de clinique; Powilewicz et Girard, chefs de laboratoire; Paquy, ancien chef de clinique; Sellet et Hidden, anciens chefs de clinique adjoints; Allard, François et Job, aides de clinique; Hanriot et Nogueres, moniteurs.

1° *Service des consultations* (policlinique Valancourt, 125, boulevard de Port-Royal). — Femmes en état de gestation : Tous les jours, de 8 h. à 18 h. — Mères nourrices et nourrissons : Les mardis et jeudis, à 14 h.; les samedis, à 9 h. — Gynécologie : Les mardis, à 9 h, et samedis, à 14 h. — Dispensaire antisyphilitique (femmes et nourrissons) : Les lundis et mercredis, à 14 h.

2° *Service intérieur* (maternité Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal). — Tous les jours, à 9 h. 30 : Visite des femmes et enfants hospitalisés. — Les jeudis, à 11 h. : Opérations.

II. Enseignement clinique. — M. le professeur Couvelaire. Le lundi, à 11 h. : Discussion d'observations cliniques. — Le vendredi, à 11 h. : Leçon clinique. Présentation de malades.

III. Enseignements complémentaires. — Avec la collaboration de MM. Lévy-Solal, agrégé; Levant, Vignes, Cleisz, accoucheurs des hôpitaux; Marcel Pinard, médecin des hôpitaux.

Le mardi, à 11 h. : Puériculture et pathologie du nouveau-né. — Le mercredi, à 11 h. : Pathologie obstétricale. — Le samedi, à 11 h. : Thérapeutique obstétricale et gynécologique. — Le mercredi, à 15 h. : Dispensaire antisyphilitique.

IV. Musée Henri Varnier. — Les collections d'anatomie obstétricale normale et pathologique peuvent être étudiées par les élèves et les médecins, les lundis, de 14 à 16 h.

V. Direction d'études. — M. le professeur Couvelaire se tient à la disposition des médecins et étudiants, le lundi, à 15 h., à la clinique Baudelocque.

VI. Cours de perfectionnement. — 1° Cours élémentaire de pratique obstétricale d'une durée de deux semaines (quatre séries) : Première quinzaine de Février. Vacances de Pâques. Première quinzaine de Septembre. Première quinzaine d'Octobre.

2° Cours supérieur, du 1er au 20 Juin, en trois parties: Pathologie et thérapeutique obstétricales. Pathologie du nouveau-né. Pathologie obstétrico-gynécologique. Des affiches spéciales indiqueront en temps utiles les horaires, les programmes et les conditions de ces cours de perfectionnement.

Pathologie mentale et enseignement clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — L'enseignement des maladies mentales comprendra deux parties : une partie théorique, une partie clinique. L'enseignement théorique sera donné à la Faculté de Médecine, le jeudi, à 18 h., au grand amphithéâtre. L'enseignement clinique continuera à être fait à la clinique de l'asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

Le cours théorique de M. Claude, illustré, autant que possible, par des présentations de malades, aura pour objet pendant le 1er semestre la démence sénile et la démence précoce. La première leçon aura lieu le jeudi 20 Novembre à 18 h.

L'enseignement clinique comprendra des présentations de malades, les dimanches à 10 h. 1/2, et une consultation policlinique, le mercredi et le samedi à 10 h. La première leçon aura lieu le dimanche 16 Novembre.

Les autres jours, visites des malades dans les salles et enseignement élémentaire de la sémiologie mentale par MM. les chefs de clinique.

Travaux de laboratoire. — Les laboratoires de recherches biologiques sont ouverts aux médecins et aux étudiants sous la direction de M. Aubel, docteur ès sciences, chef du laboratoire de chimie, et de M. Jean Cuel, chef du laboratoire d'anatomie pathologique.

M. le professeur G. Dumas, chef du laboratoire de psychologie, dirigera les études de psychologie appliquée et expérimentale.

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, assisté de MM. Joltrois et Fombeure, fera le samedi 22 Novembre 1924, les jeudis, samedis et mardis suivants, à 13 h. 1/2, à l'hôpital Cochin, une série de neuf conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes, avec présentation de malades et projections.

Conférences gratuites. S'inscrire à l'avance à Cochin, directement ou par lettre. Semblables séries en Février et en Juin 1925. Tous les jours, à 9 h. : Présentation d'affections oculaires courantes.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine de Nancy. — Le cours de thérapeutique, qui doit avoir lieu les mardis, jeudis et samedis, à 17 h., commencera le mardi 4 Novembre.

Le lundi 10 Novembre aura lieu le début des travaux pratiques de pharmacologie.

Le mercredi 12 Novembre, début des cours de perfectionnement d'hydrologie et climatologie.

Ce cours aura lieu les mardis, mercredis et vendredis à 18 h.

HOPITAUX ET HOSPICES

Assistants de consultation. — Un certain nombre de places d'assistants suppléants de consultations générales de médecine et de chirurgie seront vacantes le 1er Janvier 1925 dans les hôpitaux dépendant de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

Les candidats, qui doivent justifier de la double qualité de docteurs en médecine et d'anciens internes des hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au bureau du Service de Santé de cette Administration (3, avenue Victoria), avant le 15 Décembre prochain, dernier délai.

Hôpital civil de Colmar. — L'hôpital civil de Colmar (Haut-Rhin) a décidé la création d'un poste de médecin spécialiste pour la radiologie et la radiumthérapie. Le traitement est de 5.000 francs par an. Le titulaire est autorisé à exercer sa spécialité comme radiologiste en clientèle privée. Les candidats auront à présenter leurs demandes avec titres à l'appui à l'Administrateur de service de l'hôpital civil de Colmar jusqu'au 1er Décembre 1924. L'entrée en service est fixée au 1er Janvier 1925.

CONCOURS

Hôpitaux de Rouen. — Un concours pour la nomination à deux places d'interne titulaire et à trois places d'interne provisoire en pharmacie dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 18 Décembre 1924. Les épreuves commenceront à 9 h. du matin, à l'Hospice-Général, salle des séances.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice-Général, avant le 1er Décembre 1924. Passé ce délai, aucune inscription ne sera admise. Ils devront déposer : 1° Un certificat de moralité; 2° un certificat de validation de stage; 3° leur acte de naissance.

Médecin inspecteur départemental d'hygiène. — Un concours pour ce poste est ouvert à la préfecture de Mâcon.

Le concours aura lieu sur titres. Les candidats devront donc produire outre le diplôme de docteur en

(*Voir la suite, p.* **1863**.)

médecine tous autres titres, diplômes, notamment diplôme d'hygiène ou attestations scientifiques dont ils seraient titulaires. Ils ne devront pas avoir plus de 50 ans au 1er Janvier 1925.

Le traitement annuel est de 20.000 fr. ; en outre, le médecin inspecteur départemental est remboursé sur état de tous ses frais de déplacement.

Pour concourir, adresser la demande au préfet de Saône-et-Loire, à Mâcon, jusqu'au 30 Novembre dernier délai, et y joindre le bulletin de naissance. Indiquer dans la demande les fonctions déjà exercées et les divers titres invoqués et dont il devra être justifié au plus tard le jour du concours.

La date du concours, qui aura lieu au début de Décembre, sera portée à la connaissance des candidats admis à concourir.

Le service commencera à fonctionner le 1er Janvier 1925.

NOUVELLES

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont inscrits au tableau d'avancement de 1924. Pour le grade de médecin-major de 1re classe, MM. de Raymond, Hermant, médecins-majors de 2e classe.

Pour le grade de médecin-major de 2e classe, M. Le Coz, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 21 Octobre.)

— Est autorisé à prolonger son séjour en Afrique occidentale française, M. Dubalen, médecin-major de 2e classe. (*Journ. off.*. 10 Octobre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 3 Novembre. — 2e Anatomie N. R. Faculté, à 1 h. — 1er Physiologie N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 3e Obstétrique N. R. Ecole pratique, à 1 h. — 3e Parasitologie N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 4e Pathologie interne N. R. Faculté, à 1 h. — 3e Pathologie externe N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale (2 séries). — Clinique chirurgicale. — Validation. Stage dentaire (dessin). 2 séries. Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — 1er Dentiste. Faculté.

Mardi 4 Novembre. — 2e Anatomie N. R. Faculté, à 1 h. — 2e Histologie N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 1er Physiologie N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 3e Obstétrique N. R. Ecole pratique, à 1 h. — 4e Pharmacologie N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 4e Pathologie interne N. R. Faculté, à 1 h. — 3e Pathologie externe N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. Faculté, à 1 h. — Validation. Stage (dessin). Ecole rue Tour-d'Auvergne, de 8 h. 1/2 à 10 h. 1/2. — Validation. Stage (modelage). Ecole rue Garancière, de 8 h. à midi. — 1er Dentiste. Faculté.

Mercredi 5 Novembre. — 2e Anatomie N. R. Faculté, à 1 h. — 2e Histologie N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 3e Obstétrique N. R. Ecole pratique, à 1 h. — 4e Pharmacologie N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 3e Pathologie expérimentale N. R. Faculté, à 1 h. — Validation. Stage dentaire. Modelage. 2 séries. Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, 8 h. à midi. — 1er et 2e Dentistes. Faculté.

Jeudi 6 Novembre. — 2e Anatomie N. R. Faculté, à 1 h. — 2e Histologie N. R. Au laboratoire, à 1 h. — 3e Obstétrique N. R. Ecole pratique, à 1 h. — 4e Anatomie pathologique N. R. Laboratoire, à 1 h. — 3e Pathologie expérimentale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale A. R. Faculté, à 1 h. — Physiologie N. R. Laboratoire, à 1 h. — Validation. Stage. Modelage. Ecole rue Tour-d'Auvergne, de 8 h. à midi. — Validation. Stage. Prothèse. Ecole rue Garancière, de 10 h. à 6 h. — 2e Dentiste. Faculté.

Vendredi 7 Novembre. — 2e Histologie N. R. Laboratoire, à 1 h. — 2e Physiologie N. R. Laboratoire, à 1 h. 3e Obstétrique N. R. Ecole pratique, à 1 h. — 4e Anatomie pathologique N. R. Laboratoire, à 1 h. — 3e Pathologie expérimentale N. R. Faculté, à 1 h. — 4e Pharmacologie N. R. Laboratoire, à 1 h. — Validation. Stage. Prothèse. Ecole rue Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 6 h. — Validation. Stage. Interrogation. 2 séries. Faculté, à 1 h. — 2e Dentiste. Faculté, à 1 h.

Samedi 8 Novembre. — 2e Histologie N. R. Laboratoire, à 1 h. — 2e Physiologie N. R. Laboratoire, à 1 h. — 4e Pharmacologie N. R. Laboratoire, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale N. R. Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale A. R. Pitié, à 1 h. — Validation. Stage. Prothèse. Ecole rue Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 6 h. — Validation. Stage. Interrogation. 2 séries. Faculté, à 1 h.

Thèses de doctorat.

Mardi 4 Novembre. — Mlle Cordier (Anne) : *Du glaucome infantile.* — Fisson (Boris) : *Absence congénitale du périnée.* — Guillot (Félix) : *Tumeurs hypophysaires à symptomatologie mentale.* — Aris (Interne) : *Etude des tuberculoses lobaires.* — Jury : MM. de Lapersonne, Broca, Claude, Sergent.

Mercredi 5 Novembre. — Chapron : *Etude de la délivrance chez la vache.* — Fiault : *Le Domfrontais (Sa population animale).* — Schwab : *De la tolérance utéro-vaginale chez la vache.* — Jury : MM. Couvelaire, Bernard, Moussu, Robin, Dechambre.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1858.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Instruments et appareils médicaux à céder bon état. — S'adresser Loreau, 3 *bis*, r. Abel, Paris, 12e.

Etudiante 20 inscript., libre après-midi, dem. occupat. médicale ou para-médic. Ecrire *P. M.*, n° 6501.

A 15 minutes de Paris, à céder après décès clientèle avec cabinet consultation, salon d'attente, 1 chambre, chauffage central, téléphone et service à dispo-

(*Voir la suite, p.* **1865.**)

sition. — S'adresser Mme Chinsky, Viroflay (S.-et-O.).

On achèterait spécialité pharmaceutique sérieuse, déjà lancée et de bon rapport. Indiquer conditions, prix et tous renseignements. — Ecrire *P. M.*, n° 6488.

Représentant référ. 1er ordre, délégué à Paris par maison avec siège à Santiago, pour former groupe exportation bonnes maisons françaises, désire représentation spécialités pharmaceutiques pour Chili et Pacifique Sud. — S'adresser L. Paeile, hôtel Hollandais, 16, rue Lamartine.

Docteur spécialisé méd. légale ferait expertises ou visites de contrôle pour Compagnies d'Assurances. — Ecrire *P. M.*, n° 6516.

Service de propagande de maison de spécialités médicales demande pour documentation et correspondance (travail à domicile particulier) médecins parisiens cultivés, de plume facile, que leurs travaux habituels obligent à dépouiller tout ou partie de la littérature médicale de langue française. Demander rendez-vous par lettre, 14, rue de Clichy, Paris.

Docteur cause départ céderait un cabinet avec appartement Paris 9e arr., un autre banlieue touchant Paris, très bon rapport, une policlinique 20e arr. 250 000 fr. net. — Ecrire *P. M.*, n° 6525.

Dr expérimenté reprendrait bonne clientèle environs de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6534.

Paris. Beau quartier. Cabinet de méd. gén. à céder avec bel appartement. — Ecrire *P. M.*, n° 6536.

Paris. A céder cabinet de méd. gén. dans quartier moyen, belle clientèle très transmissible. — Ecrire *P. M.*, n° 6537.

Binoculaire stéréo Leitz, oculaires 2 et 4. Neuf, jamais servi. — Ecrire *P. M.*, n° 6539.

Ex-infirmier-major, dipl., 23 ans, cherche direct. clinique, donnerait aussi soins méd. ou chirurg. — Ecrire Jeaudy, 28, rue du Marché, Levallois (Seine).

Ford, cond. intér., 2 pl., neuve, permettant la voiture découverte l'été ; réelle occasion : 8.000 fr. — Mallet, ingén., 42, rue Louis-Blanc, Paris.

Ds appartement médical luxueux, près av. Opéra, cabinets de consultation à louer pour spécialistes autres que voies urinaires. — Ecrire *P. M.*, n° 6542.

Très pressé. Exc. poste proph. Beauce, 120 km. Paris, 40.000 prouvés, gde maison neuve, l. 800, ind. suiv. comptant, loyer nul la 1re année. — Ecrire *P. M.*, n° 6543.

Docteur licencié ès lettres, en famille, prendrait pensionnaire instruction et soins cure montagne, Auvergne. Communications faciles. — S'adresser Dr Pierre, Volvic (Puy-de-Dôme).

A vendre : 1° crédence n° 2 Gaiffe, 110 alternatif; 2° tableau Gaiffe continu, 110 volts avec interrupteur ; 3° pied Drault complet ; 4° machine statique Roycourt. — Ecrire Mme Laferrière, 97, rue Loti, Rochefort-sur-Mer (Charente-Inférieure).

Etud. méd. étranger, 6 ans prat. hôp., ch. empl. infirmier ds clin. ou mais. santé. Ecr. *P. M.*, n° 6545.

A vendre ds agglom. industrie Maubeuge gr. mais., av. gr. jard., gar., écur., occup. ant. pr. doct., client. certaine. — S'adresser Forest, 45, rue de Douzies, Sous-le-Bois (Nord).

Inf.-major, b. réf., dem. direct. clin. chir. Paris, prov. — Ecr. Le Barazer, 7, r. Pierre-Levée, Paris.

A céder dans grande ville S.-E. suite cabinet médical (installation, bail, etc.) pour spécialiste ou dentiste. — Ecrire *P. M.*, n° 6550.

J. fille manipulatrice labo. dés. pl. analogue. — Lorin, 3, rue des Ecoles, Paris, 5e.

Médecin recommande dame sér., sténo-dact. exp., courant termes méd., pr apr.-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 6552.

Jeune chirurgien ayant fait remplac. longue durée ch. remplac. chirurgie ou associat. — Ecrire *P. M.*, n° 6553.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale . . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES, J. DUMONT

TÉLÉPHONE { Gobelins 21-48. Gobelins 21-49. Inter Gobelins 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

Articles originaux :

LES ASSURANCES SOCIALES

EXPOSÉ SYNTHÉTIQUE DE LA QUESTION

La Chambre des députés a voté par 550 voix contre 0, et en deux jours (7 et 8 Avril 1924), le projet de la Commission d'Assurance et de Prévoyance sociales, dont le rapporteur était notre distingué confrère, M. Grinda. Le projet est actuellement au Sénat et le ministère actuel a pris l'engagement de le faire aboutir.

Dans deux derniers articles, je ferai l'exposé synthétique de la question et l'examen des systèmes d'application de la loi.

Sans doute, dans une série d'études, j'ai complètement exposé les divers modes de l'assurance sociale. Mais, à la Commission de médecine pratique de l'Union, un membre ayant rapporté que dans une Assemblée générale d'un syndicat de province, 60 confrères sur 72 ont déclaré ne pas connaître suffisamment la question, j'ai pensé utile d'en donner un exposé synthétique, quitte à ceux qui voudront des détails de s'en référer aux articles que j'ai déjà publiés. Cet exposé comprend, d'ailleurs, des documents non encore publiés dans *La Presse Médicale*.

***

Le point de départ des Assurances sociales est la marmite de Papin. L'utilisation de la vapeur a amené la création des usines, et ces usines ont eu pour résultat la formation d'un groupement humain inconnu avant elles : un assemblage d'ouvriers. Des philanthropes, des philosophes, des ouvriers eux-mêmes, ont cherché, par les procédés les plus divers, à augmenter le confort de cette nouvelle classe sociale qui, dans les premiers temps, était souvent misérable. Le principe sur lequel on s'appuya fut celui de l'association, soit généralisée à l'exploitation du produit manufacturé, soit limitée aux risques de la vie.

L'association généralisée a eu en Amérique et en Angleterre au XVIIIe siècle et au début du XIXe des résultats heureux, mais qui n'ont pu être soutenus; jusqu'à ce jour, l'expérience a démontré que la prospérité et le développement d'une affaire demandent une direction indépendante des producteurs ; la participation de ces derniers aux bénéfices semble être la formule la meilleure pour améliorer notablement leur condition.

L'association, limitée aux risques de la vie (Assurances-Maladies, Retraites, etc.) a donné naissance aux *Friendly Societies*, qui paraissent

bien être les premières fondées, et ensuite aux Sociétés mutuelles dont la première en France est, d'après les documents que j'ai pu trouver, celle que les ouvriers ont fondée à Wesserling en 1825. Les Sociétés mutuelles se sont développées dans le monde entier durant le cours du XIXe siècle, avec l'appui des patrons et des philanthropes. Les unes restèrent facultatives, d'autres devinrent obligatoires pour les ouvriers faisant partie d'une usine.

Les choses en étaient là lorsque Bismarck, dans un but politique, qui était l'attachement de la classe ouvrière allemande à l'Empire qu'il avait fondé, eut l'idée d'absorber toutes les Sociétés existantes dans une *Institution d'Etat*, unifiant tous les règlements, s'étendant à toute l'Allemagne et se basant *sur l'obligation*. Le Reichstag suivit Bismarck et, progressivement, de 1883 à 1911, furent promulguées une série de lois dont l'ensemble constitua le *Code impérial des Assurances sociales allemandes* [1].

Le système allemand fut adopté par l'Angleterre en 1908-1911, mais avec deux modifications très importantes :

1° Les assurés donnent une contribution très peu élevée;

2° L'Etat, pour parer à la ruine des Caisses, qui ne manquerait pas de survenir par suite de la faiblesse des subventions, participe à la subvention de ces Caisses.

Bien que la question des assurances sociales ait été agitée dans certains milieux politiques avant la guerre, il est probable qu'elle ne serait pas venue de si tôt à l'ordre du jour en France sans le recouvrement de nos anciennes provinces d'Alsace et de Lorraine. L'entrée de nos troupes à Strasbourg fit découvrir véritablement à nos hommes politiques un système d'assurance vieux de plus de trente ans, et que je connaissais, pour ma part, depuis mon premier voyage en Allemagne, en 1891. Ce système, qui a certainement de beaux côtés, et des défauts plus grands encore, leur parut merveilleux. En plus, les industriels des pays recouvrés, ayant du fait des Assurances sociales des dépenses que n'ont pas à couvrir ceux du reste de la France, ont naturellement poussé à la généralisation, sur tout notre territoire, du système dont ils ont été gratifiés par l'autorité allemande.

Les promoteurs de ce système, sentant bien que son origine bismarckienne était tout de même gênante, soutinrent que Bismarck n'avait fait que copier les institutions alsaciennes et que, par conséquent, la France n'adoptait en somme qu'une idée alsacienne. C'est l'idée soutenue par M. Grinda dans son rapport, et naturellement soumise à la Chambre. J'ai démontré par des textes d'abord que c'est l'Angleterre qui a fondé les premières sociétés mutuelles, ensuite que les anciens Alsaciens étaient nettement *opposés*, et à une institution d'Etat, et à une obligation d'Etat.

Mais quand les vérités gênent, on les néglige. Un courant d'opinion est actuellement formé en faveur des assurances sociales, tout comme il y en eut un jadis en faveur de la révocation de l'Edit de Nantes. On chanta des *te deum* sous Louis XIV, on illuminera de nos jours.

Néanmoins, les textes que j'ai exhumés ont tout de même servi à faire dire la vérité devant la Chambre par M. Anselme Patureau-Mirand, dont je détache le passage suivant de son discours :

> L'éducation sociale du travailleur se fait d'autant plus rapidement qu'on respecte plus sa liberté, qu'on laisse se développer son initiative, qu'on l'habitue à prendre ses responsabilités, qu'on l'accoutume à compter avec les événements économiques.
>
> Avec l'obligation l'éducation sociale est paralysée, l'ouvrier est un automate, il reste ouvrier en dehors de l'usine, l'influence du patron ne s'arrête même pas au seuil de son foyer.
>
> Conception bien allemande, mais nullement française, et cela explique que l'obligation n'a été introduite dans les œuvres de prévoyance d'Alsace et de Lorraine qu'au cours de la domination passagère de l'Allemagne.
>
> Pourquoi oublier ou nier cette vérité?
>
> La prévoyance libre est née en Alsace et en Lorraine, elle est devenue obligatoire sous la pression allemande; voici un fait qu'on ne peut pas, qu'on ne doit pas ignorer.

A part la fin, qui est encore une inexactitude, car la prévoyance libre, sous la forme des *Friendly Societies*, était déjà florissante en Angleterre en 1825, lors de la constitution de la première société alsacienne de Wesserling, tout est juste dans les affirmations de M. Anselme Patureau-Mirand. Et personne d'ailleurs ne lui a dit le contraire. La thèse que je n'ai cessé de soutenir sur des textes précis est donc acceptée.

L'origine allemande ne compte plus du tout : il ne s'agit plus que de l'Alsace, encore de l'Alsace ; à preuve ce passage du discours de M. le ministre du Travail au cours de la discussion :

> La seule présence de M. Jourdain à la présidence de la commission donne une signification au projet de loi : la situation des travailleurs alsaciens-lorrains qui bénéficient des assurances sociales fait qu'il y a un dénivellement entre la situation des travailleurs dans les provinces retrouvées et celle des autres ouvriers français. Or, s'il faut niveler, ce n'est pas évidemment sur le plan inférieur, mais sur le plan supérieur. (*Applaudissements.*)
>
> Les travailleurs d'Alsace-Lorraine pourraient craindre dans un ajournement de loi que leur situation ne fût pas considérée par nous avec toutes les garanties désirables. Ils prendront, j'en suis sûr, comme une certitude de la généralisation prochaine des assurances sur tout le territoire, l'attention que

1. En ce qui concerne l'Assurance-Maladie, il faut retenir : 1° que l'Etat allemand ne donne aucune subvention; 2° que les ouvriers seuls sont assurés et non leur famille; 3° que les ouvriers paient les deux tiers de l'assurance et les employeurs le tiers ; 4° que le taux de cotisation ne doit pas dépasser 6 pour 100 du salaire.

la Chambre accorde au projet de loi actuellement en discussion.

C'est donc bien clair ; le système fonctionnant en Alsace est *supérieur*, donc il faut le généraliser. Qui a démontré qu'il était supérieur? Personne, mais c'est sans importance. Le ministre affirme, et toute la Chambre applaudit.

Il faut que le corps médical français sache que ce système, en ce qui concerne l'assurance-maladie, n'est pas supérieur du tout. C'est une façade brillante, derrière laquelle il n'y a que de *l'ersatz de médecine*, pour prendre l'expression du *Berliner Börsen Courier* du 20 Janvier 1924, et des papiers à n'en plus finir.

Comme je l'ai déjà dit, il existe deux grandes masses d'hommes que la France devrait comparer avant de se lancer dans l'imitation du système allemand : d'un côté l'Allemagne et l'Angleterre, de l'autre les Etats-Unis. Je ne sache pas que les Etats-Unis soient en rien inférieurs à l'Allemagne et à l'Angleterre à aucun point de vue, et en particulier au point de vue du confort des classes ouvrières et à celui de la diminution de la morbidité et de la mortalité. Oui ou non, les Etats-Unis ont-ils adopté le système des assurances sociales? Non, et ils paraissent n'en vouloir à aucun prix, parce que ce sont gens d'initiative.

Et en Alsace même, qu'en pensent les gens compétents, c'est-à-dire les médecins élevés dans nos vieilles idées de clinique française? L'an dernier, j'ai lu à l'assemblée générale du S. M. S. la lettre d'un confrère très expérimenté, conseiller général de son canton, dont je détache quelques passages :

J'estime excellent le principe de l'assistance aux malades et aux blessés ouvriers, mais je trouve parfaitement mauvaise la façon dont, pratiquement, est organisée l'assistance en Moselle. Certes, l'organisation est difficile, sinon impossible, mais ici elle est très défectueuse. Partout le nom de la maladie figure et sur des pièces non secrètes, mais qui seront livrées aux employés de la Caisse, signées par les patrons, timbrées à la mairie de la commune. La maladie est publique. Pas l'ombre d'un secret.

Les ouvriers trouvent qu'on les mène trop à la boche. Ils ont raison, car ils sont menés par les employés comme des soldats boches par leurs supérieurs. Reçus assez mal, surtout grossièrement lorsqu'ils vont toucher de l'argent à la Caisse, victimes de retenues faites sans explications, contrôlés, ballottés du médecin de confiance à l'hôpital, ils se plaignent avec raison.

Conclusion : Les médecins français n'admettront jamais l'introduction en France du système allemand, et les ouvriers ne l'admettront pas davantage : ils n'ont pas assez l'amour du caporalisme pour s'y soumettre.

Un autre médecin de Caisse m'écrit les lignes suivantes :

En France, ni les malades, ni les médecins, ne trouveront leur intérêt dans l'institution des Caisses ; cela seul nous intéresse, car nous ne parlerons pas des moyens politiques et des ressources déguisées que donne à un gouvernement l'institution des Caisses : quoique ce soit là sans doute qu'il faille rechercher la principale cause de leur existence.

Il y a, en gros, dans le système allemand, trois sortes de Caisses :

1° Les Caisses de maladies ;
2° Les Caisses d'accidents ;
3° Les Caisses d'invalidité et vieillesse.

Ces Caisses groupent des assujettis répartis suivant les divisions administratives, sans compter les ouvriers d'industrie qui forment des Caisses à part. Par là-dessus, viennent les Offices généraux et l'Office supérieur, qui sont des économats, des contentieux, et qui règlent les différends entre assurés et Caisses un peu comme Cour d'appel et Cour de cassation.

Un grand médecin qui a eu l'occasion depuis l'armistice de voir de près le fonctionnement des Caisses a pu les dépeindre ainsi : la Caisse soutient le malade comme la corde soutient le pendu.

La Caisse prend, en effet, à l'assuré de fortes cotisations, qui atteignent 6 pour 100 du gain. C'est-à-dire que, pour un assuré ouvrier ou petit employé, il est versé à la Caisse de l'ordre de 500 à 600 francs par an. En retour, elle lui offre des soins réduits et des pensions ridicules. Par ailleurs, elles en font un individu classé par une bureaucratie compliquée et ennemie, qui applique rigidement une loi hypocrite. L'assuré malade ne doit pas, dans une Caisse bien gérée, avoir un *prix de revient* de plus de 20 francs par an. Les traitements chers sont interdits et même les traitements tout court, quand la Caisse considère que le malade est trop avancé. En réalité, déjà pour l'assuré, le système des Caisses appliqué d'une façon honnête ne serait qu'une militarisation. Il faut compter chez nous avec certain esprit d'ingéniosité qui fait qu'instantanément les « débrouillards » exploiteraient la Caisse : les récents scandales de la loi des pensions en sont les meilleures illustrations.

Quant aux médecins, ils sont tout de même à séparer en deux castes : les médecins-conseils et les médecins agréés. Cette seule épithète d'agréé laisse soupçonner l'excellent moyen de domination que peuvent être les Caisses si elles sont nombreuses.

Le premier travail des Caisses est d'agréer peu de médecins afin de réduire les frais ; par conséquent le médecin doit avoir beaucoup de clients, beaucoup trop de clients, c'est-à-dire les voir mal. Ce médecin fonctionnaire est comme tous les fonctionnaires mal rétribué : en moyenne 3 francs par consultation, 5 francs par visite, ou soumis à un abonnement dérisoire. Le médecin n'ayant qu'à obéir à la première demande de la clientèle, les gens en abusent puisqu'il est payé pour cela, et le dérangent sans cesse et à tout moment pour des futilités : l'assuré veut rentrer dans ses frais. Les certificats sont peu ou pas rétribués. Le médecin n'est pas libre de choisir le chirurgien ou le spécialiste, c'est un fonctionnaire de la Caisse qui s'en charge. Quant au secret professionnel, n'en parlons pas, c'est lettre morte.

Au fond, le médecin qui est imposé à l'assuré fait un métier imposé avec détachement et économie. Les Caisses ne manquent pas, en effet, d'attirer l'attention des médecins, et même d'éditer des brochures fort bien et fort cauteleusement faites, sur les façons économiques de prescrire (interdiction

d'un certain nombre de médicaments dits trop chers, tours de main dans les prescriptions pour limiter le prix d'une ordonnance, etc.). On trouve ces brochures en abondance en Alsace-Lorraine. C'est là le plus beau rôle du médecin-conseil, qu'on entrevoit mal pour le reste.

La médecine arrive ainsi inévitablement à celle du major allemand, dont l'aspirine est la panacée. Il n'y a plus alors de grande considération sociale; peu importe : les intérêts de la Caisse sont sauvegardés.

Deux chiffres font saillir l'importance que ces fameuses lois accordent à l'assuré et au médecin. Le pourcentage des frais de traitement par rapport aux cotisations varie suivant les Caisses de 3 à 6 pour 100, alors que les frais d'administration sont de 6 à 7 pour 100. C'est-à-dire que les malades et les médecins sont beaucoup moins intéressants que les bureaux de statistique et de contentieux.

Où passe le reste des cotisations ? Il y a d'abord un bel exutoire à la mode allemande : c'est la construction de grands établissements à superbe façade qui, comme chacun le sait, est le meilleur des signes extérieurs de la richesse. Il y a bien encore les réserves, quoiqu'on ait beaucoup de peine à comprendre qu'au point de vue d'assurance sociale pure il en faille de si grosses, et on doit se demander si les Allemands n'avaient pas vu là un des buts essentiels des lois d'Assurances sociales, car à l'armistice toutes les caisses étaient vides, l'argent des réserves était parti en différents emprunts d'Etat. Il n'est jamais revenu.

En résumé, toutes ces lois et toutes ces Caisses telles qu'elles fonctionnent actuellement, en Alsace-Lorraine, par exemple, portent l'empreinte trop nette de l'esprit germain : répartir chacun, assuré et médecin, dans des catégories bien classées et faciles à surveiller, réduire le nombre et l'influence des médecins, tout court caporaliser tout le monde.

Et je ne puis m'empêcher de rapprocher de cette expression finale de notre confrère la phrase que j'ai déjà citée, de la *Gazette de Francfort* :

Cette réglementation (il s'agissait de *l'ordonnance* du 30 Octobre 1923 rendue par le Gouvernement sur la demande des Caisses) respire l'esprit de la caserne, et l'on dirait que les Caisses tendent à traiter les assurés comme des soldats et les médecins comme des adjudants.

Notre confrère nous parle des brochures de recommandations. J'en ai une entre les mains, intitulée : *Manuel de prescriptions économiques à l'usage des médecins accrédités auprès des Caisses de malades d'Alsace et de Lorraine* ; 3e édition, revue et corrigée, 1922 ; elle est rédigée par un médecin-conseil et éditée par les Caisses. En voici quelques extraits :

La Caisse locale générale de malades de Strasbourg, pour les années 1920 et 1921, comprend 50.000 assurés. Voici les frais pharmaceutiques :

	1920	1921
Nombre des prescriptions.	111.977	154.324
Dépense	377.894 fr. 03	592.642 fr. 85
Prix moyen d'une prescription	3 fr. 20	3 fr. 85
Dépense par assuré	8 fr. 57	12 fr. 97

Toutes les statistiques ont montré qu'il n'existait pas de rapport direct entre la durée de la maladie et de l'incapacité de travail et l'augmentation ou la diminution des frais pharmaceutiques; donc...

Les membres des Caisses ont une tendance à trouver le médecin pour des maladies insignifiantes; un simple mal de tête, un léger embarras gastrique qui n'entraînent pas l'incapacité de travail. Dans beaucoup de ces cas une prescription est complètement inutile; de toute manière, il faut se borner à prescrire le minimum possible... et à ne pas céder à toutes les fantaisies et à tous les désirs du malade.

Les malades des Caisses étant toujours enclins à gaspiller, il faut leur indiquer d'avance le temps que devra durer le remède et la quantité qu'ils devront employer; pour citer un exemple : une dose de XX gouttes de teinture de quinquina est suffisante pour obtenir l'effet voulu ; il est tout à fait inutile de la prendre par cuillerée à café.

Le mélange de deux poudres coûte 50 centimes, la division de poudres en paquets coûte 5 centimes le paquet ; toutes les poudres différentes devront donc être prescrites non mélangées et surtout non divisées; le malade peut mesurer lui-même la dose prescrite.

Au lieu de cachets (prix 10 centimes par cachet) on prescrira des hosties, dans lesquelles le malade pourra envelopper lui-même le médicament.

Les frictions, spécialement les frictions alcooliques et huileuses, sont toutes très chères; vu le peu de valeur thérapeutique de ces médicaments, il y a lieu d'en restreindre l'emploi au minimum.

Les vins médicinaux et les eaux minérales naturelles sont à éviter complètement.

Comme édulcorant il faut se borner en général au sirop simple (20-30 gr. sur 200).

Si beaucoup de médecins ne se conforment pas encore aux règles de la prescription économique, la faute en est principalement à l'enseignement médical dans lequel la médecine sociale ne tient encore guère de place. Dans l'intérêt des Caisses, il faut donc que les ordonnances soient contrôlées; ce contrôle devra être fait par un médecin qui pourra seul, sans blesser et sous une forme confraternelle, attirer l'attention de ses collègues sur les fautes commises en leur communiquant les prescriptions donnant lieu à des remarques et en leur indiquant la manière d'y remédier.

Les médecins ont de leur côté tout intérêt à tenir compte des observations qui leur sont faites, car d'après le contrat conclu entre la Fédération des Syndicats médicaux d'Alsace et l'Union des Caisses locales de malades d'Alsace et de Lorraine, ils peuvent être rendus financièrement responsables des dommages causés aux Caisses par des prescriptions irrationnelles.

Pour remédier évidemment à ce manque d'enseignement, la Fédération des Syndicats médicaux d'Alsace a pris une décision qui a été communiquée aux étudiants et aux jeunes médecins. La voici :

A partir du 1er Janvier 1924 les Caisses locales générales et les corporations industrielles n'admettront plus de nouveaux médecins au traitement de leurs ayant droit, s'ils n'ont pas suivi régulièrement

le cours de pratique médicale qui sera fait au local de la Caisse générale de Strasbourg et dont le programme est le suivant :

L'Assurance-maladie, deux leçons;
L'Assurance-accidents, une leçon;
L'Assurance-invalidité, une leçon;
La prescription économique, deux leçons;
L'Assistance municipale, une leçon.
La collaboration du médecin et du dispensaire antituberculeux, une leçon.

J'ai connu cette réglementation par un confrère français établi en Alsace et qui l'a accompagnée d'un commentaire que je trouve un peu vif, mais qui est une si belle explosion du cœur que je ne résiste pas à la transcrire :

Il y a là une tentative très intéressante, car il faut bien savoir qu'ici l'exercice de la médecine de Caisses est pour bien des médecins d'une importance vitale. Cette décision de la F. S. A. paraît poursuivre plusieurs buts : d'abord il doit s'agir de rendre les jeunes médecins « mieux en mains » pour les médecins fonctionnaires des Caisses (réviseurs, contrôle, médecins conseils, etc.), auxquels ils devront l'obéissance passive, « mieux en mains » aussi pour les Syndicats médicaux qui, du fait des assurances sociales, ont pu instaurer ici un régime de tyrannie et qui ont réduit progressivement le médecin au rôle peu honorable d'ouvrier salarié d'un Syndicat adjudicataire à forfait des soins médicaux distribués en grande série aux clients obligatoires des Caisses. Un second but, plus déguisé, me paraît être d'apporter des entraves de plus en plus sérieuses à l'installation des médecins venant des Facultés de l'intérieur et dont la culture médicale diffère plus profondément encore de celle des vieux confrères que celle des étudiants formés jusqu'ici à Strasbourg. Venant en aggravation des difficultés ridicules que l'on faisait déjà pour l'établissement des spécialistes, cette décision de la F. S. A. constitue en fait une sorte d'exclusive contre les gêneurs et les mauvais esprits qui pourraient arriver d'outre-Vosges. Grâce à elle on évitera peut-être l'intrusion, dans les affaires du corps médical alsacien, de gens qui pourraient ensuite, en pleine connaissance de cause, porter sur le système d'assurances encore pratiqué ici un jugement défavorable et qui, ce qui est plus à craindre encore, pourraient faire connaître à l'intérieur les beautés de cette organisation immorale, antisociale et germanisatrice.

Tel est le régime que M. le ministre du Travail[1] a trouvé *supérieur* et dont il souhaite l'introduction dans toute la France. Je suis bien convaincu que M. le ministre du Travail ne le connaît pas et je suis non moins certain qu'il ne voudrait pas y être soumis personnellement.

Sans doute on peut objecter qu'il s'agit là d'appréciation de médecins; mais tout de même, en matière de médecine nous sommes compétents. Quand il s'agit de l'aménagement du port de Strasbourg, je ne doute pas un instant que M. le ministre des Travaux publics passe par des ingénieurs et que les ingénieurs ne soient pas seulement consultés, mais qu'ils fassent les plans et les exécutent. Comment se fait-il que, lorsqu'il s'agit de médecine, on ne demande pas aux médecins un projet? En Allemagne, on ne l'a pas fait; en Angleterre, pas davantage; d'où des difficultés constantes et une mauvaise organisation de soins sur laquelle tout le monde est d'accord. Pourquoi donc imiter ces exemples fâcheux? Ne vaudrait-il pas mieux s'accorder *avant*, avec les médecins et aussi avec les représentants des assurés, plutôt que de batailler perpétuellement *après*?

Aujourd'hui la loi est devant le Sénat. Une commission a été nommée pour l'étudier et voici les noms de ses membres : MM. Chauveau, président; Fernand Merlin, Pottevin, vice-présidents; Lancien, Mauger, secrétaires; Ajau, Charles Baudet, le Comte de Bertier, Brager de la Ville Moysan, Bussy, Charpentier, Daraignez, Delpierre, Gustave Dron, Dudouyt, Duquaire, Félix Martin, Fontanille, François Saint-Maur, Gasser, Goy, Guillois, Henri Merlin, Jean Philip, Jovelet, Limouzain, Laplanche, Henri Michaut, Mony, le Marquis de Moustier, 'Oriot, Roche, Saint-Martin, Sireyjol, Théret, Trouvé, Vallier.

1. Naturellement ce n'est plus le même depuis six mois.

Le corps médical doit avoir confiance dans la commission sénatoriale et en particulier dans son président, notre confrère, M. le Dr Chauveau, dont chacun connaît le souci qu'il a d'abord de se documenter et ensuite de s'accorder avec l'Union des Syndicats.

La loi votée a tout au moins ce mérite qu'en ce qui nous concerne elle n'a absolument rien organisé. Tout ce qui est prévu, c'est le libre choix du malade et l'établissement de contrats collectifs entre les groupements professionnels médicaux et les caisses.

« Nous avons rédigé, a dit M. le Rapporteur, un texte d'une souplesse extrême auquel pourront s'adapter les différents systèmes proposés, même les plus discutés, comme celui de la suppression du tiers payant. » Cette phrase, contre laquelle il n'y a eu aucune protestation, est extrêmement importante, car, pour la première fois, un système autre que le système allemand, celui de l'entente directe du malade avec son médecin, a été officiellement envisagé et admis. Ce résultat heureux, le corps médical le doit au Syndicat des Médecins de la Seine, qui n'a cessé de faire en sa faveur la campagne que l'on sait. Et M. le Rapporteur ne s'y est pas trompé, car, dans son discours, après avoir parlé de l'Union des Syndicats, il n'a cité qu'un seul syndicat, celui des médecins de la Seine. Il eût pu d'ailleurs, y ajouter la Fédération du Rhône, la Fédération du Nord et un certain nombre d'autres syndicats. Nous voilà donc bien placés, mais il faut en profiter. Je crois savoir que M. le président de la Commission sénatoriale est tout disposé à tenir le plus grand compte des propositions du corps médical. Mais il faut que ces propositions existent et que nous soyons tous d'accord.

L'assurance sera votée et elle sera obligatoire. Les assurés l'accepteront-ils? *En faveur de l'acceptation* sont les raisons suivantes :

1° Les assurés ne verront que les avantages d'une assurance et ils ne se rendront pas compte en particulier, de la valeur fictive de l'unité monétaire ; ceux qui ont contracté des assurances pour la vie, il y a vingt ans, par exemple, ont payé leurs primes en or pendant la majeure partie du temps et ils reçoivent maintenant des francs-papier équivalant au quart de la valeur qu'ils escomptaient. Donc, ils ont perdu, mais c'était une chance à courir. Inutile de dire qu'en Allemagne, c'est bien pis. Mais ce sont là des considérations que peuvent connaître les dirigeants, mais qu'ignore fatalement la population.

2° Les assurés pourront calculer facilement que la combinaison leur est avantageuse puisque le patron paie autant qu'eux pour eux et que l'Etat fournit une forte subvention pour certaines parties de l'assurance sociale.

3° Bon nombre des dirigeants ouvriers sont partisans du système.

Mais *contre l'acceptation* : la forte somme à payer.

Les assurances devant, en principe, être votées, quelle position doit prendre le corps médical? Ce sera l'objet du prochain article.

F. Jayle.

APPAREILS NOUVEAUX

APPAREIL A PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL

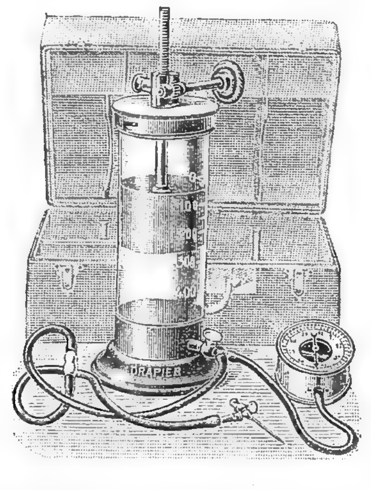
Cet appareil comporte deux parties : un système injecteur de gaz et un manomètre.

I. *Système injecteur de gaz.* — L'injecteur de gaz doit pouvoir faire pénétrer le gaz dans la plèvre, au moyen d'une aiguille à ponction, sous une pression positive, nulle ou négative, et même au besoin le retirer de la plèvre.

Il comprend les parties suivantes :

1° Un cylindre de verre gradué de 0 à 500 cmc exactement calibré et monté sur métal, formant corps de pompe;

2° Un piston P entièrement métallique et rigoureusement étanche qui se meut à l'intérieur du cylindre au moyen d'une crémaillère actionnée à la main par une molette M;



3° Un frein F, qui empêche le piston de se mouvoir, soit du fait de son propre poids, soit du fait d'une pression positive ou négative à l'intérieur du cylindre;

4° Un robinet R qui permet d'exclure le cylindre du circuit plèvre-manomètre.

II. *Manomètre.* — Le manomètre à eau, généralement employé, doit être proscrit à cause de sa trop grande mobilité et de l'inertie du liquide qui déforme et amplifie les oscillations.

Nous avons fait construire un manomètre anéroïde (modèle Vidi) entièrement métallique, qui est à la fois extrêmement sensible, robuste et précis. Un spiral de montre sur le pivot de l'aiguille assure le contact parfait des engrenages et supprime tout retard au départ, ce qui est indispensable, étant donné le rôle primordial joué par le manomètre dans la découverte de la cavité pleurale. De plus, le spiral supprime l'inertie de l'aiguille dont le poids est d'ailleurs insignifiant : la pression marquée est donc à tout moment la pression exacte.

Le manomètre est gradué de — 40 à + 40 cm. d'eau.

Il est relié à la fois au cylindre et à l'aiguille à ponction par un tube en Y muni du robinet R. Il n'est en communication qu'avec l'aiguille à ponction quand le robinet R est fermé.

Manœuvre de l'appareil. — Pour remplir l'appareil de gaz, en bas, ouvrir le robinet R, mettre la branche de l'Y, qui n'est pas reliée au manomètre, en liaison avec le ballon de gaz; l'élévation du piston remplit l'appareil comme se remplit une seringue.

Pour l'opération du pneumothorax artificiel, mettre la même branche de l'Y en liaison avec l'aiguille à ponction. Le cylindre étant rempli de gaz, le robinet R fermé, le manomètre n'est en communication qu'avec l'aiguille.

Une fois l'aiguille en place (ce qu'indique le manomètre), ouvrir le robinet R. La pression s'équilibre dans le système plèvre-cylindre. La descente du piston fait pénétrer le gaz dans la plèvre et élève la pression de l'ensemble, la montée du piston aurait un effet inverse.

Tous ces mouvements : ouverture et fermeture du robinet R, montée et descente du piston en actionnant la molette M, se font d'une seule main, l'autre main tenant l'aiguille en place.

Une seule personne peut donc opérer sans le secours d'un aide.

Avantages de l'appareil. — Les principaux avantages de cet appareil sont les suivants :

1° Par sa construction tout en verre et en métal nickelé, il se présente avec la propreté et le fini d'un appareil chirurgical;

2° Il est entièrement démontable et stérilisable;

3° Il est rigoureusement étanche en raison de la parfaite adaptation du piston au cylindre;

4° Il est d'un volume réduit, étant livré dans une boîte de 25 cm. sur 20, et pèse 3 kilogr. 500.

Pour l'ensemble de ces raisons, il nous paraît remplir avec avantage toutes les conditions que requiert l'opération de Forlanini et constituer le type de l'appareil portatif par excellence.

BAILLET (de Nîmes).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

J'habite depuis vingt ans le même appartement. Pour des raisons particulières, j'ai fait mettre mon bail au nom de ma femme, en 1913.

Mon propriétaire nous a donné congé.

Or, mon logement sert à la fois à l'exercice de ma profession et à mon habitation, et j'ai fait la guerre comme médecin divisionnaire.

N'ai-je pas droit à la prorogation, bien que le bail ait été porté en 1913 au nom de ma femme?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique.

La difficulté que notre correspondant semble vouloir nous soumettre serait de savoir si le mari peut revendiquer le bénéfice de la prorogation relative aux locaux à usage professionnel, alors que le bail a été passé au nom de sa femme; quant à la date d'expiration de cette prorogation, elle ne peut être précisée par nous à défaut de toute indication sur la durée du bail.

Sous la forme que lui a donnée notre correspondant, la question devrait être résolue par la négative.

L'article 56 de la loi du 9 Mars 1918 dit que les baux et les locations verbales seront prorogés *à la demande du locataire.*

Le mari ne peut personnellement réclamer le bénéfice de la prorogation à titre professionnel ou à n'importe quel autre titre. Le bail ayant été passé par sa femme, il n'a pas qualité pour réclamer en son propre nom une prolongation du bail où il n'est point intervenu; *il n'y a point de lien de droit entre le propriétaire et lui.*

Une demande formée par lui de ce chef serait donc irrecevable pour défaut de qualité.

Mais à supposer que la demande de prorogation soit formée par la femme de notre correspondant, peut-elle lui être accordée?

Dans le sens de la négative, on peut citer les termes de l'article 3 de la loi du 31 Mars 1922, aux termes duquel sont réputés locaux à usage professionnel « les locaux dans lesquels *les locataires* exercent effectivement leur art ou profession ». On peut citer également dans ce sens les arrêts de la Cour de cassation des 26 Février 1919 (*Rev. des Loyers*, 1919. 2. 235) et 19 Février 1919 (*Rev. des Loyers*, 1919. 1. 236). Ces arrêts ont été rendus à propos de l'application de l'article 14 relatif aux exonérations et de l'article 19, relatif à l'exception de mobilisation; d'après eux, c'est la situation de la personne même qui a souscrit l'engagement de la location qui doit être prise en considération.

En faveur de l'affirmative, on peut soutenir que bien que faite au nom de la femme, la location a été conclue aussi bien pour l'habitation commune des époux que pour l'usage professionnel du mari.

Le point essentiel serait de savoir si le propriétaire connaissait cette particularité et s'il y a tacitement consenti. On invoquerait alors le principe général que les conventions font la loi des parties (art. 1134 C. civ.) et celui posé en l'article 1156 C. civ., d'après lequel il faut considérer la commune intention des parties plutôt que le sens littéral des termes. L'usage des locaux peut du reste être modifié en cours de bail, d'accord entre propriétaire et locataire, et il n'est pas indispensable que cet accord soit écrit ou expressément formulé. Il peut être tacite.

Or, en l'espèce, l'appartement a été, pendant un grand nombre d'années, loué par le médecin lui-même et toujours utilisé pour l'exercice de sa profession. Le propriétaire ne pourrait donc soutenir qu'il ignorait l'utilisation professionnelle des locaux, faite par le mari de sa locataire.

A l'appui de cette opinion, on peut citer les paroles suivantes, prononcées lors de la discussion de la loi du 31 Mars 1922 par le président de la Commission : « Serrant de plus près la question, M. Duval-Arnould nous demande quel sort sera fait par la loi à un tiers qui ne sera pas médecin, une société, une collectivité, *voire un particulier qui aura loué un local dans lequel il fera venir un médecin.*

« Là encore il y a certainement un local à usage professionnel et cela est *d'autant plus vrai que le propriétaire n'a pas pu ignorer la destination que le locataire allait donner aux lieux.* C'est ici le contrat qui répond à la question posée par l'honorable M. Duval-Arnould. » Dalloz, 1922, 4e partie, p. 83, note 7.

En outre et surtout, par un arrêt du 1er Mars 1920, la Cour de cassation a rejeté un pourvoi contre une décision de la Commission arbitrale de Villeurbanne, dans une espèce assez analogue à celle qui nous est soumise aujourd'hui, la Commission ayant accordé la prorogation professionnelle à la femme d'un médecin qui tenait une clinique dans les lieux loués, alors que, séparée de biens, elle était seule titulaire du bail et que ce bail portait que la maison était louée pour l'habitation.

Quoi qu'il en soit, la question est assez délicate.

H. MONTAL.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

COTE FRANÇAISE DES SOMALIS

La Côte des Somalis française a environ 120.000 kilomètres carrés; ses limites vers l'intérieur manquent de précision. Elle a pour chef-lieu Djibouti, fondée en 1888, dépôt de charbon et port d'escale, en même temps que point d'atterrissement d'un câble et tête de ligne d'un chemin de fer, qui aboutit à Addis-Abbeba, capitale de l'Ethiopie.

La population indigène appartient à deux races différentes, les Somalis ou Issas et les Donkhali (sing. Danakhil) ou Afars.

La colonie est divisée au point de vue administratif en deux protectorats : pays issa et pays donkhali. Somalis et Donkhali sont des populations métissées de Kouchites et de nègres; en outre, les Somalis ont un peu de sang arabe et se rapprochent davantage, sinon du blanc, du moins de l'Abyssin et du Galla. En 1921, sur une population indigène totale de 64.458 personnes, recensées ou plus exactement

évaluées, on comptait 60.272 sujets français, dont 29.043 Somalis, 39.972 Donkhali, 246 Sénégalais, 10 Annamites, 1 Comorien et 4.186 ressortissants étrangers, dont 3.473 Arabes, 356 Hindous, 138 Soudanais, 111 Juifs, 89 Abyssins, etc. En outre, 336 Européens ou assimilés habitaient Djibouti (190 Français, 84 Grecs, 45 Italiens, etc.) et une demi-douzaine Obock et Tadjourah. La population totale de la colonie était donc d'environ 64.800 habitants, dont 8.344 à Djibouti seulement. (*La Nature.*)

LIVRES NOUVEAUX

Hygiène sociale des Enfants du premier âge, par Mlle le Dr G. Labeaume, ancienne interne des Hôpitaux de Paris. 1 vol. de 146 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

L'hygiène sociale occupe une place de plus en plus importante dans l'Etat moderne. Le rôle du médecin est de montrer les bienfaits qu'on en peut attendre et de contribuer aux réalisations qui permettent de les mettre à la portée du plus grand nombre. Son champ d'action est immense et ses principaux efforts doivent être consacrés à l'enfance.

Ce livre sera très apprécié par tous ceux qui cherchent à améliorer le sort des nourrissons et à les protéger contre les multiples dangers qui menacent leur frêle existence. Après avoir exposé ces derniers, Mlle Labeaume montre *ce qui a été fait* pour organiser la lutte contre les maladies évitables des nourrissons : lutte contre la misère pour les enfants élevés par leur mère ou orphelins temporaires, ou abandonnés, lutte contre l'ignorance par les consultations de nourrissons, les visiteuses, les cours et conférences.

Elle fait ressortir *les défauts de l'aide sociale* telle qu'elle existe actuellement et la nécessité d'une action méthodique; elle étudie les organisations à l'étranger et celles qui ont été établies dans quelques départements français, afin que l'on puisse *considérer le problème dans son ensemble*, non seulement d'une façon théorique, mais encore avec l'appui de l'expérience déjà acquise.

Ce volume indiquera la voie à suivre à tous les médecins, à tous les philanthropes qui s'intéressent aux problèmes si nombreux et si délicats que soulève la protection du premier âge. Il complète heureusement les publications antérieures consacrées au même sujet.

G. Schreiber.

Les paralysies ischémiques, par F. de Raffele. 1 vol. de 384 pages, et 74 figures (*Cappelli*, éditeurs), Bologne.

Ce volume fait partie de la série des monographies de l'Institut Rizzoli, traitant des questions d'orthopédie à l'ordre du jour et publiées sous la direction de Putti. On désigne sous le nom de paralysie ischémique une rétraction particulièrement rebelle des fléchisseurs de la main, observée à la suite de certains traumatismes du membre supérieur et plus connue encore sous le nom de maladie de Volkmann, du nom de l'auteur qui, il y a quelque quarante ans, l'a bien isolée des syndromes similaires avec lesquels elle fut longtemps confondue.

De nombreux travaux ont paru depuis sur cette intéressante question et si le tableau clinique nous en est aujourd'hui bien connu, la pathogénie reste encore obscure sur certains points et le traitement prête encore à discussion. Certains cas, en effet, guérissent très bien par de simples tractions mécaniques patiemment prolongées sur les muscles contracturés, alors que pour d'autres cas plus rebelles, on a proposé des opérations aussi importantes que le raccourcissement des deux os de l'avant-bras.

Le travail de l'auteur est donc tout d'actualité. C'est une excellente mise au point de la question et c'est de plus une œuvre très personnelle, car elle comporte tout un chapitre d'expérimentation avec d'excellentes figures à l'appui, qui, s'il n'apporte pas la solution complète du problème, constitue néanmoins une très importante contribution à laquelle ne manqueront pas de se référer ceux qui s'intéressent particulièrement à la question. Enfin, l'auteur a compulsé à la fin du volume, 244 observations et donné un index bibliographique important, mais dont il fera bien de vérifier les indications dans sa prochaine édition, car on y relève, entre autres, deux travaux allemands attribués à « Derselbe » et qui sont certainement d'un autre auteur ! Je me hâte d'ajouter que cette légère critique n'enlève rien à la valeur personnelle du travail.

M. Deniker.

LIVRES REÇUS

143. **La scarlatine**, par le Dr M. Brelet, professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes (« Bibliothèque des connaissances médicales »). 1 vol. de 244 pages (*E. Flammarion*, éditeur). — Prix : 7 fr. 50.

144. **Au chevet de l'Empereur**, par le Dr Cabanès. 1 vol. de 436 pages, orné de nombreuses illustrations (*Albin Michel*, éditeur). — Prix : 15 francs.

145. **The technique of tissue culture « in vitro »**, par T. S. P. Strangeways, lecturer in special pathology in the university of Cambridge. 1 vol. de 80 pages, avec 31 figures (*W. Heffer a. Sons*, Cambridge). — Prix : 7 sh. 6 d.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE STOMATOLOGIE

Sommaire du n° 10.

Mémoires originaux.

Bercher et Bretton. — La radiographie de la région mentonnière.

Jacques Puig. — Note sur l'anesthésie massétérine.

A. Meissner. — De l'emploi d'un procédé chirurgical pour fixer un appareil de prothèse dans une bouche complètement édentée.

Travaux français.

F. Bonnet-Roy. — Accidents dentaires et syphilis des mâchoires.

Revue critique des travaux français et étrangers.

Revue bibliographique.

Nouvelles.

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique médicale propédeutique. — M. Emile Sergent commencera ses conférences cliniques, le mercredi 12 Novembre 1924, à 11 h., à l'hôpital de la Charité.

I. *Programme général de l'enseignement.* — Tous les matins, à 9 h. : Visite dans les salles.

Lundi et vendredi, à 11 h. : Démonstrations radiologiques sur les malades du service et sur ceux de la policlinique externe. — Le lundi, à 9 h. 1/2, séance de pneumothorax artificiel, sous la direction de M. P. Pruvost, ancien chef de clinique.

Mardi, à 9 h. 1/2 : Consultation sur les maladies du nez, du larynx et des oreilles, par M. Viguerie.

Mercredi, à 11 h. : Conférence clinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Lundi, mardi et jeudi, à 9 h. : Leçons de technique et de séméiologie élémentaires, par le professeur, les chefs et anciens chefs de clinique, MM. P. Pruvost, Pignot, F. Bordet et Mignot, et les chefs de laboratoire, MM. H. Durand et Cottenot.

Jeudi, à 10 h. : M. Lian, agrégé, fera une conférence-consultation sur les maladies du cœur, des vaisseaux et des reins. (Exposés cliniques et thérapeutiques à propos des malades du service et de la policlinique.)

Samedi, à 10 h. : Policlinique pour les malades atteints d'affections des voies respiratoires.

II. *Enseignement élémentaire des stagiaires.* — L'enseignement propédeutique sera tout particulièrement réglé sur un programme détaillé affiché dans les salles de la Clinique. Des démonstrations théoriques et pratiques seront faites chaque jour au lit du malade et au laboratoire. Elles porteront sur la technique des principaux procédés d'exploration utilisés en clinique et sur la séméiologie.

III. *Enseignement complémentaire de perfectionnement.* — Cet enseignement, réservé aux médecins et aux étudiants en fin d'études, comportera trois sortes de cours, dont les dates seront précisées ultérieurement :

1° Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, de mi-Juin à mi-Juillet; 2° un cours de revision et de mise au point des principales questions d'actualité dont la connaissance est indispensable aux médecins praticiens (Octobre) avec la co-direction de M. Lian, agrégé; 3° Des cours pratiques de radiologie médicale, sous la direction du professeur et de M. Cottenot, chef du laboratoire de radiologie de la clinique (1° cours de radiodiagnostic médical en Mars; 2° cours de radiothérapie en Novembre).

Un droit de laboratoire de 150 fr. pour chacun de ces cours devra être versé au secrétariat de la Faculté.

Clinique gynécologique. — Vendredi prochain, 7 Novembre, à 10 h. 1/2, M. le professeur Arce, recteur de l'Université de Buenos Aires, fera dans le service de clinique gynécologique de M. le professeur Jean-Louis Faure, à l'hôpital Broca, une leçon avec démonstration cinématographique sur un procédé de ligamentopexie.

Chirurgie orthopédique chez l'adulte. — M. Mauclaire commencera ce cours le jeudi 13 Novembre, à 17 h. au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique. Il le continuera les samedis et jeudis suivants à la même heure.

M. Mauclaire fait en outre de ces leçons théoriques des leçons cliniques dans son service de la Pitié les deuxième et quatrième mardis du mois.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. le professeur Georges Guillain commencera son cours de clinique, le mardi 18 Novembre, à 10 h. 30, à l'hospice de la Salpêtrière (policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital). Il continuera son enseignement les vendredis, à 10 h. 30 (amphithéâtre de la clinique Charcot), et les mardis (policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital).

Tous les matins, à 9 h., conférences de séméiologie et de clinique, par M. Ch. Foix, agrégé de la Faculté; MM. Lechelle, Alajouanine et Marquezy, chefs de clinique. A 10 h., examen et présentation de malades par le professeur.

Démonstrations biologiques, examens du liquide céphalo-rachidien, par M. Guy Laroche, chef du laboratoire de biologie, les jeudis, à 10 h.

Démonstrations d'anatomie pathologique, par M. Ivan Bertrand, chef du laboratoire d'anatomie pathologique, les lundis, à 10 h.

Examens d'électro-diagnostic et démonstrations électrophysiologiques, par M. G. Bourguignon, chef du service d'électro-radiothérapie de la Salpêtrière, les mardis, jeudis et samedis, à 10 h.

Examens de neurologie oculaire, par M. Lagrange, les mardis, à 10 h., et les jeudis, à 15 h.

Examens otologiques, par M. Truffert, les lundis et vendredis, à 15 h.

Des cours complémentaires et de perfectionnement de neurologie théorique et pratique seront faits en Février et en Juin 1925, sous la direction de M. le professeur Guillain et de M. Ch. Foix, agrégé. Des cours complémentaires d'anatomie pathologique et de technique seront faits par M. Ivan Bertrand en Décembre 1924 et Juin 1925.

Bactériologie. — M. le professeur Fernand Bezançon commencera son cours le Jeudi 6 Novembre, au petit amphithéâtre de la Faculté, à 16 h., et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — M. Simon, agrégé, est chargé, pour l'année scolaire 1924-1925, en outre de son enseignement normal de pathologie externe, des cours de clinique chirurgicale.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours ci-après désignés : MM. Simon, agrégé, Pathologie externe; Aron, Histologie; Bellocq, Anatomie; Boez, Hygiène et bactériologie; Canuyt, Clinique laryngologique; Fontès, Chimie biologique; Galma, Clinique psychiatrique; Gery, Anatomie pathologique; Gunselt, Radiologie; Hanns, Pathologie générale; Hügel, Clinique dermatologique; Keller, Clinique obstétricale; Lickteig, Clinique dentaire; Reeb, Clinique obstétricale; Schwartz, Pharmacologie; Vaucher, Pathologie interne; Weill, Clinique ophtalmologique; Vlès, Physique biologique.

— M. Humbert, médecin de policlinique, est chargé en outre, pour l'année scolaire 1924-1925, d'un cours de clinique médicale.

Ecoles du service de Santé de la Marine. — Les officiers du Corps de Santé dont les noms suivent ont été nommés, après concours, aux emplois de professeur et chef de clinique dans les Ecoles du Service de Santé de la Marine désignés ci-après :

Pour une période de cinq ans à compter du 1er Novembre 1924. — *a*) Professeur d'histologie normale et pathologique et de bactériologie à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux : M. Chabaud, médecin de 1re classe.

b) Professeur de physiologie, d'hygiène et de médecine légale à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine à Bordeaux : M. Godillon, médecin de 1re cl.

c) Professeur d'anatomie à l'Ecole annexe de Médecine navale de Brest : M. Loyer, médecin de 1re classe.

Pour une période de cinq ans à compter du 1er Janvier 1925. — Chef de clinique chirurgicale à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens stagiaires à Toulon : M. Coureaud, médecin de 1re classe.

Médecins et Pharmaciens aides-majors de 2e classe des troupes métropolitaines. — Le *Journal officiel* du 7 Mars 1924 a publié un arrêté relatif à un concours qui s'ouvrira le 9 Décembre 1924 pour l'admission en 1924 aux emplois de médecins et pharmaciens aides-majors de 2e classe des troupes métropolitaines (armée active).

Ce document donne toutes indications sur les conditions à remplir pour être admis à prendre part aux épreuves, sur les dates d'inscription des candidats et les formalités qu'ils doivent remplir, sur les dates des épreuves écrites et orales.

Des exemplaires de ce document ont été déposés dans les Facultés de Médecine et de Pharmacie, dans les Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, ainsi que dans les Directions du Service de Santé des régions de corps d'armée et à l'Ecole d'application du Service de Santé où les intéressés pourront en prendre connaissance.

Les demandes d'admission du concours doivent être adressées avec toutes les pièces à l'appui au ministre de la Guerre (Direction du Service de Santé; bureau du personnel) avant le 15 Novembre 1924 au plus tard.

Commission du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques. — M. Lenormant, chirurgien des hôpitaux, est nommé membre de la première section (tous accidents du travail autres que les accidents agricoles) de la Commission du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail, en remplacement de M. Auguste Broca, décédé.

Nécrologie. — On annonce de Marseille le décès de M. North, médecin à bord du bateau anglais *Leicestershire.*

Répertoire Grémy

A détacher et à conserver

ARTHRITES PURULENTES

LA PRATIQUE VACCINOTHÉRAPIQUE

Le traitement des arthrites purulentes est avant tout chirurgical. Cependant, certaines arthrites puriformes de la blennorragie, de la septicémie méningococcémique, de la scarlatine peuvent guérir par simple ponction de l'article, suivie d'une réinjection d'eau iodée ou de sérum antiméningoccoccique ou de sérum antistreptococcique.

Si les indications chirurgicales ne sont pas impératives, on doit tenter de refroidir la collection purulente en pratiquant la vaccinothérapie.

Celle-ci peut être réalisée à l'aide de vaccins injectables. Le choix du vaccin varie avec la nature de l'infection :

L'IMMUNIZOL GRÉMY n° 10 ou 30 à staphylocoques est indiqué dans le cas d'arthrite purulente consécutive à une ostéomyélite ou à une infection à staphylocoques;

L'IMMUNIZOL GRÉMY n° 31 est le vaccin des arthrites à microbes pyogènes;

L'IMMUNIZOL n° 18 est le vaccin des arthrites gonococciques;

L'IMMUNIZOL n° 20 est le vaccin des arthrites à méningocoques et le n° 22 celui des arthrites à bacilles typhiques.

Tous ces IMMUNIZOLS sont injectables : à doses progressivement croissantes, tous les trois jours, sous la peau.

Mais une *méthode nouvelle* permet d'agir plus directement sur la suppuration articulaire : C'est *la vaccination locale* à l'aide des IMMUNIZOLS « bouillon-vaccins » GRÉMY (I. B-V. GRÉMY). Dans cette méthode, on introduit le vaccin directement par ponction dans l'articulation. Par sa composition même, le bouillon-vaccin agit *rapidement*, car il renferme dissoutes les substances vaccinantes, antimicrobiennes et cytophylactiques nécessaires. Il n'y a aucune réaction à craindre. Les phénomènes inflammatoires s'amendent. Le pus se modifie, devient plus fluide, il diminue de quantité.

Les résultats sont des plus satisfaisants et n'ont jamais été obtenus jusqu'à ce jour avec les autres méthodes de vaccination :

Le Bouillon-Vaccin n° 10 est indiqué dans les arthrites à staphylocoques;

Le Bouillon-Vaccin n° 24 dans les arthrites à streptocoques;

Le Bouillon-Vaccin n° 25 dans les arthrites à pneumocoques;

Le Bouillon-Vaccin n° 31 dans les arthrites polymicrobiennes.

Il est le plus souvent utile d'associer la vaccination locale (I. B-V.) et la vaccination générale (IMMUNIZOLS injectables).

L'arthrite purulente, ainsi refroidie, peut être opérée dans de bonnes conditions, si l'indication opératoire se pose.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique des maladies nerveuses. — M. le professeur Georges Guillain commencera son cours de clinique le mardi 18 Novembre, à 10 h. 30, à l'hospice de la Salpêtrière (policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital). Il continuera son enseignement les vendredis, à 10 h. 30 (amphithéâtre de la clinique Charcot), et mardis (policlinique à la salle de consultations externes de l'hôpital).

Pathologie chirurgicale. — M Henri Mondor, agrégé, commencera ce cours le jeudi 13 Novembre 1924, à 17 h. (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Affections chirurgicales de l'appareil digestif. Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 4e année.

Hôtel-Dieu. — Service de M. Caussade.

Détail des conférences qui ont lieu tous les mercredis, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre Dupuytren. — Mercredi 5 Novembre : Généralités sur les arythmies, notions sur le faisceau de His (anatomie et physiologie), par M. A. Foucart — Mercredi 12 Novembre : Anatomie et physiologie générale de l'appareil circulatoire, par M. A.-C. Guillaume. — Mercredi 19 Novembre : Arythmie respiratoire, pouls paradoxal. Arythmie complète, par M. A. Foucart. — Mercredi 26 Novembre : Méthodes d'exploration appliquées à l'étude de la circulation (sphygmographie, pléthysmographie, capillaroscopie. Mesure des pressions sanguines : artérielle, veineuse et capillaire, spectroscopie du sang et des tissus), par M. A.-C. Guillaume.

Mercredi 3 Décembre : Arythmie extrasystolique, par M. A Foucart. — Mercredi 10 Décembre : L'hydraulique circulatoire, par M. A.-C. Guillaume. — Mercredi 17 Décembre : Diagnostic des trois variétés d'arythmies (arythmie respiratoire, complète et extrasystolique), par M. A. Foucart. — Mercredi 24 Décembre : Les vaso-moteurs, par M. A.-C. Guillaume. — Mercredi 7 Janvier 1925 : Les tachycardies paroxystiques, par M. A. Foucart.

Mercredi 14 Janvier : Physiologie et pathologie des capillaires, par M. A.-C. Guillaume. — Mercredi 21 Janvier : Les bradycardies, par M. A. Foucart. — Mercredi 28 Janvier : Exploration du poumon dans ses rapports avec la circulation, par M. A.-C. Guillaume. — Mercredi 4 Février : Pouls alternant et bruit de galop, par M. A. Foucart.

Les conférences du 2e semestre seront annoncées au début de Janvier avec les jours, les heures et le local où elles auront lieu. Ces conférences porteront sur les affections de l'appareil des voies respiratoires (G. Caussade, G. Rosenthal, Bossan, Pescher). Les affections tuberculeuses de la peau seront traitées par M. A. Levy-Franckel.

Conférences pratiques d'oto-rhino-laryngologie faites par M. A. Galand à la salle Dreyfous, le samedi à 10 h. — 1° Samedi 8 Novembre : Fosses nasales. Anatomie et physiologie. — 2° Samedi 15 Novembre : Catarrhe aigu. Symptômes, diagnostic, traitement. Catarrhe chronique. Rhinite atrophique (M. Galand insistera surtout sur le diagnostic) — 3° Samedi 22 Novembre : Epistaxis. Traitement d'urgence en présence des cas graves. Polypes (diagnostic). Sinusites (diagnostic). — 4° Samedi 29 Novembre : Syphilis nasale et tuberculose nasale.

5° Samedi 6 Décembre : Notions d'anatomie et de physiologie de l'oreille. — 6° Samedi 13 Décembre : Diagnostic et traitement de l'eczéma, de la furonculose et des corps étrangers du conduit auditif externe. — 7° Samedi 20 Décembre : Diagnostic des otites moyennes aiguës et chroniques. Indications de la paracentèse du tympan. — 8° Samedi 27 Décembre : Méthodes d'examen du pharynx et du larynx. Maniement du laryngoscope.

Samedi 3 Janvier 1925 : Amygdalites chroniques et leur traitement. — Samedi 10 Janvier : Les végétations adénoïdes. Diagnostic. Traitement consécutif aux opérations. — Samedi 17 Janvier : Laryngites catarrhales aiguës. — Samedi 24 Janvier : Laryngites catarrhales chroniques. — Samedi 31 Janvier : Syphilis du larynx. Diagnostic et traitement.

Samedi 7 Février : Tuberculose du larynx. Diagnostic et traitement. — Samedi 14 Février : Diagnostic des paralysies des cordes vocales.

Hôpital Laënnec. — M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera le lundi 10 Novembre 1924, à 10 h., une série de quinze leçons sur les maladies de l'oreille et les complications des otites avec la collaboration de MM. Rouget, A. Bloch, Ramadier, oto rhino-laryngologistes des hôpitaux, Maurice Bouchet, G. Ill, Tarneaud, Povet, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 10 h., et comprendra :

1° Une consultation expliquée d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales ;

2° Une leçon conçue dans un sens pratique, les mêmes jours à 11 h.

Les mardis, jeudis et samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service.

Programme du cours. — 1. Examen fonctionnel de l'audition, acoumétrie. — 2. Maladies de l'oreille externe : furoncle, eczéma, aspergillose, syphilis. — 3. Otites moyennes aiguës non suppurées, cathétérismes, dilatation de la trompe. — 4. Otite moyenne aiguë suppurée; paracentèse du tympan. — 5. Mastoïdite aiguë, trépanation de la mastoïde. — 6. Otites moyennes chroniques non suppurées, surdité progressive, prothèse articulaire. — 7. Otite moyenne chronique suppurée : ses diverses variétés et leurs indications thérapeutiques, tuberculose de l'oreille. — 8. Ossiculectomie, évidement pétro-mastoïdien classique, évidement conservateur. — 9. Examen fonctionnel du vestibule. — 10. Labyrinthites chroniques sèches, syphilis de l'oreille interne, le vertige auriculaire, son traitement médical et chirurgical. — 11. Labyrinthites suppurées, chirurgie du labyrinthe. — 12. Complications méningées des otites. — 13. Complications veineuses des otites. — 14. Abcès du cerveau. — 15. Abcès du cervelet.

Au cours de cette série, une leçon sera faite par M. Auvray, professeur agrégé, chirurgien à l'hôpital Laënnec, qui traitera le sujet suivant : Fracture du rocher.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours. Ils pourront être admis, sur leur demande, à continuer dans le service comme aides bénévoles et à participer au traitement des malades.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec, auprès de M. Maurice Bouchet, assistant du service d'oto-rhino-laryngologie. Droit d'inscription : 200 fr. (100 fr. pour les auditeurs des cours précédents).

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Lyon. — Un cours complémentaire d'hydrologie thérapeutique, cours comprenant 30 leçons avec projections, sera fait par M. Piéry, agrégé. Il aura lieu les lundis et vendredis, à 17 h., amphithéâtre B, et commencera le vendredi 7 Novembre.

L'assiduité aux cours donnera droit aux voyages d'études aux stations du Sud Est, du Centre et de l'Est qui auront lieu du 15 Mai au 15 Juillet.

Détail des leçons. — 1. Généralités. Les données de la géologie. La naissance des sources thermales. Captage et exploitation des eaux minérales. — 2. La physique des eaux minérales. — 3. La chimie des eaux minérales. Classification. — 4. Les eaux sulfureuses. — 5. Les stations sulfureuses. — 6. Les eaux chlorurées. — 7. Les stations chlorurées. — 8. Les eaux alcalines. — 9. Les

(*Voir la suite, p.* **1883**)

stations alcalines. — 10. Les eaux bicarbonatées chlorurées. — 11. Les stations bicarbonatées chlorurées. — 12. Les eaux sulfatées. — 13. Les stations sulfatées. — 14. Les eaux minérales radio-actives. — 15. Les stations radio-actives. — 16. Les eaux ferrugineuses faiblement minéralisées et indéterminées. — 17. Les stations ferrugineuses faiblement minéralisées et indéterminées. — 18. Les boues minérales. — 19. Les stations de boues minérales. — 20. Technique des cures hydro-minérales. — 21. Les cures thermales : les données récentes de la pathologie générale et leur mode d'action. — 22. Cures thermales, maladies infectieuses et intoxications. — 23. Cures thermales et maladies dites de la nutrition. — 24. Cures thermales et maladies des voies respiratoires. — 25. Cures thermales et maladies de l'appareil circulatoire. — 26. Cures thermales et maladies de l'appareil urinaire. — 27. Cures thermales et maladies de l'estomac et de l'intestin. — 28. Cures thermales et maladies du foie. — 29. Cures thermales dans les maladies du sang, du système nerveux et des glandes endocrines. — 30. Cures thermales et dermatoses, affections utéro-annexielles et chirurgicales, séquelles de guerre et maladies oculaires.

HOPITAUX ET HOSPICES

Maternité (119, boulevard de Port-Royal). — Dimanche 9 Novembre, à 15 h., dans l'amphithéâtre des cours de la Maternité, aura lieu l'Assemblée générale annuelle de l'Association professionnelle et amicale des anciennes élèves de la Maternité de Paris.

Cette réunion est placée sous la présidence d'honneur de M. le professeur Bar qui fera à cette occasion une conférence ayant pour objet : « La protection de la femme enceinte. Ce qu'elle est, ce qu'elle devra être. Le rôle de la sage-femme dans l'évolution nécessaire ».

NOUVELLES

Célébration du centenaire de Joseph Rollet. — Le Corps universitaire, le Corps hospitalier et les Sociétés savantes de Lyon ont estimé de leur devoir de célébrer le centenaire, qui tombe en Novembre 1924, du grand médecin syphiligraphe que fut le professeur Joseph Rollet.

L'importance de son œuvre scientifique et de ses découvertes en vénéréologie : chancre mixte, dualité des chancres, contagiosité des accidents secondaires avec ses conséquences en hygiène et dans la prophylaxie de la syphilis, assure, à ce savant, une place de premier ordre parmi les bienfaiteurs de l'humanité.

La célébration de ce centenaire aura lieu à Lyon le 30 Novembre 1924, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sous la présidence d'honneur de M. Edouard Herriot, président du Conseil, maire de Lyon. La cérémonie sera présidée par M. Justin Godard, ministre du Travail et de l'Hygiène.

L'Institut de France, l'Académie de Médecine, la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie, les Corps universitaires et hospitaliers de France et de l'étranger seront représentés à cette manifestation par des délégués.

M. Thibierge, de l'Académie de Médecine, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, exposera l'œuvre de Rollet qui a jeté un lustre si brillant sur l'Ecole de l'Antiquaille.

Pour les grands mutilés. — M. Jean Fabry, député, ayant exposé à M. le ministre de l'Instruction publique qu'un certain nombre de grands mutilés : gazés, trépanés et tuberculeux, qui ont été incapables de tout travail pendant les années consécutives à la guerre, n'ont pu bénéficier en temps voulu des dispositions prises en faveur des mobilisés candidats aux diplômes universitaires, qu'au moment où ils pourraient recommencer à travailler, souvent pour se créer une nouvelle situation en remplacement de celle que la guerre leur a fait perdre, les mesures bienveillantes cessent d'avoir leur effet, et demandé s'il ne serait pas équitable de prolonger le délai pendant lequel les combattants peuvent se présenter aux examens avec une scolarité réduite et des programmes restreints, cette prolongation ne devant être accordée qu'aux grands mutilés qui prouveraient que leur état de santé les a mis dans l'impossibilité de bénéficier de ces dispositions avant la session de Novembre 1924, a reçu la réponse suivante :

« Dans les Facultés de Médecine, de Pharmacie, des Sciences et des Lettres, le régime des sessions spéciales d'examens institué par les décrets du 10 Janvier 1919 en faveur des démobilisés des classes 1917 et antérieures n'a été prorogé que pour l'année 1922. Mais la circulaire du 12 Octobre 1921 a stipulé qu'à partir du 1er Janvier 1923 des sessions spéciales pourraient encore être organisées dans ces Facultés par autorisation du ministre sur demande motivée de la Faculté et du recteur. Dans les Facultés de droit, le régime des sessions spéciales a été prorogé jusqu'à nouvel ordre. Mais les démobilisés des classes 1917 et antérieures, qui, à l'expiration du premier trimestre de l'année scolaire 1921-1922, n'avaient pas encore demandé l'autorisation d'accomplir leur scolarité en bénéficiant des dispositions du deuxième décret du 10 Janvier 1919, ne peuvent plus obtenir les facilités prévues par ce décret (réduction de scolarité et sessions spéciales). Ces jeunes gens ont eu, en effet, un délai de près de trois années pour présenter leur requête. Toutefois, aux termes de la circulaire du 22 Juin 1923, les grands blessés de guerre qui, incapables de continuer après leur démobilisation l'exercice de leur ancienne profession, ont dû se créer une situation plus appropriée à leur état physique et ont été admis en vue de la préparation du baccalauréat de l'enseignement secondaire dans des écoles de rééducation où leurs études ont été généralement retardées par les soins que nécessitaient leurs blessures, ont pu encore, passé le délai imparti, demander, après réception au grade de bachelier de l'enseignement secondaire, le bénéfice des dispositions du deuxième décret du 10 Janvier 1919 en vue de la licence en droit. Quant aux démobilisés des classes 1918 et 1919, ils ont fait l'objet d'instructions particulières qui ont déterminé les sessions des divers examens auxquelles ils pouvaient prendre part à l'effet de bénéficier d'abréviations de scolarité. Néanmoins, les demandes formées par ceux d'entre eux qui se sont trouvés dans l'impossibilité absolue de bénéficier en temps utile de ces avantages sont examinées avec bienveillance. En ce qui concerne particulièrement les études juridiques, l'arrêté du 8 Août 1922 a spécifié, il est vrai, que les dispositions du décret du 1er Août 1905 demeureraient applicables jusqu'à la session de Novembre 1924 inclusivement pour les candidats bénéficiant des mesures de faveur édictées au profit des démobilisés. Il en résulte que, passé cette session, tous les candidats à la licence en droit, sans distinction, seront soumis au nouveau régime d'études pour lequel il n'est pas prévu de programme restreint. Mais cet arrêté, pris après avis du Conseil supérieur de l'Instruction publique, ne pourrait être modifié que dans les mêmes formes. »

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page **1878.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Instruments et appareils médicaux à céder bon état. — S'adr. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

A louer pour Avril 1925 vastes locaux : magasins et bureaux avec chauffage central. Conviendrait à fabricant de spécialités pharmaceutiques. — S'adresser 5, avenue des Tilleuls, Paris, 18e.

Docteur jeune, licencié ès sciences, prendrait succession centre médico-chirurgical important (chirurgie d'urgence, petite chirurgie, radiumthérapie) ou s'associerait avec confrère en vue succession. — Ecrire *P. M.*, n° 6471.

Sage-femme ayant tenu maternité cherche à reprendre maison d'accouchements ou collaboration avec médecins accoucheurs Paris-banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 6493.

On achèterait spécialité pharmaceutique sérieuse, déjà lancée et de bon rapport. Indiquer conditions, prix et tous renseignements. — Ecrire *P. M.*, n° 6488.

Demois., 22 ans, fille et belle-sœur de docteur, très recomm., au courant pharm., ch. empl. stable élève en pharm. ou chez méd. pro-pharm. — Ecrire *P. M.*, n° 6497.

Docteur, ancien interne, cherche très sérieuse clientèle parisienne. — Ecrire *P. M.*, n° 6499.

Etudiante 20 inscript., libre après-midi, dem. occupat. médicale ou para-médic. Ecrire *P. M.*, n° 6501.

Sténo-dactylo spécialisée plusieurs années trav. médecine, va prendre domicile travaux toutes importances. Meillier, 1, bd Temple. Tél. : Arch. 20-53.

Service de propagande de maison de spécialités médicales demande pour documentation et correspondance (travail à domicile particulier) médecins parisiens cultivés, de plume facile, que leurs travaux habituels obligent à dépouiller tout ou partie de la littérature médicale de langue française. Demander rendez-vous par lettre, 14, rue de Clichy, Paris.

On demande jeune secrétaire français sachant très bien rédiger, pour emploi fixe dans maison spécialités pharmaceutiques. — Ecrire *P. M.*, n° 6529.

Docteur licencié ès lettres, en famille, prendrait pensionnaire, instruction et soins, cure montagne Auvergne. Communications faciles. — S'adresser Dr Pierre, Volvic (Puy-de-Dôme).

Dr expérimenté reprendrait bonne clientèle environs Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6534.

Infirmière ou sage-femme connaissant stérilisation, anesthésie, salle opération, garde accouchées, est demandée pour clinique province Centre. Références sérieuses exigées. — Ecrire *P. M.*, n° 6535.

Paris. Beau quartier. Cabinet de méd. gén. à céder avec bel appartement. — Ecrire *P. M.*, n° 6536.

Paris. A céder cabinet de méd. gén. dans quartier moyen, belle clientèle très transmissible. — Ecrire *P. M.*, n° 6537.

Très pressé. Exc. poste proph. Beauce, 120 km. Paris, 40.000 prouvés, gde maison neuve, 1. 800, ind. suiv. comptant, loyer nul la 1re année. — Ecrire *P. M.*, n° 6543.

St.-dact. exp., B. S., ayant machine écr. dem. trav. chez elle. — S'adr. Mme Peigné, 15, rue Sévero, 14e.

A vend. ds agglom. industrie Maubeuge, gr. mais. av. gr. jard., gar., écur., occup. ant. pr doct., client. certaine. — S'adresser Forest, 45, rue de Douzies, Sous-le-Bois (Nord).

Pour maison santé ou convalescence, à louer ou à vendre Montmorency, 6, r. du Cours, maison 15 p. meubl. à neuf, eau cour., s. de b., jard., gar., etc. Tél. : 335.

A échanger 7 pièces avec confort 8e arrond., contre 5 sur voie connue des 1er, 6e ou 7e. — Ecrire *P. M.*, n° 6555.

Manipulatrice radiothérapie demande place chez docteur ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6538.

St.-dact.-méd. exp. possédant machine écr. cherche travaux chez elle. — Feya, 28, bd Raspail.

Vve docteur, disting., b. éduc., musicienne, dem. poste direct., secrét., dame de comp., dans clinique, sanat. ou autre emploi, même dans famille. — Ecrire *P. M.*, n° 6557.

Etudiante, scolarité terminée, parlant et écrivant couramment anglais, ch. empl. méd. ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, n° 6558.

Jne femme, infirm. dipl., conn. dactylo, dem. empl. secrét. près doct. ou clin. matinée. — Ecrire *P. M.*, n° 6559.

Jne femme, Anglaise, parlant bien français, sachant conduire auto, habituée milieux médic., ch. empl. secrét. chez doct. Exc. référ. — Chauffeuse, 29, rue Gay-Lussac.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. 50 fr. »
Union postale. 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES, J. DUMONT

TÉLÉPHONE Gobelins 21-48. Gobelins 21-49. Inter Gobelins 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

IIe CONGRÈS NATIONAL ESPAGNOL DES SCIENCES MÉDICALES

(Séville, 15-20 Octobre 1924)

Tous ceux qui ont pu suivre de près l'évolution subie depuis plus d'un quart de siècle par les grands Congrès de médecine ont été à même de constater que, au point de vue sensationnel, l'institution a beaucoup perdu de son prestige d'autrefois.

L'activité des Sociétés scientifiques et l'extension croissante de la presse médicale y ont contribué pour une grande part, en donnant aux cliniciens, aux praticiens et aux hommes de laboratoire la possibilité de faire largement connaître et discuter leurs découvertes et leurs travaux. La chose est tellement vraie que, lorsqu'on cherche à établir la somme des acquisitions nouvelles dont s'est enrichie une branche des sciences médicales au cours d'une année par exemple, on constate que la part qui revient aux Congrès est bien moins considérable que ne le sont celle des Sociétés ou celle des périodiques.

Mais si, en allant assister à un Congrès, on ne s'attend plus à des révélations sensationnelles, si les illusions que le seul mot de *Congrès* évoquait jadis se sont évanouies, ces grandes réunions ont, par contre, acquis une signification nouvelle en tant qu'excellent moyen de nouer, de renouer ou d'étendre les relations scientifiques entre les nations qu'une affinité d'aspirations tend à rapprocher.

On parle beaucoup, en ce moment, de la coopération scientifique internationale, et l'on sait que la Société des Nations a institué une Commission internationale de coopération intellectuelle, présidée par Henri Bergson, et qui a déjà mis à l'étude une série de questions importantes. Mais un fait récent montre combien cette coopération est difficile à réaliser : lorsque le Gouvernement français a offert à la Société des Nations de créer à Paris un Institut international de coopération intellectuelle, cette offre a aussitôt soulevé des objections de la part du délégué britannique, le professeur Gilbert Murray, qui a exprimé des craintes que l'influence française, en dépit des meilleures intentions du Gouvernement français, ne se manifestât sur un Institut dont le président est Français et dont le siège serait à Paris. Le fait n'est-il pas assez significatif?

Dans un autre ordre d'idées, des voix se font

entendre, en France même, en faveur de la réadmission dans les Congrès scientifiques des médecins allemands. Dans le dernier numéro du *Journal de médecine de Bordeaux*, notre distingué confrère, le professeur René Cruchet, discutant le vœu exprimé dans ce sens par le Dr Maurice Lebon, fait des réserves qui sont à méditer.



Fig. 1. — Prof. Sebastian Recasens, Président du Congrès.

Sans pouvoir entrer ici dans cette discussion, je voudrais montrer que, même avant la guerre, la coopération scientique internationale se heurtait à des obstacles qui témoignaient de sentiments tout autres que ce large esprit de confraternité auquel certains font maintenant appel.

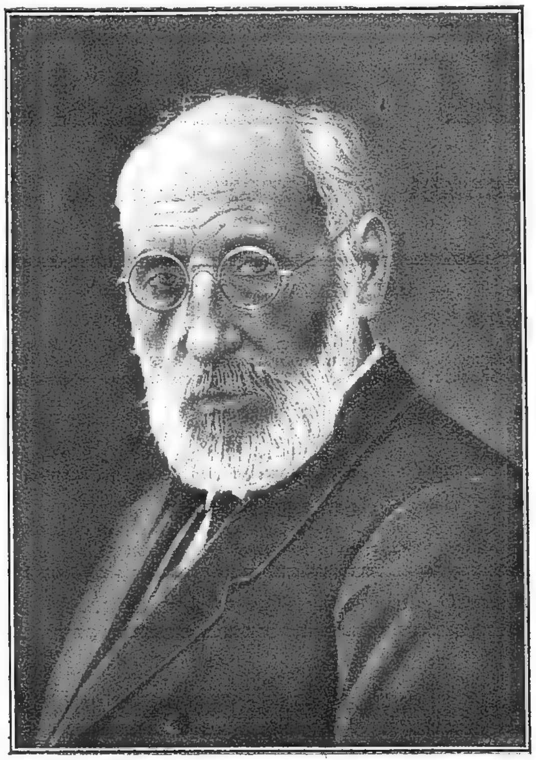


Fig. 2 — Santiago Ramon y Cajal, Président d'honneur du Congrès de Séville.

Aujourd'hui les Allemands protestent avec véhémence contre leur exclusion des Congrès internationaux, mais, il y a vingt-cinq ans, au IIIe Congrès international d'obstétrique et de gynécologie, tenu à Amsterdam, les gynécologistes et les accoucheurs de langue allemande, y compris les rapporteurs nommés et dont les rapports avaient été imprimés, avaient fait grève. Veut-on savoir quelles étaient les raisons de cette abstention volontaire? C'est que, animé de cet esprit d'expansion dominatrice qui devait, quinze ans plus tard, aboutir à la plus terrible des guerres, le personnel enseignant des Facultés allemandes de médecine avait tendance à consi-



Fig. 3. — Dr G. Marañon, Vice-président du Congrès.

dérer les Etats étrangers de langue allemande et aussi la Hollande comme des pays conquis au point de vue des chaires professorales. Or, cette tendance avait fini par se heurter au sentiment

national du Corps professoral néerlandais, qui progressivement en est arrivé à ne vouloir plus faire appel au personnel enseignant en Allemagne et à montrer aux Allemands pourvus d'une chaire en Hollande qu'on les verrait avec plaisir laisser la place libre. *Inde ira*, et, par mesure de représaille, les gynécologistes et les accoucheurs de langue allemande, professant en Allemagne, en Autriche, en Suisse, et même en Hollande, se sont donné le mot pour ne pas paraître au Congrès d'Amsterdam et mettre ainsi les Pays-Bas à l'index.

Si pareilles choses pouvaient se produire il y



Fig. 4. — Prof. F. J. Trongé, de Buenos Aires (Dessin de Bagaria dans *El Sol*).

a vingt-cinq ans, que dire de l'après-guerre !

Dans le désarroi général qui a suivi cette grande conflagration et qui rendait impossible la reprise intégrale des relations scientifiques internationales, il était tout naturel que certaines affinités électives se fissent jour, et l'on sait l'importance qu'ont prise, à cet égard, les divers Congrès médicaux de langue française.

C'est d'un sentiment analogue que se sont inspirés les organisateurs du IIe Congrès national



Fig. 5. — Dr Carlos Chagas, Délégué du Brésil (Dessin de Bagaria dans *El Sol*).

espagnol des sciences médicales, qui vient de se tenir à Séville et auquel j'ai eu l'honneur d'être invité comme représentant de *La Presse Médicale*.

La véritable signification de cette réunion — et le fait a été très bien mis en relief dans le discours inaugural de M. le professeur Recasens, doyen de la Faculté de Médecine de Madrid et président du Congrès — a été d'établir un lien de solidarité confraternelle entre le Corps médical espagnol et les médecins de l'Amérique du Sud.

D'autres manifestations doivent prochainement contribuer à un rapprochement efficace entre l'Espagne et les Etats sud-américains : c'est l'exposition ibéro-américaine, qui aura lieu à Séville en 1927 ; c'est la création, également à Séville, d'un Collège supérieur hispano-américain, centre de culture qui, sans faire double emploi avec l'enseignement universitaire, aura spécialement pour objet l'étude des problèmes d'ordre professionnel



Fig. 6. — Dr L. Cheinisse (Dessin de Bagaria dans *El Sol*).

et utilitaire, intéressant à la fois l'Espagne et l'Amérique.

Ouvrant cette série de manifestations, le Congrès de Séville a dépassé, à ce point de vue, tout ce que ses organisateurs pouvaient espérer : par le nombre et la valeur des hôtes américains, par l'importance de la contribution qu'ils apportaient

aux travaux de cette réunion, celle-ci méritait **bien** le qualificatif de *Congrès ibéro-américain* que **lui** accordèrent plusieurs des orateurs qui prirent **la** parole au cours de la séance solennelle d'ouverture.

***

La République Argentine surtout était très brillamment représentée. La délégation officielle, envoyée par le Gouvernement argentin, compre-

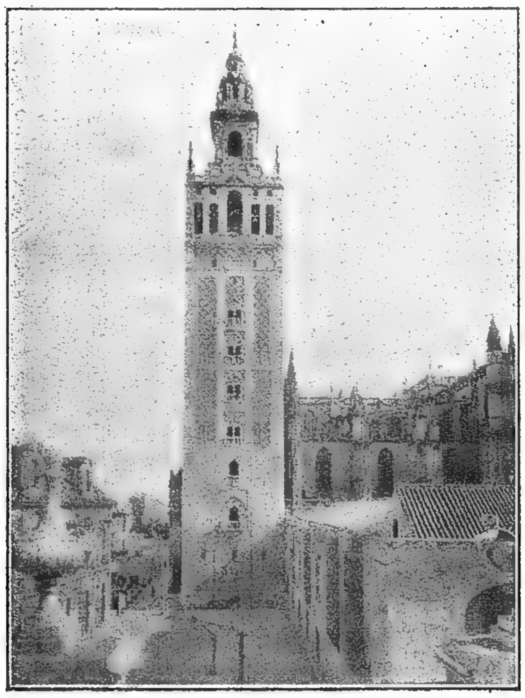
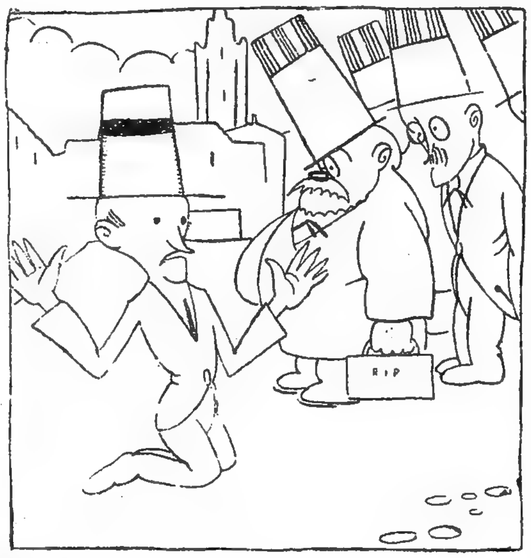


Fig. 8. — Séville. La Giralda.

nait des savants et des cliniciens dont nous connaissons, de longue date, et les travaux remarquables, et la renommée si justifiée.

Présidée par M. D. J. Arce, recteur de l'Université de Buenos Aires et professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de la même

Fig. 7. — L'arrivée des congressistes.



Le Sévillan. — K...amarades !
(Caricature de Bagaria, parue dans *El Sol*).

ville, cette délégation comptait, en outre, six autres représentants de la Faculté de Médecine de Buenos Aires : M. E. V. Segura, professeur d'oto-rhino-laryngologie ; M. B. A. Houssay, professeur de physiologie ; M. P. Chutro, professeur de clinique chirurgicale ; M. F. C. Arrillaga, docent de clinique médicale ; M. A. Ceballos, professeur agrégé de médecine opératoire ; M. Castro Escalada, professeur d'oto-rhino-laryngologie, et M. G. Martinez, professeur de sémiologie à la Faculté de Médecine de Cordoba.

Le Comité argentin du Congrès, présidé par le professeur P. Belou, avait comme secrétaire le professeur F. J. Trongé et comptait, parmi ses membres, le professeur M. Z. O'Farrell et les docteurs Luis Agote, E. B. Demaria, P. J. Mésigos, C. Robertson Lavalle, A. Guttiérez et A. A. Alsira.

Parmi les représentants du Brésil, attirait surtout l'attention la personnalité de Carlos Chagas (de Rio de Janeiro), le grand savant univer-

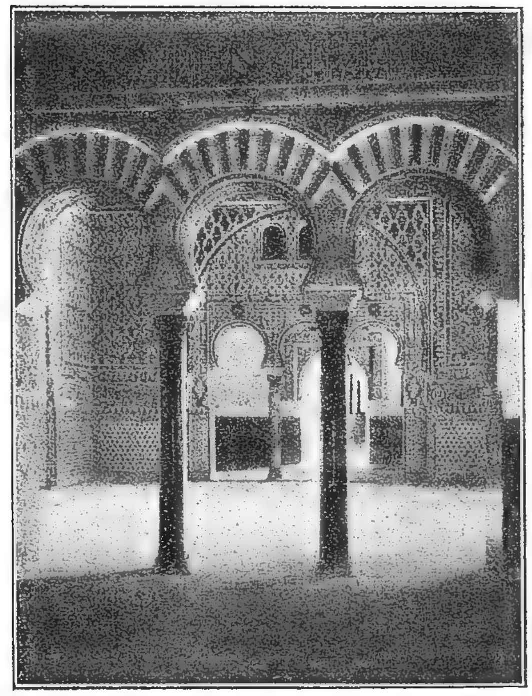


Fig. 9. — Séville.
L'Alcazar : entrée du Salon des Ambassadeurs.

sellement connu et dont le nom est attaché à la découverte de la trypanosomose américaine. On sait avec quel succès le maître brésilien dirige

l'Institut Oswaldo Cruz, centre remarquable de recherches scientifiques, dont l'organisation, unique en son genre, a été décrite ici même par M. le doyen Roger (voir *La Presse Médicale*, 28 Novembre 1923, annexes, p. 1987). La brillante conférence sur les trypanosomoses que M. Chagas a faite au Congrès a eu un très grand succès.

***

Les congressistes étaient très nombreux (2.640 d'après le secrétaire général), peut-être même trop nombreux, car n'oublions pas que le Congrès de Séville était ouvert non seulement aux médecins, mais encore aux pharmaciens, aux dentistes, aux vétérinaires. Cette façon d'élargir les cadres du Congrès présente des inconvénients déjà signalés à l'occasion du Congrès international des sciences médicales tenu à Madrid, où, pour la première fois, les conditions d'admission subirent cette modification qui fait perdre aux Congrès de médecine leur caractère exclusivement médical.

La loi du nombre est, d'ailleurs, souvent un mirage trompeur et les organisateurs du Congrès ont dû apercevoir le revers de la médaille lorsque, la veille de la séance d'ouverture, ils se virent débordés par le flot montant de congressistes. Le crayon spirituel du célèbre caricaturiste Bagaria, qui trouva au Congrès ample matière à exercer sa verve (l'envoyé de *La Presse Médicale* en a, d'ailleurs, été une des premières victimes), a admirablement saisi la situation dans la caricature que nous reproduisons plus haut et où l'on voit le Sévillan tomber à genoux et demander grâce aux congressistes qui arrivent...

***

Le choix même de la ville où devait siéger le Congrès était de nature à attirer une grande affluence. L'Andalousie n'est-elle pas, suivant le mot d'Elisée Reclus, « une autre Italie » par la gloire et la beauté de ses villes ? « Les noms de Grenade, de Cordoue, de Séville, de Cadix sont parmi ceux que la poésie a le plus célébrés et qui réveillent dans l'esprit les idées les plus riantes. » Séville surtout, dont les charmes justifient le proverbe :

Quien no ha visto Sevilla
No ha visto maravilla !

Proverbe si gracieusement évoqué par Byron, lorsque, dans le premier chant de *Don Juan*, il décrit la ville natale de son héros :

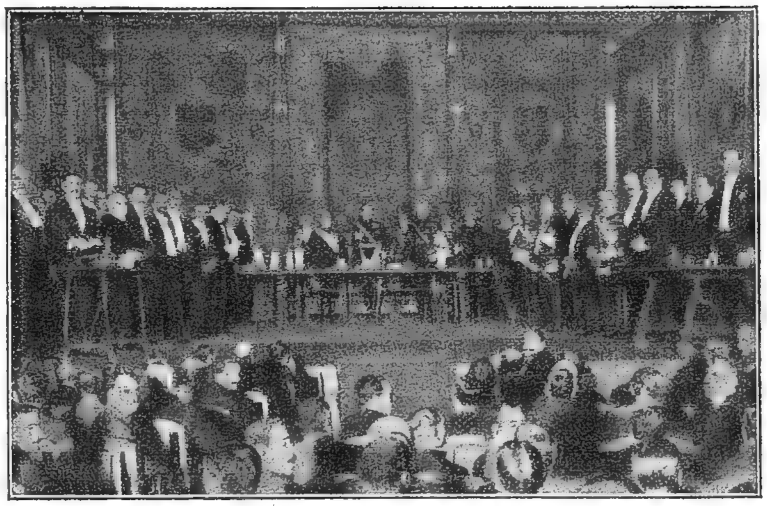


Fig. 10. — Séance solennelle d'ouverture du Congrès.

In Seville was he born, a pleasant city,
Famous for oranges and women — he
Who has not seen it will be much to pity,
So says the proverb — and I quite agree;
Of all the Spanish towns is none more pretty.

L'imagination ardente du grand poète anglais voyait, sans doute, la capitale de l'Andalousie sous un ciel éternellement bleu. Hélas ! le respect de la vérité me fait un devoir d'avouer que, pendant les quatre premiers jours de notre séjour à Séville, il n'a pas cessé de pleuvoir et que, sous la pluie, l'aspect de la ville est beaucoup moins plaisant...

Mais l'inclémence du ciel n'enleva rien à l'éclat et à la magnificence de la séance solennelle d'ouverture du Congrès, qui fut tenue, le 15 Octobre, dans le vaste théâtre San Fernando, sous la présidence du roi Alphonse XIII, venu exprès de Madrid pour apporter au Congrès ce haut témoignage d'intérêt.

La présence du souverain, de l'infant Don Carlos, de l'archevêque, des autorités civiles et militaires de Séville, tout concourait à rehausser encore l'importance de cette solennité, dont le caractère imposant se trouvait déjà largement assuré par le nombre et la qualité des délégués officiels des Etats sud-américains, appelés à y prendre part.

Le roi donna la parole tout d'abord à M. Blas Tello (de Séville), secrétaire général du Congrès.

L'orateur rappela la séance de clôture du premier Congrès national des sciences médicales, tenu à Madrid en 1919, où Séville et Valence sollicitèrent, toutes deux, l'honneur d'être le siège du prochain Congrès, et où le sort, par la main de Mme Curie, « notable ambassadrice de la science française », désigna Séville. Aujourd'hui,

a dit M. Tello, le rêve des Sévillans se trouve réalisé, mais la réalité a dépassé tout ce que l'on pouvait rêver, à telles enseignes que le secrétaire général en est lui-même surpris.

Ce Congrès de Séville étant la première réunion du Congrès médical espagnol depuis la célébration du jubilé du professeur Santiago Ramon y Cajal, M. Tello saisit cette occasion pour rendre un juste hommage au grand histologiste, hommage auquel s'associe chaleureusement toute l'assemblée, car le nom glorieux de l'éminent savant espagnol est universellement respecté et admiré.

M. le doyen Recasens, président du Congrès, a prononcé ensuite un excellent discours, dans lequel il a, avec une clarté lumineuse, dégagé la véritable signification de cette réunion et des Congrès de médecine en général. Il ne faut pas s'attendre, a-t-il dit, à y voir surgir une découverte sensationnelle, capable de changer la face d'un problème, ou un traitement efficace de quelque maladie grave. Non, les Congrès valent surtout par l'émulation scientifique qu'ils suscitent, émulation entre individus et émulation entre nations : ils stimulent les énergies individuelles et les énergies collectives.

Souhaitant la bienvenue aux représentants de la République portugaise et des Etats sud-américains, M. Recasens a très judicieusement fait remarquer que le nombre même des confrères américains n'ayant pas hésité à traverser l'Atlantique pour venir prendre part aux travaux du Congrès prouve que l'Amérique latine est animée, tout comme l'Espagne, du même désir d'union spirituelle, appelée à effacer complètement les divergences qui, pendant de si longues années, les ont tenues à l'écart l'une de l'autre. Le président du Congrès y voit comme une explosion d' « un sentiment de famille» appelé à se fortifier de jour en jour, à mesure que les deux parties apprendront à mieux se connaître.

« Dans nos relations avec nos frères d'Amérique », a dit spirituellement M. Recasens, et ce passage de son discours a été très goûté de l'assistance, « il est arrivé ce qui se produit dans des

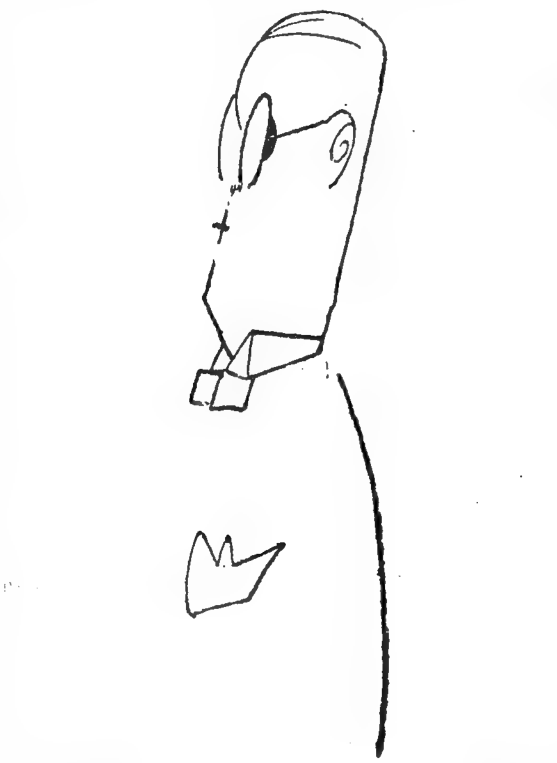


Fig. 11. — Dr Blas Tello, Secrétaire général du Congrès (Dessin de Bagaria dans *El Sol*).

familles, quand des différences d'opinion, d'intérêts ou de conduite ont séparé quelque membre de la communauté familiale et ont rompu les liens d'union ; des années passent et, lorsque, le temps révolu, celui qui s'était séparé revient au sein de sa famille et que les relations se rétablissent, on se reconnaît mutuellement les bonnes qualités autrefois discutées ou même niées. »

Les liens de parenté qui unissent tous les membres de la grande famille parlant la langue de Cervantes n'ont pu être détruits ni par la distance, ni par le temps.

Des relations scientifiques plus suivies ne pourront que consolider ces liens, et le président exprime le vœu que le Congrès de Séville, ibéro-américain par sa composition, soit simplement la première d'une série de manifestations de ce genre. Si une seconde réunion se tient en Amérique, le Corps médical espagnol devra tenir à prouver qu'entre l'Espagne et l'Amérique il y a la même distance qu'entre l'Amérique et l'Espagne. Cela peut paraître une vérité de M. de La Palisse (*una perogrullada*) et pourtant, remarque finement M. Recasens, cela n'en est pas une, car, dans les premiers temps qui ont suivi la découverte du Nouveau Monde, la distance qui séparait l'Espagne de l'Amérique semblait beaucoup plus courte que le chemin inverse, à cause des illusions et des espérances qui accompagnaient les voyageurs à l'aller. Avec le temps les choses ont complètement changé : alors que pour les Espagnols un voyage en Amérique constitue encore un fait d'importance exceptionnelle, pour nombre d'Américains, le fait de venir en Europe est chose très simple. L'immense majorité des confrères américains entreprennent, à un moment ou l'autre de leur vie professionnelle, un voyage en Europe, ce qui leur permet de se tenir parfaitement au courant des choses médicales du Vieux Continent. Le président du Congrès exprime le vœu qu'à ces visites correspondent, dorénavant, des visites fréquentes des médecins espagnols en Amérique, qui leur permettront, à leur tour, d'apprécier l'activité scientifique de leurs collègues du Nouveau Monde.

Parmi les discours prononcés par les délégués sud-américains, celui de M. Arce eut le plus

grand succès. C'est que le recteur de l'Université de Buenos Aires est un véritable maître de l'art oratoire, il ne lit pas son discours : il parle, et sa voix chaude et vibrante a vite fait de conquérir l'assemblée tout entière. M. Arce souligne



Fig. 12. — Dr Raúl Amador, délégué de Panama (Dessin de Bagaria dans *El Sol*).

la signification que présente à la fois pour l'Espagne et pour l'Amérique ce Congrès où la collaboration étroite de savants portugais et américains avec leurs frères de race doit démontrer que les peuples qui parlent les langues de Cervantes et de Camoëns méritent de tenir une place importante dans le domaine de la science et sont dignes de continuer l'œuvre de Ramon y Cajal. Depuis la guerre, a dit M. Arce — et ses paroles ont été vivement applaudies —, le monde est épris d'un grand désir de paix et de travail, source de toute culture et de tout droit.

De courtes allocutions furent ensuite prononcées par M. le professeur Belou, président du Comité universitaire de la République Argentine, par les délégués officiels des divers États : Brésil (Carlos Chagas), Bolivie (M. Aliaga), Chili (professeur Monckeberg), Colombie (M. Vargas), Cuba (M. Amuedo), Portugal (professeur R. dos Santos), etc. Prirent encore la parole M. Rajchman, en qualité de représentant du Comité d'Hygiène de la Société des Nations, l'alcade de Séville et le recteur de l'Université. M. Rajchman s'exprima en français.

La cérémonie fut close par un discours du Roi qui, reprenant les paroles du recteur de l'Université de Buenos Aires, a dit combien il était inhumain de gaspiller les énergies à fabriquer des instruments destinés à détruire les hommes et les peuples. Après avoir parlé en termes éloquents de la paix universelle et de la suppression des guerres, vers laquelle doivent tendre tous les efforts de la Société des Nations, le Roi a déclaré puiser un stimulant salutaire dans le contact avec le Corps médical qui travaille sans cesse pour le progrès de la science.

Dans l'après-midi du même jour, le Roi inaugurait l'intéressante Exposition de Médecine et d'Hygiène annexée au Congrès, où les produits d'un certain nombre de maisons françaises tenaient une place très honorable.

Le soir, une représentation de gala réunissait les congressistes au théâtre San Fernando.

Le lendemain, commencèrent les travaux des sections. Il ne saurait évidemment être question de donner ici un compte rendu de ces travaux. Dans la plaquette-programme du Congrès, la simple énumération des rapports et communications tient plus de 60 pages ! Et encore cette liste n'est-elle, peut-être, pas complète. Dans son discours inaugural, le secrétaire général du Congrès évaluait le nombre des rapports et communications destinés à être lus dans les 19 sections à 1.117 (dont plus de 300 émanant de congressistes américains) !

Dans un prochain article, je me bornerai sim-



Fig. 13. — Dr Rajchman, représentant du Comité d'Hygiène de la Société des Nations (Dessin de Bagaria dans *El Sol*).

plement à résumer les impressions que j'ai pu recueillir en suivant les travaux d'un certain nombre de sections. L. Cheinisse.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 18 Octobre 1924.

Au début de la séance M. Brodier offre au musée le masque en plâtre du professeur Gaucher, moulé immédiatement après sa mort. Il serait à souhaiter que l'habitude se prît d'offrir ainsi au Musée d'Histoire de la Médecine les moulages, les bustes ou les photographies des maîtres disparus.

M. Laignel-Lavastine lit le discours qu'il prononça sur *Raphaël Blanchard historien*, à l'inauguration du monument qui fut élevé au professeur de parasitologie dans sa petite ville natale de Saint-Christophe, qui est aussi la patrie du professeur Raymond. La conclusion pratique de cette étude est que nous devons continuer la publication du *Corpus inscriptionum ad medicinam biologiamque spectantium*, dont le premier dossier fut présenté par Blanchard à la Société d'Histoire de la Médecine en 1907 et qui constitue désormais un instrument indispensable à tout historien de la médecine. Un labeur aussi considérable que la chasse aux inscriptions dans tous les pays ne peut être conduit à bonne fin que grâce à l'union de toutes les bonnes volontés. Partout on peut recueillir une inscription curieuse ou intéressante, aussi bien dans l'église ou le cimetière du plus pauvre village que dans la fière cathédrale ou le musée de la ville. Chaque médecin, chaque personne instruite peut donc apporter une pierre, si modeste soit-elle, à l'édifice que nous ambitionnons de continuer.

M. Raymond Neveu décrit *l'aménagement en eau potable des villes de l'Afrique romaine*. L'adduction d'eau était complétée par la création de réservoirs d'épuration. D'immenses citernes étaient divisés par des valves en chambre isolées pour faciliter le nettoyage. Des compteurs mesuraient l'eau employée et des agents spéciaux les surveillaient, comme aujourd'hui. Dans le même esprit M. Menetrier fait remarquer qu'au palais de Minos en Crète les tuyauteries étaient déjà très perfectionnées, il y avait des W.-C. et des chasses d'eau. Quelle chute au XVIIe siècle avec le palais de Versailles, dont l'odeur était caractéristique !

M. Regnault fait remarquer l'influence du déboisement sur l'appauvrissement en eau de la Tunisie. *Caveant consules* ! L'expérience historique devrait servir de guide aux maîtres de l'heure.

M. Jeanselme lit un travail sur *la cure radicale des « ruptures ou descentes » par les chirurgiens albanais au* XVIII*e siècle*. Il résulte de ce texte qu'ils pratiquaient la cure de hernie par résection cutanée selon le procédé déjà décrit par Celse et qu'ils injectaient du blanc d'œuf dans la plaie dans un but non seulement thérapeutique mais pratique. Quand, après 3 heures d'application, le blanc d'œuf « bouillonnait », c'était signe que l'opéré guérirait.

Il semble s'agir là, selon Regnault, d'un raisonnement par analogie, commun chez les primitifs.

M. Jeanselme étudie ensuite *l'Alcoolisme à Byzance*. De nombreux vignobles entouraient la ville dès le Ve siècle avant Jésus-Christ. A cette époque Théoponte et Philarque insistent sur le grand nombre des ivrognes dans la populace. D'ailleurs les mœurs étaient très dissolues. Les Byzantins, écrit Plutarque, louent leurs logis ainsi que leurs femmes aux étrangers. L'amour du vin était tel que pour assurer la défense de la ville le général Léonidas fit dresser les tavernes sur les remparts pour y conserver les soldats.

Ménandre, dans sa *Joueuse de flûte*, dit que Byzance fait des ivrognes de tous les marchands. Saint Jean Chrysostome écrit : « Si tu entres dans un hôpital, tu vois que presque toutes les maladies ont leur source dans l'intempérance pour la vin : la pesanteur de tête, l'amblyopie, la goutte, le tremblement, la paralysie, la jaunisse. » Un édit ordonnait de sonner de la trompette quand le basileus sortait à cheval, mais seulement le matin, parce qu'après déjeuner l'appel de la trompette attirerait trop d'ivrognes.

Cependant la haute société était relativement sobre et, sur 78 souverains de Byzance, une dizaine seulement furent intempérants. Après la prise de Constantinople par les Turcs, l'alcoolisme continua, et parmi les Osmanlis, les souverains alcooliques furent très nombreux.

En fin de séance la Société fixe son banquet annuel au samedi 6 Décembre, jour où aura lieu à 4 heures une réunion du *Comité permanent de la Société internationale de l'Histoire de la Médecine* en vue de l'organisation du Congrès de Genève en Juillet 1925.

Laignel-Lavastine.

CORRESPONDANCE

Dans l'article de M. Metzger sur les « *Signes de la grossesse au début* » paru dans le n° 87, du 29 Octobre 1924, page 1828, 1re colonne, la phrase suivante :

« Pour le rechercher, tâchez de fixer le col, en le repoussant vers le haut, ce qui tend le fond du vagin, et en immobilisant le corps avec la main abdominale » doit être rétablie de la façon suivante :

« Pour le rechercher, tâchez de fixer le col, en le repousssant vers le haut, ce qui tend le fond du vagin en *mobilisant* le corps avec la main abdominale ».

LIVRES NOUVEAUX

Autour du drame vénérien, par Henri Mathias. 1 vol. in-8, 15 figures (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

Dans ce petit livre, véritable kaléidoscope, l'auteur fait défiler devant nous une série de questions dermato-vénéréologiques, où il apporte son opinion et ses observations personnelles, les unes très judicieuses, les autres quelques peu osées.

La première partie (la seule qui justifie le titre de l'ouvrage) est consacrée à la syphilis (microbe, évolution, réaction de Wassermann, traitement, prophylaxie, syphilis et mariage), au chancre mou et à la blennorragie. Dans la deuxième partie, l'auteur effleure quelques questions dermatologiques : le traitement des eczémas, l'eczéma des lèvres, le prurit vulvaire, le psoriasis (que l'auteur considère comme une manifestation hérédo-syphilitique lointaine), la lutte contre le cancer, l'acné et son traitement, les alopécies profuses, la cryothérapie, etc.

Ce recueil dermatologique pourra intéresser les médecins n'ayant pas une pratique courante des maladies cutanées.

R. B.


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE - (Seine)
Salle de coagulation
l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000.
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

UN HOMMAGE AU PROFESSEUR FORGUE

Ces jours passés, à Montpellier, la Faculté célébrait dans une fête intime, à l'occasion de son élévation au grade de commandeur de la Légion d'honneur, le jubilé scientifique de M. le professeur Emile Forgue qui compte aujourd'hui quarante années d'enseignement.

La cérémonie fut très simple.

Après que M. le professeur Euzières, doyen de la Faculté de Montpellier, eut félicité son éminent collègue en quelques phrases émues, lecture fut donnée par lui de nombreux télégrammes de félicitations adressées à M. Forgue par les sommités médicales du monde entier. Puis, successivement, MM. les professeurs Jeanbrau et Estor, de Montpellier, et M. Walter, de Paris, prirent la parole et, après avoir vivement complimenté leur collègue, rappelèrent sa carrière scientifique et mirent en lumière tout le précieux concours qu'il aura apporté au développement des connaissances chirurgicales.

En une dernière allocution, enfin, M. Forgue, sincèrement ému de la manifestation réalisée en son honneur, adressa à tous ses collègues, à ses internes, à ses infirmiers aussi, tous ses remerciements et leur exprima sa vive gratitude pour le concours dévoué que tous ils lui apportent depuis un si grand nombre d'années.

Anatomie descriptive. — M. Hovelacque, agrégé, commencera ces conférences le lundi 10 Novembre 1924, à 16 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences. — Anatomie des organes génito-urinaires.

Hôpital Saint-Antoine. — M. Maurice Grivat, chef du service d'oto-rhino-laryngologie, commencera le jeudi 13 Novembre 1924, à 10 h., une série de quinze leçons sur les maladies du nez, du pharynx, du larynx, des bronches et de l'œsophage, avec la collaboration de MM. Rouget, Ramadier, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux; Louis Leroux, Feldstein, assistants du service.

Le cours aura lieu les mardis, jeudis, samedis, à 10 h., et comprendra : 1° une consultation expliquée d'une heure avec examen de malades et pratique des techniques spéciales; 2° une leçon conçue dans un sens pratique.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours. S'inscrire à Saint-Antoine auprès de M. Louis Leroux, assistant au service (droit d'inscription : 200 francs).

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Strohl, agrégé près la Faculté de Médecine de Paris, est nommé, à partir de 1er Novembre 1924, professeur de physique médicale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger, en remplacement de M. Dufour, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. Bégouin, professeur de clinique gynécologique à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, sur sa demande, à compter du 1er Novembre 1924, professeur de clinique chirurgicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Villar, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. Guyot (Joseph), professeur de pathologie externe et chirurgie opératoire et expérimentale à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé, sur sa demande, à compter du 1er Novembre 1924, professeur de clinique gynécologique à ladite Faculté, en remplacement de M. Bégouin, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de Médecine de Lille. — M. Polonowski, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à compter du 1er Novembre 1924, professeur de chimie organique à ladite Faculté (chaire vacante).

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Leriche (René), agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à compter du 1er Novembre 1924, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg (chaire vacante).

Faculté de Médecine de Nancy. — Un cours de perfectionnement d'hydrologie et climatologie, renouvellement de celui professé en 1923-1924, sera fait, à partir du 12 Novembre 1924, au laboratoire d'Hydrologie de la Faculté de Médecine de Nancy, 30, rue Lionnois. Trois cours seront faits par semaine, les mardi, mercredi, vendredi, à 18 h. Il y aura 40 séances.

Ces cours sont réservés aux médecins, aux étudiants en fin d'études, aux ingénieurs et administrateurs des stations.

L'inscription est gratuite, sous réserve d'un engagement d'assiduité. Un certificat d'assiduité sera délivré aux élèves de ce cours.

S'adresser, pour renseignements et inscription, au professeur agrégé Perrin ou à son préparateur au laboratoire d'Hydrologie.

Un cours pour masseurs et autres aides des médecins dans les stations sera fait au printemps prochain, comme le cours analogue de Mai 1924.

Les enseignements seront donnés par MM. Spillmann, Simon, Macé Pierre Parisot, Etienne, Lambert, Robert, Pierre Mathieu, Imbeaux, Mutel et Perrin, sous le patronage de l'Institut d'Hydrologie et de Climatologie de Paris (Collège de France) et de l'Université de Nancy.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Le titre de professeur sans chaire est conféré, à partir du 1er Novembre 1924, à MM. Galavielle et Cabannes, agrégés près la Faculté de Médecine de l'Université de Montpellier.

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. Serre, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à compter du 1er Novembre 1924, professeur d'hydrologie thérapeutique et de climatologie à ladite Faculté (chaire vacante).

Ecole de Médecine de Grenoble. — M. Salva, professeur d'anatomie, est chargé, pour l'année 1924-1925, d'un cours de clinique ophtalmologique.

— M. Sigaud, suppléant d'anatomie et de physiologie, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1924-1925, d'un cours d'anatomie en remplacement de M. Salva.

Ecole de Médecine de Tours. — M. Faix, suppléant des chaires de pathologie et de clinique obstétricale, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chef de travaux de médecine opératoire.

— M. Bondouy, professeur de pharmacie et matière médicale, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1924-1925 : 1° d'un cours de parasitologie ; 2° des fonctions de chef de travaux pratiques de parasitologie.

Distinctions honorifiques. — OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — MM. Bourret, à Privas (Ardèche); Flouret, à Vinsobres (Drôme); Jouen, à Rouen (Seine-Inférieure).

OFFICIER D'ACADÉMIE. — MM. Baron, à Paris; Joubert, à Thiers (Puy-de-Dôme).

A. D. R. M. — L'Assemblée générale de l'Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.) aura lieu à la Faculté de Médecine, salle du Conseil, le mardi 18 Novembre, à 17 h., sous la présidence de M. Justin Godard, ministre du Travail et de l'Hygiène.

Les médecins étrangers en France. — Ont quitté Paris : MM. Galdeano, Carones (Argentine); Ad. Barreras, Cesar Forns (Cuba).

Sont arrivés à Paris : MM. J. Arce, Houssaye, Segura, de Ligueres, Massini, Castro, Escalada, Chutro, Gutierrez, Ceballos, Casido, Roffo (Argentine); Chagas (Brésil); Rodriguez Guerrero (Uruguay); Edmundo Paredes, Enrique Paredes, Virgilio Paredes (Equateur); Dunkel (Tortu, Esthonie); Dikansky (Kaikow, Ukraine).

Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France. — Sont appelés à faire partie, pour une période de quatre années, de la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France, MM. Dequidt, Graux, Bouloumié, Boursier, Macé de Lépinay, G. Baudouin, Moncorgé, Piatot, F. Rathery, Bordas, Durand-Fardel, Meillon et Gardette.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de M. Paul Delbet, chirurgien des hôpitaux.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale propédeutique. — M. le professeur Sergent fera mercredi prochain, 12 Novembre, à 11 h., dans son service de la Charité, une leçon qui sera consacrée à l'exposé des observations faites par lui au cours de sa récente mission médicale au Canada français.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (1, rue Cabanis). — M le professeur Henri Claude commencera ses leçons cliniques à l'amphithéâtre de la clinique, le dimanche 16 Novembre, à 10 h. 1/2 et continuera son enseignement les dimanches suivants, à la même heure. M. Lhermitte, agrégé, fera une conférence de pathologie mentale au grand amphithéâtre de la Faculté le jeudi, à partir du 20, à 18 h.

Le mercredi et le samedi, à 10 h. : Leçon policlinique.

Sujet du cours : Les démences (démence sénile, démence précoce).

Clinique thérapeutique chirurgicale (Hôpital de Vaugirard, 389, rue de Vaugirard). — Professeur : M. Pierre Duval.

Programme de l'enseignement. — Lundi, Mercredi, Vendredi, à 10 h. : Démonstrations opératoires. — Mardi, Jeudi, à 10 h. : Examen clinique et leçon au lit des malades. — Vendredi, à 11 h. : Leçon du professeur. — Samedi, à 11 h. : Examen radiologique des maladies du tube digestif.

Consultations spéciales. — Mardi, à 10 h. : Maladies du tube digestif, MM. J. Ch. Roux, Moutier. — Mercredi, à 10 h. : Maladies des voies urinaires, M. Henry. — Jeudi, à 10 h. : Maladies des yeux, M. Montbrun. — Vendredi, à 10 h. : Maladies du nez, des oreilles et de la gorge, M. Miégeville.

Bactériologie. — Pendant les mois de Novembre et Décembre, auront lieu des travaux pratiques obligatoires pour les élèves de 3e année (nouveau régime), de 13 h. 30 à 16 heures. (Les élèves devront se munir de fils à ensemencements et de lames et lamelles.)

Vaccins et sérums. — I. — La vaccine jennérienne. — Les vaccins pastoriens (virus atténués) : le choléra des poules le charbon, la rage. — La vaccination au moyen de microbes morts — Modes de préparation des vaccins. — Vaccination et bactériothérapie. — La sérothérapie : principe de la méthode, sérothérapie antitoxique, sérothérapie antimicrobienne. — Le bactériophage de d'Hérelle.

II. — Les applications des vaccins et des sérums à la prophylaxie et à la thérapeutique. — Thérapeutique bactériologique des infections à staphylocoque (furonculose), à pneumocoque (pneumonie, grippe, bronchite), à streptocoques (fièvre puerpérale). — Thérapeutique bactériologique des infections à méningocoques et à gonocoques. — Prophylaxie et thérapeutique bactériologique de la peste. — Prophylaxie de la fièvre typhoïde. Bactériothérapie des infections colibacillaires. — Prophylaxie et traitement des dysenteries, du choléra. — Les infections gangreneuses. — Prophylaxie et thérapeutique bactériologique du tétanos. de la diphtérie et des infections gangreneuses. — Etat actuel du problème de la thérapeutique bactériologique de la tuberculose.

M. le professeur F. Bezançon et M. A Philibert, agrégé, chef des travaux, commenceront le jeudi 5 Janvier leur cours de perfectionnement avec travaux pratiques.

Cet enseignement sera sanctionné par un certificat, valable pour l'obtention du Diplôme universitaire d'Hygiène.

Pathologie interne. — M. Baudouin, agrégé, commencera ses conférences de pathologie interne le mercredi 12 Novembre 1924, à 18 h. (petit amphithéâtre) et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet des conférences. — Maladies de l'appareil respiratoire et du médiastin. Séméiologie de l'appareil respiratoire. Généralités sur la tuberculose. Tuberculose pulmonaire.

Pathologie chirurgicale. — M. le professeur Paul Lecène commencera son cours le lundi 10 Novembre 1924, à 17 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Affections chirurgicales de la tête, du rachis, du cou et des organes génitaux de l'homme.

Ce cours s'adresse plus spécialement aux étudiants de 3e année.

Histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur P. Menetrier commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie le mercredi 19 Novembre 1924, à 5 h., à l'amphithéâtre de Thèses, n° 2, et le continuera les mercredis suivants, à 5 h., pendant toute la durée de l'année scolaire.

Sujet du cours : Histoire de la médecine et de la chirurgie depuis le XVIIIe siècle jusqu'à nos jours.

Enseignement de clinique médicale annexe. — Service de M. Laignel-Lavastine, agrégé, médecin de l'hôpital de la Pitié. Lundi : Visite et critique des observations. — Mardi : Consultation neurologique. — Mercredi : Leçon clinique, à 10 h. 30. — Jeudi : Examens radiologiques et de laboratoire. — Vendredi : Visite et clinique psychiatrique. — Samedi : Visite et policlinique.

Les leçons cliniques commenceront le 19 Novembre.

Conférences de pharmacologie. — M. Busquet, agrégé, commencera le cours le mercredi 12 Novembre 1924, à 15 h. (amphithéâtre Vulpian), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Sujet du cours : Antispasmodiques, modificateurs des réflexes, modificateurs de la nutrition, modificateurs des sécrétions et des excrétions. Parasiticides, antiseptiques et désinfectants, modificateurs locaux.

Hôpital Laënnec. — M. Henri Bourgeois, chef de service, commencera le lundi 10 Novembre 1924, à 10 h., une série de quinze leçons sur les maladies de l'oreille et les complications des otites, avec la collaboration de MM. Rouget, André Bloch, Ramadier, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux; Maurice Bouchet, G. Ill, Tarneaud, Poyet, Soulas, assistants du service

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 10 h , et comprendra : 1° Une consultation expliquée d'une heure, pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales; 2° Une leçon conçue dans un sens pratique, les mêmes jours, à 11 h.

Les mardis, jeudis et samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service.

Programme du cours. 1° Examen fonctionnel de l'audition, acoumétrie; 2° Maladies de l'oreille externe; furoncle, eczéma, aspergillose syphilis; 3° Otites moyennes aiguës non suppurées, cathétérisme, dilatation de la trompe; 4° Otite moyenne aiguë suppurée; paracentèse du tympan; 5° Mastoïdite aiguë; trépanation de la mastoïde; 6° Otites moyennes chroniques non suppurées, surdité progressive; prothèse auriculaire; 7° Otite moyenne suppurée, ses diverses variétés et leurs indications thérapeutiques, tuberculose de l'oreille; 8° Ossiculectomie, évidement pétro-mastoïdien classique; évidement conservateur; 9° Examen fonctionnel du vestibule; 10° Labyrinthites chroniques sèches; syphilis de l'oreille interne, le vertige auriculaire, son traitement médical et chirurgical; 11° Labyrinthites suppurées, chirurgie du labyrinthe; 12° Complications méningées des otites; 13° Complications veineuses des otites; 14° Abcès du cerveau; 15° Abcès du cervelet.

Au cours de cette série une leçon sera faite par M. Au-

(*Voir la suite, p.* **1901**.)

vray, professeur agrégé, chirurgien de l'hôpital Laënnec, qui traitera le sujet suivant : Fractures du rocher.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours. Ils pourront être admis, sur leur demande, à continuer à travailler ultérieurement dans le service comme aides bénévoles et à participer au traitement des malades.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec, auprès de M. Maurice Bouchet, assistant du service O.-R.-L. — Droit d'inscription : 200 francs (100 francs pour les auditeurs des cours précédents).

Hôpital Necker. — Service de M. P. Ribierre. — Enseignement clinique médical. — Tous les jours, à 9 h., sauf le vendredi, enseignement clinique au lit des malades (salles Chauffard et Henri Huchard). Le vendredi, à 9 h. 1/2, consultation externe pour les maladies du cœur et des vaisseaux.

M. Ribierre fera ses leçons cliniques du samedi pendant le semestre d'été.

Pendant le semestre d'hiver, à partir du 17 Novembre, une série de conférences sera faite le lundi et le samedi à 11 h. (salle de consultations Henri Huchard) sur des sujets d'actualités médicales par MM. Leconte, médecin des hôpitaux; R. Giroux, Haguenau, Paraf, Pichon, R. Prieur et Weiss, chefs de clinique et anciens internes des hôpitaux.

Programme des conférences. — 17 Novembre. M. Leconte : Les insuffisances valvulaires fonctionnelles. — 22 Novembre. M. Pichon : Les formes lentes, frustes et larvées des endocardites malignes. — 24 Novembre. M. Leconte : Conception actuelle des insuffisances cardiaques partielles. — 29 Novembre. M. Pichon : Le rhumatisme cardiaque évolutif.

1er Décembre. M. Leconte : Les instables cardiaques. — 6 Décembre. M. R. Giroux : Le bruit de galop. — 8 Décembre. M. Leconte : Les formes frustes des aortites. — 13 Décembre. M. R. Giroux : Les formes frustes des troubles de la conductibilité cardiaque. — 15 Décembre. M. Leconte : Les éléments de pronostic de l'hypertension artérielle. — 20 Décembre. M. R. Giroux : La sclérose de l'artère pulmonaire.

5 Janvier. M. Leconte : Les septicémies veineuses. — 10 Janvier. M. Haguenau : Les syndromes humoraux des syphilis du névraxe. — 12 Janvier. M. Haguenau : Les données nouvelles sur l'herpès et ses relations avec les virus neurotropes. — 17 Janvier. M. Haguenau : Les formes prolongées de l'encéphalite épidémique. — 19 Janvier. M. Haguenau : Le diagnostic des céphalées. — 24 Janvier. M. Haguenau : Les données nouvelles sur les humeurs dans la migraine et l'épilepsie. — 26 Janvier. M. Paraf : Les méningococcémies : diagnostic et traitement. — 31 Janvier. M. Paraf : Syndromes et maladies d'origine protéinique.

2 Février. M. Paraf : Notions nouvelles sur la pathogénie de la scarlatine : l'anaphylaxie et les recherches de Dick. — 7 Février. M. Prieur : Les leucémies aiguës. — 9 Février. M. Prieur : La lymphogranulomatose maligne de Sternberg. — 14 Février. M. Prieur : La gangrène pulmonaire : formes cliniques et traitement. — 16 Février. M. Weiss : L'allergie tuberculeuse. — 21 Février. M. Weiss : Les applications pratiques des réactions de l'organisme à la tuberculine. — 23 Février. M. Weiss : La vie génitale de la femme et la tuberculose. — 28 Février. M. Paraf : Le pneumothorax artificiel : indications et conduite du traitement.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. Serr, agrégé, est chargé, pour l'année scolaire 1924-1925, d'un cours d'hydrologie thérapeutique et climatique.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des conférences ci-après désignées : MM. Garipuy, agrégé : Obstétrique; Soula, agrégé : Physiologie; Nanta, agrégé : Dermatologie; Roncieu, Histologie; Laporte, Pathologie interne; Mlle Condat, Pathologie générale et pathologie expérimentale.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours complémentaires ci-après désignés : M. Duminy, agrégé : Pathologie externe; M. Soula, agrégé : Pharmacologie; M. Gorse, agrégé : Médecine opératoire; M. Moog, agrégé : Analyse et toxicologie; M E Martin, chef de travaux : Cryptogamie et microbiologie; M. Faure, chef de travaux : Zoologie médicale et parasitologie; M. Escande, agrégé, professeur sans chaire : Physique pharmaceutique; M. Nux : Stomatologie; M. Garipuy, agrégé, professeur sans chaire : Obstétrique; M. Dieulafé, agrégé, professeur sans chaire : Anatomie topographique.

— M. Laborde, préparateur du cours d'anatomie, est chargé, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chef de travaux d'anatomie.

— M. Brustier, préparateur de chimie biologique, est délégué, pendant l'année scolaire 1924-1925, dans les fonctions de chef de travaux de chimie.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1924-1925, chefs de travaux : MM. Pujol, Anatomie pathologique; Roques, Zoologie minérale et parasitologie; Constantin, Physiologie; Riser, Médecine légale.

— Sont nommées, pour l'année scolaire 1924-1925, à la clinique d'accouchements : sage-femme en chef, Mlle Mandrillon; sage-femme adjointe, Mlle Garrabet.

— Sont délégués, pour l'année scolaire 1924-1925, dans les fonctions de chefs de travaux, les agrégés dont les noms suivent : MM. Soula, Pharmacologie; Moog, Chimie; Maurin, Pharmacie; Escande, Physique pharmaceutique; Valdiguié, Chimie biologique; Tapie (Jean), Hygiène; Miginiac, Médecine opératoire.

NOUVELLES

Une Visite de médecins et chirurgiens polonais à Vichy. — A la suite du Congrès de chirurgie de Paris, un groupe de chirurgiens polonais, conduits par le professeur Mouriquand, de la Faculté de Lyon, est venu visiter la station de Vichy, les 13 et 14 Octobre dernier.

Il comprenait MM. Alexandre Zawadsky, chirurgien en chef de l'hôpital de la Transfiguration de Jésus Christ, à Varsovie; Léon Krinski, professeur de chirurgie opératoire à la Faculté de Médecine; Edward Tymieniecki, chirurgien en chef de l'hôpital Sainte-Roche; Alfred Meisner, professeur de chirurgie à l'Institut dentaire d'Etat; Sigismond Obniski, Alexandre Ambroziewicz, chef de la clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine; Jean Wyganowski, chirurgien du 1er régiment d'aviation militaire, Jean Perzynski, François, Niewiadomski, Jean Pomper, assistants de clinique chirurgicale, Witkowski, médecin, à Monaco, et Mmes Marthe Zolynska et Félice Bulkowska, assistantes de chirurgie.

Ces hôtes éminents ont parcouru les services de l'exploitation de la Compagnie fermière, puis, après avoir entendu une conférence faite par M. Willemin, président de la Société des Sciences médicales de Vichy, ils ont visité les installations de l'Etablissement thermal et les sources de l'Etat.

Avant le départ, un banquet au Majestic a réuni autour de M. G. Baugnies, administrateur de la Compagnie de Vichy, les visiteurs étrangers et quelques-uns de leurs confrères de Vichy.

Au dessert, M. Baugnies a parlé éloquemment des relations cordiales entre la France et la Pologne, et de ses amitiés polonaises. M. Zawadski a ensuite exprimé le plaisir que ses compatriotes et lui-même éprouvaient à se trouver dans leur « patrie-sœur ». Puis le professeur Mouriquand rappela les souvenirs de son voyage en Pologne, en 1921, et l'accueil enthousiaste fait à la

(*Voir la suite, p.* **1903**)

mission médicale française. Enfin, M. Willemin célébra la libération définitive de l'Alsace et de la Pologne.

Le soir, après une visite aux terrains du Sporting-Club de Vichy, les visiteurs partirent pour Bordeaux, désolés de quitter si vite la Reine des stations thermales.

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : A la Côte française des Somalis, M. Niel, médecin-major de 1re classe; en France, M. Gascougnolle, médecin-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 25 Octobre.)

— M. Roussignol est nommé médecin aide-major de 1re classe de réserve à titre définitif. (*Journ. off.*, 26 Oct.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 10 Novembre. — 5e Hygiène N. R. Laboratoire, à 1 h. — 5e Médecine légale N. R. Laboratoire, place Mazas, à 1 h. — 4e Pharmacologie N. R. Laboratoire, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h. — 3e 1er Médecine opératoire A. R. Ecole pratique, à 1 h. — Validation. Stage dentaire. Interrogation (2 séries). Faculté, à 1 h. — Validation. Stage dentaire. Prothèse. Ecole rue Tour-d'Auvergne, de 10 h. à 6 h. — 3e 1er Dentistes (2 séries). Hôtel-Dieu et Saint-Louis, à 9 h.

Mercredi 12 Novembre. — 5e Hygiène N. R. Laboratoire, à 1 h. — Stomatologie N. R. Faculté, à 1 h. — Thérapeutique écrite N. R. Bibliothèque, à 8 h. 1/2. — 3e 1er A. R. Oral. Faculté. — Validation. Stage dentaire. Interrogation (2 séries). Faculté, à 1 h.

Jeudi 13 Novembre. — 5e Médecine légale N. R. Laboratoire, place Mazas, à 1 h. — Thérapeutique N. R. Faculté, à 1 h. — 3e 1er Oral. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale A. R. Faculté, à 1 h. — Clinique chirurgicale A. R. — Faculté, à 1 h. — Validation. Stage dentaire. Interrogation (2 séries). Faculté, à 1 h.

Vendredi 14 Novembre. — Stomatologie N. R. Faculté, à 1 h. — Thérapeutique N. R. Faculté, à 1 h. — 4e A. R. Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque, à 1 h. — 3e 1er Dentistes (3 séries). Lariboisière, Hôtel-Dieu, Saint-Antoine, à 9 h.

Samedi 15 Novembre. — 5e Médecine légale N. R. Laboratoire, place Mazas. — Thérapeutique N. R. Faculté. Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique médicale (2 séries) N. R. Faculté. — Clinique obstétricale (2 séries) N. R. Faculté. Dentisterie opératoire (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, à 8 h.

Thèses de doctorat.

Lundi 10 Novembre. — Philipeau (Marc), externe : *La vaccination locale.* — Lefèvre (Georges), externe : *Sur un cas de fistule congénitale du dos du pénis observé chez un enfant.* — Finzi (Georges) : *La péricolite fruste à douleur localisée de l'hypocondre gauche.* — Jury : MM. Roger, Broca, Gosset, Mathieu.

Jeudi 13 Novembre — Vautrin (Pierre) : *Ecartement des incisives stigmate d'hérédo-syphilis.* — Lefèvre (René), externe : *La calcification du péricarde.* — Gillet (Joseph), externe : *La lymphogranulomatose maligne* (Son traitement, etc). — Mitclette (Maurice), externe : *Injections intratrachides sus-glottiques.* — Jury : MM. Gilbert, Bezançon, Sicard, Philibert.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1898.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Instruments et appareils médicaux à céder bon état. — S'adresser Loreau, 3 *bis*, r. Abel, Paris, 12e.

On achèterait spécialité pharmaceutique sérieuse, déjà lancée et de bon rapport. Indiquer conditions, prix et tous renseignements. — Ecrire *P. M.*, n° 6488.

Dr expérimenté reprendrait bonne clientèle environs de Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6534.

Paris. Beau quartier. Cabinet de méd. gén à céder avec bel appartement. — Ecrire *P. M.*, n° 6536.

Paris. A céder cabinet de méd. gén. dans quartier moyen, belle clientèle très transmissible. — Ecrire *P. M.*, n° 6537.

Manipulatrice radiologie demande place chez docteur ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6538.

Médecin recommande dame sér., sténo-dact. exp., courant termes méd., pr apr.-midi. — Ecrire *P. M.*, n° 6552.

Jeune chirurgien ayant fait remplac. longue durée ch. remplac. chirurgie ou associat. — Ecrire *P. M.*, n° 6553.

Pour maison santé ou convalescence, à louer ou à vendre Montmorency, 6, r. du Cours, maison 15 p. meubl à neuf, eau cour., s. de b., jard., gar., etc. Tél. : 335.

Religieuse infirmière-major prendrait pensionnaire à demeure personne situation aisée ayant besoin soins, surveillance médicale. — Ecrire *P. M.*, n° 6514.

Meuble à pénétration variable de Gaiffe et trois ampoules « Bébé Coolidge » à vendre, livrables immédiatement. Réduction de prix très importante. Etat de neuf S'adresser au Dr Delort, 26, avenue du Président-Wilson.

A adjuger le 6 Décembre à 14 heures, étude Coste, notaire à Auxerre, le château de Saint-Georges, à 3 kil. d'Auxerre. 20 pièces, parc, communs et dépendances d'une contenance de 14 hect. Excellente exposition, pays très sain. Conviendrait à maison de santé ou de retraite. — S'adresser à MM. Bernheim, 23, rue de l'Arcade, Paris.

On dem. un médecin français pour consultations

(*Voir la suite, p.* **1905.**)



faciles dans clinique, tous les jours, 10 à 12 h. et 3 à 7 h. Honoraires : 50 francs par jour. — Ecrire avec détails et références *P. M.*, n° 6563.

A céder cabinet dentaire en boutique dans quartier populeux, très grosse affaire, 2 cabinets, 2 ateliers, belle installation moderne ; conviendrait à stomatologiste ou chirurgien-dentiste actif. On demande 150.000 comptant, le surplus payable par mensualités. — Ecrire *P. M.*, n° 6564.

La clinique médicale « Les Tilleuls », 30, rue Kilford, à Courbevoie, demande infirmières diplômées.

Jne docteur ex-ext. des hôp., compl. libre, au courant clientèle, cherche emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 6566.

Algérie. A céder de suite tr. b. poste méd. prox. Alger. Rap. 30.000, touch. 7.000 fixe. Ind. 6.000 compt. — Ecrire *P. M.*, n° 6567.

A céder Algérie, ville imp. littoral, labo. analyses biologiques. — Ecrire *P. M.*, n° 6568.

Sage-femme des hôpitaux de Paris, deux années Boucicaut, deux ans maternité Lens (Pas-de-C.), service chirurgical et médical femme, directrice consultation de nourrissons, deux ans clientèle, demande emploi fixe dans clinique Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6569.

Appareil portatif de haute fréquence, grand modèle n° 2 Drapier double application (diathermie diathermo-coagulation) et (étincelage et effluves de tension) milliampèremètre, commutateur à pédale, grand électrode. Etat neuf, ensemble 1.500 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 6570.

On demande chez oto-rhino-laryngologiste jeune fille pour écritures, réception, laboratoire, de préférence recommandée par confrère (8 h. de présence, liberté pour travail accessoire). Ecr. *P. M.*, n° 6571.

Infirmière dipl., secrét. dactylo, aide labo. radio, soins, dem. empl. Paris ou prov. — Mlle Dameron, 20, avenue Victor-Hugo, Choisy-le-Roi (Seine).

Externe, scolarité term. cherche situation médicale ou paramédicale. — Ecrire *P. M.*, n° 6574.

Chimiste, licencié es sc., avec expér. labo. hôpital, ch. situat. dans labo. analyses méd. — Ecrire *P. M.*, n° 6572.

Infirmière dipl. expérim., meill. référ. cherche situation. — Jacq, 46, rue Hermel, Paris, 18e.

A céder centre Paris clinique avec bail, cabinet médical et installation. — Ecrire *P. M.*, n° 6575.

Oculiste demandé pour cabinet consult. Cond. avant. — S'adr. t. l. j., 1 à 3 h. Dr 210, bd Péreire.

A louer qqs jours par sem. ou tous les jours, cabinet consult. et salon ds bel appartement. — Ecrire *P. M.*, n° 6578.

Dessins scientifiques. Dr au cour. trav. microscopie, réunissant culture scientif. et artist. indispens. pr compréhension et reproduct. fidèle d'apr. nat. par le dessin et aquarelles des faits scient., offre ses loisirs à confr. et éditeurs pr exécut. de leurs trav. artist. — S'adr. Marchand, 18, r. d'Estrées, 7e.

Manipulatrice radiologie demande emploi chez docteur ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6580.

Interne en médecine est demandé à l'asile d'aliénés de Saint-Dizier (Haute-Marne). — S'adresser au directeur.

Infirmière depuis vingt ans même maison d'accouch. ch. empl. simil. clinique ou garde. — Ecrire *P. M.*, n° 6582.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
PARIS. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. 50 fr. »
Union postale. 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

TÉLÉPHONE Gobelins 21-48. Gobelins 21-49. Inter Gobelins 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

LA IIIE SESSION DU COMITÉ D'HYGIÈNE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

Le Comité d'Hygiène de la Société des Nations a tenu sa troisième session à Genève, du 29 Septembre au 4 Octobre 1924. Au milieu des réunions de l'Assemblée et du Conseil, où s'agitaient des problèmes d'une gravité exceptionnelle, les séances du Comité d'Hygiène ont passé quelque peu inaperçues. Les travaux de l'organisation d'hygiène de Genève méritaient cependant d'être connus; aussi croyons-nous opportun de donner un compte rendu de cette troisième session.

Sous la présidence de M. Madsen, le Comité a tout d'abord procédé à l'élection de deux vice-présidents pour 1925 : MM. Léon Bernard et Lutrario ont été designés en remplacement de sir George Buchanan et de M. Cumming.

Le rapport du Dr Rajchman, directeur médical, a résumé les activités de la Section d'Hygiène au cours de l'année écoulée.

Tout d'abord, la *Commission des épidémies* a été appelée à donner son concours en Russie, en Pologne, en Grèce, en Albanie, en Perse.

Dans la République des Soviets, cette Commission a collaboré aux travaux des savants russes dans une enquête sur la vaccination buccale contre la dysenterie, le choléra et les affections typhoïdiques.

Des cours de perfectionnement ont été organisés à Varsovie, Karkov et Moscou par les Drs Burnet et Roesle. Le Dr Norman White, sur l'invitation des Soviets, a représenté à Moscou le Comité d'Hygiène à une Conférence sur le paludisme, où assistaient 500 médecins russes.

Le Dr Gauthier et le Dr Wroczynski ont été envoyés en Grèce, sur la demande du Gouvernement hellénique, et ont été chargés de vaccinations contre la variole (1.262.889), le choléra et la fièvre typhoïde (651.680), la peste (93 243), la dysenterie (29 880).

Le Dr Gilmour a été dirigé sur la Perse, à la demande du Gouvernement, et le Dr Haigh, en Albanie; il s'agissait d'une enquête épidémiologique et de conseils techniques dans le premier cas, et de l'étude locale du paludisme, dans le second.

La quatrième Assemblée ayant proposé que le Comité d'hygiène donnât son avis sur les questions d'ordre sanitaire concernant les territoires à mandat, une Commission, composée de MM. Ricardo Jorge, Ottolenghi et Lucien Raynaud, a été constituée et a commencé l'examen des documents qui lui ont été remis.

L'enquête en Extrême-Orient, accomplie par le Dr Norman White, a donné lieu à un volumineux rapport, concluant à l'installation d'un Bureau de renseignements sanitaires à Singapour et à l'utilité d'une convention sanitaire plus adéquate aux conditions spéciales de ces régions.

La Fondation Rockefeller a, par une généreuse subvention, permis à la Section d'Hygiène de développer son service de *statistique* et d'*épidémiologie*; ce service a pris une importance de plus en plus grande, des techniciens de la statistique se sont réunis en conférence à Genève, quelques-uns y ont fait un long stage, et les meilleures méthodes y sont actuellement en usage. Un *Bulletin épidémiologique*, recevant des renseignements de 60 pays différents, paraît mensuellement; il est complété par un *Bulletin annuel*.

Il a été, en outre, publié des bulletins et statistiques sur des sujets spéciaux : *méningite cérébrospinale, scarlatine et diphtérie, choléra asiatique, tuberculose* dans toutes ses formes, *rhinosclérome*.

L'*Echange du personnel sanitaire* est alimenté par la Société des Nations (500.000 francs suisses en 1924 et 75.000 francs en 1925) et par la Fondation Rockefeller, qui a élevé sa subvention de 60.000 à 100.000 dollars. Ces échanges permettent aux hygiénistes de se perfectionner au contact d'autres méthodes. Les candidats doivent être présentés par leurs Administrations; les voyages collectifs ne peuvent comprendre plus de 20 à 25 membres, chiffre abaissé à 10 pour les échanges de spécialistes.

En 1924, eurent lieu un voyage aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne, aux Pays-Bas, en Danemark et en Suisse.

Voici, d'autre part, les travaux des Commissions du Comité d'hygiène et les résultats de leurs enquêtes et délibérations.

La *Commission de l'opium*, à la requête du Comité préparatoire de la Conférence internationale de l'opium, a justifié les chiffres qu'elle avait antérieurement présentés comme maxima de la consommation légitime des opiacés : 450 milligrammes d'opium brut et 7 milligrammes de cocaïne par habitant et par an, pour les pays d'Europe. Il est proposé qu'une enquête soit faite pour connaître si les avantages de l'héroïne compensent les dangers que présente l'abus de son emploi.

La Commission suggère que la Convention de l'opium de La Haye devait comprendre le contrôle des préparations contenant moins de 0,2 pour 100 de morphine et moins de 0,1 pour 100 de cocaïne.

La *Commission de l'enseignement de l'hygiène*, sous la présidence de M. Léon Bernard, a dressé un programme d'investigations sur les méthodes en usage dans le monde pour la formation des hygiénistes spécialistes, l'instruction des étudiants en médecine et l'éducation hygiénique populaire.

Tuberculose. Une résolution de la cinquième Assemblée a confié au Comité d'Hygiène le soin d'entreprendre une étude sur la valeur des mesures sociales contre la tuberculose; d'autre part, l'Union internationale contre la tuberculose et le Dr Tsurumi ont demandé au Comité d'aborder certains problèmes techniques et sociaux de la tuberculose.

En ce qui concerne la tuberculine, l'étude en sera confiée à la Commission de standardisation des sérums; il a été décidé de ne pas s'engager dans celle des médications et des procédés de vaccination, non plus que des questions comportant des éléments cliniques. Par contre, pour les mesures sociales, le secrétariat de la Section d'Hygiène rassemblera les documents nécessaires à l'établissement d'un plan d'enquête internationale qui sera élaboré à la session d'Août 1925.

La *Commission de standardisation des sérums* et médicaments biologiques donne le résultat de ses travaux, présidés par le Dr Madsen. Un accord a été réalisé pour le sérum antidiphtérique et pour le sérum antitétanique; des études sont en cours qui concernent les sérums antipneumococcique et antiméningococcique.

On pense avoir terminé en 1925 les recherches sur le séro-diagnostic de la syphilis.

Au cours de la session présente, la Commission spéciale du sérum antidiphtérique a pu établir un accord sur un sérum étalon.

La question de la *maladie du sommeil* avait été confiée à une Commission d'experts comprenant les Drs A. Balfour, E. van Campenhout, Gustave Martin, A. G. Bagsharde, qui a présenté, en Mai 1923, un travail considérable portant aussi sur la tuberculose en Afrique équatoriale.

Une Commission, présidée par M. Chagas, a proposé de soumettre au Conseil une recommandation comprenant des mesures d'ordre administratif et une étude technique.

Les premières consistent à organiser entre gouvernements intéressés une liaison solide entre les services médicaux, ceux-ci étant constitués et outillés conformément aux besoins.

L'étude technique porterait sur différents points encore obscurs, et qui ont été précisés, de l'histoire de la trypanosomiase ainsi que sur la valeur comparative des divers agents trypanocides; cette étude serait confiée pour une part aux laboratoires locaux et, pour les recherches de longue durée, à une mission scientifique spéciale.

Comme suite au rapport du Dr Norman White, la création d'un *Bureau de renseignements épidémiologiques*, succursale de celui de Genève, ayant été décidée, une invitation sera faite à tous les Gouvernements de l'Extrême-Orient, pour qu'une Conférence ait lieu en Décembre à Singapour en vue de l'étude de l'organisation et du fonctionnement de ce Bureau, que la Fondation Rockefeller a résolu de subventionner.

Le Gouvernement néerlandais ayant proposé qu'un projet d'accords particuliers soit étudié par le Comité d'Hygiène, pour favoriser les rapports maritimes par la suppression de toutes les formalités sanitaires inutiles, dispendieuses ou vexatoires, le Comité a décidé de recourir à la collaboration offerte par la Commission des ports, et la Commission des communications et du transit, en vue de la préparation de tels arrangements internationaux.

Une Commission mixte du Bureau international du Travail et du Comité d'Hygiène a été chargée d'examiner les procédés les plus rationnels et efficaces de désinfection des cuirs et peaux, suspects d'être contaminés de *charbon*. Des recherches expérimentales seront faites en Italie, en Allemagne et en Angleterre sur la valeur comparative des méthodes de désinfection à base de lessive de soude et à base d'acide chlorhydrique.

La *Commission des voies d'eau* a préparé une convention type qui sera soumise à l'Office international d'Hygiène, et transmise aux Gouvernements désireux de réaliser des accords particuliers.

Une enquête a été ouverte en Italie, en Hollande et en Angleterre par une Commission présidée par sir Georges Buchanan, et ayant pour objet de rechercher dans ces trois pays les causes des différences

profondes qu'y montrent les statistiques dans la mortalité par *cancer du sein* et *cancer de l'utérus*. Il a été signalé qu'aux Etats-Unis les femmes dont les mères étaient Italiennes, ont une mortalité par cancer moins élevée que celles dont les mères étaient Anglaises, faits absolument superposables à ceux qu'on relève dans les statistiques des nations en cause. Le programme de la Commission sera étendu, et le secrétariat est chargé de recueillir tous les renseignements utiles sur la question du cancer.

La *Commission du paludisme*, présidée par le Dr Lutrario, a donné connaissance de l'enquête accomplie en Juin, Juillet et Août en Yougoslavie, Bulgarie, Grèce, Roumanie, Russie et Italie. Un rapport a été présenté par le Pr Nocht sur le voyage dans l'Europe orientale, et par le Dr Lucien Raynaud sur l'Italie.

Un rapport définitif sera établi plus tard, embrassant le problème du paludisme dans toute son étendue.

Le problème de la *quinine* a aussi été examiné, et le Comité a pris connaissance des rapports de ses experts; il a décidé qu'un essai de traitement par les divers alcaloïdes du quinquina serait effectué dans diverses contrées malariques : Algérie, Espagne, Italie, Roumanie, Serbie.

Les études collectives sur place seront continuées en 1925 dans le bassin méditerranéen : Sicile, Tunisie, Algérie, Maroc, Péninsule ibérique.

Le *paludisme en Grèce* et la situation sanitaire des réfugiés grecs et turcs a donné lieu à une longue étude, la Ligue des Croix-Rouges a demandé l'aide de la Société des Nations en faveur de ces malheureuses populations, et le Comité d'Hygiène, consulté, n'a pu qu'appuyer très favorablement cet appel.

Les *échanges de personnel sanitaire* ont été très appréciés; le programme de 1925 est approuvé; de plus, il est convenu que le Comité faciliterait un voyage d'étude de 10 fonctionnaires hygiénistes de l'Amérique latine, aux Etats-Unis, Canada, Grande-Bretagne et deux ou trois pays de l'Europe continentale. Sur une invitation de l'Assemblée, l'organisation d'hygiène a confié à la Commission de l'enseignement de l'hygiène une enquête sur l'*éducation physique* et les moyens de la généraliser selon des méthodes rationnelles.

De même la Section d'hygiène aura à s'occuper de la *protection de l'enfance*, objet d'une résolution adoptée par l'Assemblée.

On le voit, l'activité du Comité d'hygiène de la Société des Nations est grande; son programme s'étend à chaque session, du fait des délégués eux-mêmes ou du fait de l'Assemblée qui, appréciant les résultats de son œuvre, comme l'utilité de ses délibérations et avis techniques, la charge de nouvelles recherches et de nouveaux travaux.

Pr Léon Bernard et Dr Lucien Raynaud,
Membres
du Comité d'Hygiène de la S. D. N.

LES TRAVAUX
DE L'ORGANISATION D'HYGIÈNE
DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

(31 Août 1923-1er Septembre 1924).

Rapport du Dr *R. V. Caballero* (Délégué du Paraguay) à la *IIe Commission de la Ve Assemblée de la Société des Nations.*

Il y a lieu de rappeler au seuil de ce rapport que les *statuts* de l'Organisation d'Hygiène n'ont été définitivement établis que par la précédente assemblée. Il s'agit, en somme, du plus jeune des organismes techniques de la Société des Nations. C'est une remarque qui s'impose lorsqu'on doit porter un jugement d'ensemble sur l'œuvre qu'elle a accomplie.

Du fait de sa nouvelle constitution, il est résulté de très grands avantages : son mécanisme s'est perfectionné, sa gestion a été simplifiée et rendue plus aisée.

L'activité de l'Organisation d'Hygiène, au cours de l'année écoulée, a été multiforme et féconde, ainsi qu'il ressort du rapport annuel du Comité d'Hygiène au Comité permanent de l'Office international d'Hygiène publique; elle a développé son champ d'action, amélioré, complété et précisé son outillage technique; elle tend vers le but qu'elle s'est assigné et s'en approche; elle remplit ainsi de mieux en mieux son programme qui est celui de venir en aide d'une façon efficace aux diverses administrations nationales dans leur lutte anti-épidémique et leurs tentatives d'amélioration de l'hygiène publique.

Notons, tout d'abord, qu'elle a institué des cours de perfectionnement d'épidémiologie et de technique sanitaire dans certaines villes de l'Europe orientale (Varsovie, Kharkov, Moscou); sa participation à la Conférence pan-russe sur le paludisme, qui a eu lieu à Moscou, en Janvier 1924, ainsi qu'au Congrès pan-russe d'épidémiologie, de bactériologie et d'hygiène publique, qui s'est tenu à Leningrad fin Mars 1924; sa collaboration à l'enquête qui a été menée en Russie sur l'efficacité de l'immunisation obtenue par voie buccale dans le choléra, la dysenterie, la typhoïde et les para-typhoïdes; la campagne de vaccination en masse qu'elle a menée à la demande du Gouvernement grec[1]; la mission plus récente du commissaire en chef des épidémies dans ce même pays; les deux missions successives du Dr Haigh en Albanie, à la requête du Gouvernement albanais; et, enfin, celle en cours, du Dr Gilmour en Perse, en sa qualité de Conseiller technique de l'Organisation d'Hygiène auprès du Gouvernement persan, mission pour laquelle je tiens à rappeler que le délégué persan, à la 1re séance plénière de la 5e assemblée, exprima la satisfaction et la gratitude de son Gouvernement.

Une tradition internationale s'est ainsi établie en vertu de laquelle les gouvernements recourent de plus en plus aux services techniques de l'Organisation d'Hygiène de la Ligue en cas d'urgence sanitaire[2].

1. Voici quelques chiffres pour montrer l'activité et le rendement de cette campagne :

Vaccination	anti-variolique	1.362.889
—	anti-choléra typhoïde	651.680
—	anti-pesteuse	93.243
—	anti-dysentérique	29.880
—	anti-typhoïdique (buccale)	3.900

2. Conformément aux dispositions du traité de Lausanne, le Gouvernement turc a demandé au Comité

L'Organisation d'Hygiène a créé, comme on le sait, un service de renseignements épidémiologiques aussi complet que possible, dont il serait superflu de souligner l'importance et la grande utilité[1]. Ce service de renseignements fait paraître un résumé épidémiologique mensuel et annuel[2].

Ce service est en rapport avec les administrations sanitaires des 26 Etats européens, de 13 Républiques américaines, de 16 Colonies africaines, de 12 pays de l'Asie, l'Australie et la Nouvelle-Zélande. La documentation épidémiologique ainsi recueillie est complétée par le dépouillement des nombreux périodiques de médecine et d'hygiène. Ces renseignements sont classés par pays et par maladie à déclaration obligatoire. On envisage aujourd'hui l'extension des statistiques aux maladies à déclaration non obligatoire. Certaines recherches épidémiologiques et statistiques d'un caractère plus spécial concernant la déclaration des méningites cérébro-spinales, l'incidence de la scarlatine et de la diphtérie, l'aire d'expansion du choléra asiatique, le rhinosclérome, la lèpre, la tuberculose et le cancer[3] sont actuellement entreprises.

Il y a mieux encore. Ce service possédera sous peu, à Singapour (Extrême-Orient), grâce à la subvention offerte par la Fondation Rockefeller (International Health Board), une sorte de succursale épidémiologique où seront centralisés et classés tous les renseignements sanitaires qui lui parviendront de tous les ports de l'Extrême-Orient.

Cette création ne manquera pas d'avoir une heureuse influence sur le trafic international de ces pays qui sont placés sous une menace pestilentielle presque permanente.

Nous mentionnerons, pour être complet, que le Comité d'Hygiène a constitué 4 groupes d'experts statisticiens pour l'étude des questions de méthodologie statistique; ils ont pour tâche de pourvoir à son amélioration technique et de préparer l'unification des statistiques afin de rendre comparables entre elles les diverses données numériques recueillies par le service.

L'Organisation d'Hygiène n'est pas restée indifférente aux problèmes, prophylactiques et thérapeutiques, que soulève la maladie du sommeil en Afrique centrale. Le Comité d'Hygiène a constitué une Commission d'experts pour leur étude; cette Commission doit présenter à la considération du Comité les recommandations destinées à servir de base à des conventions qu'il y aurait lieu d'établir entre les colonies anglaise, belge, française et portugaise. Ces conventions auront pour objet d'astreindre à une surveillance et à un traitement médical permanent les indigènes qui passent d'une colonie limitrophe dans une autre.

Le Comité d'Hygiène a également constitué une Commission spéciale sous la présidence du professeur Léon Bernard (de Paris), pour l'étude et l'enseignement de l'Hygiène publique dans les différents pays.

L'activité de l'Organisation d'Hygiène ne s'est point bornée à combattre les maladies pestilentielles. Elle a mis à l'étude sur une très vaste échelle et sous son angle international la question de la lutte contre le paludisme. Une Commission du paludisme qui réunit des spécialistes des pays appartenant, ou non, à la Société des Nations (Allemagne, Russie) a été constituée afin d'étudier les meilleurs moyens prophylactiques et thérapeutiques. Cette Commission doit enquêter dans les pays actuellement le plus touchés par la malaria; à cet effet, elle s'est rendue successivement, du 30 Mai au 22 Août, au royaume serbo-croate-slovène, en Grèce, en Roumanie, en Bulgarie, en Russie et en Italie. La Commission a pu se rendre compte sur place des difficultés que rencontrent les différentes administrations locales dans la lutte antipaludéenne.

Les résultats de cette enquête doivent servir de base à la collaboration de cette commission avec les administrations sanitaires des pays où sévit le paludisme. On ne se lassera jamais de répéter qu'on ne saurait user de trop d'énergie et de ténacité pour combattre ce fléau et en enrayer sa diffusion.

L'endémie paludéenne présente, en effet, par ses répercussions économiques, une gravité tout aussi grande que la peste et le choléra. Elle est peut-être même plus décevante et plus difficile à combattre que ces deux autres maladies.

Une question connexe est celle de la production de la quinine. Le Comité d'Hygiène a su, à ce propos, s'assurer la collaboration de quatre experts appartenant à des pays différents; ils se sont chargés d'examiner les problèmes se référant à la fabrication et à la fourniture de cet agent thérapeutique ainsi que des autres alcaloïdes du quinquina. Ces experts ont également à l'étude la proposition serbo-croate-slovène d'une Conférence internationale de la quinine. Cette Conférence doit avoir lieu dès qu'on aura réuni un nombre suffisant de données scientifiques.

Un autre point essentiel à retenir dans le rapport de l'Organisation d'Hygiène concerne les échanges internationaux de personnel sanitaire et des spécialistes. L'importance de ces échanges, auxquels la Fondation Rockefeller donne le plus généreux appui, s'est encore accrue. C'est ainsi que 78 médecins appartenant à 18 nationalités ont pris part aux échanges généraux qui eurent lieu en 1923, tandis qu'en 1924, les échanges ont porté sur 99 médecins de 20 nationalités différentes. Même remarque en ce qui concerne les échanges spéciaux (malaria, tuberculose, hygiène scolaire, statistique), puisque de 14 participants de 11 nationalités différentes en 1923, ils ont monté à 28 participants de 13 nationalités en

d'Hygiène la désignation de trois conseillers sanitaires. Mais l'insuffisance des renseignements fournis par le gouvernement turc n'a pas encore rendu possible la réponse du Comité d'Hygiène.

1. Il suffit de mentionner les titres de quelques publications les plus récentes pour s'en rendre compte : *Investigation sur le séro-diagnostic de la syphilis*; *les services d'hygiène publique en Allemagne*; *l'organisation des services d'hygiène publique en Autriche*; *l'organisation des services d'hygiène publique dans les Pays-Bas*; *l'incidence des maladies épidémiques*; *la prophylaxie de la diphtérie par dépistage des réceptifs et leur immunisation artificielle active aux Etats-Unis*; *The standardisation of dysentery serum*, etc.

2. Le premier de ces périodiques en est au n° 69; le deuxième, qui concerne la statistique des maladies à déclaration obligatoire, paraît pour la seconde fois sous sa forme annuelle.

3. Il s'agit d'une enquête sur les causes des différences dans la mortalité de certaines formes de cancer (sein, utérus) existant en Grande-Bretagne, en Italie et en Hollande. Il est encore prématuré d'en tirer des conclusions.

1924. Ces chiffres sont suffisamment démonstratifs.

Le service d'échanges n'a été définitivement mis au point qu'au cours de cette dernière année. Il fallait concilier les ressources financières de l'Organisation d'Hygiène avec le meilleur rendement des échanges. On en est venu à fixer à 4 le nombre des échanges généraux annuels, d'une durée d'environ sept semaines, chaque échange comportant au maximum une vingtaine de participants, et celui des échanges des spécialistes à 2 par an, avec un maximum de 10 participants par échange.

Le but de ces échanges est de permettre aux participants l'acquisition des connaissances d'ordre technique, au contact des institutions d'Hygiène publique des Etats dont ils sont les hôtes, et de créer, par là, une sorte d'entente mutuelle, d'esprit de collaboration. Pour que ces échanges réussissent et portent les fruits qu'on est en droit d'attendre, il importe de faire un choix judicieux parmi les postulants aux échanges. Tel a toujours été le cas et je me plais à le faire constater. Il faut en féliciter le directeur médical de l'Organisation d'Hygiène, le Dr Rajchman, qui a su prendre les précautions nécessaires.

Les avantages de ces échanges sont pour ainsi dire bilatéraux: ils profitent aussi bien aux administrations sanitaires des pays où ceux-ci ont lieu qu'aux participants eux-mêmes, ainsi que le fait justement remarquer Sir George Newman, « Chief Medical Officer » de l'Administration britannique.

Les ressortissants d'Etat lointains comme le Chili, le Paraguay, le Salvador, l'Argentine, l'Equateur, le Venezuela et Cuba et, d'autre part, des médecins des pays qui n'appartiennent pas à la Société des Nations, ont bénéficié des échanges.

Nous sommes redevables à l'Organisation d'Hygiène de services d'un autre ordre. Elle a abordé l'étude infiniment délicate des projets de conventions sanitaires portant sur des problèmes qui débordent le cadre national pour devenir des questions d'hygiène sociale internationale. Nous avons déjà fait allusion aux conventions dont la maladie du sommeil doit être l'objet. Il nous reste à mentionner le projet de convention du Dr Norman White, commissaire en chef de la Commission des Epidémies, concernant les pays d'Extrême-Orient; les Gouvernements intéressés ont été invités à formuler leurs observations sur ce projet. Le Comité poursuit également l'étude d'une proposition du Gouvernement hollandais dite de « libre pratique », voulant dire par là que tout navire qui aurait reçu un certificat sanitaire dans un port dûment qualifié devrait être exempté dans les escales ultérieures d'un nouvel examen sanitaire. Pour cela, il faudrait (et voilà l'idée maîtresse de la proposition hollandaise) que l'Organisation d'Hygiène fût en mesure de faire une discrimination au point de vue sanitaire, entre les différents ports. En somme, cette proposition tend à généraliser un système qui est en vigueur pour les ports d'un même pays. Le Comité d'Hygiène a constitué une sous-commission pour l'étude de cette proposition. Il semble que le moment n'est pas encore venu de préconiser sa généralisation. Néanmoins, le Comité a recommandé au Conseil de s'entremettre auprès des Gouvernements pour la conclusion des accords sanitaires particuliers qui peuvent résulter de l'application pratique de la proposition hollandaise. Il est à signaler, dans cet ordre d'idées, que le nouveau texte de la Convention sanitaire internationale de 1912 devant être examiné par une Conférence internationale, le Comité d'Hygiène a attiré l'attention des Gouvernements, par l'intermédiaire du Conseil, sur l'intérêt qu'il y aurait à ce que la Conférence fût convoquée le plus tôt possible et à ce que les membres du Comité permanent de l'Office international d'Hygiène publique pussent être alors autorisés à signer la Convention au nom de leurs Gouvernements. Les dernières signatures diplomatiques s'échangent en ce moment pour la ratification de la Convention sanitaire conclue entre l'Autriche et le royaume S.-C.-Slovène. Cette Convention est la dernière en date à venir compléter la série de sept conventions sanitaires internationales, établies à l'issue de la Conférence sanitaire de Varsovie en Mars 1922 par l'entremise technique de l'Organisation d'Hygiène, conventions formant à l'Est de l'Europe une véritable barrière sanitaire, ayant pour but d'empêcher le retour des conditions désastreuses qui l'ont précédée.

Au surplus, une Convention sanitaire type, réglant le trafic par les voies d'eau internationales, est à l'étude; elle est le résultat de la collaboration du Comité d'Hygiène avec la Commission consultative des communications et du transit. Il est question aussi, en ce moment, d'une nouvelle collaboration avec le Bureau international du Travail (en plus de l'étude portant sur les moyens de défense contre l'infection charbonneuse, dans l'industrie des cuirs et peaux, et sur laquelle il n'y a pas lieu d'insister ici). Il s'agit de l'organisation à Genève de cours sur l'inspection médicale du travail. Ces cours seront suivis d'un voyage d'étude en Angleterre, en Belgique et aux Pays-Bas. Les participants pourront ainsi avoir une idée exacte des trois différents types d'inspection.

Le Comité d'Hygiène s'est également occupé, à la demande de la Commission consultative de l'opium, d'élucider le problème des besoins légitimes de cet alcaloïde. Le chiffre maxima de 600 milligr. d'opium brut par tête et par année, préalablement adopté par la sous-commission mixte (Comité d'Hygiène et Comité consultatif du trafic de l'Opium) fut réduit à 450 milligr. par le Comité d'Hygiène, lors de sa séance en Février dernier. Ce chiffre, selon nous, est encore assez appréciable pour ne pas craindre qu'une atteinte puisse être portée à l'industrie pharmaceutique.

L'Organisation d'Hygiène a continué ses intéressants travaux sur la standardisation des sérums et des réactions sérologiques. Le Comité d'Hygiène a constitué un Comité permanent des standards, sous la présidence du Dr Madsen (de Copenhague), réunissant des spécialistes les plus éminents de divers pays.

Ce sont là des questions très complexes nécessitant des travaux de laboratoire minutieux et de longue haleine. On sait qu'en ce qui concerne le sérum antidiphtérique, on est d'accord sur la valeur de l'unité ou étalon antitoxinique de cette maladie et qu'on a pu déterminer la dose de sérum antidiphtérique nécessaire à son emploi thérapeutique ou préventif. L'Institut sérothérapique de Copenhague a la charge de cet étalon; il a pour mission de recevoir périodiquement des spécimens de sérum-étalon en vue de les comparer expérimentalement avec l'étalon-unité international. C'est ainsi qu'on a

examiné les étalons allemand, américain et britannique. Ils se sont, du reste, révélés identiques.

Il n'en est pas de même quant au sérum antitétanique. Des titrages comparatifs récents ont, en effet, montré qu'il existe encore des différences notables entre les divers étalons qu'on avait cru auparavant rendre uniformes. Cette étalonisation serait cependant possible lorsque certaines difficultés d'ordre technique auront été écartées. Même remarque en ce qui concerne les sérums antidysentérique et antipneumococcique. Toutefois, d'autres recherches de laboratoire qui doivent contribuer à résoudre ces importants problèmes sont en bonne voie.

Quant au problème de la standardisation du sérodiagnostic de la syphilis (réaction de Bordet-Wassermann, de Sachs-Georgi, de la 3e modification de Meinicke, du floculant de Meinicke, de Dreyer, dite sigma-réaction), malgré le grand intérêt que présentent les travaux des laboratoires qui ont été exécutés sous les auspices de l'Organisation d'Hygiène, ce problème n'est pas encore résolu. Certains résultats restent cependant acquis. Les travaux de la Conférence qui a eu lieu à l'Institut sérothérapique de Copenhague, du 19 Novembre au 3 Décembre 1923 (il s'agit là d'une nouvelle forme de coopération scientifique internationale, se faisant par l'intermédiaire du laboratoire, dont je dois, en passant, souligner l'importance) nous montrent, en effet, avec toute évidence : 1° l'utilité d'appliquer simultanément plusieurs méthodes à la recherche de la syphilis au moyen du séro-diagnostic, les chances d'arriver à dépister cette maladie étant d'autant plus grandes que le nombre des techniques employées est plus élevé; 2° la nécessité de pratiquer ces diverses réactions dans des laboratoires spécialement outillés et par un personnel spécialisé dans ce genre de recherches.

Je ne dirai que quelques mots sur la standardisation des produits biologiques, comme les hormones des corps thyroïdes, de l'hypophyse et du pancréas (insuline), ainsi que des agents thérapeutiques comme la digitale et les arsénobenzols. Ils sont en très bonne voie d'étude. La coordination des recherches, en ce qui concerne les produits biologiques, a été confiée au professeur H. H. Dale (de Londres) dont la compétence est indiscutable.

Telle fut l'activité de l'Organisation d'Hygiène pendant l'année écoulée. Dans ce tableau que je viens d'esquisser, il n'y a aucune ombre. Mais cette œuvre accomplie est peu de chose comparativement à celle qui reste à faire. C'est pourquoi il serait prudent de ne pas porter attention aux prévisions budgétaires établies par le Comité d'Hygiène pour remplir certaines parties de son programme, et notamment pour assurer le développement des enquêtes spéciales, ainsi que les échanges de personnel sanitaire. Cela dit, sans prétendre nullement empiéter sur les attributions de la IVe Commission, la seule chargée, suivant les règlements, de la gestion financière de la Société des Nations.

En terminant, qu'il me soit permis de formuler un désir, désir qui, j'en suis sûr, trouvera un écho heureux parmi les hygiénistes du monde entier. Je voudrais que l'Organisation d'Hygiène s'intéressât d'une façon particulière à l'éducation physique, à son expansion et à la standardisation (s'il y a lieu) d'une méthode d'éducation physique rationnelle, méthode qui pourrait être incorporée aux programmes de toutes les écoles.

Mon expérience physiologique, quoique restreinte, me fait attribuer une importance très grande au développement de l'éducation physique; on peut, en effet, par ce moyen, diminuer l'intoxication, renforcer la résistance de l'homme, vis-à-vis des agents pathogènes, lui permettre d'arriver à la vieillesse dans la plénitude de son pouvoir physique, intellectuel et moral; en somme, retarder l'heure de la sénescence organique. On augmenterait ainsi le pouvoir de rendement social de l'individu, de la machine humaine, et partant, des nations et des races.

Mais il faut, pour atteindre ce but, envisager la question de l'éducation physique, non pas au point de vue sportif, athlétique, comme une préparation en vue de la performance ou du record à battre, mais au point de vue physiologique, éducatif, comme une prescription d'hygiène à suivre [1].

1. Les conclusions de ce rapport, y compris la proposition concernant l'étude du problème de l'Education physique, ont été adoptées par l'Assemblée le 28 Septembre 1924.

Ier CONGRÈS MÉDICAL DES PAYS LATINS

(Paris, Juin 1926.)

Pour répondre au désir exprimé par de nombreux médecins sud-américains et par certains de leurs représentants officiels à Paris, il a été décidé qu'un Congrès médical des pays latins aurait lieu à Paris, fin Juin 1926, et successivement dans les différentes capitales des pays latins.

Le Gouvernement a hautement approuvé et encouragé ce Congrès et, de tous côtés, parvinrent des lettres disant l'accueil enthousiaste avec lequel avait été apprise cette nouvelle.

Le Comité d'organisation, sous la présidence de M. le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, est provisoirement ainsi composé : MM. les professeurs Ch. Richet, Quénu, Widal, de Lapersonne, Vaquez, Hartmann, J.-L. Faure, Achard, Marcel Labbé, Brumpt, Sergent. MM. Abrami, Chiray, Desmarest, Heitz-Boyer, Lemaître, Villaret, agrégés de la Faculté de Médecine, MM. les Drs Babinski, Bensaude, Enriquez, Weil-Hallé, médecins des hôpitaux; MM. les professeurs Cruchet, Bégouin, Mauriac, Rocher (Bordeaux); Lépine, Policard, Tixier, Arloing (Lyon); Forgues, Estor, Ducamp, Vedel (Montpellier); Simon, Hoche, Michel, Jacques (Nancy); Schickelé, L. Blum, Merklen (Strasbourg). — Secrétaire, Dr Mathé. Les Facultés d'Alger, Lille, Toulouse, n'ont point encore fait connaître leurs délégués.

Pour donner au Congrès un caractère particulier, il a été admis que tous les rapports officiels seraient médico-chirurgicaux. Les questions ayant rallié la majorité sont les suivantes :

1° Périviscérite des organes du carrefour sous-hépatique;

2° Traitement médico-chirurgical des suppurations pleuro-pulmonaires;
3° Traitement médico-chirurgical du goitre exophtalmique;
4° Traitement médico-chirurgical de l'angor pectoris;
5° Les recto-colites graves inflammatoires et leur traitement médico-chirurgical.

Les rapporteurs français et étrangers seront nommés à l'une des prochaines séances.

Le secrétaire du Congrès a été saisi d'une très intéressante proposition d'un professeur italien demandant la création d'une *Société médico-chirurgicale latine*. Le Comité a retenu cette suggestion. Il appartiendra à la Commission du Congrès d'étudier le projet de réalisation qui lui sera adressé par l'auteur, de lui donner une forme pratique répondant à sa pensée et de le soumettre au vote de l'Assemblée générale.

QUESTIONS FISCALES

D. — Je paie l'impôt sur le revenu sur mon traitement de professeur à la Faculté et sur les revenus de la profession. Chacun de ces deux impôts doit avoir à sa base et *séparément* une déduction dite de minimum d'existence. L'Administration fiscale groupe en une seule rubrique ces deux revenus et n'effectue qu'une seule déduction pour minimum d'existence.

Ma réclamation a été rejetée en vertu d'une circulaire ministérielle. D'autre part, le Conseil d'Etat a rendu un arrêt qui semble confirmer cette circulaire (arrêt du 12 Mai 1922, Dalloz, 1924, 3. 9.

Que dois-je faire pour le passé et pour l'impôt de cette année; j'ai payé les impôts des années précédentes.

Réponse de notre conseiller fiscal :

Lorsqu'un même contribuable exerce plusieurs professions relevant de cédules différentes, il paraît conforme à l'esprit de la loi du 31 Juillet 1917 de taxer les revenus de chaque profession dans la cédule correspondante, sous déduction des abattements prévus pour ladite cédule.

L'Administration des Contributions directes adopte cependant une solution différente en se basant sur diverses réponses faites par le ministre des Finances à des questions écrites et aux termes desquelles les contribuables qui exercent concurremment des professions commerciales et non commerciales doivent être assujettis, pour l'ensemble de leurs revenus professionnels, à un impôt cédulaire unique, l'impôt à appliquer étant celui qui correspond à la profession exercée à titre principal. (*Journal officiel* du 9 Mars 1921, réponse n° 7411; du 9 Décembre 1921, réponse n° 10809; du 1er Mars 1922, réponse n° 12135.)

On doit remarquer, toutefois, qu'il s'agit simplement d'une théorie administrative qui, jusqu'à présent, n'a pas été confirmée, ni infirmée d'ailleurs, par la jurisprudence.

Dans le cas particulier envisagé, on ne peut, dès lors, que conseiller à l'intéressé d'introduire une réclamation contentieuse et, le cas échéant, de poursuivre son instance devant le Conseil d'Etat.

René Pinchon.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESPAGNE

Par arrêté du Gouvernement espagnol et à la suite de la proposition de M. Martinez Vargas, recteur de l'Université de Barcelone, vient d'être nommé doyen de la Faculté de Médecine de cette ville, M. Manuel Sérès, professeur titulaire d'anatomie descriptive à ladite Faculté.

Outre sa notoriété comme anatomiste, M. Sérès s'est notamment acquis une réputation comme mécène de l'Urologie et cela au triple point de vue spéculatif, clinique et chirurgical. On conçoit, donc, que la nomination de ce jeune et distingué professeur n'ait mérité que des approbations de la part et du Conseil de la Faculté et du Corps médical de Barcelone tout entier.

CORRESPONDANCE

Dans *La Presse Médicale* du 1er Novembre, page 861, je lis dans un résumé de ma communication au dernier Congrès de Chirurgie, quelques inexactitudes déformant le sens de ma communication, je vous serais très reconnaissant de vouloir bien publier les rectifications suivantes.

1° Je n'ai pas dit qu'il fallait « n'opérer que les gommes et les abcès ossifluents », j'ai dit qu'à eux se bornait mon étude.

2° Pour les gommes fermées, j'ai obtenu la guérison *per primam* 32 fois sur 35 cas et non « 32 à 35 cas pour 100 de guérison *per primam*. De même pour les abcès ossifluents, j'ai 20 réunions par première intention sur 24 cas, au lieu de « 20 à 24 pour 100 ».

Persuadé, Messieurs, que vous voudrez bien publier ces deux rectifications, je vous en remercie d'avance et vous prie d'agréer, etc.

E. Perrin.

LIVRES NOUVEAUX

Thérapeutique et voyages au long cours, par le Dr Adrien Loir, directeur de l'Institut océanographique du Havre. 1 vol. in-4° (*Baillière*, éditeur). — Prix : 3 francs.

L'auteur, qui a navigué pendant près de quarante ans, professé à la Faculté de Médecine de Montréal (Canada), dirigé l'Institut Pasteur de Sydney (Australie) pendant cinq ans, adresse au corps médical français un vigoureux appel pour le prier d'utiliser les voyages au long cours, comme un moyen thérapeutique souvent remarquable.

Pour ce faire, il faut utiliser les longs parcours et les navires de haut tonnage (6.000 tonnes au minimum), qui ne sont pas le jouet de la lame et tiennent bien la mer.

Les aménagements intérieurs de ces bateaux sont

moins importants que les vastes dimensions des ponts-promenades, où l'on doit pouvoir vivre la majeure partie de la traversée (marche, jeux variés, chaise longue).

L'air marin accroît l'appétit, améliore la nutrition et amène un sommeil bienfaisant : aussi ces voyages sont-ils recommandés aux convalescents, aux surmenés cérébraux, aux nerveux, aux neurasthéniques, aux prédisposés-tuberculeux. Ils sont défendus aux goutteux, aux gastralgiques, aux épileptiques, aux cardiaques, aux tuberculeux avancés.

L'auteur conseille surtout ces longs voyages aux tuberculeux stabilisés, qui finissent de se cicatriser dans cet air si pur. Rochard disait : « *la tuberculose marche vite à bord* », mais il oubliait de signaler la promiscuité, l'entassement, les conditions antihygiéniques dans lesquelles vivent et dorment les hommes des équipages, qui sont ainsi terriblement exposés à la contagion.

L'association de *La Presse Médicale* a organisé des croisières de démonstration pour les médecins : cet enseignement portera ses fruits pour le plus grand bien de nos malades et de nos compagnies françaises, qui appareillent vers toutes les mers du globe

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Loir, 12 *bis*, rue de Coligny, au Havre.

P. Bonnette.

Technique chirurgicale oto-rhino-laryngologique (fosses nasales, naso-pharynx, cavités accessoires), par le professeur Moure, les Drs Liébault et Canuyt. 1 vol. in-8 (16 × 25,5) de 542 pages, avec 324 figures (*Doin*, éditeur), Paris, 1924. — Prix : 55 francs.

Le deuxième fascicule de la technique chirurgicale oto-rhino-laryngologique trouvera auprès du spécialiste et du chirurgien l'accueil le plus favorable. Conçu dans le même esprit que le fascicule précédent sur l'oreille, dans un but essentiellement pratique, on trouve dans ce livre, à propos de chaque intervention, les indications et contre-indications, la nomenclature des instruments à employer avec la technique précise qu'il faut choisir. Les soins post-opératoires, si utiles en chirurgie spéciale ainsi que l'indication des incidents et des complications qui peuvent survenir, ont été soigneusement indiqués. A propos de chaque intervention, un seul procédé est indiqué : celui qu'ont l'habitude d'employer les auteurs, celui qu'on voit appliquer d'une façon courante à l'Ecole de Bordeaux et que l'enseignement du professeur Moure a précisé et mis au point depuis de nombreuses années.

L'iconographie a été particulièrement soignée et les principales opérations sont schématisées sous une forme en quelque sorte cinématographique par de nombreux dessins.

Leroux-Robert.

LIVRES REÇUS

146. **Le bismuth dans le traitement de la syphilis**, par L. Brin, ancien chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis, et P. Legrain, assistant de consultation à l'hôpital Saint-Louis. 1 vol. de 96 pages (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 6 francs.

147. **Les mutilations et les appareils de prothèse**, par le Dr Florent Martin, directeur de l'Institut technique de prothèse et d'appareillage de Bruxelles. 1 vol. de 332 pages, avec 517 figures (*Bureau International du Travail*, Genève). — Prix : 6 francs suisses, 12 francs français.

148. **Les blancs en pays chauds, déchéance physique et morale**, par le Dr Jaureguiberry. 1 vol de 60 pages (*A. Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 6 fr.

149. **Tissue culture in relation to growth and differentiation**, par T. S. P. Strangeways, lecturer in special pathology in the university of Cambridge. 1 vol. de 50 pages, avec 4 planches hors texte (*W. Heffer a. Sons*, Cambridge). — Prix : 5 sh.

150. **Influenza, essays by several authors**, par F. G. Crookshank. 1 vol. de 530 pages (*William Heinemann*, London). — Prix : 30 sh.

151. **La neurotomie rétro-gassérienne, ses conséquences physiologiques et pathologiques, contribution à l'étude de la kératite neuro-paralytique**, par le Dr Hartmann, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 200 pages, avec figures (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 18 francs.

152. **Les tests de fatigue, essai de critique théorique**, par le Dr V. Dhers, préface de M. H. Piéron. 1 vol. de 185 pages (*J.-B. Baillière et fils*). — Prix : 14 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté pour la France de 10 pour 100, pour l'Etranger de 15 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 3, Septembre 1924.

Mémoires originaux.

Ed. Retterer. — Etat général et structure du testicule deux ans après la résection du canal déférent.

M. Negro et H. Blanc. — Considérations cliniques et opératoires au sujet de 13 cas de diverticules vésicaux.

Recueil de faits.

André Bœckel. — Rein tuberculeux atteint de lésions minimes. Pas de déficience fonctionnelle. Néphrectomie. Guérison.

St. Laskownicki. — Un cas rare d'incarcération de la vessie dans l anneau crural.

Pratique journalière.

Raymond Bonneau. — Élévateur de la paroi vésicale antérieure.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique gynécologique. — M. le professeur J.-L. Faure a commencé son enseignement clinique le vendredi 7 Novembre 1924, à 10 h. du matin.

Programme de l'enseignement. — Lundi, 9 h. 1/2 : Histologie normale et pathologique de l'appareil génital de la femme avec démonstrations et projections, par M. Ch. Champy, agrégé, chef de laboratoire ; 10 h : Opérations, par M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques. — Mardi, 10 h. : Opérations après exposé clinique et avec explications opératoires, par le professeur. — Mercredi, 9 h. 1/2 : Electrothérapie gynécologique et radiologie, par MM. Lehmann et Dimier; 10 h. : Visite dans les salles et consultation, par le professeur. — Jeudi, 10 h. : Opérations, par M. Michon, chef de clinique; 10 h. 1/2 : Consultation, par M. Douay. — Vendredi, 10 h. : Leçon clinique avec examen de malades, par le professeur. — Samedi, 10 h. : Opérations, par le professeur.

Consultations : Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2, sous la direction de M. Leroy, chef de clinique adjoint (service de la consultation externe).

— Cours de perfectionnement. — MM. Douay, chef des travaux gynécologiques ; Michon, chef de clinique ; Leroy, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la Clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 17 Novembre au samedi 29 Novembre 1924.

Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 h., sauf le dimanche. Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades. Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours.

Programme du cours. — 1re Leçon : Examen gynécologique. Interrogatoire et moyens d'exploration. Malformations des organes génitaux. — 2e Leçon : Les voies de l'infection génitale. Vulvite et vaginite. Bartholinite. Tuberculose et cancer de la vulve et du vagin. Fistules vaginales, leur traitement. — 3e Leçon : Troubles et accidents de la menstruation. Troubles de la sécrétion interne de l'ovaire. Puberté. Ménopause. Castration. Stérilité. — 4e Leçon : Les métrites du col; traitement médical et chirurgical, l'amputation du col. Les métrites hémorragiques. Le curettage et ses indications. — 5e Leçon : Les déviations utérines. Traitement médical (pessaire, massage). Traitement chirurgical : principales techniques opératoires. Déchirures du périnée et prolapsus génitaux. Colpopérinéorraphie et autres procédés. — 6e Leçon : Les salpingites et les ovarites. Salpingite et appendicite. Salpingite et tuberculose Périmétro-salpingite. Phlegmon du ligament large. La colpotomie. La tactique de l'hystérectomie pour salpingite. — 7e Leçon : Complications *post abortum*. Rétention placentaire. Infection utérine *post abortum*. Le curettage et l'hystérectomie vaginale. Tumeurs placentaires. Chorio-épithéliome. — 8e Leçon : Fibromes utérins, leurs complications. Indications opératoires. Radio- et radiumthérapie. Hystérectomie totale et subtotale. Myomectomie. — 9e Leçon : Ovarite scléro-kystique. Kystes de l'ovaire ; leurs complications et leur traitement opératoire. Tumeurs solides de l'ovaire. — 10e Leçon : Grossesse extra-utérine. Rupture et hématocèle pelvienne. Leur traitement. — 11e Leçon : Cancer du corps de l'utérus. Diagnostic et traitement. Cancer du sein, l'opération et la radiothérapie. — 12e Leçon : Cancer du col de l'utérus. Radiumthérapie. Limites de l'intervention dans les cancers du col. De l'hystérectomie élargie pour cancer du col. Pansement à la Mikulicz.

Le droit à verser est de 150 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants titulaires de 16 inscriptions, sur la présentation de la quittance de versement. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 h. à 17 h.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — *Programme de l'enseignement.* — Leçons cliniques par M. le professeur Gosset, mercredi et vendredi, à 9 h. 30. La première leçon aura lieu le mercredi 12 Novembre. Opérations par le professeur, mercredi et vendredi, à 10 h. — Visite des salles par le professeur, lundi et jeudi, à 10 h. 30. — Conférences pratiques, présentation des malades, par MM. Charrier, Petit-Dutaillis et Soupault, chefs de clinique, et Georges Lœwy, ancien chef de clinique, mardi et jeudi, à 9 h. — Cours de radio-diagnostic, par M. Ledoux-Lebard, chargé de cours à la Faculté, mardi, à 10 h. 30. — Consultation de chirurgie générale, par M. Desplas, chirurgien des hôpitaux, lundi, mercredi et vendredi, à 9 h. — Consultation de gastro-entérologie, par M. Gutmann, attaché médical du service, lundi et vendredi, à 10 h. — Radiothérapie et curiethérapie, par MM. Ledoux-Lebard, chargé de cours, et R. Monod, chirurgien des hôpitaux, jeudi, à 10 h. 30 (pavillon Frédéric-Honoré). — Consultation des voies urinaires. Examens cystoscopiques, M. Charrier, mardi et vendredi, à 10 h. — Consultation de gynécologie, par Mme Francillon-Lobre, mardi, jeudi et samedi, à 9 h. 30. — Présentation de pièces anatomiques et histologiques, par M. Bertrand, chef de laboratoire d'anatomie pathologique, samedi, à 10 h. 30.

Emploi du temps de la semaine. — Lundi, à 9 h. : Consultation de chirurgie générale ; à 10 h. : Consultation des maladies du tube digestif ; à 11 h. : Visite du professeur Gosset.

Mardi, à 9 h. 30 : Présentation des malades nouveaux et conférence clinique pratique ; à 10 h. : Cours de radio-diagnostic.

Mercredi, à 9 h. 30 : Leçon clinique ; à 10 h. : Opérations.

Jeudi, à 9 h. 30 : Présentation des malades nouveaux et conférence clinique pratique; à 10 h. 30 : Radio- et curiethérapie pratiques.

Vendredi, à 9 h. 30 : Leçon clinique ; à 10 h. : Opérations.

Samedi, à 10 h. 30 : Conférence d'anatomie pathologique, de chimie biologique ou de bactériologie.

Cours de perfectionnement de technique chirurgicale. — Un cours complémentaire, réservé aux docteurs français et étrangers, aura lieu en Juin 1925.

Il comprendra : 1° des séances opératoires précédées d'un exposé technique, par M. le professeur Gosset; 2° des démonstrations à l'amphithéâtre; 3° des séances de chirurgie expérimentale; 4° des leçons cliniques et théoriques sur les progrès récents en chirurgie abdominale; 5° des démonstrations pratiques d'anatomie pathologique.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations à l'amphithéâtre et au laboratoire de chirurgie expérimentale. Les droits d'inscription pour ce cours seront fixés ultérieurement.

Pathologie et thérapeutique générales. — M. Marcel Labbé, professeur, commencera le cours de pathologie et thérapeutique générales, le 17 Novembre 1924, à 17 h. (Petit Amphithéâtre), et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Les grandes causes morbides. — L'infection. Les microbes et les principaux types d'infections : pneumonie, érysipèle, suppurations, fièvre typhoïde, paludisme, tuberculose, syphilis. Evolution, réactions organiques, prédisposition, immunité, prophylaxie, thérapeutique. — Les affections parasitaires. — Les intoxications aiguës et chroniques : saturnisme, alcoolisme. Evolution et réactions organiques. — Le cancer. — Les troubles endocriniens : syndromes thyroïdiens, surrénaux, hypophysaires, génitaux. — Les altérations du sang et des organes hémopoïétiques : anémies, leucémies. — La nutrition. Les troubles de la digestion :

gastriques, intestinaux, pancréatiques, hépatiques. Les troubles de l'assimilation : les syndromes hépatiques. Les troubles de l'excrétion : les syndromes rénaux. — Les grands troubles de la nutrition : suralimentation et inanition, maladies par carence, troubles de la croissance, obésité, goutte, diabète, acidose. — Anaphylaxie et choc hémoclasique : accidents de la sérothérapie, intolérances alimentaires, asthme, urticaire.

Hôpital Tenon. — Le cours spécial de curiethérapie et de radiothérapie pénétrante par M. Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, et avec le concours de MM. Coliez, Dorbois, Hufnagel, Houdard, Mallet, Maurer et De Nabias, commencera le lundi 17 Novembre 1924, à 10 h. du matin, à l'hôpital Tenon (salle Duflocq) et continuera les jours suivants, à la même heure.

Programme du cours. — 1re Leçon : Lundi 17 Novembre, M. Proust. Principes généraux de la curiethérapie. — 2e Leçon : Mardi 18 Novembre, M. Proust. Principes généraux de la radiothérapie pénétrante. — 3e Leçon : Mercredi 19 Novembre, M. Mallet. Propriétés radioactives du radium. Extraction et utilisation de l'émanation. — 4e Leçon : Jeudi 20 Novembre, M. Mallet. Appareils et notation en curiethérapie. Détermination ionométrique du rayonnement gamma dans les tissus. Technique générale des applications thérapeutiques. — 5e Leçon : Vendredi 21 Novembre, M. Coliez. Les sources de courant à haute tension en radiothérapie pénétrante. — 6e Leçon : Samedi 22 Novembre, M. Coliez. Les appareils de radiothérapie pénétrante.

7e Leçon : Lundi 24 Novembre, M. Mallet. Ampoules à gaz. Etude du faisceau cathodique. Ampoules à vide. Etude des phénomènes thermo-ioniques. — 8e Leçon : Mardi 25 Novembre, M. Mallet. Propriétés physiques des rayons X. Etude spectrale du rayonnement. — 9e Leçon : Mercredi 26 Novembre, M. Coliez. Etude des lois de la répartition du rayonnement X dans les tissus. — 10e Leçon : Jeudi 27 Novembre, M. Coliez. De la mesure pratique du rayonnement X et de son absorption. Ionométrie. Technique générale des applications thérapeutiques. — 11e Leçon : Vendredi 28 Novembre, M. Hufnagel. Technique générale des biopsies. — 12e Leçon : Samedi 29 Novembre, M. Hufnagel. Les examens de laboratoire dans le diagnostic et le traitement des tumeurs.

13e Leçon : Lundi 1er Décembre, M. de Nabias. Curiethérapie du cancer du col de l'utérus. — 14e Leçon : Mardi 2 Décembre, M. Houdard. Technique de l'application abdominale du radium dans le cancer du col de l'utérus. — 15e Leçon : Mercredi 3 Décembre, M. Coliez. Radiothérapie du cancer du col. Bases physiques de l'association de la curiethérapie et de la radiothérapie. — 16e Leçon : Jeudi 4 Décembre, MM. Proust et de Nabias. Curiethérapie du cancer du rectum. — 17e Leçon : Vendredi 5 Décembre, M. Maurer. Les indications du traitement curiethérapique dans le cancer de la prostate et de la vessie. — 18e Leçon : Samedi 6 Décembre, M. de Nabias. Traitement du cancer de la langue.

19e Leçon : Lundi 8 Décembre, MM. Mallet et Psaume. Technique des appareils moulés pour curiethérapie à foyers multiples. — 20e Leçon : Mardi 9 Décembre, M. Proust. Radiothérapie et curiethérapie dans le traitement du cancer du sein. — 21e Leçon : Mercredi 10 Décembre, M. Proust. Radiothérapie des sarcomes. — 22e Leçon : Jeudi 11 Décembre, M. Mallet. La radiothérapie et la curiethérapie des kéloïdes et des angiomes. — 23e Leçon : Vendredi 12 Décembre, M. Darbois. Traitement radiothérapique des fibromes de l'utérus. — 24e Leçon : Samedi 13 Décembre, M. Proust. Les indications de la radiothérapie dans les tumeurs de la tête et du cou, dans la maladie de Basedow et dans les adénopathies et les tuberculoses chirurgicales.

Ce cours est gratuit, mais les élèves désireux de prendre part aux démonstrations pratiques suivant les conférences auront à verser un droit de 150 fr. Se faire inscrire le matin au laboratoire de curiethérapie de l'hôpital Tenon (salle Duflocq).

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — Sont chargés pour l'année scolaire 1924-1925, des cours complémentaires ci-après désignés : M. Herael, professeur, Thérapeutique; M. Musse, professeur, Législation et déontologie pharmaceutiques; M. Maillard, professeur, Chimie pathologique; M. Wünschendorff, chef de travaux, Toxicologie; M. Melis, chef de travaux, Pharmacie galénique.

— Sont nommés pour l'année 1924-1925, chefs de laboratoire : Mlle Antoine, Clinique ophtalmologique; MM. Lévy-Valensin, Clinique médicale; Ferrère, Clinique obstétricale; Gruny, Clinique chirurgicale; Béraud, Clinique des maladies des pays chauds; Mme Lebon, Clinique chirurgicale infantile.

— M. Montpellier est nommé, pour l'année scolaire 1924-1925, chef de travaux d'anatomie pathologique.

Faculté de Médecine de Lille. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des enseignements ci-après : M. Combemale, agrégé : Physiologie. — M. Paquet, agrégé : Accouchements. — M. Dellanoy, agrégé : Pathologie externe. — M. Ingelrans, professeur sans chaire : Pathologie générale. — M. Leclercq, agrégé : Pathologie générale. — M. Duhot, agrégé : Physiologie.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours complémentaires ci-après désignés : M. Leclercq : agrégé : Médecine légale. — M. Ingelrans, agrégé, professeur sans chaire : Maladies du système nerveux. — M. Duhot, agrégé : Parasitologie.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours ci-après désignés : M. Souneville, Physique. — M. Bertin, Déontologie. — M. Caumartin, Stomatologie.

— Sont chargés, à titre provisoire, des cours ci-après désignés : M. Gerard, agrégé, professeur sans chaire : Anatomie. — M. Polonowski, agrégé : Chimie organique.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chefs de travaux : M. Bedart, agrégé, professeur sans chaire : Physiologie. — M. Debeyre, agrégé : Histologie. — M. Prenet, agrégé : Bactériologie. — M. Gerard (Maurice), agrégé : Médecine opératoire. — M. Pellissier, agrégé : Anatomie pathologique. — M. Morvillez, agrégé : Pharmacie. — M. Desoil, agrégé : Parasitologie. — M. Polonowski, agrégé : Chimie organique. M. Olivier, agrégé : Anatomie.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1924-1925 : *Chefs de travaux* : MM. Demeure, licencié ès sciences : Physique médicale ; Louis, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe ; Chimie minérale ; Cordonnier : Médecine légale. — *Chefs de laboratoire* : M. Veillieu : Clinique des maladies mentales.

Faculté de Médecine de Lyon. — Un congé est accordé du 1er Novembre 1924 au 1er Novembre 1925 à M. Cordier, agrégé d'anatomie.

— M. Thevenot, agrégé, est maintenu en exercice pour l'année 1924-1925 et est chargé, pour cette année scolaire, d'un cours complémentaire d'anatomie en remplacement de M. Cordier, en congé.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours complémentaires ci-après désignés : M. Florence, agrégé : Toxicologie. — M. Laroyenne, agrégé libre : Orthopédie. — M. Barral, agrégé, professeur sans chaire : Chimie analytique et analyses biologiques. — M. Patel, agrégé libre : Anatomie topographique. — M. Condamin, professeur sans chaire : Propédeutique de gynécologie. — M. Tellier, chargé de cours : Stomatologie. — M. E. Martin : Déontologie. — M. Gayet, professeur sans chaire : Propédeutique urologique. — M. Rochaix, agrégé : Hygiène urologique. — M. Noël, agrégé : Embryologie. — M. Bonnamour, chargé de cours : Thérapeutique expérimentale. — M. Mayet, chargé de cours : Antropologie et paléontologie humaine.

(*Voir la suite, p.* **1922**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

UNE CONFÉRENCE DU PROFESSEUR ARCE

Vendredi passé, ainsi que nous l'annoncions dans un précédent numéro, M. le professeur Arce, recteur de l'Université de Buenos Aires, faisait dans l'amphithéâtre des cours de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca, devant une assistance choisie dans laquelle on remarquait, en outre de M. le professeur Jean-Louis Faure et des élèves de la clinique, de nombreux médecins français et étrangers venus entendre la parole de leur éminent confrère argentin, une conférence en français ayant pour objet la description d'un nouveau procédé de ligamentopexis.

Présentée avec une parfaite maîtrise, cette leçon fut suivie de tout son auditoire avec un intérêt d'autant plus vif qu'elle se trouva illustrée de la manière la plus intéressante par des projections cinématographiques réalisées suivant un mode tout nouveau dont M. le professeur Arce est l'auteur et qui parait appelé à rendre les plus grands services dans l'application de la cinématographie à l'enseignement.

Fort judicieusement, en effet, ainsi que l'a noté M. le professeur Jean-Louis Faure après qu'il eut remercié le conférencier de sa belle et instructive leçon, M. le professeur Arce s'est avisé de projeter sur l'écran l'image cinématographique d'une intervention chirurgicale, image ne répondant pas toujours à toutes les nécessités. Suffisantes peut-être pour des chirurgiens exercés, de telles projections, en de nombreux cas, ne sauraient en effet être vraiment explicites pour des étudiants.

Et, comme il se rendait parfaitement compte de cette particularité, M. le professeur Arce a songé qu'il y avait lieu d'introduire dans les films devant servir à l'enseignement une partie schématique grâce à laquelle les spectateurs insuffisamment avertis deviennent à même de comprendre toutes les phases de l'intervention reproduite.

Ainsi donc a été réalisé le film reproduisant le procédé de ligamentopexie décrit par M. Arce dans sa conférence. Avant chacune des phases de l'intervention, les assistants voient se dérouler sur l'écran des schémas précis des diverses manœuvres que le chirurgien va devoir accomplir.

L'intérêt pratique d'une telle méthode est que, tout en permettant au spectateur de se rendre compte avec exactitude des diverses manœuvres que doit accomplir l'opérateur, elle reproduit ensuite celles-ci dans tous leurs détails et en toute fidélité.

Il y a donc dans cette méthode nouvelle, conçue et réalisée avec beaucoup de bonheur par M. le professeur Arce, un notable perfectionnement de l'emploi du cinématographe pour les besoins de l'enseignement, emploi que le chirurgien Doyen fut le premier à préconiser et dont, il y a plus de dix ans aujourd'hui, M. le professeur Jean-Louis Faure avait reconnu lui aussi la grande utilité.

Et c'est pourquoi l'on ne saurait trop attirer l'attention sur la très intéressante et nouvelle conception de M. le professeur Arce, conception qui ne saurait manquer, dans un avenir prochain, de recevoir la consécration des maîtres les plus réputés.

G. V.

Pathologie expérimentale et comparée. — M. le professeur Roger commencera son cours le jeudi 13 Novembre 1924, à 17 h. (petit amphithéâtre de la Faculté), et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

M. Garnier, agrégé, commencera une conférence complémentaire le mardi 6 Janvier 1925, à 17 h. (petit amphithéâtre), et la continuera les mardis suivants, à la même heure.

Objet du cours. — Programme de l'examen de 3e année.

Anatomie descriptive. — M. H. Rouvière, agrégé, commencera ses conférences le jeudi 13 Novembre 1924, à 16 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Sujet des conférences. — Anatomie des membres.

Orthopédie chez l'adulte. — M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours, commencera le cours d'orthopédie chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes, le jeudi 13 Novembre 1924, à 17 h. (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

Programme du cours. — Vingt-cinq leçons théoriques, faites à la Faculté sur les opérations orthopédiques, les appareillages, les prothèses, les rééducations fonctionnelles et professionnelles pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.

Leçons cliniques, faites à l'hôpital de la Pitié les 2e et 4e mardi du mois, à 9 h. 3/4. — Le sujet de ces leçons sera annoncé d'avance. — Présentation de malades et opérations orthopédiques tous les samedis.

Clinique des maladies infectieuses. — M. le professeur Pierre Teissier commencera, à l'hôpital Claude-Bernard, ses leçons cliniques le vendredi 14 Novembre, à 10 h. 1/2.

Pathologie médicale. — M. Baudouin, agrégé, commencera ses leçons de Pathologie interne le mercredi 12 Novembre 1924, à 18 h. (petit amphithéâtre), et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants.

Objet du cours. — Maladies de l'appareil respiratoire et du médiastin. Séméiologie de l'appareil respiratoire. Généralités sur la tuberculose. Tuberculose pulmonaire.

Faculté de Médecine. — M. B. A. Houssay, professeur de physiologie à la Faculté de Médecine de Buenos Aires, fera une conférence en français sur « le rôle physiologique de l'adrénaline » au petit amphithéâtre de la Faculté, le lundi 17 Novembre 1924, à 16 h.

Hôpital de la Charité. — M. Courcoux fera les lundis matin, à partir du 17 Novembre 1924, à 11 h., amphithéâtre Potain, une série de 15 conférences sur la thérapeutique des maladies de l'appareil respiratoire.

Pour le détail des leçons, voir le tableau hebdomadaire.

Internat. — Epreuve orale. — *Séance du 4 Novembre. — Erythème noueux. — Diagnostic et traitement de l'éclampsie puerpérale.* — Ont obtenu : MM. Nativelle, 17; Worms (Robert), 22; Pannier (Paul), 16; Pares (Pierre), 16; Mlle Fontaine, 23; MM. Cattan (Roger), 27; Merklen (Jules), 19; Mlle Guérin (Suz.), 24. M. Nedelec (Marc), 18. — *Excusés* : MM. Cohen (René), Cadilhac, Gerson, Lemoyne, Couturat, Bidoire, Mlle Zimmer.

Séance du 8 Novembre. — Diagnostic et traitement de la méningite cérébro-spinale épidémique. — Symptômes et diagnostic de l'obstruction calculeuse du cholédoque. — Ont obtenu : MM. Delagenière, 21; Wolff (André), 20. Mlles Wolff (Fannie), 17; Ibros (Madeleine), 25; MM. Kensinger (Jean), 24; Lipschitz (Raymond), 16; Chazel (Robert), 23; Crama (Léon), 19; Boiffin (Jean), 17; Darré (Jean), 18. — *Excusés* : MM. Avril, Delalande.

Séance du 9 Novembre. — Diagnostic des sténoses pyloriques. — Symptômes et diagnostic du cancer du col de l'utérus. — Ont obtenu : MM. Flandin, 18; Sarles, 21; Launay, 26; Tournilhac, 21; Burnouf, 15; Mlle Hébert, 24; MM. Lecœur, 28; Dublineau, 15; Busser, 20; Lebecq 18.

Société de Psychothérapie. — La 21e réunion annuelle de la Société de Psychothérapie aura lieu le mardi 18 Novembre, à 5 h., 40, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence de M. le professeur Carnot, professeur à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie.

La séance sera suivie du banquet annuel auquel sont conviés les membres de la Société et les membres de leurs familles. Adresser les adhésions et les titres de communications à M. Bérillon, 4, rue de Castellane.

Le banquet aura lieu à 7 h. 1/2, au restaurant du Palais des Sociétés Savantes, 8, rue Danton. Tenue de ville. Prix : 18 fr.

Le banquet sera donné en l'honneur de M. Le Roy des Barres, directeur de la maison de santé d'Epinay, nommé chevalier de la Légion d'honneur, et de M. Guelpa, nommé sénateur du royaume d'Italie.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Emile Wertheimer, professeur à la Faculté de Médecine de Lille et, à Paris, celle de M. d'Holman de Villiers Saint-Georges.

DES TRACHÉITES POST-GRIPPALES

Il pleut, il pleut, bergère.
FABRE D'EGLANTINE.

La nature semble depuis quelque temps porter un défi au conventionnel Fabre d'Eglantine. Pour lui, il n'y a qu'une seule période pluviale, celle qui correspond à Février et qu'il baptise Pluviose.

Si ce poétique révolutionnaire vivait en l'an de grâce 1924, il serait confondu de stupeur par les éléments déchaînés qui nous arrosent depuis six mois.

Brumaire et Frimaire vont-ils rendre justice au Calendrier républicain ? Dans ce cas, en thérapeute avisé, il serait sage dès maintenant, de sélectionner parmi les innombrables drogues qui nous sont proposées chaque jour, celles qui peuvent réellement nous rendre des services dans les maladies hivernales et en particulier des médicaments contre la toux.

Il semble d'ailleurs qu'en dehors des bronchites banales nous voyons de plus en plus apparaître chaque hiver de ces trachéites consécutives à la Grippe, laquelle provoque presque toujours une vive réaction du côté des muqueuses respiratoires supérieures.

La toux à laquelle elles donnent lieu survient à l'occasion de causes diverses (inhalation de fumée de tabac, absorption de poussières, mouvement inspiratoire profond). Elle est volontiers coqueluchoïde, spasmodique et peut aller jusqu'à provoquer des vomissements.

Les sécrétions sont peu abondantes et adhérentes à la muqueuse. L'auscultation est négative, sauf chez les anciens emphysémateux.

Comme traitement, certains praticiens ont essayé avec succès des injections intra-trachéales d'huiles antiseptiques, d'autres y joignent des inhalations de vapeur d'eau qui fluidifient les sécrétions. De toutes façons, il est nécessaire de calmer la toux et dans ce cas le médicament qui réellement s'impose est le CODOFORME BOTTU.

En effet, si l'action des comprimés de Codoforme dans les formes courantes de la toux est remarquable, ils sont nettement supérieurs à tous calmants classiques dans les accès de toux bruyante, prolongée pénible, congestionnant la face, se manifestant brutalement avec picottements de la gorge quand le malade respire un peu au frais, surtout le matin.

Dans les périodes initiales et surtout terminales de la grippe, on les prescrira spécialement contre les laryngo-trachéites si communes et si tenaces.

La maniabilité des comprimés de Codoforme est de plus fort apprécié des tousseurs qui travaillent loin du « home », des voyageurs, des artistes en tournée, voir d'innombrables tousseurs qui troublent l'atmosphère des salles de spectacle.

Un ami de Taine lui confiait qu'il avait pris la vie par le côté poétique. Le lecteur voudra bien nous excuser d'avoir nous-mêmes fait appel au début de cet article à nos souvenirs littéraires, mais notre but était de convaincre le Praticien qu'en employant le Codoforme il prendrait la toux par le côté vraiment réductible.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, de cours de clinique annexe : MM. Gayet, professeur sans chaire; Delore; Favre, agrégé; Cade, agrégé libre.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chefs de travaux : MM. Barral, professeur sans chaire : Chimie minérale; Leulier, agrégé, Matière médicale; Rochaix, agrégé, Hygiène; Sauz, agrégé, Anatomie pathologique; Florence, agégé, Chimie organique; Noel, agrégé, Histologie; Mazol, Médecine légale; Chanoz, Physique.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Santy, Pathologie externe; Garin, Zoologie; Froment, Pathologie interne; Trillat, Accouchements; Nogier, Physique pharmaceutique; Thevenot (Lucien), Bactériologie clinique; Thevenot (Léon), Anatomie descriptive.

— M. Pibry, agrégé, est chargé pour l'année scolaire 1924-1925 de l'enseignement de l'hydrologie thérapeutique.

— M. Gallois est délégué pour l'année scolaire 1924-1925 dans les fonctions de chef des travaux d'anatomie.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1924-1925 : *Chefs de travaux* : MM. Imbert : Thérapeutique; Fouillouze, pharmacien de 1re classe : Pharmacie; Dufourt : Médecine expérimentale; Massia : Parasitologie; Tavernier, agrégé libre : Chirurgie opératoire; Mlle Belion, docteur ès sciences : Physiologie. — *Chefs de laboratoire* : MM. Bosnoblet, Bussy : Cliniques ophtalmologiques; Dunet, Pollosson : Clinique chirurgicale; Boulad, pharmacien de 1re classe et Cade : Clinique médicale.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours complémentaires ci-après désignés : M. Cabannes, agrégé : Matière médicale et pharmacie. — M. Delmes (Paul), agrégé : Accouchements. — M. Delmas (Jean), agrégé : Anatomie. — M. Waton : Stomatologie.

— Sont chargés pour l'année scolaire 1924-1925, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Riche, Clinique propédeutique chirurgicale; Boudet, Clinique des maladies des vieillards; Etienne, Cours de pathologie externe; Florence, Conférences de chimie appliquée à la clinique; Lapeyre, Conférences de pathologie expérimentale; Margaret, Clinique des maladies syphilitiques et cutanées; Galavielle, Cours de pharmacologie.

— M. Giraud, agrégé, est chargé, pour l'année scolaire 1924-1925, d'un cours d'hydrologie et de climatologie.

— Sont délégués, pour l'année scolaire 1924-1925, dans les fonctions de chefs de travaux, les agrégés dont les noms suivent : MM. Turchini, Histologie; Lamarque, Physique; Carrien, Hygiène; Delmas (Paul), Obstétrique; Cabannes, Histoire naturelle; Delmas (Jean), Anatomie.

— Sont nommés, pour l'année scolaire 1924-1925 : *Chefs de travaux* : MM. Bosc, Anatomie pathologique; Piétri, Physiologie; Cristol, Chimie biologique. — *Chefs de laboratoire* : MM. Fabre, Laboratoire des cliniques (chimie) : hôpital suburbain; Benoit, Laboratoire des cliniques (chimie) : hôpital général; Granel, Laboratoire d'histologie.

Faculté de Médecine de Nancy. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours complémentaires ci-après désignés : M. Parisot, agrégé : Pathologie expérimentale. — M. Perrin, agrégé : Thérapeutique et matière médicale. — M. Jeandelize, agrégé : Clinique ophtalmologique. — M. Binet, agrégé libre : Pathologie externe. — M. Job, agrégé : Accouchements. — M. Barthélemy, agrégé : Médecine opératoire. — M. Caussade, agrégé : Maladies contagieuses. — M. Lamy, agrégé : Electro-radiologie. — M. Lalanne : Clinique des maladies mentales.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. J. Pausol, Pathologie générale; Jeandelize, Ophtalmologie; Job, Médecine opératoire obstétricale; Barthelemy, Pathologie externe; Caussade, Pathologie interne; Perrin, Pharmacologie et matière médicale.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chefs de travaux, les agrégés dont les noms suivent : MM. Robert, Chimie; Thiry, Parasitologie et histoire naturelle; Lamy, Physique; Mathieu, Physiologie; Mutel, Anatomie; Watrin, Histologie; Corail, Anatomie pathologique.

— Est nommé, pour l'année scolaire 1924-1925, chef de travaux : M. Simonin, Pathologie expérimentale.

Ecole de Médecine de Poitiers. — M. Perdoux, suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale, est chargé, pour l'année scolaire 1924-1925, en remplacement de M. Malapert, en congé de maladie, du cours de pathologie externe et médecine opératoire.

— M. Roblin, suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1924-1925, du cours de pharmacie et matière médicale.

— M. Viluet, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est chargé, en outre, pour l'année 1924-1925, d'un cours d'histologie.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chef de travaux : MM. les professeurs suppléants : Baucherie, Histoire naturelle; Veluet, Physiologie; Perdoux, Médecine opératoire; Vincent, Bactériologie et parasitologie.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Liste des thèses soutenues devant la Faculté de Médecine de Montpellier pendant l'année 1923-1924. — *Doctorat d'Etat* (suite).

21. Pélissier (Gabriel-Léon-Charles-Marie) : Syndrome wilsonien consécutif à la névraxite épidémique (Etude anatomique du foie et de l'encéphale). Contribution à l'étude de la dégénérescence mucocytaire de la névroglie. — 22. Boeri (Etienne) : Contribution à l'étude de l'hypertrophie du sein et en particulier de son traitement. — 23. Moreau (Abel) : Des localisations osseuses typhiques et paratyphiques. — 24. Lavit (Lucien) : A propos d'une observation de calcul du canal de Wharthon. — 25. Gros (Paul-Jean-Marie) : Contribution à l'étude pathogénique des cirrhoses pigmentaires. — 26. Tasso (Henri) : Contribution à l'étude des purpuras. Le purpura anaphylactique. — 27. Maurel (Gustave-Joseph-Maurice) : L'arythmie de tension. — 28. Garcin-Nicolas (Paul) : Etude sur le sérum de convalescent dans la rougeole. — 29. Permamond (Henri) : Contribution à l'étude de la symptomatologie de la dracunculose (Filaire de Médine). — 30. Berthon (Antoine) : Contribution à l'étude de la spondylite typhique et de son traitement par la vaccinothérapie.

31. Sicard (Georges-Raoul-Léonce) : Etude clinique et histologique d'un sarcome primitif de la rotule. — 32. Tristant (André-Paul-Louis-Alphonse) : L'irrigation continue en chirurgie urinaire. — 33. Paillet (Jean) : Traitement non sanglant des fractures de Dupuytren récentes et fermées (Résultats éloignés). — 34. Brial (Michel) : Contribution à l'étude de l'ostéomyélite aiguë chez l'adulte. — 35. Costes (Marius-Alfred) : Syndrome de désorientation dans l'espace par lésion du lobe frontal. 36. Le Bail (Edmond) : La mortalité des pupilles des Bouches-du-Rhône au cours de leur première année. Ses causes. Ses remèdes. — 37. Toubert (Marcel) : Contribution à l'étude de l'héliothérapie. Des résultats obtenus par la cure solaire sur des tuberculeux traités à Palavas. 38. Dunan (Luc) : Contribution à l'étude des kystes congénitaux lymphoïdes de la base du cou. — 39. Quilichini (Thomas) : Essai de synthèse des signes musculaires dans le diagnostic de la tuberculose pulmonaire au début. — 40. Augé (Mlle Suzanne-Marie-Louise) : Un cas de paragangliome carotidien chez un enfant.

41. Vergier (Raymond) : Contribution à l'étude des plicatures du cuir chevelu et, en particulier, de la pachydermie verticellée. — 42. Chiappe (Xavier) : Recherches

(*Voir la suite, p.* **1925**.)

(*Thérapeutique*) **CANNES**

Cannes et le Cannet

Stations d'hiver

Cannes, que la beauté de son site a d'abord fait élire pour résidence aux hivernants, est devenue une de nos grandes stations de cure, une de celles où les malades nombreux et divers viennent chercher soulagement ou guérison.

Elle ne saurait être spécialisée comme une station thermale et répond à des indications multiples.

Cannes participe aux conditions climatiques générales de la Côte d'Azur, et à ses caractéristiques essentielles : chaleur, sécheresse, et surtout luminosité intense. L'écran des Alpes qu'on aperçoit, toutes blanches à l'horizon, puis celui des massifs plus proches : Esterel, Tanneron, les hauteurs voisines de la Croix-du-Garde, du Pezou, de la Californie, lui assurent une protection efficace contre les vents, et surtout contre les vents du nord, qui y sont inconnus. Le sol, perméable et incliné, sèche très rapidement après la pluie. Le brouillard ne s'y observe jamais.

La *disposition topographique* de la station l'individualise nettement.

Cannes, ville de 40.000 habitants, est constituée par un *noyau urbain* fort restreint, et par un *territoire* très vaste où hôtels, villas, maisons de santé sont disséminés au milieu des jardins et des parcs, et séparés par de grands espaces libres.

Cannes présente deux régions bien distinctes.

A. — *En bordure de mer*, Cannes s'étale le long de grandes plages de sable fin : c'est la zone littorale, la moins abritée, où l'air, plus vif, est plus excitant.

B. — *Dans la zone rétro-littorale*, les habitations de Cannes, et celles du Cannet, son annexe, s'étagent au delà de l'agglomération urbaine, sur des terrasses et sur le flanc de hautes collines, orientées face au sud. Elles s'éloignent de la mer jusqu'à une distance de plusieurs kilomètres. L'influence marine est, dans cette zone, extrêmement atténuée, l'atmosphère plus douce, plus calme, plus sédative.

Cette disposition topographique commandera les *indications de cure*.

I. — Nous laisserons *libres de choisir leur résidence* les nombreux sujets qui viennent à Cannes parce qu'ils supportent mal le froid et l'humidité des pays du nord, et qui y trouvent la possibilité de vivre pendant l'hiver à l'air et au soleil : tels les *vieillards*, les *enfants chétifs*, les *convalescents* éprouvés par une maladie aiguë ou par une intervention grave, les *diabétiques*, les malades atteints de *néphrite* chronique, les *cardiaques*, les *artérioscléreux*, certains *rhumatisants* et *goutteux*, les *nerveux* déprimés.

II. — Nous enverrons *au bord de la mer* les malades ayant besoin d'une excitation tonique : les *anémiques*, les *lymphatiques*, les enfants atteints d'*adénopathie trachéo-bronchique* sans forte réaction fébrile, les *rachitiques*, enfin tous les sujets justiciables de l'*héliothérapie marine*, en particulier les *tuberculeux chirurgicaux* osseux, articulaires, ganglionnaires, cutanés, péritonéaux. Ils trouveront dans la zone littorale des radiations lumineuses d'une extrême intensité, réfléchies par le miroir bleu de la Méditerranée, et riches en ultra-violets.

De plus, ces malades pourront bénéficier d'une cure thalassothérapique : soit bains de mer sur la plage, qu'il est possible avec quelque entraînement de prendre pendant toute l'année, soit bains de mers chauds, en baignoire, pour les sujets moins résistants.

Des *centres de culture physique*, au bord même de la mer, permettent l'entraînement à l'air et au soleil, combinés à la cure marine.

III. — Nous retiendrons dans la *zone rétro-littorale* les malades qui se trouvent bien d'un climat chaud et sec, mais chez qui l'excitation trop vive de la frange littorale est contre-indiquée; tels les *nerveux* excités et dormant mal, les *bronchitiques* chroniques, dilatés bronchiques, emphysémateux, asthmatiques catarrheux, toutes catégories de sujets qui s'assèchent remarquablement bien à Cannes; les *débiles bronchiques*, qui évitent leurs poussées habituelles; enfin les *tuberculeux* pleuraux et pulmonaires.

Ceux-ci forment une très grande partie des malades pour qui la station est indiquée. On s'accorde en général à diriger de préférence sur Cannes et sur le Cannet les convalescents de *pleurésie sérofibrimeuse* (qui sont aussi justiciables de l'héliothérapie), les tuberculeux pulmonaires à *formes torpides*, les catarrheux, les fibreux, les malades dont l'évolution a été arrêtée par la création d'un *pneumothorax artificiel*, enfin les *sujets âgés*. On en éloigne les aigus à tendance rapidement envahissante. Par contre, l'existence d'hémoptysies antérieures n'est nullement une contre-indication.

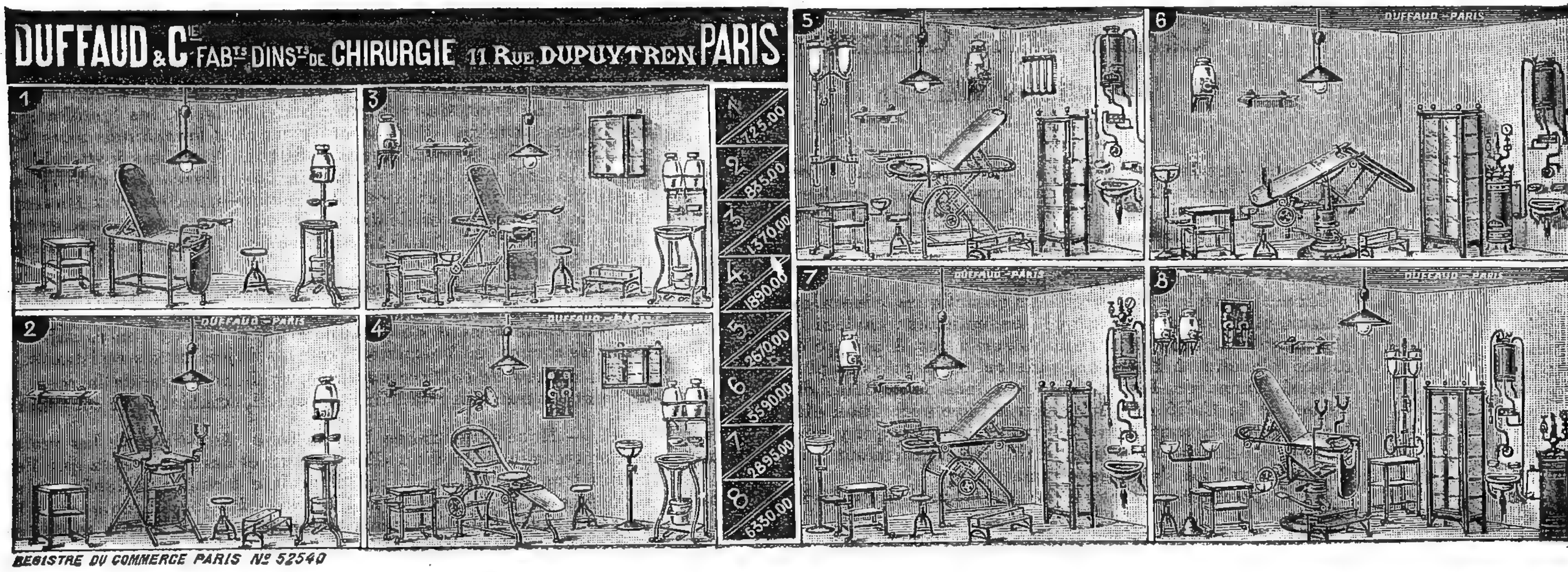
Il est évident que les tuberculeux devront à Cannes, comme partout ailleurs, se soumettre à la discipline de cure que saura leur imposer le médecin.

***

A ces catégories si variées de malades, Cannes offre les ressources nécessaires : cliniques chirurgicales, établissements d'héliothérapie, bains de plage et bains de mer chauds, maisons de santé et maisons de régime, laboratoire d'analyses, services de désinfection, enfin hôtels, pensions, villas, installations de tous ordres et de tous rangs, luxueuses ou modestes.

La saison médicale s'étend d'Octobre à Mai.

MANTOUX.


DUFFAUD & Cie FABts DINSts DE CHIRURGIE 11 Rue DUPUYTREN PARIS
1 725.00
2 835.00
3 1370.00
4 1890.00
5 2670.00
6 3590.00
7 2895.00
8 6330.00
REGISTRE DU COMMERCE PARIS No 52540

cliniques sur la réaction de Daranyi (Réaction de floculation). Sa valeur diagnostique et pronostique, notamment dans la tuberculose. — 43. Loiseau (Aristide) : L'inspection oculistique des écoles communales à Montpellier de 1896 à 1922. — 44. Guy (Jean-Paul) : Contribution à l'étude des fausses coxalgies. L'ostéomyélite atténuée de la hanche. — 45. Appietto (Michel) : Diagnostic de la fièvre méditerranéenne chez l'homme par l'intradermo-réaction de Burnet — 46. Stefani (Antoine) : A propos de la grossesse tubaire. De la localisation anté-utérine du produit d'avortement. — 47. Dacheux (André-François-Georges) : Sur le traitement des ulcères gastro-duodénaux perforés en péritoine libre. — 48. Campionet (Maurice) : A propos de deux cas de maladie de Friedreich. — 49. Planchon (Emile-Pierre) : Contribution à l'étude du syndrome des hallucinations lilliputiennes. — 50. Ambialet (Raymond-Charles-Paul) : Essai sur les indications des cures hydrominérales dans les affections chirurgicales des voies urinaires.

51. Milson (Edwim) : Quelques aperçus sur la pathogénie de l'épilepsie auto-toxique dite essentielle. — 52. Decoux (Jean) : Essai sur le rôle du chlorhydrate d'émétine dans le diagnostic des hépatites amibiennes. — 53. Lauze (Eloi-Jean) : Contribution à l'étude de l'épithélioma adamantin. — 54. Marini (Antoine) : Contribution à l'étude clinique étiologique et thérapeutique de la fièvre de Malte en Corse. — 55. Baloux (Paul) : Les acquisitions modernes sur la bilharziose urinaire. — 56. Roure (Mlle Marie-Claire) : De la stérilisation de l'eau de mer et de l'épuration des huîtres par le chlore. — 57. Gouneaud (Laurent) : Contribution à l'étude du chlorure de calcium. Ses applications thérapeutiques dans les néphrites. — 58. Mataro (Albert) : Sur un cas d'ostéomyélite chronique d'emblée du tibia. — 59. Vegeas (Georges) : De l'origine éberthienne de certaines affections gynécologiques. — 60. Vergier (A.) : Un cas d'urticaire pigmentaire.

61. Le Lorrain (Maurice) : L'oléothorax complément du pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — 62. Bielonogoff (Siméon) : Sur l'emploi de chlorure de calcium en injections intraveineuses chez les tuberculeux. — 63. Ripert (Augustin) : Le mal de Pott après la cinquantaine. — 64. Guibal (André) : L'occlusion intestinale congénitale aiguë. Etude des rétrécissements, oblitérations et interruptions du jéjuno-iléon. — 65. Barnéoud (Jean-Maurice-Marie-Henri) : La docimasie pulmonaire sans autopsie par les méthodes d'Icard (de Marseille). — 66. Boulet (Paul-Marie-Maurice) : Le bactériophage de d'Hérelle existe-t-il? La bactériolyse transmissible joue-t-elle un rôle dans l'immunité? — 67. Fabre (Emilien) : A propos d'un cas d'aérophagie de la seconde enfance. — 68. Mourgue (Ed.) : Les tumeurs géantes non sarcomateuses du sein. — 69. Simonpiétri (Charles) : La réaction de sédimentation des globules rouges dans le sang citraté au point de vue clinique. — 70. Jouillié (Robert) : Statistique ophtalmologique de la XVIe région militaire de Montpellier (1914-1918).

(A suivre.)

NOUVELLES

Monument au professeur Lacassagne. — Un Comité s'est constitué le 2 Novembre à Cahors, sous la présidence de M. Jean Rougié, président du Syndicat médical du Lot, avec l'assistance des délégués des compagnies médicales et judiciaires du Lot.

Ce Comité a décidé de faire appel à tous les Corps savants, aux Facultés de Médecine et de Droit, aux grands barreaux et aux étudiants des Universités pour constituer un *Comité national* et organiser une souscription dans tout le pays.

Le président du Conseil, M. Herriot, maire de Lyon, a, d'ores et déjà accepté d'être le président d'honneur de ce *Comité national*.

Un appel sera incessamment lancé par les soins du Bureau et de M. de Monzie, sénateur, maire de Cahors.

Voici la composition du Comité local : Présidents d'honneur : MM. de Monzie, sénateur, maire de Cahors; le préfet du Lot, le recteur de l'Académie de Toulouse.

Président : M. Rougier, président du Syndicat médical du Lot.

Membres du Bureau : MM. Grimal, président du Tribunal; Belvèze, Procureur de la République; Tassart, bâtonnier des avocats; Garnal, président du Syndicat des pharmaciens; Bourgoin, inspecteur d'Académie; Constant, Sanières, vice-présidents du Syndicat médical; Gélis, représentant la famille, Fontanille, sénateur, conseiller général; Lacaze, conseiller général; Laffont, directeur des Postes; Guilhou, professeur au lycée; Desprat, président de la Chambre des avoués; Pouey, chef de cabinet du préfet; Trésorier : Manhiabal, directeur-économe de l'hôpital; secrétaire : Garnal.

Conférence de la syphilis héréditaire. — La *Ligue nationale française contre le péril vénérien* :

Considérant l'obscurité qui règne encore sur la fréquence, les formes et le traitement de la syphilis héréditaire;

Considérant que l'étude de cette question, à la fois médicale et sociale, ne peut progresser que par la collaboration de tous les médecins et particulièrement des syphiligraphes, pédiatres et obstétriciens;

A décidé de réunir, dans ce but, une *Conférence de la Syphilis héréditaire*, qui aura lieu à Paris, au début d'Octobre 1925, immédiatement après le Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française.

L'ordre du jour de la conférence comprendra les seules questions suivantes :

1° La syphilis héréditaire larvée. Rapporteurs : MM. Emile Leredde (de Paris); Lesné, médecin des hôpitaux de Paris; Devraigne, accoucheur des hôpitaux de Paris; Carle (de Lyon);

2° Traitement de la syphilis héréditaire du nourrisson et de la première enfance. Rapporteurs : MM. Marcel Pinard, Henri Lemaire, médecins des hôpitaux de Paris; Péhu, médecin des hôpitaux de Lyon;

3° Traitement préventif de l'hérédo-syphilis. Rapporteurs : MM. Milian, médecin des hôpitaux de Paris; Lévy-Solal, accoucheur des hôpitaux de Paris; le professeur Spillmann (de Nancy); le professeur Petges (de Bordeaux).

Les membres des Associations de langue française et des Sociétés françaises de Syphiligraphie, de Pédiatrie et d'Obstétrique sont particulièrement invités à prendre part à cette conférence et priés d'y apporter les éléments statistiques qu'ils possèdent sur le bilan de la syphilis héréditaire.

Le bureau de la Conférence sera composé de la manière suivante : Président, M. le professeur Jeanselme, président de la *Ligue nationale française contre le péril vénérien*, président de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Vice-présidents : MM. Queyrat, vice-président de la *Ligue nationale française contre le péril vénérien*, président d'honneur de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie; P. Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de Médecine de Paris; Couvelaire, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de Médecine de Paris.

Secrétaire général : M. Hudelo, secrétaire général de la *Ligue nationale française contre le péril vénérien*, médecin-chef de service de l'hôpital Saint-Louis.

Secrétaire général adjoint : M. Fernet, médecin de l'Infirmerie spéciale de Saint-Lazare.

Le taux de la cotisation à la Conférence est fixé à 40 fr.

Les adhésions sont reçues dès à présent.

Toute la correspondance doit être adressée au secrétariat de la *Ligue nationale française contre le péril vénérien*, 7, rue Mignon, Paris (VIe).

(Voir la suite, p. 1927.)

Société d'ophtalmologie de Paris. — La Société tiendra, le dimanche 16 Novembre 1924, sa séance plénière annuelle à la Faculté de Médecine (grand amphithéâtre), avec le programme suivant : Le matin à 10 h. : Conférence de M. Abrami, professeur agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux, sur « l'anaphylaxie spontanée en médecine ».

Le soir à 14 h. 45 : Rapport de MM. J. Chaillous et Cotoni sur « les sérums et vaccins en thérapeutique oculaire ».

La discussion du rapport est ouverte à tous les confrères invités, au même titre qu'aux membres de la Société, à condition de se faire inscrire dans ce but auprès du secrétaire général.

A 12 h. 15 : Déjeuner amical en commun au Cercle de la Renaissance française, 12 rue de Poitiers (VIe). Cotisation : 35 fr. (service compris).

Corps de Santé militaire. — Sont inscrits au tableau d'avancement de 1924 : Pour le grade de médecin principal de 2e classe, MM. Richaud, Besson, Lambert, Abelous, Finck, Bérard, Carrière, Chatin, Humbel, Frey, Sauvez, Montalesco, médecins-majors de 1re classe.

Pour le grade de médecin-major de 1re classe, MM. Izard, Barthélemy, Hemery, Spindler, Chaufour, Gallouin, Tillier, Schmitt, Michel, Guglielmo, Abt, Emeric, Dedieu-Anglade, Goldin, Ledoux, Raynaud, Roux de Badilhac, Aveline, Barbin, Bassaget, Cantonnet, Coutelas, Dugne, Erlanger, Lançon, Liautey, Loyer, Mathieu, Perari, Porot, Vurpas, Eustère, Guillemard, Mandoul, Parcelier, Robert, Camus, Boutavant, Costa, Fredet, Laquerrière, Magitot, Nandrot, Tarnaud, Weill dit Weill-Hallé, Barret, Casalta, Chevret, Clermont, Coffart, Polaillon, Soule, Triqueneaux, Barotte, Lavenant, Poissonnier, Brechot, Emanaud, Gabriault, Lefeuvre, Leo, Pinard, Constans, Dupic, Le Blaye, Pettit, Satre, Validire, Charles, Chiray, Ehrenpreis, Hautefeuille, Ledoux-Lebard, Nordmann, Abrami, Bonhoure, Delherm, Friedel, Monier-Vinard, Ott, Petitjean, Pradel, Joyeux, médecins-majors de 2e classe.

Pour le grade de médecin-major de 2e classe, MM. Brunat, Paulet, Jamaux, Royer, Gérard, Chaignot, Clavel, Sommelet, Charreire, Mage, Tixier, Charpy, Valeton, Lemière, Perret, Astraud, Bardin, Béros, Blaizot, de Cambredon, Cantenot, Chaillot, Defosses, Dubly, Farnière, Gibault, Hamel, Jaubert de Beaujeu, Jourdin, Mallet, Martin, Moussour, Reynal, Schwartz, Thiery, Tizon, Vassel, Voinier, Nègre, Nespoulous, Proust, Uhry, Boda, Rouvillain, Weil, Scheurer, Bollot, Commes, Jourdrain, Legros, Porcot, Giselard, Pépin, Vernière, Perrin, Benasson, Briault, Couturier, Eliot, Birbis, Krouch, Melin, Moreau, Picard, Roger, Desurmont, Gardies, Gontier, Mornard, Pichaucourt, Chambard, Lagarrigue, Meyraud, Primeur, Rehm, Faure-Beaulieu, Latour, Lubetzki, Dolin de Teynieu, Porcheron, Talent, Barrois, Baurain, Dumont, Huck, Imbert, Jacob, Lancon, Lavigne, Meynadier, Poulain, Tinel, Abada, Assire, Bassoul, Benard, Benoist, Bonnet, Boutin, Boscq, Brodin, Bubendorf, Currieu, Chamaillard, Cottenot, Cuvillier, Dellac, Desvignes, Eriaux, Gaujoux, Gaulier, Granet, Guemene, Hosteing, Japiot, Léon Kindberg, Logre, Machefer, Maljean, Michaud, Michot, Monnier, Morali, Paillard, Pellot, Pierson, Robellot, Tarin, Thoby, Valette, Bloch, Lataste, Willigens, Bonnet, Girard, Lamy, Siebault, Orsini, Istria, Lejonne, Lutaud, Moulonguet, Boivin, de Chabert Ostland, Hatry, Jouffret, Barbet, Bérard, Carles, de Labretoigne du Mazel, Rolland, Crespin, Arque, Chevallier, Chalot, Mirabail, Debré, Getten, Govy, Ouvry, Lehucher, Marchal, Baron, de Boissière, Girou, Lassalle, Laurentie, May, Pizon, Poirier, Poyard, Rousseau, Séjournet, Guieysse, Ferreyrolles, Merla, Chauveau, Cornillot, Moreau, Brot, Lannelongue, Ducoste, Legrand, Montbrun, Santi, Triaud, Gautier, Admer, Marioton, Rouher, Toulant, Labat, Morize, Aine, Berger, Berard, Cannac, Cuq, Dufau, Froget, Gendron, Martin, Mos, Maurette, Prelat, Nilus, Guisoni, Arene, Clippet, Mutel, Lehman, Casalonga, Deniau, Gauthier, Fourcade, François, Liopet, Massonnet, Dore, Birotheau, Blanc, de Parthenay, Aspesberro, Coudray, Jourdan, Henry, Basset, de Berne Lagarde, Fornary, Nalin, Vansteenberghe, Nigaud dit Dalban, Maurel, Plaisant, Jeanneney, Soulier, Bosc, Massia, Bergeret, de Champ de Saint-Léger, Fromaget, Gréniault, Joinville, Joyeux, Lacassagne, Le Rouzic, Lorion, Marcons, Molinmard, Roques, Roustan, Santy, Bouis, Bernard, Richard, Fouque, Métivet, Masselot, Abely, Sigaud, Vouters, Darget, Macquet, Sebillotte, Dezarnauld, Sorrel, Maurer, Deroy, Gallot-Lavallée, Rabourdin, Jullien, Monnier, Basset, Babin, Douay, Bloch, Ramadier, Bussy, Béclère, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 21 Octobre.)

Service de Santé de la marine. — M. Vialard, médecin de 1re classe, est promu au grade de médecin principal.

— Sont nommés dans la réserve de l'armée de mer : au grade de médecin principal, MM. Fichet, Alain, Varenne, médecins principaux de la marine en retraite ; au grade de médecin de 3e classe, M. Aubry, élève du Service de Santé de la marine, démissionnaire. (*Journ. off.*, 30 Octobre.)

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page **1920**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical ; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Instruments et appareils médicaux à céder bon état. — S'adr. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

On achèterait spécialité pharmaceutique sérieuse, déjà lancée et de bon rapport. Indiquer conditions, prix et tous renseignements. — Ecrire *P. M.*, n° 6488.

Demois., 22 ans, fille et belle-sœur de docteur, très recomm., au courant pharm., ch. empl. stable élève en pharm. ou chez méd. pro-pharm. — Ecrire *P. M.*, n° 6497.

Docteur, ancien interne, cherche très sérieuse clientèle parisienne. — Ecrire *P. M.*, n° 6499.

Steno-dactylo spécialisée plusieurs années trav. médecine, va prendre domicile travaux toutes impor-

(*Voir la suite, p.* **1929**.)

tances. — Meillier, 1, bd du Temple. Tél. : Arch. 20-53.

A céder Citroën, 10 HP 1923, suspension Poyet, carr. forme cabriolet, port. mica, transf. 2, 3 ou 4 places compt. mont. Jaeger, serr. antivol., cof., lant. retrov., técal., pte bag., mécanisme entièrement revu un mois, peint. neuve, vermil., très peu roulé. Donnerait toutes gar. exig Hardy, Dr Pharm., 21, rue Jean Goujon, Elysées 60-71.

Religieuse infirmière-major prendrait pensionnaire à demeure personne situation aisée ayant besoin soins, surveillance médicale — Ecrire *P. M.*, n° 6514.

On demande pour maison spécialités pharmaceutiques secrétaire français sachant très bien rédiger. Emploi fixe. — Ecrire avec détails *P. M.*, n° 6529.

Dr expérimenté reprendrait bonne clientèle environs Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6534.

Infirmière ou sage-femme connaissant stérilisation, anesthésie, salle opération, garde accouchées, est demandée pour clinique province Centre. Références sérieuses exigées. — Ecrire *P. M.*, n° 6535.

On dem. un médecin français pour consultations faciles dans clinique, tous les jours, 10 à 12 h. et 3 à 7 h. Honoraires : 50 francs par jour. — Ecrire avec détails et références *P. M.*, n° 6563.

Pour maison santé ou convalescence, à louer ou à vendre Montmorency, 6, r. du Cours, maison 15 p. meubl. à neuf, eau cour., s. de b., jard., gar., etc. Tél. : 335.

St.-dact.-méd. exp. possédant machine écr. cherche travaux chez elle. — Feya, 28, bd Raspail.

La clinique médicale « Les Tilleuls », 30, rue Kilford, à Courbevoie, demande infirmières diplômées.

Jne docteur ex-ext. des hôp., compl. libre, au courant clientèle, cherche emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 6566.

A céder Algérie, ville imp. littoral, labo. analyses biologiques. — Ecrire *P. M.*, n° 6568.

Infirmière dipl. expérim., meill. référ. cherche situation. — Jacq, 46, rue Hermel, 18e.

Sage-femme des hôpitaux de Paris, deux années Boucicaut, deux ans maternité Lens (Pas-de-C.), service chirurgical et médical femme, directrice consultation de nourrissons, deux ans clientèle, demande emploi fixe dans clinique Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6569.

A céder centre Paris clinique avec bail, cabinet médical et installation. — Ecrire *P. M.*, n° 6375.

Dactylo médic. expérim. demande travaux copie à la machine à écrire chez elle. Prix modérés. — Mme Touzot, 18, rue Antoine-Chantin, Paris, 14e.

Prof. Peyron demande deux assistants bénévoles français ou étranger, de préf. conn. allemand pour collaborer travaux embryologie, cancer expérimental, cultures tissus, soit Institut Pasteur Paris, soit Institut Cancer-Radium Université Marseille. Ce dernier dispose chambre travailleur. — Ecrire *P. M.*, n° 6583.

Infirmière manipulatrice radiologie ch. emploi similaire ou autre auprès docteur ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6584.

Radiothérapie profonde, appareil 200.000 volts permettant également diagnostic, parfait état, à vendre cause expropriation. Ecrire *P. M.*, n° 6585.

A vendre 365.000 fr., 6, rue Hippodrome, Suresnes (Seine) Val d'Or, belle propriété élevée, à l'abri inondations, 28 pièces, 15 balcons, cure d'air et de soleil, terrasse, jardin, jolie vue. Conviendr. clinique ou maison santé. Vis. ou téléphoner le matin 11 h. — *Darbel*, Suresnes, Tél. : 382 Suresnes.

Vente Palais 10 Décembre 1924, 2 h., superbe propriété La Celle St-Cloud (S.-et-O.), cont. 25.000 m. environ, 2 mais. hab., 19 ch. de maîtres, 16 cab. toil., 10 s. de bains, 10 W.-C., 12 ch domest., gaz, électr., calorif., eau chaude dans t. mais., téléph., garages, écurie, parc, roseraie, tennis, 3 pavillons ds parc, vue sup. air tr. pur, alt. 160 m. *Conv. mais. santé* ou pens. fam., faculté repr. prix avant., beau mobilier. M. à prix 800.000 fr. S'adr. pr rens. et perm. vis. à MMes *François, Ferté, Danet, Gautier, Lamare*, avoués à Paris, MMes *Pierre Delapalme, Bertrand-Taillet*, notaires à Paris.

Infirmière (doct. en méd. étrang.) ch. emploi méd. ou paraméd. Libre apr.-midi. Ecrire *P. M.*, n° 6588.

Docteur désirant belle installation Paris cherche confrère décidé à céder clientèle sérieuse, bon rapport, avec reprise bail longue durée et mise en main de la clientèle. — Ecrire *P. M.*, n° 6589.

Infirmière diplômée A. P. ch. empl. ds clin. acc. trav. — Mlle Langlois, 44, rue Berzélius, 17e.

Poste médecin campagne : Alpes-Marit. Bénéfices 60.000, fixe 14.000, prix vente 30.000. — Ecrire *P. M.*, n° 6591.

Dame libre après-midi demande emploi secrétaire près docteur. Références sérieuses. — Ecrire *P. M.*, n° 6592.

Méd. recomm. jne femme st.-dact., conn. italien, pl. secrétaire chez confrère Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6593.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

MAYET-GUILLOT

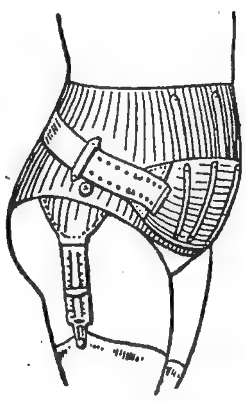
67 rue MONTORGUEIL. PARIS IIe : Tél. Central 89-01
9 rue CASTEX PARIS IVe : Tél. Archives 17-22
R. C. Seine 35 138

Succursales : MARSEILLE 43a Bd de la Madeleine
ALGER 17 Bd Laferrière

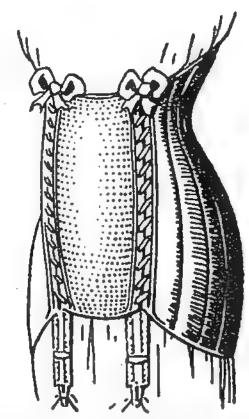
ORTHOPÉDIE PROTHÈSE

TISSUS ÉLASTIQUE — Usine à Romilly-sur-Seine (Aube)

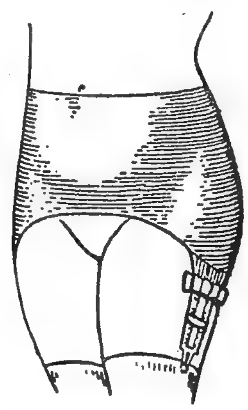
CEINTURES, CORSETS, BANDAGES, BAS ÉLASTIQUES



Ceinture EUPHORIQUE avec patte de renforcement pour ptoses volumineuses ou sujets obèses.



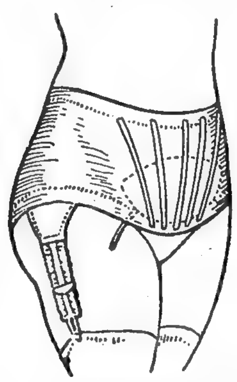
Corset de GROSSESSE



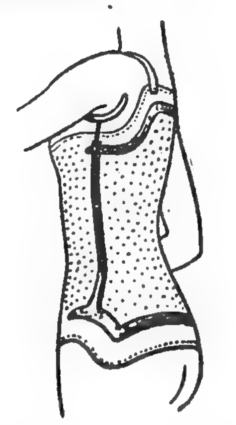
Ceinture MYOSTHÉNIQUE à forces dégressives pour suites opératoires, grossesses etc.....



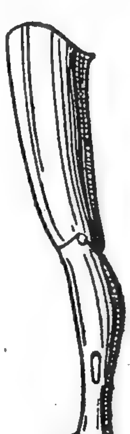
Corset de MAINTIEN



Ceinture ANTIPTOSIQUE à pelote insufflable pour ptoses chez les malades amaigris.



Corset Cuir Moulé ou Celluloïd.



JAMBE BOIS à verrouillage automatique.

TOUS APPAREILS POUR MUTILÉS — Bois ou Cuir pour membres supérieurs et inférieurs.

N° 92 Samedi, 15 Novembre 1924

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique . . . . 50 fr. »
Union postale . . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Téléphone { Gobelins 21-48. Gobelins 21-49. Inter Gobelins 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

LA GOUTTE DE LAIT MATERNEL

« Heureuses les mères dont les entrailles saintement fécondées ont donné à la terre et au Ciel des enfants nombreux.

« Heureuses les mamelles qui les ont allaités. »

FÉLIX DUPANLOUP,
Représentant du Peuple à l'Assemblée nationale.

« Il nous faut l'allaitement maternel. Il faut qu'après la guerre la merveilleuse activité des femmes françaises auprès des bles és se prolonge en faveur des petits enfants. La France ne peut plus attendre. »

EDOUARD HERRIOT,
Représentant de Lyon à la Chambre des députés.

Il y a toujours grande pitié au pays; car beaucoup de petits enfants s'en vont dès qu'ils sont nés, et rien n'est plus pathétique qu'une mort d'enfant.

Sous le drap blanc, la pauvre maman laisse tous ses espoirs et toutes ses veilles. Avec le grand écrin qui emporte son trésor la famille chancelle : les énergies physiques de la mère sont diminuées, l'activité productrice du père est ralentie. Dans la petite tombe la commune voit disparaître la plus riche parcelle de son patrimoine et un peu de la France de demain.

Quelle catastrophe si la moitié d'une ville ou d'un village disparaissait, soudainement engloutie! Or, un demi-siècle a vu, au centre textile de Nomexy, mourir sans bruit assez d'enfants pour peupler la moitié du bourg actuel. Cependant, tous ces petits étaient nés pour vivre. Le Maître de la vie ne fait pas des essais. La plupart des morts d'enfants sont évitables; elles résultent de fautes individuelles ou collectives, qui traduisent l'ignorance des grands préceptes de l'hygiène du premier âge.

***

Assurer la vitalité française, relever la natalité et protéger la race, créer en peuplant et en sauvegardant, tel est aujourd'hui le problème à résoudre parmi les villes et les villages de France.

Après les trop modestes améliorations obtenues, pendant ces dernières années, dans les conditions de travail de l'enfant, de la femme et surtout de la mère, la question de l'éducation de la maternité se pose primordiale, angoissante, liée étroitement à d'autres problèmes dont les solutions restent toujours incomplètes sans celle-là. Pour que la famille française fasse plus de vies et économise mieux les vies créées, il faut lui

donner des auxiliaires, lesquels devront être des éducateurs, éducateurs avant tout.

La consultation des nourrissons est, dans un pays industriel, l'élément primordial d'une éducation populaire. Elle ne saurait se borner à peser et à toiser les bébés : elle s'ingénie à faire l'éducation des mamans et des futures mamans.

Aux mères elle apprend ce qu'il faut faire ou éviter pour le bien de leurs enfants; elle leur donne des conseils pour elles, pour leurs tout petits, pour l'alimentation, pour l'habillement, pour le biberon, pour le berceau, pour tous les petits détails qui ont tant d'importance en raison de la fragilité extrême du petit enfant.

Aux fillettes de l'école primaire, qui si souvent dans les milieux ouvriers ont charge de leurs petits frères et qui, plus tard, même si elles ne sont pas appelées à la joie de la maternité, seront les conseillères de l'enfance, elle enseigne, chaque semaine, par l'exemple les principes élémentaires sur l'art de garder la santé aux tout petits.

Cette notion d'éducation, qui oriente le fonctionnement de la consultation des nourrissons de Nomexy, traduit son heureuse influence : d'une part par une augmentation du nombre des enfants qui s'y présentent :

En 1921, la consultation était suivie par	46 p. 100 des nourrissons.
En 1922, elle l'était par. . . .	62 p. 100 des nourrissons.
En 1923, elle est fréquentée par	70 p. 100 des enfants.

Et, d'autre part, s'accuse une baisse de la mortalité infantile :

En 1920, la mortalité des nourrissons était à Nomexy de	17 p. 100
En 1923, cette mortalité tombait à	8 p. 100
En 1924, pour le premier semestre, elle est de	3 p. 100

Chaque semaine, les salles gaies et claires de la consultation se remplissent de marmots qu'on déshabille, qu'on pèse et toise et qu'on ausculte pendant que leurs mamans attendent anxieusement le résultat et enregistrent merveilleusement bien les conseils.

Peu à peu, à force de le répéter par la parole, par l'exemple, par l'écrit, par l'image, les mères commencent à comprendre qu'elles doivent achever leur nouveau-né par des soins vigilants et surtout en le nourrissant de leur lait.

En 1920, année qui précéda la consultation, il n'y avait que 25 pour 100 des enfants noméziens pour être élevés au sein ; et il y en a eu 60 p. 100 en 1923.

Il faut donc attribuer les heureux résultats obtenus : à l'enseignement du nourrissage et à la diffusion de l'allaitement au sein qui en est la conséquence immédiate. La consultation des nourrissons est une goutte de lait maternel.

***

Les enfants allaités par leur mère reçoivent un lait pur et vivant, un lait aussi bon en été qu'en hiver, un lait naturel de composition optima pour l'espèce, un lait toujours prêt et à la bonne température. Et il s'ensuit que les enfants élevés au sein doivent bien digérer, bien dormir, se développer harmonieusement et ne jamais contracter des affections digestives qui font mourir au cours de leur première année plus du tiers des enfants.

Or, voici, pour ces dix dernières années, les chiffres de la mortalité et de la morbidité par troubles digestifs chez les enfants noméziens.

La mortalité infantile par troubles gastro-intestinaux ou chroniques :

De 1910 à 1921, était de . . .	8 p. 100
En 1921, elle fut de	5 p. 100
En 1922 et 1923, elle est de. .	4 p. 100

Et donc, malgré l'accroissement de l'allaitement maternel, la baisse de la mortalité par troubles gastro-intestinaux ne suit pas une marche parallèle. Le tiers des enfants qui meurent et la moitié de ceux qui souffrent, souffrent et meurent encore d'affections digestives.

***

Il faut donc serrer la question de plus près et déterminer le taux de cette mortalité digestive aux diverses étapes de la première année de l'enfance.

Sur nos 200 enfants minutieusement suivis :

Pour le premier mois, la mortalité par troubles digestifs est.	nulle
De 1 à 2 mois, cette mortalité est de	2
De 2 à 3 mois, elle est de.	4
De 3 à 6 mois, elle est de	3
De 6 mois à 1 an, elle est de	2

Les enfants de Nomexy ne meurent donc presque plus de troubles digestifs pendant les deux premiers mois de leur vie, alors que les statistiques globales françaises indiquent pour cette période une mortalité de 30 pour 100. Mais, hélas ! ils continuent à mourir dans la suite.

Et voici encore l'éloquence des chiffres, établis pour une même période et pour une même population. Ils ont trait à la durée de l'allaitement maternel chez ces 200 enfants.

107 ont été élevés au sein :

41 ont reçu le lait maternel pendant. .	1 mois
45 l'ont encore tenu pendant.	2 mois
12 l'ont gardé pendant.	6 mois
9 durant.	1 année

Et ainsi le manque de persévérance dans l'allaitement maternel est la cause principale de la mortalité des petits enfants de notre commune vosgienne.

***

Les femmes noméziennes sont cependant des mères aussi tendres et dévouées que les femmes d'autres régions de France ; comment se fait-il qu'elles ne remplissent pas intégralement leur

devoir maternel en sevrant prématurément leurs enfants ?

Sur 147 femmes qui ont donné à la commune 200 enfants en 3 ans :
61 n'ont pas allaité leurs enfants :
17 parce qu'elles n'avaient pas de lait;
9 par interdiction médicale;
35 par convenance personnelle pour leur travail.
65 ont cessé l'allaitement au deuxième mois pour aller reprendre leur place aux usines.

Et il apparaît que la première raison pour laquelle l'enfant est privé du sein maternel, c'est que le divin corps des jeunes mamans est très souvent la proie des grandes diathèses morbides se réveillant au souffle de la civilisation déprimante de l'heure actuelle. La seconde raison, la plus importante, qui empêche les mères de donner longtemps cette goutte de lait maternel qui fait vivre les enfants, c'est la nécessité d'aller travailler au dehors afin de gagner le supplément de salaire nécessaire à la prospérité du foyer.

Naudet avait déjà dit : « L'ouvrière a tué la mère, le travail a broyé le berceau ».

***

Pour remédier quelque peu au grave danger du travail des mères, la législation française a timidement prescrit un repos obligatoire de quatre semaines après l'accouchement, en stipulant que le chômage de maternité ne rompt pas le contrat et que la place de l'ouvrière à l'usine doit lui être gardée pendant ce temps.

Par la loi, les ouvrières mères — représentant 25 pour 100 de la population des filatures de Nomexy et 32 pour 100 de celle des tissages — sont donc soumises, pour chaque naissance, à un chômage forcé qui les prive de leur gagne-pain. La conséquence est que : 92 pour 100 des mères travaillant dans les usines où il n'y a aucune institution sociale, reviennent dès la quatrième semaine après l'accouchement reprendre leur travail, après avoir, pour 85 pour 100 d'entre elles, prématurément sevré leur enfant.

Le manque d'une indemnité compensatrice de droit compromet tout le bénéfice du repos maternel obligatoire. Pour que l'enfant reçoive, le plus longtemps possible, la vivifiante goutte de lait maternel, il faut que la mère jouisse en toute quiétude du repos légal, lequel ne saurait exister sans une juste indemnité, devant assurer des conditions de vie normales pendant la durée du séjour imposé à la maison.

Mais l'Etat, succombant sous le poids de ses dépenses, n'est pas généreux ; il importe que les initiatives privées, patronales, communales, viennent compléter et améliorer de mille manières les conditions du minimum de protection accordé par la loi à la femme et à l'enfant.

***

C'est par ce thème que le Comptoir de l'Industrie cotonnière tend à réaliser, pour ses établissements de Nomexy, des conditions de vie telles que les ouvrières deviendront les nourrices rétribuées de leurs propres enfants.

Le règlement des œuvres sociales dit déjà au troisième paragraphe du chapitre cinquième : « A la naissance d'un enfant, tout ouvrier membre de l'institution, s'il compte plus de trois mois de présence à l'usine, touche une prime de 50 francs. Cette prime lui sera versée autant de fois qu'il aura d'enfants vivants au moment de la naissance du nouvel enfant. » Au paragraphe précédent, il est encore écrit : « Les femmes en couches recevront gratuitement les soins du médecin et de la sage-femme, ainsi que les médicaments. Elles toucheront après les couches une indemnité de 5 francs par jour pendant six semaines. » Et nous allons faire ajouter : « Toute ouvrière mère ayant allaité elle-même son enfant pendant six mois recevra une prime d'allaitement de 100 fr. »

Le résultat de cette initiative patronale s'inscrit dans les chiffres suivants :

5 p. 100 des ouvrières mères ainsi assistées **rentrent à l'usine fin de la cinquième semaine; la plupart n'ayant pas allaité leur enfant.**
49 p. 100 reprennent le travail après la sixième semaine; **presque toutes, les trois quarts, ont allaité et quelques-unes, une sur quatre, allaitent encore** pendant quelques semaines.
40 p. 100 attendent deux mois ; toutes ont donné le sein, les trois quart le donnent encore pendant plusieurs semaines.
6 p. 100 ont attendu trois mois, **elles nourrissent encore** et presque toutes continuent à nourrir leur bel enfant jusqu'à six mois et même un an.

Dans leur rude éloquence, ces chiffres enseignent que l'allocation de secours aux jeunes accouchées, en offrant aux unes la compensation nécessaire et aux autres un peu de superflu, encourage le repos, augmente la goutte de lait maternel et sauve des vies d'enfants.

***

Le dernier terme de la richesse se trouve, comme le dit Ruskin, dans la production la plus grande possible de créatures au souffle puissant, à l'œil clair et au cœur joyeux.

Or, l'activité industrielle, le souci du pain du lendemain, l'ignorance des choses de la maternité, viennent peser sur les mères, faisant tarir prématurément la goutte de lait maternel et broyant chaque année des berceaux.

La consultation de nourrissons sauve bien des fragiles existences, en éduquant et en secondant les mères avec le dévouement d'une hygiénique charité.

L'éloignement de l'usine au moment de la naissance, la prime de natalité, l'indemnité compensatrice du chômage suite de couches apportent une aide utile à la protection des petits.

Mais tous ces moyens, d'une efficacité incontestée, sont encore bien insuffisants.

Pour sauvegarder cette prime enfance, si meurtrie au foyer pauvre où la lutte pour la vie coûte si souvent celle du nourrisson, il faut encore que la maman puisse veiller longuement sur son enfant. En dépit de notre époque d'industrialisation à outrance, de féminisation du travail et de difficulté de la vie, il faut que la mère retourne au logis; il faut consolider le foyer.

Nécessité de la goutte de lait maternel et nécessité des soins maternels sont deux puissantes lois dont doivent tenir compte ceux « qui veulent que la politique d'enrichissement de la France soit soutenue par une politique de protection de la race »; deux vieilles règles, édictées par le prophète Isaïe, il y a trois mille ans : *ad ubera portabimini et super genua blandientur vobis*; deux grands préceptes, réglant l'activité sociale de tous ceux qui ont une tendresse particulière pour les petits enfants.

GEORGES LOUVARD,
Membre de la Société de Médecine de Paris.

PAUL DELBET

(1866-1924)

Les chirurgiens parisiens n'appartenant pas au Corps des chirurgiens des hôpitaux viennent de perdre un des plus sympathiques et des plus instruits de leurs collègues, en la personne de Paul Delbet. En lui disant un dernier adieu sous les voûtes majestueuses de Saint-Augustin, ils ont dû se souvenir que ce collègue appartint à ce petit groupe, devenu une phalange, de chirurgiens qui ont démontré depuis une trentaine d'années la possibilité et le succès de l'exercice de l'art chirurgical à Paris, en dehors des voies regardées comme classiques et nécessaires à suivre. Paul Delbet fut un pionnier de la première heure.

Né à Paris le 13 Janvier 1866, fils d'un praticien distingué, il se sentit attiré vers la médecine et spécialement vers la chirurgie par une vocation irrésistible. Externe, puis interne des hôpitaux, élève à l'Institut Pasteur, aide d'anatomie et prosecteur à la Faculté, il fut reçu docteur en médecine en 1895 avec une thèse qui lui valut à la Faculté le prix de thèse (médaille d'argent) et à l'Académie de Médecine le prix Laborie.

Assistant suppléant de la consultation de Tenon, il fit fonction de titulaire pendant près de trois ans avant de devenir chef de clinique chirurgicale à l'hôpital Necker.

Il dirigeait, lorsqu'éclata la guerre, une importante clinique chirurgicale qu'il avait fondée rue Roquépine. Quoique dégagé de toute obligation militaire, il donna son concours pendant toute la durée des hostilités à plusieurs hôpitaux auxiliaire : médecin-chef et chirurgien de l'hôpital auxiliaire Saint-Michel, chirurgien-chef de l'hôpital auxiliaire 506, chirurgien-chef de l'hôpital de la rue de Puteaux, médecin traitant aux hôpitaux auxiliaires de Louis-le-Grand, de la rue de Clignancourt, etc..., il prodigua sa science opératoire avec un dévouement infatigable.

Il fut alors promu Officier de la Légion d'honneur avec cette citation :

« Delbet (Paul), chirurgien des hôpitaux de Paris. Chevalier du 11 Juillet 1908. Libéré de toute obligation militaire, a rendu bénévolement des services exceptionnels pendant toute la durée des hostilités en mettant à la disposition de nombreux hôpitaux auxiliaires de la S. S. B. M. et de l'A. D. F. sa haute science professionnelle et son habileté chirurgicale. ».

Membre du Congrès français de Chirurgie, de la Société d'Urologie, de la Société internationale d'Urologie, membre trésorier et fondateur de la Société des Chirurgiens de Paris, Paul Delbet n'a cessé depuis 1900 de publier les résultats de ses travaux et de ses recherches, soit dans ses communications diverses au Congrès de Chirurgie et à la Société des Chirurgiens de Paris, soit dans de nombreux articles de : *La Semaine médicale, Les Annales génito-urinaires, La Revue de Chirurgie, Le Bulletin de la Société anatomique, La Gazette des Hôpitaux, Les Archives générales de Médecine*, etc.

Parmi ses nombreuses communications on peut citer celles qui se rapportent au traitement des appendicites, des salpingites, des fractures des membres, des calculs de la vessie, du rétrécissement de l'urètre, de l'hypertrophie de la prostate, des fibromes et du cancer. Plusieurs de ces études préconisent des procédés personnels ingénieux.

Pendant la guerre, il a publié des communications sur le traitement du tétanos, de la pleurésie purulente, sur la cranioplastie, sur le traitement des fractures par l'ostéosynthèse, de la gangrène gazeuse, etc...

Paul Delbet a publié une édition française considérablement augmentée et revisée du Traité d'Anatomie de Rudinger et du Traité des luxations et fractures de Helfferich et tout récemment encore une étude sur « la maladie de Glénard-Lane » qui aura été son dernier ouvrage.

Parmi les initiatives particulièrement réussies de Paul Delbet il faut citer l'extraction d'un corps étranger du cœur d'un blessé de guerre, opération communiquée par M. Delorme à l'Académie de Médecine et qui a été le point de départ d'un très important mémoire publié par le *Paris chirurgical*. Signalons enfin sa très active collaboration aux méthodes du Dr Weinberg pour l'application de la sérothérapie au traitement de la gangrène gazeuse.

S'il fut un bon chirurgien, Paul Delbet a été de plus et surtout un parfait citoyen. Durant la guerre, il rencontra dans un hôpital militaire auxiliaire une infirmière de son rang; il eut le

bonheur de l'épouser et la joie de fonder, tardivement, mais de fonder tout de même une famille composée de quatre beaux enfants. « Tu as raison, me disait-il un jour, il faut donner des fils à la France; c'est un devoir étroit pour tout Français, et je n'y faillirai pas ». Il a tenu parole.

Adieu, ami, ton cœur a été plus grand que ta science : une femme courageuse et des enfants chéris entretiendront sur ta tombe la flamme du souvenir que n'ont pas et que ne méritent pas ceux qui ont voulu être le dernier chaînon d'une chaîne se balançant dans le néant.

F. Jayle.

HOMMAGE AU DOCTEUR TUFFIER

Des amis, collègues et élèves du docteur Tuffier, se sont réunis pour ouvrir une souscription destinée à lui manifester leur estime par un souvenir à l'occasion de sa promotion au grade de Grand Officier de la Légion d'honneur et en commémoration du rôle qu'il a joué, pendant la guerre, comme chirurgien inspecteur aux armées.

Le souvenir consistera en un portrait qui sera remis à M. Tuffier dans un banquet qui aura lieu au moment du Congrès de Médecine et de Pharmacie militaires, au printemps de 1925. L'époque de ce Congrès a été choisie pour permettre aux nombreux amis étrangers du docteur Tuffier, qui viendront à Paris à ce Congrès, de se joindre aux amis de France.

Par circulaire du 15 Octobre 1924 du ministère de la Guerre, les médecins militaires de l'armée active ont été autorisés à participer à cette souscription.

Le Comité est ainsi constitué :

M. le maréchal Joffre, président.
M. Appell, recteur de l'Université.
Docteur Auvray.
Docteur Babinski.
Docteur Bonamy.
Sir Anthony Bowlby (Angleterre).
Docteur Caballero (Paraguay).
Professeur Carrel (Institut Rockefeller, New-York).
Professeur Castaigne (Clermont-Ferrand).
Professeur Chauffard.
Médecin-inspecteur général Chavasse.
Docteur Cheurlot.
Professeur Claude.
Marquis de Chaponay.
Professeur Crile (Etats-Unis).
Docteur Collin.
Professeur Debaisieux (Louvain).
Docteur Depage (Belgique).
Docteur Dujarier.
Docteur Donnet (Limoges).
M. d'Eichthal (de l'Institut).
Professeur J.-L. Faure.
Professeur Forgue (Montpellier).
Marquis Fressinet de Bellanger.
Professeur Gibson (Etats-Unis).
Docteur Guibal (Béziers).
Médecin-inspecteur général Jan.
Professeur Jeanne (Rouen).
M. l'amiral Lacaze.
Médecin-inspecteur général Lasnet.
Professeur Leriche (Strasbourg).
Professeur Letulle.
Sir George Makins (Angleterre).
Docteur Mourier.
Professeur Nové-Josserand (Lyon).
Sir John Pilter.
Professeur Quénu (de l'Institut).
Docteur Récamier.
Professeur H. Roger, doyen de la Faculté.
Docteur Robinson.
Vicomte de Rohan.
Docteur Emile Roux (Institut Pasteur).
Docteur Roux-Berger.
M. Edme Sommier.
Médecin-inspecteur général Toubert.

M. le docteur Desfosses, secrétaire du Comité, 17, rue de Tocqueville.

Les souscriptions doivent être adressées à M. Pierre Masson, éditeur, trésorier du Comité, 120, boulevard Saint-Germain, Paris.

Ier CONGRÈS DE MÉDECINE TROPICALE D'AFRIQUE OCCIDENTALE

TENU A SAINT-PAUL DE LOANDA (ANGOLA)

Du 16 au 23 Juillet 1923.

(*Suite*[1]).

Troisième séance : 18 *Juillet* 1923.

Prophylaxie et traitement des maladies infectieuses et contagieuses.

G. Lefrou. *La caisse-étuve : procédé de désinfection par les machines à vapeur.* — Une caisse en bois est installée sur un wagon, immédiatement derrière la locomotive. La vapeur de la chaudière y est envoyée; elle a généralement une pression de 6 à 10 kilogr. et se détend dans la caisse; la température de celle-ci varie de 105 à 110°. Elle fonctionne comme un autoclave. On peut combiner des étuves analogues avec les machines à vapeur des paquebots, des usines, etc.

Enrico de Almeida. *La valeur de la désinfection comme arme prophylactique pour combattre les maladies contagieuses exotiques.* — Description d'un

1. Voir *La Presse Médicale* du 4 Juin 1924. Dans ce court article, nous ne pouvons que donner un très insuffisant résumé des importantes questions de pathologie exotique discutées au Congrès. Nous croyons utile de reproduire ici l'annonce commerciale de la publication des comptes rendus, pour les personnes désireuses de lire dans le texte les communications originales :

Les comptes rendus du Congrès sont publiés en cinq volumes, contenant 110 travaux originaux, comprenant à peu près 2.000 pages de texte, avec de nombreuses figures et photogravures, et la reproduction de diverses photographies du Congrès.

Le prix de chaque volume, dont le dernier paraîtra en Octobre 1924, est le suivant :

1er volume : *Comptes rendus de la séance solennelle et de la première séance (organisations sanitaires).* — Prix : 15 fr.

2e volume : *Comptes rendus de la deuxième séance*

petit appareil portatif permettant d'installer rapidement en pleine brousse un appareil à douches chaudes pour la désinfection d'un grand nombre d'individus.

Ch. Joyeux. *L'helminthiase dans les colonies françaises : prophylaxie et traitement d'après les travaux récents.* — Statistiques accompagnées de quelques remarques : nécessité de faire l'examen macroscopique aussi bien que microscopique des selles, d'examiner les indigènes à tous les âges, de récolter les helminthes évacués par les vermifuges administrés systématiquement. Prophylaxie et traitement d'après les auteurs américains.

Discussion. — A. Kopke, R. P. H. Vanderyst, Venancio Da Silva, M. Lejeune, E. Brumpt, donnent des détails sur l'ankylostomose dans les diverses colonies du groupe et sur les moyens de la combattre. Noter particulièrement les fosses de défécation fumantes de Mouchet et Gérard.

F. Rebelo et C. d'Almeida. *Essais de traitement des ulcères fuso-spirillaires de l'Angola.* — Les auteurs préconisent : le néo-salvarsan en injections intraveineuses (les applications locales ont donné de mauvais résultats); le trépol en applications locales (les injections intramusculaires paraissent n'avoir aucun effet); la solution de Dakin en lavages suivis de pansements de goménol à 2 pour 1.000.

C. d'Almeida et F. Rebelo. *Contribution à la thérapeutique des ulcères leishmaniques.* — L'émétique en injections intraveineuses a donné des résultats surprenants dans la guérison de vieux ulcères. On l'a utilisé aussi en injections intramusculaires. La solution de Bouin (fixateur histologique : acide picrique, en sol. aq., 30 ; formol du commerce, 10; acide acétique, 2) s'est trouvée être un bon agent de cicatrisation.

F. de Mello. *Note sur les amibes rencontrées dans les ulcères fuso-spirillaires d'Angola.* — L'auteur décrit, sur les ulcères cutanés, des amibes qu'il rattache à *E. coli* et *histolytica*. Elles seraient véhiculées par les mouches.

Discussion. — Tolentino Ganho s'est trouvé satisfait des pansements au permanganate de potasse et au sulfate de cuivre à 1 pour 100, suivis de l'application de poudres sèches. M. Lejeune préconise le traitement chirurgical par excision pour les vastes abcès, on rapproche ensuite les bords par suture. A. Damas Mora, à Timor, a utilisé les sources chaudes sulfureuses.

M. Blanchard fait remarquer que beaucoup de maladies cutanées du Congo, diagnostiquées cliniquement comme gales, n'ont probablement rien à voir avec la gale acarienne.

Quatrième séance : 19 Juillet.

Prophylaxie et traitement des maladies infectieuses et contagieuses.

C. França. *Prophylaxie de la bilharziose.* — Rappel des faits connus sur l'étiologie, le traitement et la prophylaxie de la bilharziose. Plan de campagne contre la maladie : causeries faites aux indigènes, accompagnées de projections, images et affiches de vulgarisation. On traitera les porteurs d'œufs par l'émétique; leur guérison sera contrôlée; en même temps, on fera des travaux ayant pour but d'empêcher des eaux souillées de se déverser dans les endroits où l'on se baigne et où l'on pêche.

G. Lefrou. *Note sur la bilharziose en Afrique équatoriale française.* — Statistique des cas observés jusqu'à présent. La faune malacologique fluviale est encore assez mal connue. Noter la présence fréquente d'œufs à éperon terminal dans les selles.

M. Leger. *Les bilharzioses en Afrique occidentale française.* — Statistiques de la colonie. Il est possible que l'anomalie constatée ci-dessus dans les œufs évacués soit à mettre sur le compte d'une nouvelle espèce de *Schistosomum* ou d'une variation biologique provoquée par un nouvel hôte intermédiaire.

C. França. *Quelques considérations sur le traitement de la bilharziose par l'émétique.* — Sous l'influence du traitement par l'émétique, on observe des altérations de l'œuf : embryon rétréci, contenu granuleux, coque plissée. En mesurant des œufs en série, on constate une diminution de la taille quand le traitement est commencé. Les embryons n'éclosent plus au contact de l'eau froide ; quelques miracidia seulement s'échappent dans l'eau chaude. Dans les cas anciens, les rechutes sont à craindre, provoquées par des femelles qui ont résisté à l'émétique.

Discussion. — Un grand nombre de congressistes donnent des détails sur l'épidémiologie et la pathogénie de la bilharziose : élévation de la constante d'Ambard (M. Nogue); difficulté des injections intramusculaires d'émétique, très douloureuses (Rodhain, F. de Melo); avantage de lui associer l'adrénaline pour les fortes doses (Fontoura de Sequeira); possibilité pour la maladie de se répandre en divers pays (França, Brumpt).

Walravens. *Prophylaxie des maladies vénériennes.* — Ces maladies progressent d'une façon assez inquiétante au Congo belge : la syphilis a passé de 745 individus (1916) à 3 251 (1922). Reproduction du décret royal du 12 Avril 1923, et du projet d'ordonnance du gouverneur général ayant pour objet le dépistage et le traitement des sujets atteints de maladies vénériennes (blennorragie, syphilis, chancre mou). La syphilis et le pian sont faciles à traiter chez l'indigène qui reconnaît l'efficacité de la thérapeutique européenne et s'y soumet volontiers; la gratuité des traitements doit être aussi large que possible. La blennorragie est plus difficile à atteindre.

(*assistance médicale aux indigènes en général; procédés pratiques de leur hospitalisation*). — Prix : 25 fr.

3e volume : *Comptes rendus de la troisième séance (ankylostomiase, ulcère), de la quatrième séance (bilharziose, maladies vénériennes), de la cinquième séance (peste, paludisme, fièvre jaune, poliomyélite, variole, alastrim, méningite, éléphantiasis).* — Prix : 25 fr.

4e volume : *Comptes rendus de la sixième séance (maladie du sommeil), de la septième séance (spirochétoses, helminthiases, leishmanioses, kala-azar), de la huitième séance (piroplasmoses).* — Prix : 25 fr.

5e volume : *Comptes rendus de la neuvième séance (anthropologie et varia), de la dixième séance (tuberculose) et séance de clôture.* — Prix : 20 fr.

Prix de la souscription pour l'œuvre complète. — Prix : 90 fr.

Toutes les demandes, accompagnées de leur montant, doivent être adressées au président du Comité exécutif du premier Congrès de M. T. de l'A. O. Repartiçao de Saude do Ministerio das Colonias, Lisbonne (Portugal).

J. Da Silva Neves. *La lutte antivénérienne dans les colonies.* — L'auteur est partisan d'un régime de transition entre la prohibition de la prostitution et sa tolérance. Les foyers de contamination doivent être dénoncés, tout en respectant le secret médical. La blennorragie ne peut guère être soignée utilement, vu les nouvelles contaminations inévitables ; chez les anciennes prostituées, le gonocoque perd sa virulence et devient peu dangereux.

M. Nogue. *La syphilis chez les noirs au Sénégal. La lutte contre la syphilis à Dakar.* — La création de dispensaires est préconisée. L'indigène pourrait souvent rembourser le prix de ses médicaments. On pourrait peut-être fabriquer des iodures sur place en partant des algues. Il faudrait éduquer l'indigène. Ce travail est accompagné de très intéressantes photographies de malades.

Discussion. — Il est lu un rapport de MM. Allain et Augagneur sur l'assistance aux vénériens à Madagascar. MM. Nogue, M. Robineau et Fontoura de Sequeira ont constaté la fréquence de la gémellarité chez les syphilitiques.

Cinquième séance : 19 Juillet.

Prophylaxie et traitement des maladies infectieuses et contagieuses.

G. Correia. *Le problème de la fièvre jaune en Angola et dans la zone maritime.* — Etude des rapports possibles entre la fièvre jaune et la bilieuse hémoglobinurique. L'auteur se demande également si le virus persiste atténué entre les épidémies ou s'il disparaît complètement et est réimporté. Des tables météorologiques indiquent les mois chauds et pluvieux, réputés les plus dangereux.

M. Leger. *Considérations sur l'épidémiologie de la peste : l'homme peut, comme le rat, être un réservoir de virus*, d'autant plus à craindre que, chez lui, le germe paraît avoir moins de tendance à s'atténuer que chez l'animal. L'auteur a montré que les rats ne sont pas les seuls animaux colportant le virus. Une musaraigne du Sénégal, *Crocidura Stampflii*, joue le même rôle.

A. Damas Mora. *La peste en Angola.* — Relation de l'épidémie de 1921 qui a sévi en Angola, et d'une autre, moins virulente, à la fin de 1922. Ce sont des types presque purs de peste bubonique. La ponction ganglionnaire est inoffensive et ne rompt pas la barrière formée par le ganglion ; les frottis des ongles de pestiférés contiennent constamment le cocco-bacille. Le sérum n'a pas eu de meilleur effet que les toniques et l'abcès de fixation. L'épidémie humaine a été précédée d'une épidémie murine : on rencontre *M. rattus* et *M. muris* ; comme puces, *X. cheopis*. Les recrudescences se sont produites à la fin de la saison fraîche. Mesures habituelles de prophylaxie. Le climat de l'Angola n'est pas favorable à la dissémination de la peste.

Discussion. — F. De Melo compare la peste de l'Angola avec celle de l'Inde portugaise ; F. Heckenroth fait remarquer qu'il a signalé en 1914, avec Lafont, des lésions macroscopiques chez les rats pesteux de Dakar ; Jacinto de Sousa rappelle que la contagion de la peste pneumonique a été établie par des savants portugais à Porto, dès 1904-1905.

J. Rodhain. *Une épidémie de poliomyélite aiguë au Congo belge.* — Cette épidémie a éclaté à la fin de 1919 et a persisté dans les premiers mois de 1920. Du type Heine-Medin, elle a été caractérisée par une mortalité de 27 pour 100 et par la proportion des adultes contaminés, 23,9 pour 100. Elle a probablement pris naissance aux dépens d'un des foyers endémiques existant dans la région mayumbienne du Bas-Congo. La poliomyélite favorise et précipite l'évolution de la maladie du sommeil ; le paludisme ne paraît pas influencé par elle.

Germano Correia. *La lèpre en Angola.* — La lèpre est rare en Angola (1 habitant pour 1.000). L'auteur préconise l'installation de sanatoria : le climat de montagne est préférable au climat maritime. La léproserie doit être un hôpital et non une prison. Les maisons occupées par les lépreux seront désinfectées.

A. Fontoura de Sequeira. *L'antimoine dans le traitement de la lèpre.* — Ce médicament est un bon adjuvant dans la thérapeutique lépreuse, mais il reste inférieur aux préparations de chaulmoogra.

M. Robineau. *La lutte antilépreuse dans une circonscription du Cameroun.* — La lutte antilépreuse comprend le rassemblement des malades à la léproserie, la ségrégation, le traitement. La ségrégation doit être sans contrainte. Le traitement de choix est actuellement l'huile de chaulmoogra par la voie intramusculaire ; il doit être de longue haleine. La léprolysine semble avoir une action sur les lèpres maculaires, mais il faut éviter de se prononcer trop vite sur l'efficacité d'un traitement.

Discussion. — Quelle est la vitalité des bacilles pendant le traitement? C. França pense que la méthode de Gram peut fournir de bonnes indications ; M. Nogue et M. Leger trouvent des bacilles abondants après 4 à 5 mois de traitement, même après amélioration ; F. De Melo émet des doutes sur les *broken bacilli* de Rogers. Sequeira pense que les meilleurs médicaments sont, à l'heure actuelle, les éthyl-éthers de chaulmoogra, les gynocardates et hydnocardates de Rogers, occasionnellement l'antimoine. M. Leger attire l'attention sur l'utilité de connaître la provenance des chaulmoogra employés.

M. Prates et A. Barradas. *Systématisation du traitement du paludisme.* — Les auteurs préconisent des méthodes types pour la prophylaxie et le traitement du paludisme.

Walravens. *Prophylaxie de la malaria.* — L'auteur utilise, dans la région d'Elisabethville, les méthodes préconisées par les frères Sergent en Algérie.

Discussion.— M. Leger fait remarquer qu'il y a lieu, dans le traitement, de tenir compte de l'espèce de *Plasmodium* qui est en cause. E. Brumpt et Adelino insistent sur la nécessité de cultiver les quinquinas et de chercher à obtenir une quinine synthétique, la quantité de ce médicament qui existe actuellement étant insuffisante pour permettre la prophylaxie mondiale.

M. Prates. *Etiologie des abcès chauds consécutifs aux injections de quinine.* — L'étiologie de la plupart des abcès ne peut guère être mise sur le compte des ampoules : il s'agit plutôt de fautes d'asepsie pendant l'injection.

Discussion. — M. Nogue, L. Tanon, A. Damas Mora font remarquer que, dans certains abcès survenant longtemps après l'injection, on ne peut incriminer un

manque d'asepsie; ce sont généralement des escarres dues à une moindre résistance organique locale, permettant le développement de divers microbes.

C. França. *L'emploi des plantes dans le combat des moustiques.* — *Azolla caroliana* Wild et surtout *A. filiculoïdes* Lamk. sont recommandées. Elles forment une couche très dense à la surface des eaux à faible courant et empêchent le développement des larves de moustiques Cependant Ed. et Et. Sergent n'ont pas eu à se louer des *Azolla* (*sp?*) en Algérie. Les *Utricularia* et *Alvoranda*, plantes carnivores, capturent les larves de moustiques.

G. da Silva Correia. *La variole en Angola.* — Vu les grands besoins en vaccin, il est nécessaire d'avoir en Angola un Institut pour sa fabrication. Il faudrait l'établir sur les hauts plateaux à température relativement basse.

Van Hoof. *Varioloïde et alastrim à Stanley Pool.* — Relation d'une épidémie qui a éclaté en 1917 à Stanley Pool. L'enfant est rarement atteint. La mortalité est de 0,5 à 6 pour 100. On constate une absence de fièvre secondaire, des cicatrices presque nulles, parfois des récidives, pas de formes hémorragiques. Le cow-pox ne protège pas. Le virus de l'alastrim prend mal sur la cornée de lapin, ne prend sur le singe qu'en injections intraveineuses accompagnées de scarifications simples.

Discussion. — D'après L. Tanon, l'alastrim pourrait être aussi considéré comme une varioloïde, forme que revêt la variole active chez les vaccinés.

G Lefrou. *Rapport sur une épidémie de dysenterie bacillaire en A. E. F.* — Il existe dans la colonie du Moyen-Congo un foyer de dysenterie bacillaire Dans la région de Mouyonzo-Kimboto, une poussée épidémique a eu lieu en 1922, avec une mortalité approximative de 20 pour 100. La notion de porteurs de germes doit prendre une importance particulière. Les moyens médicaux de lutte contre cette épidémie ont été : le dépistage des malades, leur isolement, leur traitement par le sérum; l'émétine donne aussi de bons résultats, sans doute par son action antihémorragique (déjà observée par M. Nogue). On a également vacciné des indigènes. Il a été impossible de leur faire utiliser les feuillées, on a dû déplacer quelques villages. Les mesures administratives ont consisté à isoler les foyers contaminés.

Joao d'Almeida. *Le traitement chirurgical de l'éléphantiasis.* — Modification à la méthode de Kondoléon apportée par le professeur Teixeira Bastos (de Lisbonne). La simple incision de la peau le long du membre est remplacée par une section des téguments, sous forme de secteurs, de façon à obtenir, après suture, une compression du segment opéré. En raison du rôle joué par la stase veineuse dans l'éléphantiasis, l'incision du côté interne du membre malade est faite en suivant le trajet de la saphène, que l'on résèque ensuite avec le tissu cellulaire,

G. da Silva Correia. *La méningite cérébro-spinale et ses relations climatologiques avec la colonie de l'Angola.* — Il existe en Angola plusieurs foyers de méningite cérébro-spinale. Les épidémies se manifestent surtout pendant les mois humides et frais, notamment Juin et Juillet. Une forte humidité, combinée avec un certain abaissement de la température semblent des conditions favorables à l'éclosion Le microbe isolé appartiendrait au groupe de Weichselbaum (point non éclairci).

Discussion. — F. Heckenroth fait observer qu'en A. O. F. la méningite se montre au contraire en saison sèche et chaude; il en est de même au Congo belge, d'après M. Rodhain; au début de la saison sèche à Brazzaville, d'après Jamot. Ces différences pourraient s'expliquer par une différence d'agents pathogènes, d'après C. França.

(*A suivre.*) Ch. Joyeux.

QUESTIONS FISCALES

Un de mes confrères, chirurgien, possédant, outre son cabinet de consultation chez lui, une clinique en ville, vient de recevoir du Contrôleur l'ordre, « en vertu d'un arrêt de la Cour de cassation », dit-il, d'indiquer :

1° Le relevé du chiffre d'affaires annuel de la clinique?

2° Le relevé des bénéfices commerciaux?

3° Le nombre des malades opérés dans la clinique?

4° Le relevé des honoraires d'opérateur?

Comme je m'attends à recevoir semblable questionnaire, je vous serais très obligé de me donner des indications au sujet de mes droits.

Réponse de notre conseiller fiscal :

« Il résulte de l'arrêt de la Cour de cassation auquel il est fait allusion que les exploitants de cliniques et établissements médicaux doivent être assujettis à l'impôt sur les bénéfices qu'ils retirent de leur exploitation sans qu'il y ait à distinguer entre la part de ces bénéfices afférente aux soins médicaux donnés aux malades et celle provenant des fournitures faites soit aux malades eux-mêmes, soit aux autres personnes reçues dans l'établissement. Par voie de conséquence, la taxe du chiffre d'affaires est également exigible sur la totalité des affaires réalisées »

(Réponse du Ministre des Finances à une question écrite, posée par M. Mistral, député.)

René Pinchon.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

BELGIQUE

Un nouvel organisme, ayant pour titre : *Société belge d'Etudes sur la Tuberculose* vient de se créer, sous le patronage de l'Association belge contre la Tuberculose, 81, avenue de la Toison-d'Or, à Bruxelles, et sous la présidence du Dr Derscheid.

Cette Société poursuit un but scientifique d'études en utilisant le matériel des sanatoriums de Belgique.

Des réunions se tiendront tous les trois mois dans différents établissements antituberculeux.

Les Membres sont élus sur présentation de deux médecins faisant partie de la Société.

Secrétariat : Dr P. Toussaint, sanatorium de Waterloo.

DERNIÈRES NOUVELLES

Clinique chirurgicale, Cochin. — Professeur : M. Pierre Delbet; assistant : M. Pierre Mocquot, agrégé, avec le concours de MM. Chevassu, agrégé, chirurgien des hôpitaux; André Léri, agrégé, médecin des hôpitaux; Jacques Leveuf, chirurgien des hôpitaux; Charles Girode, ancien chef de clinique, et Raoul Monod, chef de clinique; J. Lascombe et X..., chefs de clinique adjoints; Herrenschmidt et Beauvy, chefs de laboratoire.

Programme de l'enseignement. — *Enseignement magistral.* — Lundi, mercredi, vendredi, à 10 h. : Opérations par le professeur. — Jeudi et samedi, à 10 h. : Leçon clinique avec présentation de malades par le professeur.

Enseignement complémentaire. — Tous les jours, à 9 h. : Examen des malades dans les salles par les chefs de clinique. — Lundi, à 10 h. : Consultation et clinique gynécologiques par M. Mocquot (pavillon Bouilly). — Mardi, à 9 h. : Leçon de séméiologie par les chefs de clinique. — Mardi, à 11 h. : Leçon et exercices d'urologie par M. Chevassu. — Mercredi, à 10 h. (alternativement): Exercices de laboratoire dirigés par M. Herrenschmidt. — Leçon de petite chirurgie par M. Girode. — Vendredi, à 10 h. (alternativement) : Leçon sur les affections nerveuses et osseuses médico-chirurgicales par M. Léri. — Leçon sur la chirurgie d'urgence par M. Leveuf.

Assistance médico-sociale. — M. P.-F. Armand-Delille commencera le mercredi 19 Novembre 1924, à 6 heures du soir, à la Faculté de Médecine (Grand Amphithéâtre de l'École pratique), et continuera les mercredis suivants, à la même heure, une série de 18 conférences sur l'Assistance médico-sociale.

Programme du cours. — L'assistance médico-sociale. Son origine, son but. Nécessité de son organisation systématique dans la société moderne et d'une préparation préalable de ceux qui veulent s'y consacrer. Les grands problèmes médico-sociaux. Manière de procéder aux enquêtes. Assistance aux tuberculeux adultes et enfants. Préservation de l'enfance contre la tuberculose. Assistance prénatale et protection de première enfance. Assistance à l'enfance et à l'adolescence, aux arriérés, anormaux, délinquants. Assistance médico-sociale dans la lutte contre l'alcoolisme, la syphilis, le cancer. Service social dans les hôpitaux. Assistance aux familles nombreuses. Assistance ouvrière : les surintendantes d'usines. Orientation professionnelle. Assistance médico-sociale internationale. Formation et éducation de la conscience collective. Enseignement et préparation des assistantes sociales; les qualités requises. Les résultats déjà obtenus en France et à l'étranger.

Maladies du cœur. — M. R. Lutembacher commencera le mardi 2 Décembre 1924, à 16 h., à la Faculté (grand amphithéâtre) et continuera les mardis suivants, à la même heure, une série de conférences sur : Les endocardites et leur traitement; endocardites aiguës; endocardites subaiguës et prolongées : la thrombose cardiaque; endocardites scléreuses : l'insuffisance mitrale; le rétrécissement mitral; l'insuffisance et le rétrécissement valvulaire aortique; l'insuffisance tricuspidienne.

Amphithéâtre d'Anatomie. — Cours d'opérations chirurgicales (chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique), sous la direction du professeur Pierre Sebileau, en 10 leçons, par MM. Paul Truffert, Henri P. Chatellier, P. Winter, P. Cornet, lundi 2 Décembre 1924, à 14 h. Les élèves répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 170 fr. S'inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, le plus tôt possible.

Programme du cours. — 1re Leçon : Technique de l'anesthésie locale et régionale en oto-rhino-laryngologie. Trépanation mastoïdienne. — 2e Leçon : Évidement partiel de la caisse et évidement pétro-mastoïdien. Trépanation du labyrinthe. — 3e Leçon : Traitement des complications veineuses et encéphaliques des otites suppurées (thrombo-phlébites, méningites, abcès encéphaliques et péri-encéphaliques). Ligatures vasculaires du cou. — 4e Leçon : Résection sous-muqueuse du septum nasal. Les plastiques nasales. — 5e Leçon : Chirurgie du sinus frontal, de l'ethmoïde et du sphénoïde. Les rhinotomies. — 6e Leçon : Chirurgie du sinus maxillaire. Chirurgie de la voûte et du voile du palais. Résection des maxillaires. — 7e Leçon : Les ouvertures temporaires et permanentes du conduit laryngo-trachéal (laryngotomie intercricothyroïdienne, thyrotomie, trachéotomie, laryngo-trachéotomie). — 8e Leçon : Les voies d'accès du carrefour aéro-digestif. Les pharyngotomies hautes et basses. L'œsophagotomie externe. — 9e Leçon : La laryngectomie partielle et totale. Les laryngectomies économiques. — 10e Leçon : La broncho-œsophagoscopie.

Charité. — M. B. Weill-Hallé fera le mercredi, à 11 h., à la crèche, une leçon de puériculture.

La première leçon aura lieu le 19 Novembre. Les mardis et samedis, à 9 h. 1/2, à la crèche : Examen des nourrissons. Les vendredis, à 9 h. 1/2 : Policlinique pour les affections médicales des femmes en période d'allaitement et des nourrissons. Les lundis et mercredis, à 9 h. 1/2 : Examen des malades (salles Vulpian et Beau). — *Nota* : Des explications complémentaires seront données aux médecins et étudiants étrangers.

École d'application du Service de Santé des troupes coloniales. — M. Laurent, pharmacien-major de 1re classe, est nommé professeur d'histoire naturelle, chimie, toxicologie et pharmacie.

Conférences psychiatriques. — M. G.-G. de Clérambault, médecin-chef de l'Infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police (3, quai de l'Horloge), fait chaque jeudi, à 15 h., des présentations de malades mentaux avec conférence.

Sujets plus spécialement traités : Automatisme dans les psychoses. Délires toxiques et comitiaux. Psychoses passionnelles. Simulation. Psychiatrie du praticien de ville.

S'inscrire, 3, quai de l'Horloge. Externes et internes. Étudiants à 16 inscriptions. Docteurs en médecine.

Internat. — Épreuve orale. — *Séance du 11 Novembre. — Diagnostic et traitement du chancre syphilitique. — Symptôme, diagnostic et traitement des épanchements sanguins traumatiques intracraniens.* — Ont obtenu : MM. Hébert (Jean), 12; Lallemand (Maurice), 29; Pousson (André), 12; de Langenhagen, 20; Lafont (Ernest), 14; Guillot (Marie), 17; Plessier (Paul). 12; Grinda (Jean), 23; Laennec (Théophile), 28; Lonjumeau, 27. — *Excusés* : MM. Jubi, Mugnier, Bouillu.

Séance du 13 Novembre. — Aspect clinique du pneumothorax des tuberculeux. — Signes et diagnostic des fractures du col du fémur. — Ont obtenu : Mlle Pithon, 15; MM. Couturat (Jacques), 26; Laborde (Jean), 15; Lapeyre (Jean), 27; Dereux (Jules), 27; Mario (François), 18; Lichtwitz (André), 20; Mlle Corbillon (Antoinette), 20; MM. Layani (Fernand), 24; Levaxelaire (Roger), 14.

Séance aujourd'hui à 16 h. 1/2, à la salle de la rue des Saints-Pères.

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Officier.* — MM. Gaudier, médecin principal de 2e classe; Casabianca, Mennessier, Camichel, Grégoire, Revault, médecins-majors de 1re classe; Bloc, médecin-major de 2e classe.

Chevalier. — MM. Duchesne, Chevrier, médecins-majors de 1re classe; Benoit, Planques, Mardellès, Fournier, Fabre-Pitoiset, Petit, Raisonnier, Daviot, du Pasquier, Lejeune, Netter, Lafite-Dupont, Gandois, Le Nouene, Rochette, Lévy (André), Lévy (Albert), Mallein, Fleig, Gontier de la Roche, Pellet, André Bernheim, Bernadac, Vouters, médecins-majors de 2e classe; Launay, Huc, Lassalle, Blanchon, Constant, médecins aides-majors de 1re classe; Gaule, à Reims.

Médaille militaire. — MM. Boraud, médecin sous-aide-major; Doassans, médecin auxiliaire.

Nord médical. — Le 8e banquet du Nord médical aura lieu le jeudi 20 Novembre, à 7 h. 45, au Club de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers.

Les confrères du Nord, Pas-de-Calais, Somme, Aisne et Ardennes qui n'auraient pas été touchés par la convocation sont priés d'envoyer leur adhésion à M. Richez, 46, rue Blanche (IXe).

Société amicale des médecins alsaciens. — Cette Société, dont le but est d'établir un lien de bonne confraternité entre les médecins alsaciens de Paris, de province ou exerçant dans les colonies ou à l'étranger, a élu son bureau provisoire et commencé l'élaboration de ses statuts. M. Rist, médecin des hôpitaux, a été nommé président; M. Schmitt, secrétaire général; M. Quirin, secrétaire adjoint; M. Brucker, trésorier.

La prochaine réunion aura lieu le mardi 16 Décembre en un lieu qui sera fixé ultérieurement. Elle sera suivie d'un dîner.

Le siège social est provisoirement, 9, rue d'Astorg, Paris (VIIIe).

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Aragon, à Tunis.

CORRESPONDANCE

Dans *La Presse Médicale* du 22 Octobre dernier, MM. C. Lian et P. Descoust ont publié un très bon travail sur « les effets de la diathermie dans la claudication intermittente ».

Je suis étonné de ne pas avoir été cité par les auteurs, car il est probable que la lecture de mon livre *Diathermie et diathermothérapie* n'est pas étrangère à l'utilisation par eux de la diathermie et avec une technique correcte, cet ouvrage, dont la première édition a été épuisée en moins d'une année, étant le seul — que je sache — encore paru en France.

D'autre part, ces auteurs écrivent : « A la vérité, ce procédé est signalé dans les articles écrits récemment sur la claudication intermittente, mais... en définitive, à la lecture de ces articles thérapeutiques, la diathermie ne paraît pas supérieure aux autres moyens médicaux et, par conséquent, donne l'impression d'un traitement aussi inefficace que ceux employés jusqu'alors. »

Me sera-t-il permis de faire remarquer que, dans mon livre, à la page 357, au paragraphe consacré à la claudication intermittente, j'ai écrit : *la diathermie est un des moyens les plus efficaces dans cette affection.*

C'est ce que démontrent, en effet, les observations si complètes de MM. Lian et Descoust.

H. Bordier (de Lyon).

LIVRES NOUVEAUX

La douleur en chirurgie, par L. Dartigues. 1 vol. Paris, 1924 (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 8 fr.

Dans une étude à la fois littéraire, philosophique et scientifique, à laquelle il a mis comme exergue cette phrase : « La plus noble conquête que l'homme ait jamais faite est bien celle qu'il a réalisée sur l'empire de la douleur », l'auteur trace une grande fresque avec aperçus nouveaux de tout ce que l'homme a fait pour lutter contre la douleur opératoire. Cette étude, qu'il a dédiée à ces deux grands chirurgiens-écrivains les professeurs J.-L. Faure (de Paris) et Forgue (de Montpellier) et qui comprend une vingtaine de portraits, est une synthèse qui n'avait jamais été faite et qui est extrêmement curieuse et attachante.

Dartigues traite : de la douleur en général, de la psychologie du chirurgien devant la douleur; il passe en revue la valeur signalétique et la signification clinique de la douleur, fait l'historique des anesthésiques chirurgicaux et esquisse l'évolution de l'anesthésie chirurgicale et son avenir probable. Il termine par des considérations sur les conséquences psychiques et pratiques du progrès de l'anesthésie chirurgicale, et les rapports de l'anesthésie avec la rapidité opératoire.

S. R.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE DE LA TUBERCULOSE

Sommaire du n° 5, Octobre 1924.

Mémoires originaux.

Emile Sergent, Henri Durand et Paul Cottenot. — Les grosses adénopathies hilaires dans la tuberculose de l'adulte. La tuberculose ganglio-pulmonaire du jeune adulte.

E. Lenoble. — Contribution à l'étude de la diathèse bacillaire dans les maladies du système nerveux.

P. Woringer. — Infiltration pulmonaire chronique survenant chez des enfants tuberculeux et disparaissant après une durée de plusieurs mois.

L. Lortat-Jacob et L. Bethoux. — Traitement du lupus par l'antigène méthylique de A. Boquet et L. Nègre.

André Pratsicas. — Les rapports de la tuberculose granulique avec le purpura hémorragique.

Léon Karwacki. — Septicémie à bacilles de Koch dans la tuberculose expérimentale du cobaye.

Revue critique.

André Bergeron et Raymond Letulle. — Revue critique des techniques expérimentales et cliniques applicables à la tuberculose.

Analyses. — Index bibliographique.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique des maladies infectieuses. — Organisation du service et de l'enseignement. — *Service.* — Visite tous les matins de 9 h. 1/4 à 10 h. 1/2, les jours de leçons; à 11 h. 1/2, les autres jours.

L'examen des malades est fait par le chef de service, par les assistants de la clinique (chefs de clinique et chefs de clinique adjoints), ou par les élèves, sous la direction du professeur ou des assistants.

Enseignement. — Les mercredis et vendredis, à 10 h. 1/2, leçon magistrale à l'amphithéâtre provisoire, avec ou sans présentation de malades, ou leçon au lit du malade par M. Teissier, professeur.

Le lundi, à 10 h. 1/2, leçons de technique clinique à l'amphithéâtre ou au laboratoire, par les assistants de la clinique : MM. Gastinel et Cambéssédès, anciens chefs de clinique; Reilly, chef de laboratoire; Cathala, chef de clinique; Rivalier et Jouannon, chefs de clinique adjoints.

Une consultation concernant les affections du nez, des oreilles, du larynx, d'origine infectieuse, est assurée par M. Mahu.

L'enseignement régulier de la clinique pourra se compléter, au cours de l'année, à des jours et à des heures qui seront chaque fois indiqués à la Faculté, et grâce au concours d'un certain nombre de collaborateurs spécialisés, de leçons magistrales sur des sujets d'actualité concernant la pathologie infectieuse, notamment la pathologie exotique.

L'enseignement de la chaire de clinique des maladies infectieuses, créé durant la guerre, et dont l'organisation matérielle n'est encore que provisoire, s'adresse plus particulièrement aux étudiants de 4e, de 5e année et aux docteurs en médecine.

Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu). — M. Velter, agrégé, chargé du cours, a commencé ses leçons cliniques le vendredi 14 Novembre 1924, à 10 h. 1/2, à l'amphithéâtre Dupuytren, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Les lundis, mercredis et vendredis, à 9 h. 1/2 : Conférences à la policlinique Panas. Les mardis, jeudis et samedis, à 9 h. : Opérations.

Enseignement spécial pour les stagiaires. — La première série de cet enseignement est donnée à partir du 14 Novembre 1924 à l'amphithéâtre Dupuytren, pour les élèves de quatrième année.

Ces leçons, accompagnées de présentations de malades,

(*Voir la suite, p.* **1945**)

de projections en couleurs, etc., pourront être suivies par les auditeurs bénévoles qui se feront inscrire à l'Hôtel-Dieu.

La deuxième série commencera en Janvier 1925 et sera donnée dans les mêmes conditions.

Institut de médecine coloniale. — Une série de leçons sera faite par M. Velter, en Novembre et Décembre 1924, sur les questions intéressant l'ophtalmologie exotique.

Cours de neurologie oculaire. — En Janvier 1925, MM. Velter et Foix, agrégés, commenceront un cours sur les Manifestations oculaires des maladies du système nerveux. L'horaire et le programme de ce cours seront annoncés ultérieurement.

Cours de perfectionnement. — Ce cours technique, avec examens cliniques, travaux pratiques de médecine opératoire et manipulations de laboratoire sera fait en Mai et Juin 1925. L'horaire et le programme en seront annoncés.

Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière). — Un cours complémentaire sera fait sous la direction du professeur Sebileau, du 2 au 23 Décembre 1924, par MM. L. Dufourmentel, R. Miégeville, Fl. Bonnet-Roy, P. Truffert, H.-P Chatellier, P. Cornet, P. Winter, anciens chefs de clinique, chefs de clinique et assistants; MM. Valat et Carréga, internes du service.

Ce cours comprendra 10 leçons, consistant en présentations de malades, examens par les auditeurs et exercices de petite chirurgie spéciale.

Ce cours commencera le mardi 2 Décembre à 10 h. 1/2, dans la salle des conférences de la clinique, il se continuera à la même heure les jeudis, samedis et mardis suivants.

Droit d'inscription : 150 francs.

S'inscrire à la Faculté de Médecine.

Clinique médicale pratique. — M. Louis Ramond, médecin de l'hôpital Laënnec, fera tous les dimanches matins, à 10 h. 1/2, à l'hôpital Laënnec (amphithéâtre Landouzy), une conférence de Clinique médicale pratique.

La première conférence aura lieu le dimanche 7 Décembre 1924. Elle aura pour sujet : Les arthropathies tabétiques.

Hôpital de la Charité. — *Programme des lectures.* — 17 Novembre : Bronchites. — 24 Novembre : Bronchites chroniques.

1er Décembre : Dilatation des bronches. — 8 Décembre : Congestions pulmonaires et pneumonie. — 15 Décembre : Broncho-pneumonies. — 22 Décembre : Gangrène pulmonaire.

12 Janvier : Syphilis pulmonaire. — 19 Janvier : Emphysème pulmonaire. — 26 Janvier : Asthme.

2 Février : Asthme. — 9 Février : Kyste hydatique. Mycoses pulmonaires. — 16 Février : Œdème du poumon. Embolie pulmonaire. — 23 Février : Pleurésies séro-fibrineuses.

2 Mars : Pleurésies purulentes. — 9 Mars : Pleurésies purulentes.

Horaire journalier. — Lundi, jeudi et samedi, à 9 h. 1/2 : Visite salle Frère-Côme (service des femmes, médecine générale) : Causeries cliniques. — Mardi et vendredi, à 9 h. 1/2 : Visite salle Laënnec (service des hommes tuberculeux) : Examen des malades; pneumothorax artificiel. — Mercredi, à 9 h. 1/2 : Consultation spéciale pour les malades atteints d'affections des voies respiratoires. — Lundi, à 9 h. et mercredi, à 10 h. 1/2 : Examen radioscopique des malades du service et de la consultation, avec M. Gilson.

NOUVELLES

Association professionnelle des externes et anciens externes des hôpitaux de Paris. — Le bureau de l'A. E. a le plaisir d'informer les membres de l'Association qu'en plus des vingt bourses déjà créées l'an dernier, le généreux donateur, médecin parisien, offre six nouvelles bourses, destinées également à défrayer les candidats à l'Internat de tous leurs frais de conférence pendant l'année scolaire 1924-1925 (ce qui porte à vingt-six le nombre des bourses d Internat de l'Association des externes).

L'attribution de ces bourses sera effectuée par la Commission spéciale composée exclusivement des docteurs en médecine membres du bureau de l'A. E. selon le protocole adopté en 1923.

Les candidats à l'obtention de ces bourses devront adresser avant le 15 Novembre prochain leur lettre de candidature au docteur Béhague, secrétaire général de l'A. E., 1, rue de Villersexel, Paris (VIIe), lettre dans laquelle ils feront connaître : 1° leur état civil, Français ou ayant servi dans l'armée française; 2° leur date de naissance; 3° leur situation vis-à-vis de la Faculté; 4° leur date de concours à l'internat, et leurs services vis-à-vis de l'Assistance publique; 5° leur situation de famille et en particulier s'ils appartiennent à une famille nombreuse; 6° la situation et profession du chef de famille, son domicile. Indiquer aussi si les candidats sont mariés et père de famille. Et toutes autres pièces qu'ils jugeront nécessaires.

Les seules demandes pouvant être prises en considération seront celles d'externes, nommés au concours d'Octobre 1922, ou aux concours antérieurs, ayant déjà concouru à l'internat, âgés de moins de 28 ans. (Toute année passée au service militaire sera défalquée.)

Société de psychothérapie. — La 21e réunion annuelle de la Société de psychothérapie aura lieu le mardi 18 Novembre, à 5 h., 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence de M. le professeur Carnot.

L'ordre du jour comporte :

1° Question générale : La psychothérapie, sa spécialisation, sa technique, ses procédés méthodiques, ses applications; 2° communications personnelles sur la psychothérapie et la psychologie appliquée.

Communications déjà inscrites. — M. P. Van Velsen (de Bruxelles) : Organisation d'une clinique de psychothérapie. — M. Paul Farez : L'hypotaxie hypnotique de Durand de Gros. Son rôle en psychothérapie. — M. Bérillon : 1° Les procédés techniques de la cure de psychothérapie; 2° L'action intrinsèque et curative de l'hypnotisme en psychothérapie. — M. Louis Favre : De la méthode dans la production de l'hypnotisme. — M. Courtois : Le rôle du milieu dans la psychothérapie. — M. Brion : La cure thermale dans ses effets psychologiques. — M. Masquin (de Saint-Didier) : La psychothérapie adjuvant de l'hydrothérapie. — M. Testut (de la Roche-Posay) : Les réactions nerveuses dans la cure thermale des dermatoses. — M. de Hogues : La psychothérapie dans l'art dentaire. — M. Potheau (de Nice) : Les états hypnoïdes provoqués par les agents physiques. — La chromothérapie. — M. Amouroux (de Poitiers) : Les états d'automatisme favorables à la psychothérapie. — M. Franquet (de Reims) : L'hypnotisme chez les hystériques. — MM Raffegeau et Mignon (du Vésinet) : La cure de psychothérapie associée aux traitements hydrothérapiques. — M. Dinguizli (de Tunis) : L'hygiène mentale et sa vulgarisation par le cinéma. — M. Philippet : L'hypnotisme dans le traitement des phobies. — M. A. de Surgère : La psychothérapie et la douleur morale. — M. P. Gagey : Les obstacles fonctionnels et organiques à l'action psychothérapique. — M. Lépinay, médecin-vétérinaire : L'action des influences psychiques dans la thérapeutique des animaux.

Communications annoncées de MM. Sampson (de Londres), Lemesle (de Loches), Pierre Janet, Camino Galicia (de Madrid), Clara (de Bruxelles), Paul Joire (de Lille), Bonjour (de Lausanne), Lhoeste (de Liége), et de MM. Petit et Legrand, médecins-vétérinaires.

Amicale des médecins lorrains. — Le dîner de rentrée des médecins lorrains a eu lieu le 30 Octobre dernier, réunissant dans une cordiale intimité tous les

(*Voir la suite, p.* **1947**.)

confrères parisiens, originaires de Lorraine ou anciens élèves de la Faculté de Médecine de Nancy.

Autour du président, M. P. Hartenberg, des vice-présidents, MM. Jules Sterne et Sebril, s'étaient groupés MM. Boppe, secrétaire général, Paul Aimé, Barbier, Barthélemy, Caufment, David, de Langenhagen (de Plombières), Debidour (du Mont-Dore), J. Dumont, Funck, Hellet, Garnier, Gillat, Haton, Humbert, Hambert, Husson, Lapointe, S. Lévy, Nabrau, Pontoizeau, Rabinovici, Sibille, Spire. S'étaient excusés MM. le prof. Herrgott, le prof. Nicolas, Henri Aimé, Blum, S. Lévy, André Lévy, Maringer, Martin, Rodrigues, Séligmann, Viriot, G. Weill, Worms.

Le prochain dîner, avec assemblée générale, aura lieu en Février 1925. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. Boppe, 94, rue Notre-Dame-des-Champs (VIe). Fleurus 23.92.

Asile d'aliénées de Saint-Yon. — Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à la Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure (Asile d'aliénées de Saint-Yon), à Saint-Etienne-du-Rouvray, près Rouen.

Conditions d'admission : 12 inscriptions au moins, ou docteur en médecine, avec notes des états de service.

Avantages : Nourriture, logement, chauffage, éclairage, plus traitement annuel en argent de 3.200 à 3.600 fr., porté à 4.000 fr. pour l'interne médecin, après trois ans de service. A ce traitement en argent vient s'ajouter une indemnité de résidence de 575 fr.

Les internes sont nommés pour deux ans et peuvent être prolongés dans leur fonction, par décision préfectorale et après avis de leur chef de service.

Adresser les demandes au directeur de la Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure.

S. O. S. des médecins russes à leurs confrères français. — Les médecins russes actuellement réfugiés en France, au nombre de 75, pour la plupart employés comme manœuvres dans les usines ou les gares, se recommandent instamment à leurs confrères français pour tous emplois para-médicaux ou autres (anesthésistes, aides, radiographes, travaux de laboratoires, infirmiers, etc.).

Pour tous renseignements s'adresser à M. Oppenheim, 6, rue Louis-Philippe, à Neuilly-sur-Seine, près Paris (Tél. Neuilly, 2-55).

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecin principal de 2e classe. M. Bierer est désigné comme président de commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Fohanno, au centre spécial de réforme de Saint-Brieuc; Genevrier, aux salles militaires de l'hospice mixte, à Troyes; Melnotte, à l'hôpital Michel-Lévy, à Marseille; Pourpre, au 7e rég. du génie, à Avignon; Feldmuller, à l'hôpital militaire de Sedan; Fulcrand, Chalmières, Dornoy, aux troupes d'occupation du Maroc; Verdeau, aux salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Denis.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Bret, au gouvernement militaire de Paris et détaché à l'Ecole supérieure de guerre; Razon, au 4e rég. de hussards, à Rambouillet; Tamalet, à l'hôpital Michel-Lévy à Marseille; Marmoiton, au 61e rég. d'artillerie divisionnaire, à Metz; Amidieu, Camention, Dumont, Lhez, Corrazini, aux troupes d'occupation du Maroc; Rolland, au 24e rég. de dragons, à Dinan; Monestier, au 43e rég. d'artillerie divisionnaire, à Caen; Bugeau, aux salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand; Migout, au 12e rég. de cuirassiers, à Paris.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Besse, au 113e rég. d'artillerie lourde, à Issoire; Le Mitouard, aux troupes d'occupation du Maroc; Noblat, au 19e corps d'armée; Dapot, au 38e rég. d'infanterie, à Saint-Etienne; Betirac, au 19e corps d'armée; Lombard, au 9e rég. d'aviation, à Strasbourg. (*Journ. off.*, 25 Octobre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 17 NOVEMBRE. — 3e 2e Dentistes. Prothèse (2 séries). Ecoles rue Garancière et Tour-d'Auvergne, de 10 à 18 h. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — 3e 2e Pratique A. R. Laboratoire d'anatomie pathologique. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque. 1er A. R. Dissection. Ecole pratique.

MARDI 18 NOVEMBRE. — 3e 2e Oral A. R. Faculté. — 4e A. R. Faculté. — 1er Examen sages-femmes. Pitié, à 1 h.

MERCREDI 19 NOVEMBRE. — 4e A. R. Faculté, à 1 h. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale A. R. Faculté, à 1 h.

JEUDI 20 NOVEMBRE. — 1er Oral A. R. Faculté. — 2e Sages-femmes. Pitié, à 1 h.

SAMEDI 22 NOVEMBRE. — Clinique chirurgicale. Faculté, à 1 h. — Clinique médicale (2 séries). Faculté, à 1 h. — Clinique obstétricale N. R. Faculté, à 1 h.

THÈSES DE DOCTORAT.

LUNDI 17 NOVEMBRE. — Fisson (Mme) : *Absence congénitale du radius.* — Daux (F.), interne : *Le volvulus de la vésicule biliaire.* — Jury : MM. Broca (A.), Gosset, Ombrédanne, Lardennois.

JEUDI 20 NOVEMBRE. — Vincent (Maurice) : *La concentration en ions hydrogène et sa mesure par la méthode électrométrique.* — Dagorne (René) : *Sur l'action thérapeutique du citrate de soude dans les affections vasculaires.* — Jury : MM. Desgrez, Sicard, Labbé (H.), Laignel-Lavastine.

Sermat : *L'ovariotomie des vaches laitières.* — Spartz : *La tuberculose des animaux de boucherie au grand duché de Luxembourg.* — Jury : MM. Marfan, Bezançon, Moussu, Dechambre, Panisset, Petit.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **1942**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

(*Voir la suite*, p. **1949**.)

Instruments et appareils médicaux à céder bon état. — S'adresser Loreau, 3 *bis*, r. Abel, Paris, 12e.

On achèterait spécialité pharmaceutique sérieuse, déjà lancée et de bon rapport. Indiquer conditions, prix et tous renseignements. — Ecrire *P. M.*, n° 6488.

A adjuger le 6 Décembre à 14 heures, étude Coste, notaire à Auxerre, le château de Saint-Georges, à 3 kil. d'Auxerre. 20 pièces, parc, communs et dépendances d'une contenance de 14 hect. Excellente exposition, pays très sain. Conviendrait à maison de santé ou de retraite. — S'adresser à MM. Bernheim, 23, rue de l'Arcade, Paris.

On dem. un médecin français pour consultations faciles dans clinique, tous les jours, 10 à 12 h. et 3 à 7 h. Honoraires : 50 francs par jour. — Ecrire avec détails et références *P. M.*, n° 6563.

Jne docteur ex-ext. des hôp., compl. libre, au courant clientèle, cherche emploi. — Ecrire *P. M.*, n° 6566.

A céder Algérie, ville imp. littoral, labo. analyses biologiques — Ecrire *P. M.*, n° 6568.

Sage-femme des hôpitaux de Paris, deux années Boucicaut, deux ans maternité Lens (Pas-de-C.), service chirurgical et médical femmes, directrice consultation de nourrissons, deux ans clientèle, demande emploi fixe dans clinique Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6569.

A céder centre Paris clinique avec bail, cabinet médical et installation. — Ecrire *P. M.*, n° 6575.

Infirmière manipulatrice radiologie ch. emploi similaire ou autre auprès docteur ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6584.

Radiothérapie profonde, appareil 200.000 volts permettant également diagnostic, parfait état, à vendre cause expropriation. Ecrire *P. M.*, n° 6585.

Jeune doct. stomatologiste. Lég. d'honn., collaborerait dans cabinet important à Paris ou grande ville de province en vue de cession rapprochée. — Ecrire *P. M.*, n° 6594.

On achèterait comptant clientèle médecin propharmacien proximité grande ville. Ecr. *P. M.*, n° 6595.

Voiture neuve Renault dernier salon 6 CV, conduite intérieure, pneus conforts, gaine Jeavon, 4 amortisseurs Houdaille, lanternes, trompes, téléjauge, auréoles, compteur, montre, à enlever à 18.800 fr. au lieu de 19.500 fr. Pour visiter, s'adr. 9, rue Vézelay. Tél. : Laborde, 04-74.

Poste médical intéressant à créer centre d'agriculture, Seine-Inférieure. — Ecrire *P. M.*, n° 6597.

La commune de Marsannay-la-Côte (Côte-d'Or) demande un docteur en remplacement du Dr Guiollot. Le village est desservi par une ligne de tramway électrique. Allocation de la commune : 1.000 fr.

A louer qqs jours par sem. ou tous les jours, cabinet consult. et salon ds bel appartement. — Ecrire *P. M.*, n° 6578.

Occasions : Pleyela extérieur, 1 salamandre, 1 étuve Hearson à pétrole, 1 mach. écr. Corona. — Ecrire *P. M.*, n° 6599.

Dr en méd., jeune marié, médecine générale, accouch., prendr. suite clientèle importante Sud-Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 6600.

Dr expérimenté, chirurg. honor. d'hôpital, chev. de la L. d'H., accepterait place d'assistant dans une clinique chirurgicale à Paris. Ecrire *P. M.*, n° 6601.

Médecin (8e arr.), demande sténo-dactylo homme, de préférence étudiant en médecine, de 7 à 9 h. matin. — Ecrire Dr A. 103, faubourg Saint-Honoré.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. 50 fr. »
Union postale 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

LA MALARIA EN ITALIE

LUTTE ANTIPALUDIQUE SES PROCÉDÉS ; SES RÉSULTATS

« ... Une lande sauvage, avec d'obscures cabanes de roseaux sur le bord des canaux, au milieu des chênes lièges au tronc rougeâtre, des joncs immobiles sur l'eau morte, les longs coassements monotones des grenouilles, de dangereux nuages de taons et de moustiques. Là, dispersés, semblables à des ombres, des bergers taciturnes, courbés sous un mal invincible comme dans l'ergastule, des femmes au visage émacié sur lequel brillent de grands yeux égarés, des enfants paralysés et déformés, qui se pendent à la mamelle comme des orphelins sans espoir... » Francesco Sapori.

Telle est la description que donnait, il y a quelques années, un auteur italien des zones meurtrières des marais Pontins. Ce sombre tableau pouvait s'appliquer à bien d'autres régions marécageuses de l'Italie.

Il n'en est plus de même aujourd'hui. Certes, toute la surface paludique de la péninsule n'est pas encore assainie, mais les travaux et les efforts persistants ont profondément modifié la situation.

C'est ce qu'a pu constater la Commission qui avait été chargée par le Comité d'Hygiène de la Société des Nations d'étudier le paludisme dans l'Europe orientale et en Italie. C'est un résumé et les conclusions du rapport concernant l'Italie, présenté à la session de Septembre du Comité d'Hygiène de Genève, que nous donnons ici.

***

L'étendue et l'importance du paludisme en Italie en font un problème social de premier ordre. La question est dominée par deux facteurs : d'une part, l'orographie et le climat qui ont créé les conditions propres à l'éclosion et à la persistance de l'affection, d'autre part, la nécessité de faire disparaître les marais, cause de la maladie, de les transformer, de les « bonifier » pour faire vivre une nombreuse population.

A cette tâche, se sont consacrés le Gouvernement, les ingénieurs, les agriculteurs, les médecins ; et on ne saurait trop reconnaître les progrès que les savants de ce pays, qui ont étudié la malaria, ont fait faire à la lutte contre cette infection.

Une ceinture de hautes montagnes enveloppant

presque complètement comme dans un cercle les immenses plaines du Nord, un squelette montagneux, moins élevé mais très développé, parcourant tout le reste de la péninsule et occupant plus de la moitié de sa superficie, telle est la constitution géographique de l'Italie. Un système fluvial excessivement abondant, plus de 300 fleuves et torrents descendant de ces hauteurs ont constitué d'autre part, dans les parties basses, un sol d'alluvions très fertile, qui, vers les rivages de la mer, s'est colmaté, s'est, par des mouvements volcaniques, des érosions, des amoncellements de dunes, opposé à l'écoulement normal des eaux; des marécages, des étangs sans nombre se sont formés à peu près partout et notamment près des estuaires. Le climat chaud, l'eau stagnante sont les conditions les plus favorables à la fréquence des moustiques; l'Italie était une proie désignée au paludisme.

Elle le fut de tous temps. Certaines parties de son sol cependant purent être travaillées, amendées, assainies; les événements qui bouleversèrent autrefois si souvent l'Italie firent abandonner les travaux; des plaines, autrefois fertiles, furent désertées et redevinrent des marécages; les hommes s'enfuirent sur les collines.

L'augmentation rapide de la population dans le siècle dernier (elle a presque doublé en cinquante ans), survenant avec l'Unité reconquise et la sécurité, fit rechercher des espaces pour occuper et nourrir les nouvelles générations. On songea à dessécher les marais avec l'espoir qu'on ferait du même coup disparaître l'infection malarique. Le résultat hygiénique fut bon dans certaines régions, moindre ou plus lent dans d'autres, mais au point de vue agricole les rendements furent tels que l'Etat crut devoir, suivant l'exemple donné par « le Magistrato alle Acque » de l'ancienne république de Venise, donner une plus grande extension aux travaux de *grande bonification* ou de « rédemption » des terrains marécageux. Les lois de 1878, 1882, 1883 établirent les conditions dans lesquelles devraient être entrepris ces travaux; mais on s'aperçut qu'il n'y avait pas concordance entre les amendements hydrauliques et ceux des agriculteurs, et surtout que le paludisme, loin de s'éteindre, s'étendait souvent le long des canaux d'évacuation créés artificiellement.

Les découvertes sur le parasite et sur les insectes transmetteurs firent modifier à la fois les moyens de lutte contre la maladie et les pratiques utilisées par les propriétaires ou syndicats de bonification.

La loi de 1900 créa l'*institution de la quinine d'Etat*, médicament curatif et préventif, mis à la portée de tous. Les lois de 1901, 1902, 1904, 1907 complétèrent cette réglementation; le paludisme fut considéré comme *maladie professionnelle* à déclaration obligatoire; le propriétaire de terrains fut astreint à soigner et préserver ses ouvriers, à indemniser la famille en cas de mort, si elle s'était produite faute de précautions ou de secours dans la *zone déclarée officiellement infectée*. Enfin, tous les bénéfices de la vente de la quinine préparée par l'Etat durent être réservés pour accentuer la lutte.

L'Etat ne pouvant, malgré son nombreux personnel sanitaire et son outillage très complet, assumer seul la défense du territoire contre la malaria, fit appel à des associations charitables, telles que la *Croix-Rouge*, l'*Institut autonome de la Vénétie*, l'*Institut national pour les marais Pontins*, l'*Association nationale pour le Midi*, etc. Il leur attribua des subventions fort élevées, mit des savants, des bactériologistes, des inspecteurs à leur disposition.

C'est ainsi que furent créés sur l'ensemble des régions infectées 1.200 *ambulatoires* fixes ou temporaires, en plus des 2.000 ambulatoires (cabinets de consultation) de caractère général existant normalement, des *postes de distribution de quinine*, des *ambulances*, des *stations sanitaires*, des *sanatoria antimalariques*, des *colonies à la montagne et à la mer*, des services médico-scolaires où les enfants, tout en recevant l'instruction, sont journellement traités par la quinine, des *écoles antipaludiques* où sont enseignés les procédés de lutte à des médecins, infirmiers, instituteurs, etc., des laboratoires pour examen du sang, des laboratoires de recherches sur les moustiques, des commissions d'études de la petite bonification (petites mesures antilarvaires, etc.).

Une dernière disposition législative importante est le décret du 31 Décembre 1923 modifiant l'organisation sanitaire italienne, et coordonnant toutes les mesures, tous les travaux effectués par les divers ministères, afin que la direction de l'hygiène puisse y apporter son droit de regard; c'est la liaison, la coopération hygiénique dans les travaux de bonification.

Il ne peut plus être opéré de dessèchement de marais sans que les mesures subséquentes, nécessaires à la disparition des petites mares, à l'écoulement des petits cours d'eau, au désherbage, ne soient assurées. Les consortiums et les propriétaires de terres bonifiées doivent éviter toute cause pouvant aggraver la situation sanitaire du fait du mauvais écoulement des eaux de surface.

Quel a été le résultat de l'ensemble de ces mesures? *En* 1885, *deux seules provinces de l'Italie étaient exemptes du paludisme: en* 1887, *on constatait* 21.033 *décès* dus à cette affection. La maladie s'atténuait spontanément jusqu'en 1900, sous l'influence sans doute des conditions générales d'hygiène qui faisaient en même temps baisser le taux de la mortalité générale et de la mortalité par les maladies contagieuses. En 1900, poussée subite; on passe de 10.811 à 15.865, pour redescendre ensuite régulièrement. La loi de 1900 sur la quinine ne semble guère avoir pu produire d'effet

avant 1904, où la mortalité se trouve être à 8.465, mais la descente s'accentue d'année en année pour atteindre 2.045 en 1914.

La guerre, pour des raisons multiples, amena une élévation qui, l'année de la grippe, atteignit 11.487, mais en 1923, la courbe avait à peu près repris le niveau d'avant-guerre, avec 2 274 décès.

L'Italie ne formait il y a 40 ans qu'un immense foyer de malaria; actuellement les zones officiellement infectées n'occupent plus que le tiers environ de la superficie totale. Elles comprennent une partie de la plaine lombarde, l'Emilie et la côte de Vénétie jusqu'à l'Istrie; cette région septentrionale est celle où les cas sont le plus bénins; au contraire, le littoral méditerranéen du midi de l'Italie, les plaines adriatiques des Abruzzes, de la Molise et des Pouilles, puis les côtes de la Calabre, ainsi que toute la Sicile et surtout la Sardaigne, sont frappés d'un paludisme à forme grave.

A combien est revenu ce résultat?

Les bénéfices de la vente de la quinine de 1902 à 1923 ont été, en chiffres ronds, de 24 *millions de lires*, sur lesquels plus de 17 *millions ont été jusqu'ici consacrés à la lutte*, sous forme de dépenses directes ou de subventions aux associations participant à la défense. Il faut y ajouter les dépenses des provinces, des communes (Rome a un budget malarique de 1 million par an), des Sociétés et des propriétaires.

En plus, il convient de porter au passif les sommes employées par le ministère des Travaux publics pour les travaux de *grandes bonifications*, et qui, en soixante ans, représentent plus d'*un demi-milliard*.

On peut dire que dans les vingt dernières années, l'Etat a dépensé pour la bonification des terres marécageuses et leur assainissement, notamment des provinces de Venise et de Rome, et pour la bonification humaine, c'est-à-dire la défense antimalarique chez l'homme, une somme qui, annuellement, peut être estimée à 17 millions et demi de lires.

Conclusions. — Il semble qu'on puisse résumer ainsi les résultats de nos constatations et de notre documentation sur les causes et les conditions de la malaria en Italie, ainsi que les méthodes employées ou conseillées par l'administration sanitaire et les malariologues dans la lutte contre cette grave infection :

1° L'Italie s'est trouvée dans les conditions géographiques et climatologiques les plus favorables à l'installation du paludisme ;

2° Cela a été une nécessité pour l'Italie, en raison du peu d'étendue de ses surfaces propres à l'agriculture, et de l'accroissement de sa population, de rechercher des terrains pour la culture intensive aux dépens de ses marécages ;

3° La législation antimalarique, s'inspirant des découvertes scientifiques, a introduit l'hygiène dans les travaux de grande bonification des terres marécageuses ; mais c'est surtout la *loi sur la quinine d'Etat* qui, en permettant une large distribution de ce produit pour la cure et la prophylaxie, a amené une indiscutable réduction du réservoir du virus ;

4° L'effort énorme du Gouvernement et des Associations de bienfaisance a ramené à un tiers la superficie déclarée malarique de la péninsule et a fait baisser notablement la mortalité et la morbidité;

5° De tous les moyens employés, on considère en Italie comme très importante la grande bonification avec ses modalités hydrauliques, agraires et hygiéniques ; mais pour être efficace, elle doit être accompagnée longtemps d'un ensemble de mesures bien surveillées;

6° La *bonification humaine*, c'est-à-dire la cure définitive du malade et la prophylaxie quininique temporaire des individus exposés, constitue certainement ce que tous les malariologues italiens considèrent comme le point capital de la lutte;

7° La *protection mécanique* et la *destruction* des insectes ailés sont parmi les petites mesures les plus recommandées aussi par les mêmes savants;

8° La *lutte antilarvaire* est surtout utile aux alentours immédiats des habitations; son application est une question de circonstances et de lieu;

9° Enfin la *protection biologique* par les animaux de ferme paraît avoir donné dans certaines localités des résultats dont l'étude mérite d'être poursuivie ;

10° L'*assainissement d'un pays ne se fait pas en un jour.* Il est la résultante de longs travaux agraires (dont la grande bonification), de la modification constante du sol qui utilise toute l'eau superficielle, de la prospérité des propriétaires et de leurs ouvriers, de l'aménagement plus confortable de leurs habitations, de leur meilleure hygiène, du bien-être, enfin, qu'ils obtiennent, et aussi de leur éducation générale, toutes conditions qui les mettent en excellentes conditions de défense.

On peut dire que c'est avec le bien-être en dernier ressort que le paludisme se transforme et disparaît.

Lucien Raynaud
(d'Alger)
Membre du Comité d'Hygiène
de la Société des Nations.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté pour la France de 10 *pour* 100, *pour l'Etranger de* 15 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

LÉON CHEINISSE

« Combien est digne et utile la mission du journalisme scientifique quand elle est exercée avec modération dans les opinions sur les personnes et précision dans les informations sur les choses. » L. Pasteur.

Quand, à son retour de Séville, Cheinisse écrivait cette parole de Pasteur, à la fin du dernier article qu'il ait donné à *La Presse Médicale*, peut-être repassait-il toute sa vie de labeur et avait-il le pressentiment qu'elle devait bientôt finir, car nulle pensée ne pouvait être gravée sur sa tombe qui synthétisât mieux sa mission.

Digne et utile entre toutes fut en effet la carrière de Cheinisse, consacrée tout entière à ce journalisme médical qu'il aimait avec passion et dont il fut le modèle accompli, précisément parce qu'il réunissait les qualités demandées par le Maître : la modération dans ses opinions sur les personnes, la précision dans les informations sur les choses.

***

Une des plus graves difficultés que rencontre le médecin désireux de s'instruire, ou simplement de tenir à jour son instruction, réside dans cette accumulation sans cesse croissante, en tous pays, en toutes langues, de matériaux scientifiques, de rapports aux Congrès, de communications aux sociétés savantes, d'articles de journaux, de brochures, de livres relatant des recherches en tous sens, des découvertes dans toutes les branches de l'activité médicale.

Actuellement le praticien le plus travailleur, le professeur le plus consciencieux est dans l'impossibilité matérielle de se pénétrer des nouvelles théories, des nouvelles techniques, des nouvelles applications pratiques.

Le rôle du journaliste médical est d'accomplir pour ses confrères ce véritable travail de Sisyphe qui consiste à dépouiller les journaux médicaux, les travaux de tous pays qui, chaque matin, sont déversés sur les tables de rédaction, amas gigantesque dissipé avec peine et aussitôt reconstitué par chaque courrier.

La tâche du journaliste est de lire pour tous, de traduire pour tous, de comprendre pour tous, de séparer pour tous dans les nouveautés journalières l'utile du mauvais et du superflu, de trier le pur froment de l'ivraie. C'est cette tâche ardue, fastidieuse, difficile que sut effectuer avec un courage jamais lassé l'incomparable collaborateur dont nous pleurons aujourd'hui la perte irréparable.

Polyglotte des plus distingués, connaissant à fond sept langues, médecin des plus instruits, esprit parfaitement lucide et clair, doué d'une mémoire prodigieuse, armé d'une méthode impeccable, Cheinisse, par son prodigieux labeur, s'était constitué sur les questions de médecine et de thérapeutique une documentation énorme et sûre.

De ce trésor, patiemment accumulé, Cheinisse sut faire profiter les lecteurs de la *Semaine médicale* aux temps les plus prospères de ce périodique ; puis, quand cette publication eut disparu, il vint, en toute simplicité, frapper à la porte de *La Presse Médicale*, heureuse d'accueillir un tel travailleur et de donner un si digne successeur à notre regretté collaborateur Romme.

Il est superflu de dire ici ce que furent ses *Mouvements thérapeutiques*, ses analyses, ses *Années thérapeutiques* ; la faveur avec laquelle nos lecteurs les recevaient, l'empressement avec lequel ils nous les réclamaient, sont plus éloquents que les phrases les plus élogieuses.

C'est à la tribune de *La Presse Médicale*, on peut le dire, que Cheinisse donna toute sa mesure ; il montra une science et une conscience, un sens critique et un talent d'écrivain, un don de vulgarisation absolument hors pair, qui lui valurent une renommée mondiale. Nos confrères d'Espagne, en le conviant récemment au IIe Congrès espagnol des Sciences médicales, ont été les interprètes heureusement inspirés de cette reconnaissance universelle, car ils lui ont procuré, avec un juste sentiment de fierté, une des dernières joies qu'il dût éprouver ici-bas.

***

Des hommes, comme Cheinisse, qui peinent inlassablement dans les salles de rédaction et dans les bibliothèques, sont pour les savants ce que sont pour les soldats les intendants d'armée : ils sont des pourvoyeurs aux vivres ; ils fournissent aux chercheurs la ration quotidienne d'idées nouvelles qui, recueillies dans les cerveaux, s'y dissolvent dans le subconscient pour germer plus tard en découvertes fécondes.

Le monde, qui jette à pleines brassées l'or et les clinquants de la renommée aux bateleurs de tous ordres, ne se soucie guère de ces travailleurs aussi précieux que modestes ; mais pourquoi les broyer sous les violentes machines qui l'emportent dans sa ruée frénétique vers l'argent ou le plaisir ?

P. Desfosses.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 3 Novembre 1924.

Le Dr PIATOT, à l'occasion de l'intéressante thèse du Dr Edouard Pichon, chef de clinique aux Enfants-Malades, sur le *rhumatisme cardiaque évolutif et son traitement*, fait l'historique du traitement hydrominéral des *endocardites rhumatismales et de leurs séquelles immédiates ou tardives*.

Puis il donne une statistique personnelle de 874 cas soignés par lui à Bourbon-Lancy. Toutes ces observations portent sur une durée de 27 ans; bon nombre ont été suivis plusieurs années de suite. Si, dans le cours du rhumatisme, l'emploi méthodique du salicylate de soude, médicament prophylactique merveilleux, n'a pas empêché l'éclosion de l'endocardite, il faut, immédiatement après, soumettre le malade au repos; et, à partir du troisième ou du sixième mois après la crise aiguë de rhumatisme, recourir à la cure thermale.

L'endocardite récente rhumatismale, surtout chez les enfants, constitue une des indications les plus précises du traitement hydrominéral des cardiaques, alors que les malades sont anémiques, ont leurs muscles en partie atrophiés, ont de l'essoufflement facile, et que le cœur et le pouls sont d'une instabilité extrême, avec battements fréquents et mal frappés.

Dans les lésions valvulaires avec hyposystolie, la cure thermale produit une amélioration sensible de l'état général, et une augmentation notable de la diurèse. Elle fait disparaître les troubles fonctionnels : éréthisme cardiaque, palpitations et dyspnée; elle tonifie le myocarde, et réduit la cardiectasie, souvent liée à l'action parésiante du rhumatisme.

L'insuffisance mitrale avec hyposystolie arythmique constitue l'indication limite de la cure de Bourbon-Lancy. L'indication existe quand l'hyposystolie arythmique est de date récente, et quand elle se produit sous l'influence d'une crise de rhumatisme articulaire aigu. Il y a contre-indication si l'insuffisance mitrale avec hyposystolie arythmique est compliquée de rétrécissement mitral, d'adhérences péricardiques, et si elle se déclare à la suite d'une grippe ou d'une autre infection que le rhumatisme.

Dans le rhumatisme cardiaque évolutif, la cure faiblement minéralisée de Bourbon-Lancy et le traitement salicylique régulier. sont des armes puissantes dont dispose le médecin pour lutter contre le mal.

MACÉ DE LÉPINAY.

APPAREILS NOUVEAUX

UN NOUVEL INSTRUMENT POUR LA TRANSFUSION DU SANG

La transfusion du sang rendu incoagulable paraît avoir remplacé assez généralement les autres méthodes.

Plus facile et tout aussi efficace, elle ne présente, en réalité, aucun des inconvénients qu'on lui avait reprochés tout d'abord. Seule, la façon dont on pratique cette transfusion au citrate nous semble encore assez peu chirurgicale :

La prise du sang, par exemple, *doit* se faire vite, d'un seul coup, et au moyen d'une grosse aiguille. Malgré ces précautions, il arrive encore assez souvent qu'une coagulation inopportune arrête l'intervention. De plus, toutes les veines ne s'accommodent pas d'un trocart de 22 à 25 dixièmes et tous les donneurs ne supportent pas, sans en être incommodés, une saignée brutale de 500 cmc.

Nous sommes donc obligés, en fait, de faire une grosse provision de sang avant de pouvoir commencer notre injection au malade.

Cette « provision » court le risque de devoir être sacrifiée en pure perte dans tous les cas où, malgré les épreuves préalables, la transfusion n'est pas tolérée, ce qui n'est pas fait pour encourager les donneurs.

Le mélange du sang avec le citrate s'opère habituellement à l'aide d'une baguette dans un récipient largement ouvert.

N'est-ce point là une vraie manipulation de laboratoire à laquelle il manque beaucoup de choses pour devenir une manœuvre chirurgicale? Nous avons admis que l'addition du citrate n'altérait pas sensiblement les propriétés thérapeutiques du sang.

Mais est-ce une raison pour en laisser refroidir les derniers décilitres dans un récipient, pendant la demi-heure que doit durer la transfusion?

C'est dans le but de remédier à ces quelques inconvénients que nous avons fait construire par Collin un *transfuseur automatique* au moyen duquel nous avons pu réaliser des transfusions en un temps, en vase clos, l'opération se réduisant à une double ponction et à la manœuvre d'une seringue.

Cette transfusion peut être aussi abondante, aussi lente que les circonstances l'exigent; elle peut être arrêtée et reprise aussi souvent et aussi longtemps que l'on veut, sans qu'il faille craindre de coagulation dans les aiguilles ou l'instrument lui-même.

La provision de sang ne dépasse jamais 10 cmc; l'opération est continue cependant.

Des essais préliminaires nous ayant convaincu que le citrate à 4 pour 100 est un anticoagulant peu maniable dans un appareil automatique, nous avons eu recours à l'excellente solution d'Hustin (glucose, 50; citrate, 4; eau, 1.000 gr.). Ce liquide, d'une toxicité presque nulle, se mélange à parties égales avec le sang et se dose, par le fait même, bien plus facilement que le citrate à 4 pour 100 dans une seringue de petite capacité. Sa toxicité est presque nulle.

Notre transfuseur est, en somme, une seringue en verre et métal à double effet. Son piston porte une tige très épaisse, destinée à réduire l'espace libre autour d'elle et passant à frottement dans un couvercle parfaitement étanche.

Cette disposition réunit deux seringues dans le même cylindre, celle qui se trouve sous le piston mesurant 20 cmc, l'autre 10. La première se vide tandis que l'autre se remplit et réciproquement. Ces seringues jumelles sont reliées chacune par un tube en caoutchouc à une pièce commune, le *mélangeur*.

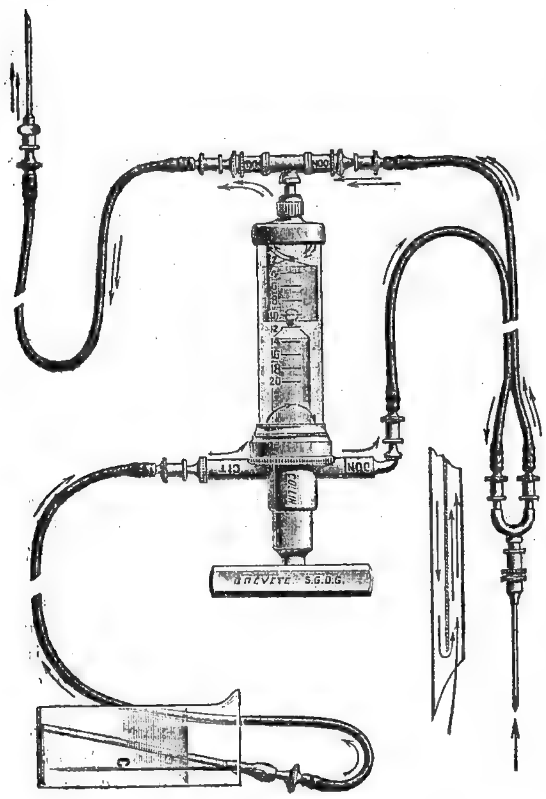
Ce mélangeur est un petit tube en U dont la convexité porte un embout s'adaptant sur l'aiguille « donneur ».

Une lame de nickel, mince et d'une largeur égale au calibre de l'aiguille, est fixée dans cet embout.

Elle sépare l'aiguille en deux parties longitudinales communiquant chacune avec une des branches du mélangeur.

L'aiguille est démontable et de type courant.

La branche A du mélangeur est reliée par un tube



de caoutchouc à la seringue supérieure, remplie au préalable de glucose citraté.

La branche B est en rapport avec la seringue inférieure.

L'aiguille, montée sur le mélangeur, se trouve en place dans la veine du donneur.

L'exposé de ces quelques détails va nous aider à comprendre comment nous allons prélever notre première seringuée de sang :

Soulevons le piston en tirant sur la poignée.

Les 10 cmc de liquide anticoagulant vont être refoulés dans la branche A et dans la moitié correspondante de l'aiguille.

Mais, simultanément, la seringue inférieure fera une aspiration deux fois plus forte dans la branche B et l'autre moitié de l'aiguille.

Par le fait, le glucose citraté qui se dirigeait vers la veine est attiré de l'autre côté de la cloison où il se mêle intimement aux 10 cmc de sang qui doivent être aspirés aussi pour parfaire les 20 cmc que réclame la seringue inférieure.

Le dosage de l'anticoagulant est aussi rigoureux que possible et il ne s'en perd pas une goutte dans la veine.

Le refoulement du piston dirigera le sang automatiquement vers la veine du malade et renouvellera la provision de glucose par un dispositif très simple sur le détail duquel nous n'insistons pas.

L'appareil est entièrement stérilisable et d'un volume réduit.

Il peut être transporté, prêt à l'usage, dans une boîte hermétique.

On a reproché au procédé de transfusion en un temps de mettre malade et donneur forcément en présence.

Quand on opère proprement et discrètement, cela présente-t il vraiment de si grands inconvénients ?

Du reste, si, pour un motif quelconque, il était impossible de mettre les deux sujets en contact, il suffirait de recueillir le sang incoagulable dans un flacon à sérum et d'opérer sa réinjection à l'aide d'une soufflerie.

Dans ces conditions, le mélangeur seul pourrait, à la rigueur, suffire à prélever le sang, sans qu'il soit nécessaire de se servir de la seringue.

Robert Danis (de Bruxelles).

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

Une erreur s'est glissée dans le Répertoire de Médecine pratique sur Cambo. J'ai noté, à l'alinéa *Thermes*, que les eaux étaient sulfatées : cette caractéristique est la note dominante, mais il faut aussi attirer l'attention sur les propriétés *sulfurées*, notre groupe thermal se rattachant aux Eaux-Bonnes.

Veuillez agréer, etc.

Dieudonné.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

RUSSIE

La population russe a augmenté pendant le premier semestre 1923 de 452.764 habitants; il y a eu 1.390 850 naissances et 938.086 décès.

Le paludisme s'étend de plus en plus au Caucase; dans la République d'Azerbeidjan, sur 2 millions 1/2 d'habitants, 1 million 1/2 sont ou ont été malades. D'ailleurs le paludisme sévit dans toute la Russie et d'après un rapport du docteur Dobreitzer, en 1923, on a enregistré 5 610 684 cas de paludisme, soit 422,9 pour 10 000 habitants. le chiffre total de la population étant de 132.659.111 habitants. Il est à remarquer que les enfants sont particulièrement frappés, ce qui constitue une véritable menace pour l'avenir. Ainsi, dans la province de Saratoff (Volga) on enregistre :

De 1 à 14 ans.	18,3 p. 100
De 15 à 50 ans	64,7 —
Après 50 ans	16,8 —

Le nombre des médecins est 33.869 (soit 1 pour 3.900 habitants) ainsi répartis :

Grande Russie.	23 381
Ukraine.	8.722
Autres républiques	1.766

Le nombre des étudiants en médecine est de 44.000.

Les journaux médicaux sont très chers : abonnement de 50 à 100 francs pour 10 numéros (D'après la *Revue franco-russe de Médecine et de Biologie*).

LIVRES NOUVEAUX

Traité élémentaire de clinique thérapeutique, par Gaston Lyon, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris. Onzième édition entièrement refondue 1 vol. grand in-8° de XIV-1.408 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris 1924. — Prix : broché 70 francs ; cartonné : 85 francs.

L'éloge de ce traité, dont dix éditions et plusieurs traductions ont déjà paru, n'est plus à faire. L'ouvrage est, comme on le sait, conçu suivant un plan éminemment clinique, l'exposé du traitement d'une maladie ou d'un groupe d'affections étant précédé de notions essentielles relatives à l'étiologie, à la pathogénie, à la symptomatologie, aux formes cliniques, etc. C'est ainsi, pour prendre un exemple, qu'avant d'aborder le traitement des gastrites, l'auteur donne quelques considérations intéressantes sur la classification des gastropathies et résume ce qu'il est indispensable de connaître sur le chimisme stomacal à l'état normal, sur ses déviations quantitatives et qualitatives, sur les irrégularités du processus digestif que le professeur Hayem a désignées sous le nom de *troubles évolutifs*, etc.

Les maladies de l'appareil digestif ayant toujours été le sujet de prédilection des études de M. Gaston Lyon, l'auteur leur a consacré plus de 450 pages, près d'un tiers de volume. Des changements intéressants y ont été apportés dans cette onzième édition, notamment en ce qui concerne la dyspepsie et les toxi-infections gastro-intestinales infantiles, qui forment un chapitre important de l'ouvrage.

Pour ce qui est des maladies de l'appareil respiratoire, le chapitre de l'asthme a subi les remaniements nécessités par les travaux récents qui ont si profondément modifié nos conceptions de la pathogénie de ce syndrome.

Le même souci de l'actualité a présidé aux nombreuses additions visant les arythmies et leur traitement par la quinidine, le traitement de la syphilis par le bismuth, celui du diabète par l'insuline, etc.

Dans la partie traitant des affections du système nerveux, un chapitre a été consacré aux maladies du sympathique, qui ont fait, dans ces derniers temps, l'objet de recherches si instructives.

Mentionnons encore l'important chapitre dans lequel sont exposées les acquisitions nouvelles en matière d'anaphylaxie, de colloïdoclasie, de la thérapeutique contre le choc et de la thérapeutique par le choc

Ainsi rajeunie et allégée (car l'auteur a réduit le volume de l'ouvrage d'environ 400 pages, en supprimant tout ce qui ne présentait plus d'intérêt à l'heure actuelle), cette édition est incontestablement appelée à rendre d'excellents services aux praticiens.

L. Cheinisse.

Injections hypodermiques de salicylate de soude et rhumatisme (Injectüle hypodermice de sailicilat de sodïu si rumatigmul), en roumain, par le Dr Aristide Stéré, médecin en chef d'hôpital, Roumanie. 1 vol. de 58 pages (*Ed. Saïdman*), Folticeni, 1916.

Depuis 1908, le Dr Stéré s'est occupé de cette question. Il se sert d'une solution fraîchement préparée, stérilisée par l'ébullition d'après la formule :

Salicylate de soude chimiquement pur .	20 gr.
Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 75
Eau distillée	100 gr.

Il injecte jusqu'à 3 gr. de salicylate en une fois et répète les injections deux à trois fois, à trois à quatre jours d'intervalle, sous-cutanées ou intramusculaires au voisinage des articulations, ou sur le trajet des nerfs dans les cas de rhumatismes localisés aux nerfs.

La méthode trouve son indication dans les cas d'insuccès total ou partiel de la médication salicylée par la voie gastrique aussi bien dans le rhumatisme aigu, musculaire ou articulaire, que dans le rhumatisme chronique et spécialement dans les cas d'intolérance gastrique, rénale, nerveuse (chez les gravides, débiles, vieillards). Elle a encore son indication dans les cas de rhumatisme récidivant.

Dans les cas de rhumatisme polyarticulaire aigu, de rhumatisme blennorragique, tuberculeux, la méthode est inefficace et peut devenir dangereuse. L'efficacité thérapeutique se manifeste par la disparition des symptômes inflammatoires, spécialement la douleur, avec une rapidité remarquable, en quelques heures seulement, la guérison étant obtenue en un à deux jours.

La solution concentrée à 20 pour 100 serait la mieux tolérée ; au contraire, la solution à 5 pour 100 est très douloureuse, enflamme les tissus, provoque une réaction thermique générale. La solution à 25 pour 100 provoque de l'œdème durable, la solution à 30 pour 100 peut amener le sphacèle de la peau et du tissu conjonctif.

Les injections hypodermiques salicylées ont un caractère spécifique en face du rhumatisme, alors que les douleurs d'autre origine ne sont pas influencées ; ceci a permis à l'auteur de rectifier par ce moyen des erreurs de diagnostic (gonococcie, tuberculoses, névrites, etc.).

La partie la plus originale du travail de l'auteur consiste dans l'observation du phénomène non remarqué jusqu'à présent qu'il nomme le *transfert passif du rhumatisme*. En pratiquant sa méthode dans certains cas de rhumatisme polyarticulaire aigu, il constata que les symptômes morbides disparaissaient au niveau des articulations envahies, mais simultanément se reproduisaient dans d'autres articulations, avec tuméfaction, élévation de la température locale, gêne des mouvements, atteignant leur maximum d'intensité au bout de vingt-quatre à trente-six heures.

En pareil cas, il faut être très prudent, car les injections par leur répétition pourraient alors devenir dangereuses, risquant d'amener un transfert sur l'endocarde avec symptômes alarmants.

Tout se passe comme si la maladie dans la période aiguë, au lieu d'être détruite par le salicylate, était seulement repoussée par une sorte de chimio-taxie négative à laquelle ferait suite une période de chimiotaxie positive. L'auteur croit que certaines observations publiées par MM. Huchard, Rogers et autres s'expliqueraient par le phénomène du transfert, lequel existerait aussi dans la méthode par ingestion.

L'auteur est d'avis qu'on pourrait utiliser cette propriété de transfert pour la prévention des complications cardiaques au cours du traitement du rhuma-

tisme et conseille d'injecter sous la peau, ou même dans les muscles de la région précordiale, de 2 à 2 gr. 1/2 de salicylate de soude à trois reprises, en traitant le reste de l'organisme par les calmants, l'hydrothérapie, les alcalins et autres moyens ordinaires. Les injections précordiales chez des animaux se sont montrées inoffensives et des résultats positifs présenteraient évidemment un gros intérêt au point de vue de la thérapeutique des affections cardiaques d'origine rhumatismale.

Ch. Doctoroff-Popesco.

LIVRES REÇUS

153. **Palografia, fisiologica y clinica, cardiogramas, flebogramas, arteriogramas**, par M. Gil Casares (prologo del Prof. V. Krehl). 1 vol. de 216 pages, avec 146 figures (*Ruiz hermanos*, Madrid). — Prix : 12 pesetas 50.

154. **Enfermedades de los paises calidos y parasitologia general**, par Gustavo Pittaluga (Catedratico de la Universidad de Madrid) (Tomo I). 1 vol. de 554 pages, avec 295 figures (*Calpe*, Madrid). — Prix : 28 pesetas.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Sommaire du n° 10, 1924.

Travaux originaux.

J. Darier. — Dermatofibromes progressifs et récidivants ou fibro-sarcomes de la peau.

Gerolamo de Stefano. — Un cas de mycosis fongoïde à sa période prémycosique. Observation clinique et recherches expérimentales.

J. Leyberg et A. Starzynski. — Complications du côté du système nerveux dans la syphilis récente et le liquide céphalo-rachidien.

B. Saad. — Les crises fulgurantes du tabes et le paludisme.

Revue de dermatologie. — Revue des Livres.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — M. le professeur Jeanselme commencera ses cliniques le vendredi 21 Novembre à 10 h. 1/2, et les continuera les vendredis, à la même heure, à l'amphithéâtre de la clinique : leçons de dermatologie et de syphiligraphie avec projections et présentation de malades.

Tous les mardis, à 10 h. 1/2, à partir du 25 Novembre : leçons de dermatologie. Les lundis et vendredis à 9 h. 1/4, examen des malades à la policlinique au pavillon Bazin (1er étage). Les mardis et samedis, à 9 h. 1/4, visite des malades dans les salles du pavillon Bazin. Les mercredis, à 9 h., examen des malades à la salle des consultations externes de l'hôpital.

Les jeudis, à 9 h. 1/4, examen des malades soignés au dispensaire antisyphilitique de la clinique. Opérations dermatologiques à la policlinique.

Clinique des maladies du système nerveux. — M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire, commencera le lundi 8 Décembre 1924, à la Salpêtrière, dans la clinique Charcot, une série de 12 leçons sur l'anatomie du système nerveux. Ce cours, d'ordre essentiellement pratique, sera accompagné d'exercices techniques de laboratoire avec présentation de pièces macroscopiques et étude de préparations biologiques.

Les élèves seront initiés aux techniques d'histopathologie nerveuse et pourront se constituer une collection des coupes qu'ils auront exécutées.

Ce cours aura lieu tous les jours, de 14 à 16 h., à la clinique Charcot de la Salpêtrière (boulevard de l'hôpital), du 8 au 20 Décembre 1924.

Programme du cours. — 1. Cerveau sénile. 2. Syphilis nerveuse. 3. Tuberculose des centres nerveux. 4. Encéphalite épidémique. 5. Poliomyélite; Maladie de Landry. Rage. 6. Sclérose latérale amyotrophique. Sclérose en plaques. 7. Compressions médullaires. Syringomyélie. 8. Tumeurs cérébrales. 9. Encéphalopathies infantiles. 10. Maladies familiales. 11. Affections du cervelet. 12. Affections des nerfs périphériques et des muscles.

Technique : de Nissl, Weigert, Pal, Bielschowsky, Cajal, Lhermitte, Marchi, Alzheimer, Rio del Hortega, etc. Le registre d'inscription est ouvert à la Faculté de Médecine de 15 à 17 h., les lundis, mercredis et vendredis, guichet n° 4. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Hôpital Laënnec (Dispensaire Léon-Bourgeois). — MM. G. Rist et P. Ameuille font, avec la collaboration de MM. J. Rolland, chef de laboratoire, E. Brissaud, P. Jacob, E. Coulaud, M. Weiss et F. Hirsberg, assistants, une série de conférences et de démonstrations sur le traitement de la tuberculose pulmonaire. Ces conférences, qui se termineront le 29 Décembre prochain, ont lieu les lundis et les jeudis, à 11 h. 1/4, au dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau.

Les auditeurs inscrits régulièrement sont admis à participer au travail du service qui est organisé chaque semaine comme suit : Le lundi, à 10 h., Visite salle Villemin. — Le mardi, à 10 h., Consultation du dispensaire. — Le mercredi, à 10 h., Visite salle Potain ; à 11 h. 1/4, conférence médico-sociale; à 14 h., consultation du dispensaire. — Jeudi, à 10 h., Visite salle Laënnec. — Le vendredi, à 10 h., Consultation du dispensaire; à 14 h., Policlinique, pneumothorax artificiel. — Le samedi, à 10 h., Visite salle Grancher; à 11 h. 1/4, Examen radioscopique.

Le droit d'inscription est de 100 francs. S'inscrire auprès de M. P. Ameuille, dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau.

Hôpital Debrousse. — M. P.-F. Armand-Delille fera, du 12 au 31 Janvier 1925, dans son service d'enfants tuberculeux de l'hôpital Debrousse (pavillons Benjamin-Franklin), un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose de l'enfant et en particulier sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique.

Leçon chaque matin à 10 h. 1/2, sauf le mardi, à l'hospice Debrousse, suivie d'examens cliniques dans les salles d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire. De plus, deux leçons auront lieu les vendredis à 4 h., au siège de l'Œuvre Grancher, 4, rue de Lille.

M. Ribadeau Dumas fera, deux mardis consécutifs, une leçon sur la tuberculose du nourrisson, à l'hôpital de la Maternité.

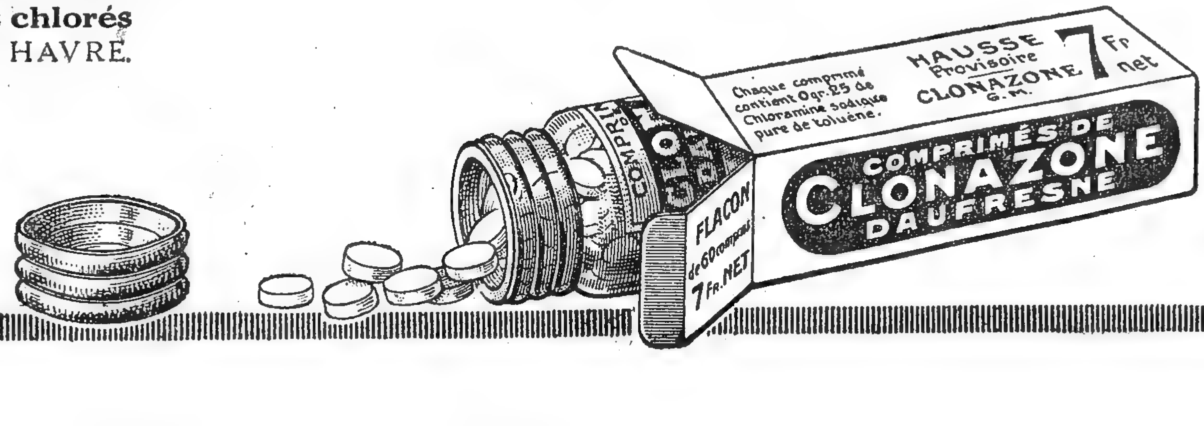
Nombre d'élèves limité. Prix de l'inscription : 60 fr. S'inscrire au laboratoire du Service des enfants tuberculeux, hôpital Debrousse, 148, rue de Bagnolet.

Objet du cours. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. — 2. Primo-infection; premier stade; adénopathies cervicales et trachéo-bronchiques. — 3. Diagnostic clinique de l'adénopathie trachéo-bronchique; signes stéthacoustiques et signes radioscopiques. — 4. Stade de généralisation; tuberculoses aiguës. — 5. Tuberculoses atténuées des séreuses;

(*Voir la suite, p.* **1965**)



X produit intéressant à essayer



DERNIÈRES NOUVELLES

LES « AMIS DES BLESSÉS DU POUMON »

La Société des « Amis des blessés du poumon », Société récemment créée sur l'initiative de Mmes Louise Deschamps et Louise Brandès et de M. le professeur Letulle, vient d'entrer dans le domaine de la réalisation.

Samedi dernier 15 Novembre, en effet, en présence de M. de Pressac représentant M. Justin Godart, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales empêché, elle procédait à l'inauguration de son dispensaire de consultations médicales qui vient d'être installé en d'excellentes conditions, 35, avenue de Saint Ouen, et où les mutilés de guerre, blessés du poumon, les gazés, les tuberculeux sont désormais assurés de trouver gratuitement, non seulement les soins médicaux dont ils pourront avoir besoin, mais aussi une aide matérielle intéressante, notamment des médicaments, des bons de viande, de pâtes, de farine, etc. Ceux-ci leur seront délivrés sur l'indication du médecin.

Et ce n'est pas tout! Les « Amis des blessés du poumon » entendent bien ne pas se contenter de cette aide déjà si intéressante pour nombre d'infortunés malades. Ils veulent faire mieux encore et désirent fort, dans un avenir le plus proche possible, faire bénéficier leurs protégés de séjours à la campagne, prolongés autant qu'il sera nécessaire, pour consolider leur santé.

Pour cela, par exemple, il leur faudra réunir de l'argent beaucoup d'argent, cinq cent mille francs pour débuter, somme nécessaire à l'acquisition et à l'installation sur le plateau de Montmorency d'un domaine où pourront être accueillis une vingtaine de « blessés du poumon ».

A ces capitaux, il faudra encore ajouter ceux nécessaires au fonctionnement de l'Œuvre, soit une quinzaine de mille francs par mois environ.

En dépit de son importance, les créateurs de l'œuvre nouvelle ne désespèrent nullement de réunir ce capital avant longtemps, et ainsi d'étendre de la façon la plus utile leur action bienfaisante.

En attendant, ils vont se contenter de faire œuvre médicale dans leur dispensaire fort bien agencé et qui comprend, sous la direction de M. Jacquelin, chef de clinique de M. le professeur Bezançon, en outre de la salle de consultation, un petit laboratoire où pourront être pratiqués les examens bactériologiques nécessaires et une salle de radiographie.

Naturellement, cette œuvre si utile entreprise par les « Amis des blessés du poumon » sera poursuivie en collaboration étroite avec les pouvoirs publics pour placer les malades dans les établissements : hôpitaux, sanatoriums, maisons de repos, convenant à leur état; pour les suivre, les aider matériellement et moralement eux et leurs familles

Et c'est bien parce qu'ils ont ainsi un programme à la fois si bien compris et si généreux qu'il convient de faire tous les vœux pour que les concours pécuniaires nécessaires au fonctionnement et au développement de leur œuvre arrivent en abondance aux « Amis des blessés du poumon ».

Puisse donc M. Malick, le trésorier de l'Œuvre, ou Mme Marthe Brandès, sa secrétaire générale, voir sans tarder affluer au secrétariat de l'Œuvre, — cité des Œuvres du ministère des Affaires étrangères, 2, boulevard Lannes, Paris (XVIe), — les dons nécessaires au fonctionnement et au développement de la nouvelle et si utile entreprise sociale qui vient d'inaugurer sa vie active.

G. V.

LA JOURNÉE DU « CONCOURS MÉDICAL »

Dimanche après-midi, dans les salons du restaurant Marguery, ont été tenues les Assemblées générales du *Concours médical français* et de ses filiales : *Le Sou médical, La Caisse des pensions de retraite du Corps médical français* et *La Mutualité familiale du Corps médical français.*

L'examen et la discussion du rapport de M. H. Mignon, secrétaire général de la *Mutualité familiale*, dont l'objet est, comme l'on sait, à l'aide de diverses combinaisons d'assurance, de donner à ses adhérents, en cas de maladie, d'accident, de vieillesse ou de décès, des avantages directement en rapport avec les cotisations versées par eux, et de celui de M. Paul Boudin, secrétaire général du *Sou medical*, qui a plus particulièrement étudié la question de la responsabilité du médecin vis-à-vis des nouvelles méthodes de diagnostic et de traitement, ont occupé la meilleure part de la réunion.

Enfin, l'Assemblée a encore entendu et approuvé le rapport financier de M. A. Gassot, trésorier de la *Mutualité familiale du Corps médical français.*

Le soir, un banquet servi au restaurant Marguery, banquet auquel assistaient, entre autres invités, M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine; M. le professeur Hartmann, et M. Chauveau, sénateur, a clôturé cette « Journée du Concours médical ».

Hôpital Lariboisière. — Maladies du cœur et des vaisseaux. Salles Grisolle et Rabelais. M. Antonin Clerc. Les mardis, à 10 h., consultation externe et policlinique. Le vendredi à 10 h., radioscopie et électro-radiographie. Le samedi à 11 h., leçon clinique.

Service d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Laënnec. — M. le professeur Segura, de Buenos Aires, fera une leçon dans le service de M. H. Bourgeois sur : « la chirurgie de l'hypophyse par la voie d'abord sphénoïdale » le mercredi 19 Novembre à 10 h. 1/2.

Hôpital de la Pitié. — L'inauguration de la plaque élevée à l'hôpital de la Pitié à la mémoire du docteur Josué, aura lieu le dimanche 23, à 11 h. Les maîtres, collègues, élèves et amis du maître disparu se réuniront devant l'œuvre remarquable de ressemblance et de puissance du sculpteur Jeanniot.

Internat — ÉPREUVE ORALE. — *Séance du 15 Novembre. — Diagnostic et traitement du coma diabétique. — Indications et technique du tubage laryngé.* — Ont obtenu : MM. Cournand, 20, Mare 16, Lacassie, 14; Salavert, 23; Augier, 21; Faraut, 18; Delafontaine, 13; Lejeune, 20. — *Excusés* : MM. Beraudy, Lemierre; Mlle Maldon. — *Ont filé* : Mlle Desbrousse, M. Canonne.

Séance du 16 Novembre. — Crises gastriques du tabes. — Formes cliniques de l'appendicite aiguë — Ont obtenu : MM. Bureau, 21; Mabille, 14, Bompart, 19; Pascal, 24; Salmon, 24; Guisoni, 13; Retel, 12; Fenal, 17; Mlle Bach, 24; M. Frantz, 20. — *Excusés* : MM. Lacroix, Wahl, Mlle Boignes.

Internat de Saint-Lazare. — *Composition du jury* : MM. Dubief-Poupardin, Fernet, Tanon, Gastinel.

Epreuves écrites. — Quest. sorties : Corps thyroïde. Configuration extérieure et rapports. — Erysipèle de la face.

Questions restées dans l'urne : Trachée. Rapports et configuration extérieure. — Hémoptysies tuberculeuses. — Triangle de Scarpa et phlegmatia alba dolens.

Lecture des copies : Ont obtenu : MM. Loste, 26; Garnier, 25, Périgord, 23; Van der Horst, 24; Vernier, 24; Bordas, 27.

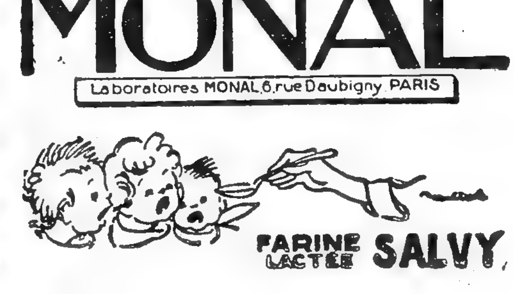
Assemblée générale du syndicat des médecins de la Seine. — Le S. M. S. tiendra son assemblée générale le dimanche 23 Novembre 1924, à 2 h. précises, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine.

Les membres du Syndicat sont invités à cette assemblée où sera décidée la conduite à tenir vis-à-vis de la loi sur l'assurance maladie actuellement étudiée par la Commission du Sénat qui attend la décision du Corps médical.

NÉCROLOGIE

Les obsèques de notre regretté collaborateur Léon Cheinisse auront lieu demain jeudi à 10 heures précises. Réunion 62, rue Claude-Bernard.

L'inhumation se fera au Père-Lachaise.



pleurésies et péritonites. — 6. La fièvre de tuberculisation; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler. — 7. Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications. — 8. Tuberculoses viscérales; symphyse cardio-tuberculeuse; tuberculose rénale. — 9. Tuberculose pulmonaire. — 10. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant — 11. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo cavitaires du poumon. — 12. Méningite tuberculeuse. — 13. Diagnostics bactériologique, sérologique et cuti réaction. — 14. Principes de thérapeutique; héliothérapie; thalassothérapie. — 15. Prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant; rôle de l'assistance sociale.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine d'Alger. — M. Allyre Chassevant fait son cours d'hydrologie, les mercredis et vendredis à 16 h., à l'amphithéâtre de microbiologie.

Programme du cours. — 19 Novembre, Protection des sources, analyse bactériologique, propriétés physiques. — 21 Novembre. Epuration des eaux potables Eaux minérales : origine et diagnose. — 23 Novembre. Répartition géographique des eaux minérales en France et en Algérie. — 25 Novembre, Propriétés des eaux minérales et classification.

3 Décembre, Cures thermales et climatiques. Organisation des stations thermales. Balnéothérapie. — 5 Décembre, Stations thermales : Eaux bicarbonatées de France et d'Algérie. — 10 Décembre, Hydrologie clinique: Traitement thermal des maladies du tube digestif. — 12 Décembre, Stations thermales : Eaux bicarbonatées chlorurées et chlorurées sodiques de France et d'Algérie. — 17 Décembre, Hydrologie clinique : Traitement thermal des maladies du foie et de la nutrition. — 19 Décembre, Stations thermales : Eaux sulfatées sodiques et magnésiennes et eaux sulfatées calciques de France et d'Algérie.

7 Janvier, Hydrologie clinique : Traitement thermal des maladies des appareils uro génitaux de l'homme et de la femme. — 9 Janvier, Stations thermales : Eaux chlorurées sulfatées et eaux chlorurées sulfurées de France et d'Algérie. — 14 Janvier, Hydrologie clinique: Traitement thermal des appareils cardio-vasculaires et rénaux — 16 Janvier, Stations thermales : Eaux sulfureuses de France et d'Algérie — 21 Janvier, Hydrologie clinique : Lithiase et arthropathie. — 23 Janvier, Stations thermales : Eaux sulfureuses de France et d'Algérie. — 28 Janvier, Hydrologie clinique : Rhumatisme. Lésions articulaires et maladies des os. — 30 Janvier, Stations thermales : Eaux oligométalliques thermales de France et d'Algérie.

4 Février, Hydrologie clinique : Voies respiratoires supérieures : maladies des oreilles, du nez et du larynx, maladies des bronches et des poumons. — 6 Février, Stations thermales : Eaux oligométalliques. — 11 Février, Hydrologie clinique : Asthme, tuberculose. Anémie. — 13 Février, Climats. — 18 Février, Hydrologie clinique : Dermopathies. Syphilis. — 20 Février, Stations climatiques. — 25 Février, Hydrologie clinique : Paludisme. Système nerveux. — 27 Février, Climatothérapie et Héliothérapie.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — Programme de l'enseignement de M. le professeur Georges Canuyt à la Clinique oto rhino-laryngologique pour l'année scolaire 1924-1925. L'oto-rhino-laryngologie du médecin praticien. Ce que tout médecin doit savoir.

I. *Généralités.* — La pathologie générale et l'O. R. L. — 2. La tuberculose et l'O. R. L. — 3. La syphilis et l'O. R. L. — 4. Le cancer et l'O. R. L. La biopsie, la chirurgie, la curiethérapie, la rœntgenthérapie. — 5. L'anesthésie locale et régionale et l'O. R. L. — 6. Les voies aériennes supérieures. — 7. L'anaphylaxie et l'O. R. L. — 8. L'opothérapie et l'O. R. L. Les rapports avec les endocrines en général. — 9. La vaccinothérapie et l'O. R. L. — 10. Les cures hydro-minérales en O. R. L Les stations françaises

II. *L'O. R. L. et les enfants.* — La pathologie oto-rhino-laryngologique chez le nourrisson et chez l'enfant.

III. *Le naso pharynx ou cavum.* — 1. Anatomie. Séméiologie. Exploration. Thérapeutique. — 2. Les végétations adénoïdes. — 3. Les polypes fibreux dits à tort nasopharyngiens. — 4. Les tumeurs malignes. Le cancer du naso-pharynx. — 5. La syphilis du cavum.

IV. *L'arrière-gorge.* — Les dents : l'étiologie dentaire en O. R. L. — 1 Les amygdales en général. Leur exploration. L'interprétation bactériologique. — 2. Les angines aiguës. — 3. Les angines chroniques. — 4. L'hypertrophie des amygdales. — 5. La syphilis de l'arrière gorge — 6. La tuberculose de l'arrière-gorge. — 7. Le cancer de l'arrière gorge. — 8. Les abcès amygdaliens et périamygdaliens. — 9. Des kystes paradentaires.

V. *Le larynx.* — 1. La tuberculose du larynx. Le traitement des formes douloureuses. — 2. Le cancer du larynx — 3. Les corps étrangers des voies aériennes. — 4. La syphilis du larynx. — 5. Les paralysies récurrentielles.

VI. *Les fosses nasales.* — 1. Anatomie clinique. Physiologie pratique. Rapports avec l'oreille Rapports avec les voies respiratoires inférieures. — 2. Interrogatoire. Séméiologie Méthodes d'exploration. Thérapeutique générale. — 3 Les dermatoses vestibulaires. L'eczéma. L'impétigo. La furonculose. — 4. Les rhinites aiguës. — 5. Les corps étrangers des fosses nasales. — 6 Les épistaxis : l'épistaxis symptôme, l'épistaxis maladie. — 7. Le syndrome de l'insuffisance respiratoire. — 8 Le syndrome du ganglion sphéno-palatin. — 9. Les traumatismes. Fractures du nez. Les hématomes et abcès de la cloison. — 10. Le coryza atrophique. L'ozène. — 11. La tuberculose des fosses nasales — 12. La syphilis des fosses nasales. — 13. La polypose nasale. Son importance symptomatique. — 14. Les tumeurs malignes.

VII. *Les cavités accessoires ou centrales.* — 1. Les suppurations nasales ou sinusiennes. — 2. Le sinus maxillaire. Anatomie Ses rapports avec les dents. — 3. Les sinusites maxillaires aiguës. les sinusites maxillaires chroniques. — 4. Les complications des sinusites maxillaires : locales, voisines, à distance. — 5. Le sinus frontal. Anatomie. — 6. Les sinusites frontales aiguës et chroniques et leurs complications. — 7. Les sinus postérieurs : l'ethmoïde postérieur et le sinus sphénoïdal — 8. Les sinusites postérieures et leurs complications oculo orbitaires, douloureuses et réflexes. Les acquisitions nouvelles et modernes.

VIII. *Les oreilles.* — 1. Les otites externes. Les corps étrangers. Les bouchons de cérumen. — 2. Les otites moyennes aiguës chez l'enfant, chez l'adulte. — 3. Les mastoïdites. — 4 Les otites moyennes suppurées chroniques ou otorrhées — 5. Les méningites d'origine otogène. — 6 Les labyrinthites suppurées. — 7. L'abcès du cerveau L'abcès extra-dural. L'abcès sous-dural. — 8. L'abcès du cervelet. — 9. Le sinus latéral. Les complications veineuses Les pyohémies. Les septicémies. — 10. La maladie de Menière. — 11 La syphilis de l'oreille. — 12. La tuberculose de l'oreille — 13 La surdi-mutité.

Les leçons cliniques ont lieu les lundis et mardis à midi et sont accompagnées ou suivies de projections et de présentations de malades.

Tous les matins, sauf le mercredi, de 8 à 9 h., opérations de petite chirurgie: de 9 à 10 h., visite au lit du malade; de 10 h. à midi, consultation expliquée et conférence pratique.

Tous les mercredis matin, de 8 à 12 h., grandes interventions.

Ecole de Médecine de Rouen. — M. Guillouet, chef de clinique chirurgicale, est institué, pour une période de neuf ans, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

NOUVELLES

Amicale des médecins de Bretagne. — Le neuvième dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne a eu lieu le 4 Novembre dernier, et l'assemblée générale qui suivit fut une brillante manifestation de l'esprit de camaraderie qui unit tous les membres de la Société.

Assistaient à cette réunion, présidée par M. Baratoux, président, M. Balzer, président d'honneur, et le professeur Marcel Labbé, vice-président; MM. Aurégan, Barbier, Bouguen, Cabon, Calot, Chappé, Chauvois, Chéné, Coriton, Cottin, Dauguet, Doré, Eliot, Gougeon, Grougé, Guibert, Halgand, Hervé, Jaugeon, Jouveau-Dubreuil, Jaulin, Miller, Korb, Klein, Larcher, Le Gal, P. Le Goff, Le Peunetier, Mlle Le Scornet, Letulle, Liégard, Lumineau, Maufrais, Morin, Pichilliot, B. Petit, Petit de la Villéon, Richer et Vignard, ainsi que MM. les étudiants Baratoux, Boulay-Even, Gérodias, Gouraud, Guérin, Konrat, Le Floch, Mlle Le Gourierce, Martinais, Nicole, Nicolleau, Patay, Perré, Picot et Priour.

S'étaient excusés : MM. Bailleul, Béliard, Benoiste Pilloire, Bisson, Bouchet, Briand, Coudray, Courcoux, Demay, Follet, Giraud, Hercouët, Laperche, Le Braz, J.-M. Le Goff, Lucas, Maingot, Mérallié, Offret, Perrion, Plauson, Rieux et Hervy.

Après que M. Baratoux, président, eut montré la prospérité de la Société, et exprimé sa confiance dans son futur développement, le secrétaire général, M. Larcher, fit un compte rendu de la bonne marche de la Société, constatant le succès des réunions, et l'augmentation des adhésions.

Quelques modifications et additions aux statuts furent adoptées à l'unanimité, et l'assemblée ratifia neuf admissions nouvelles.

M. P. Le Goff, trésorier, fit ensuite un bref exposé de la situation financière, preuve éloquente du succès et de la bonne harmonie de la Société.

Le bureau proposé pour 1925 et élu par l'assemblée générale est ainsi constitué :

Comité de l'A. M. B. — Présidents d'honneur : MM. Balzer; le professeur Follet et Mirallié. — Président : M. Baratoux. — Vice-Président honoraire : M. Guépin. — Vice-Présidents : MM. Courcoux, Doré, le professeur Marcel Labbé et Plauson. — Secrétaire général : M. Larcher. — Secrétaire des séances : M. Le Peunetier. — Trésorier : M. Le Goff. — Commissaire des comptes : M. Liégard. — Publiciste : M. Guibert.

La prochaine réunion aura lieu en Janvier. Pour tous renseignements, s'adresser au siège social de la Société, M. Larcher, secrétaire général, 1, rue du Dôme.

Corps de Santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins principaux de 2e classe. Sont affectés : MM. Dehoey, aux salles militaire de l'hospice mixte de Besançon; Guignol, à Epinal, comme médecin-chef de l'hôpital.

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Peltier, comme médecin-chef de l'Ecole d'application d'artillerie de Fontainebleau; Minel, comme médecin-chef de l'hôpital militaire de Thionville; Rault, au gouvernement militaire de Paris; Noirclaude, au 401e rég. de défense contre aéronefs.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Fonvielle, à l'hôpital militaire de Strasbourg; Lheureux, à l'hôpital militaire Scrive, à Lille; Sorlat, au 19e corps d'armée; Massonnaud, au 51e rég. d'infanterie, à Beauvais; Hecquet, au 18e rég. du génie, à Lille; Casabianca, au 32e rég. d'infanterie, à Poitiers; Deviller, au 81e rég. d'infanterie, à Amiens; Fournier, au 16e rég. de tirailleurs nord-africains, à Besançon; Flamme-Desormeaux, aux troupes d'occupation du Maroc; Dumont, à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains; Crozes, au 159e rég. d'infanterie, à Embrun.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Mathey-Doret, au 129e rég. d'infanterie, à Caen; Demonfaucon, aux troupes d'occupatioa du Maroc. (*Journ. off.*, 9 Novembre.)

Service de Santé de la marine. — Est promu au grade de médecin principal M. Branger, médecin de 1re classe. (*Journ. off.*, 11 Novembre.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : en France, MM. Benjamin, Gombes, Ricau, médecins-majors de 1re classe; Souchard, médecin-major de 2e classe; Gouyon de Pontouraude, Duga, Leschi, Gonzalès, médecins aides-majors de 1re classe; Delassiat, médecin aide-major de 2e classe.

— Est désigné pour la Chine, M. Allary, médecin-major de 2e classe.

— Est autorisé à prolonger son séjour en Afrique occidentale française, M. Cartron, médecin principal de 2e classe. (*Journ. off.*, 9 Novembre.)

— Sont promus dans la réserve du Corps de Santé des troupes coloniales : Au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Le Gorgen, de Raymond, médecins-majors de 2e classe; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Lachaume, Dessez, Le Coz, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 11 Novembre.)

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page **1962**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : **4 fr.** *la ligne de* **40** *lettres ou signes* (**2** *francs la ligne pour les abonnés à* La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Instruments et appareils médicaux à céder bon état. — S'adr. Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Docteur, ancien interne, cherche très sérieuse clientèle parisienne. — Ecrire *P. M.*, n° 6499.

Sténo-dactylo spécialisée plusieurs années trav. médecine, va prendre domicile travaux toutes importances. — Meillier, 1, bd du Temple. Tél. : Arch. 20-53.

Infirmière ou sage-femme connaissant stérilisation, anesthésie, salle opération, garde accouchées, est demandée pour clinique province Centre. Références sérieuses exigées. — Ecrire *P. M.*, n° 6535.

St.-dact.-med. exp. possédant machine écr. cherche travaux chez elle. — Feya, 280, bd Raspail.

Sage-femme des hôpitaux de Paris, deux années Boucicaut, deux ans maternité Lens (Pas-de-C.),

(*Voir la suite, p.* **1969**.)

service chirurgical et médical femmes, directrice consultation de nourrissons, deux ans clientèle, demande emploi fixe dans clinique Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6569.

Dactylo médic. expérim. demande travaux copie à la machine à écrire chez elle. Prix modérés. — Mme Touzot, 18, rue Antoine-Chantin, Paris, 14e.

A céder centre Paris clinique avec bail, cabinet médical et installation. — Ecrire *P. M.*, n° 6575.

Infirmière manipulatrice radiologie ch. emploi similaire ou autre auprès docteur ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6584.

Radiothérapie profonde, appareil 200.000 volts permettant également diagnostic, parfait état, à vendre cause expropriation. Ecrire *P. M.*, n° 6585.

Jeune doct. stomatologiste, Lég. d'honn., collaborerait dans cabinet important à Paris ou grande ville de province en vue de cession rapprochée. — Ecrire *P. M.*, n° 6594.

Doct. en méd., jeune marié, médecine générale, accouch., prendrait suite clientèle importante Sud-Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 6600

Sphygmomanomètre Riva-Rocci, cryocautères Guillard à céder. Etablis. Bourgogne, 1, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris, 6e.

Sage-femme, longs remplacem. hôp., hautes réf. mor. et profess., à même remplir poste tte confiance, ch. sit. surveillante ou assistante. Ecr. *P. M.*, n° 6603.

A céder occasion instruments variés chirurgie parfait état. — Aigre, 12, rue Greuze, 16e, matin 9 à 11 h.

A sous-louer à méd. tte spéc., sauf stomatol., 2 pièces et jouiss. du salon, serv. téléph., écl., etc., prem. étage bd Malesherbes, entre Mad. et Saint-Augustin. — Ecr. Dentiste, 22, rue de Passy.

Sténo-dactylo, nombr. référ., possédant mach. à écrire, notions techniques, demande travaux à faire chez elle, correspondance, copies, etc. — Ecrire Mlle M. I., 41, rue Dautencourt, Paris.

Doct. au cour. trav. laboratoire désirerait entrer pour se perfectionner dans labor. médical. — Ecrire *P. M.*, n° 6608.

A vendre 1 table radiologique Dutertre, 1 contact tournant Casel modèle 1921. — Ecrire *P. M.*, n° 6609.

A céder 1 gr. pied Drault, 1 meuble pénét. var. Drault, 1 crédence alt. Roycourt, 1 vol. Jaugeas 1908. S'adr. à M. Bossant, 8, rue M.-le-Prince. Fl. 13-54.

Doctoresse en médecine, Française, diplômée de bactériologie, connaissant langues étrangères, hautes références, demande situation dans clinique de préférence chirurgicale. — Ecrire *P. M.*, n° 6610.

Dr en méd., méd. gén., ophtalmo, O.-R.-L., parl. couramm. angl. et allem. ch. situat. *avec fixe* Paris ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 6611.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale. . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES, J. DUMONT

TÉLÉPHONE: Gobelins 21-48. Gobelins 21-49. Inter Gobelins 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

TRAVAUX RÉCENTS
SUR
QUELQUES HELMINTHIASES DE CHINE

Les helminthiases de Chine ont été récemment étudiées par C. H. Barlow (*China med. journ.*, t. XXXVII, Juin 1923), par E. C. Faust et H. E. Meleney (*Americ journ. of Hyg., monographic series*, Mars 1924), parasitologues américains en mission à l'Ecole de Médecine de Pékin (Peking Union medical College), créée et subventionnée par la fondation Rockefeller.

Les faits nouveaux, découverts par ces savants, portent surtout sur la biologie de *Schistosoma japonicum* Kats., parasite de la bilharziose japonaise, et sur celle de *Fasciolopsis Buski* Lank, qui occasionne la distomatose intestinale de Chine.

SCHISTOSOMA JAPONICUM (Katsurada).— L'étude du cycle évolutif de ce parasite a permis de découvrir celui des trématodes voisins occasionnant les bilharzioses urinaire et intestinale. Miyagawa (1912), puis Miairi et Suzuki (1913), ont établi que *S. japonicum* a réellement besoin d'un mollusque hôte intermédiaire pour évoluer et que les cercaires pénètrent par la peau. Ces recherches ont été confirmées par deux savants anglais : Leiper et Atkinson (1914).

Outre le foyer japonais de bilharziose, il en existe un autre assez important en Chine. Il se trouve dans tout le cours inférieur du Yang-Tsé, à partir d'Yi-Tchang ; également dans toute la zone du sud de l'embouchure de ce fleuve, le lac Ta-Hou formant à peu près la limite ouest du territoire dont l'infestation diminue en allant vers le sud. Les zones endémiques s'observent non dans le bassin du fleuve lui-même, mais dans les lacs, résultant des plaines d'inondation causées par ses crues. La proportion d'infestation atteint généralement 7 pour 100, donc elle est plus faible qu'au Japon ; cependant quelques endroits font exception, dans lesquels on a noté jusqu'à 95 p. 100. Il existe aussi d'autres foyers secondaires dans cette partie de la Chine ; mais c'est surtout la vallée du Yang-Tsé qui est infestée.

Rappelons que la maladie est aussi signalée dans quelques-unes des îles Philippines.

On sait que les accidents sont d'abord cutanés : urticaire, eczéma, observés après les baignades ou la marche nu-pieds dans les collections d'eau

(rizières, étangs, etc.). Ils sont dus à la pénétration des cercaires. Après un stade d'invasion, caractérisé par des phénomènes généraux, apparaissent l'hypertrophie splénique et hépatique; cette dernière rétrocède ultérieurement lorsque s'établit la cirrhose. Ensuite, on observe de l'entérite ou le syndrome dysentérique, avec œufs du parasite dans les selles ; enfin, survient l'ascite avec aggravation de l'état général pouvant se terminer par la mort. Naturellement la maladie n'est pas toujours aussi grave et il existe toutes les transitions entre les porteurs sains et les cachectiques. En Chine, notamment, la bilharziose peut se borner à la période d'invasion et ne plus incommoder ensuite le porteur, c'est la fièvre dite du Yang-Tsé.

Les cercaires, ayant pénétré par la peau, accomplissent de complexes migrations dans l'organisme, assez mal connues encore. Elles passent par le poumon, reviennent au cœur et sont probablement lancées dans la grande circulation ; beaucoup d'entre elles dégénéreraient dans diverses artères, occasionnant les symptômes d'intoxication du début, un petit nombre seulement atteignant l'intestin et le système porte où se fera l'évolution sexuelle. De même, beaucoup d'œufs s'égarent dans divers organes, notamment dans le foie ; l'examen des selles est alors négatif et la maladie est ainsi parfois méconnue. Ce sont seulement les œufs éliminés par le tube digestif qui auront des chances de se développer; en même temps, leur présence permet le diagnostic microscopique.

Les mollusques transmetteurs sont des prosobranches, ce qui implique qu'ils sont pourvus d'un opercule obturant la coquille lorsque l'animal s'y retire, lui permettant ainsi de lutter contre la dessiccation. Il peut résister à peu près trois mois. Les mollusques infestés meurent plus vite que les autres (Cort).

Le mollusque, hôte intermédiaire de la bilharziose japonaise, a été appelé *Katayama nosophora*, puis identifié à tort avec un *Blanfordia*; récemment, N. Annandale l'a rangé dans le genre *Oncomelania*, on doit donc le nommer *Oncomelania nosophora* (Robson, 1915).

En Chine, Faust et Meleney viennent de démontrer que c'est un mollusque voisin qui transmet la maladie : *Oncomelania hupensis* (Gredler, 1881). Ces auteurs ont pu établir la parfaite identité des virus chinois et japonais, par des expériences croisées de transmission.

Les *Oncomelania* ne vivent pas dans l'eau ; on les trouve sur les berges humides des lacs et des cours d'eau. Ils ont besoin d'humus pour se développer et les terres argileuses ne leur conviennent pas. Ils s'enfoncent dans le sol dès que les conditions climatériques deviennent mauvaises.

Fasciolopsis Buski (Lankester). — Ce grand trématode vit dans l'intestin, occasionnant divers troubles diarrhéiques, avec périodes d'accalmie, pouvant s'accompagner d'anémie. Parfois l'affection se complique d'œdème qui peut se généraliser. Comme dans toutes les maladies parasitaires, le trématode ne révèle parfois sa présence que par des troubles insignifiants.

Le cycle évolutif de *F. Buski* a été établi par Nakagawa (1921). Il est tout à fait semblable à celui de *Fasciola hepatica*, douve hépatique du mouton, qui se trouve décrit dans tous les ouvrages classiques.

Les miracidia, sortis des œufs, vont parasiter des mollusques : *Planorbis cœnosus* Benson et *Segmentina largillierti* Dkr. Ils y subissent les transformations habituelles : sporocystes, rédies, cercaires. Les cercaires s'échappent du mollusque et s'enkystent. Ces kystes sont peu résistants à la sécheresse ; ceux qui se trouvent sur les herbes humides du bord des étangs périssent dès que le soleil assèche la prairie. On les observe surtout sur un végétal aquatique : *Trapa natans* ou une de ses variétés ; c'est une plante analogue à la mâcre de nos étangs. Ses fruits sont consommés en Chine comme dans notre pays ; les indigènes les décortiquent avec leurs dents, ainsi peut s'expliquer facilement l'infestation. D'après Barlow, on peut trouver jusqu'à 40 kystes sur le même fruit; les statistiques donnent une moyenne de 17,9. Naturellement l'indice d'infestation augmente lorsque ces végétaux sont en contact avec des eaux polluées par des matières fécales. Une autre plante, *Eliocharis tuberosa*, joue un rôle moindre. Elle est munie à sa base d'un tubercule qui est enfoncé dans la vase de l'étang. Lorsque celui-ci se dessèche, les mollusques se nourrissent des tiges flétries, arrivent au tubercule et y déposent leurs cercaires. Les indigènes consomment aussi ces tubercules après les avoir épluchés avec leurs dents, avalant ainsi les kystes du parasite.

L'épidémiologie de cette infection est intéressante. Tout d'abord le parasite a été décrit sous des noms divers : *Fasciolopsis Buski*, *F. rathouisi*, *F. Godarddi*, *F. spinifera*, *F. fulleborni*, etc. Pendant assez longtemps, les zoologistes ont discuté pour savoir si tous ces noms correspondaient à une seule espèce. L'étude morphologique semble le démontrer ; toutes les différences décrites entre ces vers ne seraient que des variations individuelles, ou pouvant être mises sur le compte de la contraction de l'animal. Cependant la biologie ne cadre pas très bien avec cette conclusion uniciste. On trouve *F. Buski* chez l'homme et chez le porc. Mais l'indice d'infestation ne concorde pas. En Cochinchine, le parasite est fréquent chez l'indigène, Brau et Bruyant ne l'ont pas trouvé chez le porc. Au Tonkin, c'est le contraire d'après Mathis et Leger : *F. Buski* est rare chez l'homme, tandis que 6 pour 100 des porcs abattus à Hanoï l'hébergent. A Formose, il existe seulement chez le porc. Barlow, en Chine, ne voit pas un seul cas d'infestation porcine dans les districts où la mala-

die humaine est fréquente. Poussant plus loin ses investigations, cet auteur n'a pas hésité à s'infester lui-même en avalant 132 kystes du trématode. Il a contracté une diarrhée grave, accompagnée de violentes coliques, qu'il a heureusement pu guérir en expulsant ses vers, au nombre de 121, par le tétrachlorure de carbone. Dans cette auto-infestation, les œufs des parasites sont apparus dans les selles trente et un jours après absorption des kystes ; d'autre part, Nakagawa expérimentant sur le porc n'a observé des œufs qu'au 90-93e jour. Le développement des adultes a donc été bien plus long dans ce dernier cas. Barlow suggère qu'il pourrait bien s'agir de deux espèces, peut-être difficiles à différencier morphologiquement, mais adaptées biologiquement, l'une à l'homme, l'autre au porc.

On pourrait trancher cette question par l'expérimentation, mais à condition de la faire sur une grande échelle. L'infestation expérimentale de quelques porcs, avec des kystes provenant de parasites humains, ne prouvera aucunement que cet animal est normalement réceptif dans la nature. Il faudrait disposer de deux lots de porcs, comprenant chacun un nombre aussi grand que possible d'animaux neufs ; infester l'un avec des kystes provenant des trématodes du porc, l'autre avec des kystes provenant des trématodes de l'homme. On établirait ensuite, par des examens de selles (le parasite est assez souvent expulsé dans les selles) et par des autopsies, dans quel lot l'infestation a réussi le plus complètement. On pourrait même aussi essayer d'infester l'homme avec les deux virus, faisant en quelque sorte l'expérience inverse.

Les diagnoses des anciens parasitologues étaient souvent établies, uniquement d'apres la nature de l'hôte ; on admettait *a priori* que deux animaux différents ne pouvaient héberger le même parasite. Cette méthode simpliste de détermination a donné lieu à de faciles critiques ; cependant les études morphologiques et surtout biologiques modernes tendent à faire admettre de plus en plus la notion de spécificité parasitaire. D'une façon générale, cette spécificité paraît s'étendre à un groupe zoologique : telle famille de mammifères, d'oiseaux, etc., héberge tel et tel parasite ; ceci étant loin d'ailleurs de pouvoir être posé en règle absolue. Des parasites égarés dans un animal très éloigné zoologiquement de leur hôte normal peuvent s'y développer ; cela a été précisé récemment, justement pour certains trématodes, par Ciurea et par Mathias. Mais dans ce milieu occasionnel, les parasites présentent souvent diverses altérations, notamment du nanisme. Il est probable que plusieurs générations successives ne pourraient vivre chez un hôte d'exception.

Ces problèmes n'ont pas seulement un intérêt de biologie pure ; nous venons de montrer que les épidémiologistes peuvent retirer de leur étude d'utiles notions et de précieux renseignements.

Ch. Joyeux.

L'ASSURANCE-MALADIE [1]

LA POSITION DU CORPS MÉDICAL

L'Assurance-Maladie est une affaire conclue entre deux parties : d'une part, les assurés ; d'autre part, l'organisme de l'assurance. Qu'elle soit facultative ou rendue obligatoire par le Parlement, sa nature reste la même. C'est une affaire à deux, ce n'est pas une affaire à trois, le troisième élément étant constitué par le Corps médical. Que le Corps médical soit indirectement impliqué dans cette affaire, ce n'est pas douteux, mais on peut en dire autant du Corps pharmaceutique et des Administrations hospitalières.

L'affaire est donc extérieure au Corps médical, de par son point de départ. Le Corps médical n'a ni à l'approuver ni à la rejeter, ce qui n'empêche pas chaque médecin d'avoir son opinion particulière, favorable ou défavorable, sur l'institution nouvelle. Continuer à rester en dehors de l'affaire, à l'établissement de laquelle il n'a pas été appelé, doit être la ligne de conduite basale du Corps médical. On ne lui a demandé ni approbation, ni désapprobation ; il est logique de le considérer comme tenu ni au succès ni à l'échec de l'entreprise. Il est neutre.

Le Corps médical n'entrera donc pas dans la voie que lui ouvrait toute large notre très distingué confrère M. Grinda, en écrivant dans son Rapport : « En donnant des soins, les médecins ne cesseront pas d'être les gardiens vigilants des intérêts de la collectivité assurée..... Le médecin aura le devoir de dépister les simulateurs, d'économiser les frais de pharmacie, de rendre les malades au travail dans le plus bref délai possible » (page 66 du Rapport). Ce rôle serait singulier et on peut lui appliquer la critique de la *Gazette de Francfort* à propos de l'ordonnance allemande du 30 Octobre 1923 : « Cette réglementation respire l'esprit de caserne et l'on dirait que les Caisses tendent à traiter les assurés comme des soldats et les médecins comme des adjudants. » Les médecins français n'entendent pas être et ne seront pas des adjudants de caserne.

D'autre part, il n'est pas niable que le Corps médical soit un moyen d'application de la loi. Toujours respectueux de la légalité de son pays et très désireux de venir en aide aux Pouvoirs publics dès qu'il s'agit d'Hygiène sociale, le Corps médical, tout en restant neutre en principe, ne refuse pas d'être un moyen d'application, ni même d'aider à être ce moyen, ce qu'il pourrait ne pas admettre en réclamant la liberté imprescriptible, qu'il a toujours eue depuis les temps les plus reculés, de donner ses soins ou de ne pas les donner : Hippocrate a refusé les présents d'Artaxercès ; que le législateur veuille bien ne pas l'oublier.

Le Corps médical dans son ensemble n'entend pas ignorer la loi. Mais, pour que l'application de cette

1. Voir *La Presse Médicale*, n° 85, 24 Octobre 1923, p. 1177 ; n° 88, 3 Novembre 1923, p. 1942 ; n° 93, 21 Novembre 1923, p. 1948 ; n° 97, 5 Décembre 1923, p. 2032 ; n° 102, 22 Décembre 1923, p. 2136 ; n° 26, 29 Mars 1924, p. 533 ; n° 50, 21 Juin 1924, p. 1047 ; n° 84, 18 Octobre 1924, p. 1763.

loi amène le moins de difficultés possible, il a le devoir de donner au législateur les directives que son expérience séculaire lui permet de tenir pour les meilleures.

Ces directives ne sont autre chose que l'application des principes fondamentaux de la pratique honnête de l'art médical.

Le premier de ces principes est la *liberté absolue que doit avoir le malade de choisir son médecin et le médecin d'accepter de donner des soins au malade qui le demande*. Ce principe porte le nom courant de « *libre choix* ».

Le libre choix paraît accepté par le législateur en Allemagne, en Angleterre et en France. En fait, il ne l'est pas en Allemagne ni en Angleterre, et il ne le serait pas d'après la loi votée à la Chambre. En effet, le libre choix absolu ne consiste pas à choisir son médecin sur une liste proposée et obligatoire, mais à choisir son médecin tout court.

Pour réaliser le libre choix absolu, les Caisses doivent se borner à payer à l'assuré les sommes convenues suivant un procédé à établir. Muni de ces sommes ou des billets de Caisse représentant ces sommes ou en assurant le paiement, l'assuré choisit le médecin qui lui convient et avec lequel il s'entend; il pourra être ainsi amené, s'il désire consulter un médecin prenant des honoraires élevés, à fournir un appoint notable. Cette liberté, il importe de la garantir à l'assuré. Un seul correctif est à faire, celui de la radiation, par le contrôle, de médecins à exclure pour fautes professionnelles.

Le second principe est le *respect du secret professionnel*. Ce secret, établi par le serment hippocratique et appliqué à la lettre par des centaines et des centaines de générations de médecins, a été impudemment violé par le système allemand d'abord, et ensuite par le système anglais. Le Corps médical français doit être intransigeant sur ce point. La Caisse doit savoir que l'assuré est malade, mais elle n'a pas à connaître le nom de la maladie. Il semble bien, d'ailleurs, que le législateur français admette le secret professionnel, mais il nous appartient de le défendre entièrement et énergiquement dans l'intérêt étroit du malade seul. Sans doute, il ne s'agit pas de défendre au médecin traitant de donner son diagnostic à un médecin contrôleur, mais d'empêcher ces déclarations de maladies qui traînent sur les bureaux des Caisses et y sont lues par tous les employés qui le désirent. Confier un secret médical à un second médecin, tenu lui-même par le secret, ne constitue pas, en pratique, une violation de ce secret.

Le troisième principe est l'*entente directe du malade avec son médecin*. L'assuré choisit son médecin, il le paie avec l'argent de la Caisse et — le Corps médical le désire — en apportant une contribution personnelle qui, à la fois, limite les abus d'appel et constitue le meilleur des contrôles, celui du malade lui-même. La Caisse est intéressée au plus haut point à la participation de l'assuré et le législateur lui-même l'a bien compris en instituant le ticket modérateur.

Ce que le Corps médical doit rejeter à tout prix, c'est le *système du forfait*. Dans ce système, les Caisses paient aux médecins inscrits sur leurs listes une somme globale annuelle. Cette somme est répartie par un Comité médical entre les médecins au prorata de leurs actes médicaux et après le contrôle technique de ces actes eux-mêmes. Ce système est immoral et comme tout système immoral entraîne des conséquences funestes. Certains médecins arrivent à faire 100 consultations et plus par jour : première immoralité. Les assurés ne peuvent être examinés avec le soin nécessaire, parce que le temps manque : deuxième immoralité. A la médecine vraie est substitué l'*Ersatz de médecine* comme disent les Allemands; c'est de la *médecine à la lorgnette*, « for seing doctors » (médecins qui voient, qui examinent de loin), disent les Anglais. Le Corps médical français n'entend pas adopter ce système immoral et il le rejettera nettement et impérieusement. Il est certain que le législateur a évolué depuis le projet du Gouvernement et qu'il a compris lui-même que le forfait n'est pas à imposer. Dans la courte discussion de la Chambre, M. Grinda a, en effet, déclaré que l'entente directe du médecin avec le malade pouvait être envisagée. Mais, tout de même, il faut bien reconnaître que la Loi votée par la Chambre n'est pas absolument claire sur le forfait. En conséquence, le Corps médical français doit faire savoir *urbi et orbi*, suivant la devise de l'ancienne Faculté de Paris, qu'il rejette et *de plano* le système du forfait, et donner la raison de son geste en ajoutant: parce que ce système est immoral.

Tels sont, à mon sens, les trois principes fondamentaux pour l'application intégrale desquels le Corps médical doit être résolu à lutter, à « se battre » jusqu'au bout. Et il importe que le public et le législateur sachent que nous ne défendons pas nos intérêts particuliers, mais l'intérêt de la science médicale, l'intérêt du malade et l'intérêt de la nation de France.

***

Les autres directives à établir, quelles que soient leur importance, sont néanmoins secondaires.

Tout d'abord, *comment paiera le malade?* Beaucoup de médecins demandent qu'il paye en espèces. Ils ont certainement raison, mais à la condition que la possibilité en soit démontrée. Cette possibilité peut exister dans un coin de la France et pas dans un autre et, personnellement, après avoir bien étudié la question, je ne vois pas pourquoi les médecins n'accepteraient pas, à l'instar d'un chèque, le paiement en « Bons de caisse ». C'est affaire entre les Caisses locales et les Syndicats locaux.

Quels doivent être les honoraires médicaux? — Etant donné que l'assurance est une affaire à deux, entre l'assuré et l'organisme de l'assurance, le médecin doit s'estimer n'être jamais tenu à la transformer en une affaire à trois en s'y joignant; il est neutre et ne s'est chargé ni de sa réussite, ni de son échec. La Loi des Pensions a été une affaire à trois parce que le Corps médical après avoir payé largement de sa personne pendant la guerre, comme chacun sait, a voulu continuer pendant la paix son rôle de dévouement pour les combattants sacrés auxquels la France doit la victoire.

Pour les bénéficiaires de la Loi des Pensions, nous avons accepté des honoraires réduits qui, par suite de l'augmentation de la vie, sont même devenus bien inférieurs; nous nous sommes engagés à ne pas de-

mander et même à ne pas accepter des honoraires supérieurs à ceux convenus ; nous sommes soumis à une paperasserie qui reste bien compliquée et à un contrôle qui exige le dévouement absolu de nos confrères secrétaires des Commissions de contrôle. Mais pour une institution qui englobe, pour commencer, dix millions d'habitants envers lesquels la Nation n'a aucune reconnaissance spéciale, le Corps médical n'a à faire aucun geste de désintéressement.

Les médecins doivent donc prendre leurs honoraires habituels pour un acte médical qui doit être accompli dans les conditions habituelles de temps et de dérangement. Les Caisses pourront-elles payer cet acte médical au tarif moyen? Je dis moyen, parce que chacun de nous, tout en ayant un tarif ordinaire, sait élever ou abaisser ses tarifs suivant la situation de ses clients : c'est l'honneur de la profession médicale d'agir ainsi.

Pour que les Caisses aient les fonds suffisants pour rémunérer les médecins suivant leurs tarifs moyens, il faut d'une part qu'elles reçoivent des fonds en quantité suffisante et d'autre part, qu'elles ne les gaspillent pas.

Quelle est la quantité de fonds que recevront les Caisses? Notre très distingué confrère, M. le sénateur Chauveau, président de la Commission sénatoriale, qui étudie le projet des Assurances sociales, vient de publier[1] un article très étudié et très documenté dont la conclusion est que le chiffre des salaires actuels est de 50 milliards.

Les Caisses devant recevoir 10 pour 100 des salaires (5 pour 100 des patrons, 5 pour 100 des assurés) toucheraient donc chaque année 5 milliards. Cette somme parait énorme ; au fond elle ne l'est pas, car elle est destinée à couvrir toute une série de risques pour une masse de 10 millions d'assurés. Néanmoins, elle est importante et doit pouvoir permettre d'octroyer des honoraires médicaux suffisants.

La Caisse aura donc à sa disposition des sommes considérables. Mais elle devra se montrer très économe. Elle n'oubliera certainement pas que ses tiroirs ont un fond et que le gaspillage permettrait de l'atteindre aisément. Si elle veut agir sagement, elle commencera par intéresser l'assuré aux dépenses au moyen d'une participation qui, pour être efficace, devrait atteindre au moins 20 pour 100. Ensuite, elle n'assurera pas les indispositions le plus souvent fictives et qui sont la cause d'abus sans nombre. Le Corps médical estime que le moyen le plus simple est de supprimer toute allocation de maladie pendant les quatre premiers jours. Je me permets de suggérer une autre idée que l'on peut retenir soit comme complémentaire, soit comme principale : certaines assurances contre les accidents d'automobile accordent une bonification annuelle de 10 pour 100 à tous les assurés qui n'ont pas eu d'accidents. Pourquoi n'en ferait-on pas autant dans l'assurance-maladie? A l'Assemblée générale de l'Union de l'an dernier, notre confrère alsacien M. Giss a cité le fait typique suivant : un ouvrier français de l'intérieur vient le trouver au bout de six mois et lui demande du coton, de la teinture d'iode et un sirop quelconque. « Mais vous n'êtes pas malade », lui répond notre confrère. — « Non, répond l'ouvrier, mais je n'ai jamais rien touché et j'ai tout le temps payé. » Ce fait traduit bien la mentalité qu'auront nombre d'assurés. La bonification que je propose supprimerait les demandes inutiles de consultations et de produits pharmaceutiques et en même temps, elle sauvegarderait l'intérêt des assurés robustes et sains dont le rôle n'est tout de même pas de subvenir obligatoirement à l'existence et aux soins de ces gens que nous, médecins, connaissons bien pour jouer volontiers de leur maladie et dont les plus facétieux ont mérité depuis longtemps le nom de « piliers d'hôpital ».

Si les Caisses suivent ces directives, elles auront l'argent nécessaire. En passant avec les Syndicats les contrats collectifs nécessaires, elles ne manqueront certainement pas d'aborder la question pécuniaire. Et, personnellement, je trouve tout naturel qu'elles demandent des accords. Et qui dit accord ne veut certainement pas dire établissement d'un tarif au rabais, puisque le mot lui-même, accord, signifie consentement réciproque. Encore une fois, il s'agit d'une affaire à deux et non pas d'une affaire à trois. Les deux, assurés et organismes de l'assurance, n'ont qu'à s'entendre et à prendre les dispositions nécessaires pour que le moyen de réaliser l'assurance, c'est-à-dire le médecin, soit possible. Et je reprends l'exemple de mon « assurance-automobile » ; un contrat lie l'assuré et l'assurance, tous deux d'accord : dans une collision, la voiture de l'assuré a son pont arrière cassé. L'assurance sait le prix du raccommodage, elle le contrôle en supplément et elle paie. Elle a fait un accord tacite, mais un accord tout de même, avec le réparateur: elle connait son prix, elle le contrôle et si l'assuré a cru devoir s'adresser à une maison à tarif élevé au-dessus de la moyenne, elle lui laisse tout le surplus du tarif moyen. Dans ce cas, l'affaire est aussi une affaire à deux : le moyen de réaliser l'assurance, le réparateur, est en dehors, mais il a dû donner son prix d'avance (tacitement s'entend) et sur ce prix l'assurance a fait ses calculs. En matière d'assurance-maladie, la situation est exactement la même. Le moyen, qui est ici le médecin, doit aussi donner son prix qui sera à la base de l'accord. Personnellement, je suis donc partisan d'un accord fait entre les Caisses et les Syndicats, c'est-à-dire entre chaque Caisse locale et chaque Syndicat local.

La Commission de médecine pratique de l'Union des Syndicats médicaux, dans sa séance du 16 Novembre, a rédigé un texte qui ne va pas aussi loin et qui permet à chaque Syndicat d'agir à sa guise. J'ai voté et revoterai ce texte parce que tous les actes de liberté m'agréent; mais pour avoir bien étudié la question, je crois que l'accord finira par être accepté par tous.

Texte de la Commission. — Les honoraires du médecin seront des honoraires à la visite déterminés :

A. Soit par un tarif établi d'accord par la Caisse et le Syndicat qui pourra être :

a) Ou bien un tarif moyen limitatif;

b) Ou bien un tarif de responsabilité des Caisses et non un tarif limitatif des honoraires médicaux.

B. Soit par une entente directe du médecin et du malade, cette entente directe n'excluant pas l'établissement d'un contrat permettant le fonctionnement des Caisses, ni la nécessité d'un contrôle établi d'accord par la Caisse et le Syndicat.

1. CHAUVEAU. — « Les Assurances sociales et l'évaluation des salaires ». *Revue politique et parlementaire*, 10 Novembre 1924, p. 219.

Ce texte, qui d'ailleurs n'a pas été étudié très à fond, indique simplement l'esprit de la Commission. Pour mon compte, je comprends très bien l'entente directe du malade avec le médecin, d'une part, et l'établissement d'un accord avec les Caisses, d'autre part. Je m'explique : un Syndicat local et une Caisse locale font un accord sur le prix d'une somme de 10 francs par consultation remise à l'assuré, étant entendu que ce prix de 10 francs est par avance accepté par les médecins du Syndicat, comme prix minimum. Les assurés de cette Caisse et les médecins de ce Syndicat savent tous que ce prix de 10 francs est un prix minimum. L'assuré touche en espèces ou en billets de Caisse la somme de 10 francs. Avec cette somme, il se rend chez le médecin de son choix dont il connaît généralement le prix de consultation ou le demande. S'il s'agit d'un assuré chargé de famille ou ayant un salaire peu rémunérateur, le médecin pourra se contenter du prix minimum, ce qu'il fait d'ailleurs déjà aujourd'hui dans sa clientèle. Si, au contraire, il s'agit, par exemple, d'un assuré facultatif, client ancien du médecin, et payant depuis longtemps le tarif ordinaire, le médecin n'est nullement tenu à ce tarif minimum et il peut appliquer, je dirai même qu'il doit appliquer son tarif habituel.

D'autre part, si l'assuré veut aller consulter un médecin connu pour demander des honoraires élevés, l'assuré utilise son billet de Caisse et fournit tout l'appoint nécessaire.

Si je me suis bien fait comprendre, le système comporte, d'une part, une liberté absolue de l'assuré et du médecin et, d'autre part, un accord complet entre les Caisses et les Syndicats sur un tarif minimum. Pour que le système marche, il faut évidemment une entente entre les médecins et, pour l'obtenir, les médecins non syndiqués doivent renoncer à jamais au « splendide isolement » qui fut trop longtemps leur marotte et que l'Angleterre elle-même, toujours pratique, a définitivement abandonné.

F. Jayle.

PUBLICATION DES ŒUVRES DE PASTEUR

Tome III :

ÉTUDES SUR LE VINAIGRE ET SUR LE VIN[1]

Parmi les nombreuses manifestations qui ont marqué le centenaire de Pasteur, la publication de ses œuvres complètes a été certainement une des plus remarquables et des plus heureuses.

Jusqu'à ce moment, les travaux de Pasteur étaient épars dans les comptes rendus de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, dans des revues et des journaux scientifiques; seules les études sur le vin, sur la bière et sur la maladie des vers à soie avaient été réunies en volumes.

Le Dr Pasteur Vallery-Radot a entrepris de rassembler tous ces travaux et au moment même du centenaire, deux volumes de l'édition qu'il donne avaient pu être publiés. Cet été, un troisième a paru et avec lui, voici cette entreprise considérable arrivée à moitié de son achèvement. C'est le moment, semble-t-il, d'en marquer le caractère vraiment exceptionnel, d'en souligner tout l'intérêt et de faire ressortir la façon en tout point magnifique avec laquelle M. Pasteur Vallery-Radot élève ce monument durable à la mémoire de son aïeul.

Son édition des œuvres de Pasteur, en effet, s'inspire de ce qui s'est fait de plus parfait pour nos grands écrivains. Tous les mémoires sont publiés dans l'ordre chronologique pour permettre de suivre très exactement l'évolution de la pensée de Pasteur; le texte a été revu avec le plus grand soin ; toutes les variantes mentionnées, de nombreuses notes ajoutées pour compléter la lecture ou faciliter la recherche. Quant à la présentation matérielle, elle est absolument hors pair et fait le plus grand honneur à ceux qui ont pris l'initiative de cette édition.

A la beauté du papier et du caractère, s'ajoute dans le troisième volume qui vient de paraître, pour donner une impression de perfection, la présence de superbes planches en couleur gravées en taille-douce, reproduisant les images microscopiques des maladies du vin.

Ainsi réalisée, l'édition des œuvres de Pasteur dépasse absolument ce que nous sommes habitués à voir dans cet ordre de choses et elle est vraiment digne du texte dû à l'immortel génie qui a révolutionné toute la science biologique du XIXe siècle.

Ce texte, on ne peut le lire sans un sentiment d'admiration continue et en quelque sorte religieuse, suscité et entretenu, tant par la beauté de la conception que par l'ingéniosité et la rigueur de l'exécution.

L'admirable façon dont s'ordonnent et s'enchaînent les recherches de Pasteur a été mise en valeur de façon lumineuse par M. Pasteur Vallery-Radot dans l'introduction qu'il a écrite pour le tome III qui vient de paraître.

Il y montre Pasteur, qui a étudié auparavant la dyssymétrie moléculaire, les fermentations lactique, alcoolique, butyrique et les générations spontanées, amené à l'étude de la fermentation acétique, découvrant en 1861 le rôle des mycodermes, établissant bientôt les principes scientifiques de la fabrication du vinaigre dont il donnera en 1864 et 1867 un exposé magistral.

Pasteur aborde ensuite l'étude des maladies du vin et y apporte aussitôt l'ordre et la clarté en établissant, dès Janvier 1864, que les altérations des vins sont dues à des productions microscopiques de la nature des ferments. Bientôt il pourra donner une description complète des ma-

1. Avec 32 planches en couleurs gravées en taille-douce, 25 gravures en noir, VII-519 pages in-8° jésus : 100 fr. Masson et Cie, éditeurs.

ladies des vins et des ferments qui les déterminent et aussi des moyens de prévenir ces maladies en tuant les germes qui les causent.

Chose remarquable, c'est de 1864 à 1866 que Pasteur poursuit ces travaux, mais dès 1858, il avait constaté par l'examen microscopique la présence dans les vins altérés de ferments offrant la plus grande ressemblance avec le ferment lactique qu'il avait découvert l'année précédente. Aussitôt il avait eu l'idée de rechercher si les maladies des vins, au lieu d'être, ainsi qu'on le croyait, des altérations spontanées, n'étaient pas dues à la présence de germes microscopiques, semblables à ceux auxquels il attribuait les phénomènes des fermentations. Mais, donnant un exemple bien remarquable de volonté et de discipline scientifique, il se refuse à entrer dans une voie nouvelle avant d'avoir achevé les travaux qu'il poursuit sur les fermentations et il aura le courage d'attendre plusieurs années avant d'aborder cette étude nouvelle dont son génie avait immédiatement aperçu l'importance.

Les études sur la cause et le traitement des maladies des vins sont le prélude aux recherches sur les maladies contagieuses dont prochainement l'édition des œuvres de Pasteur va donner le texte.

Ici comme là se manifeste le double aspect de son génie : curiosité scientifique la plus aiguë, jointe au souci constant de l'application pratique.

Par son objet, par ses méthodes, par ses résultats, l'œuvre de Pasteur est une source inépuisable d'enseignements. L'édition qui en est donnée aujourd'hui permet mieux encore à ces enseignements de se rendre sensibles. L'homme de science, le médecin ne peuvent que tirer un immense profit de la fréquentation durable d'un aussi clair génie. Il faut savoir le plus grand gré à ceux qui la leur rendent désormais facile.

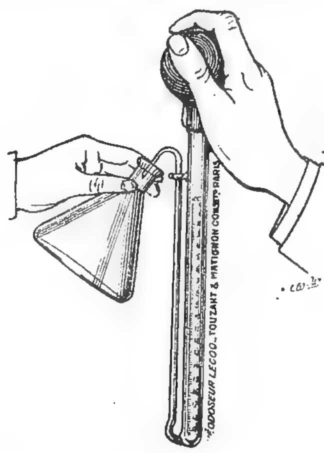
Ph. Pagniez.

APPAREILS NOUVEAUX

UN NOUVEL APPAREIL DE DOSAGE DE MANIPULATION FACILE

Il est intéressant, croyons-nous, de signaler à l'attention de nos lecteurs un nouvel appareil de dosage qui fut présenté récemment, sous le nom de *Néodoseur*, à la Société de pharmacie de Paris, par M. R. Lecoq, docteur en pharmacie[1].

Il s'agit d'un appareil très simple, peu encombrant, dépourvu de robinet et de support, d'une grande pré-



cision et pouvant être utilisé cependant par les moins habitués aux manipulations chimiques et biologiques.

Le *Néodoseur* est essentiellement composé d'une burette graduée du type Gay-Lussac, et d'une poire aspirante et foulante [2]. La prise d'air de cette poire en caoutchouc, placée face à l'opérateur, peut être facilement obturée avec le pouce, chaque fois qu'on veut produire une aspiration, l'appareil étant tenu avec les quatre doigts de la main repliée.

Une pression complète de la poire crée un appel d'air assez important pour remplir automatiquement la burette avec le réactif désiré. Il suffit de plonger l'extrémité du col de cygne dans le liquide en question ou d'y adapter au moyen d'une bague en caoutchouc un petit tube y plongeant complètement.

Une faible pression de la poire chasse le réactif par le col de cygne de la burette. On règle au zéro de la graduation, avant le dosage, la lecture se faisant sur l'appareil maintenu verticalement, la prise d'air de la poire de caoutchouc étant à découvert. On peut ensuite verser plus ou moins rapidement et se servir de cette burette comme à l'ordinaire (*voir figure ci-contre*) ; l'écoulement du liquide peut à volonté se faire goutte à goutte ou par jets plus ou moins abondants. L'opération terminée, une nouvelle lecture permet d'apprécier la quantité de réactif employée.

De cette façon, il devient possible d'effectuer rapidement dans son cabinet ou même au chevet du malade de nombreux dosages, en particulier ceux des chlorures, des phosphates et de l'acidité titrimétrique qui, concurremment avec la détermination du p^{H}, peut encore donner des résultats intéressants.

On peut donc supposer que l'emploi de cet appareil est appelé à se généraliser, en particulier dans les salles d'hôpitaux et dans les cabinets médicaux.

S. R.

1. R. Lecoq. — *Journal de Pharmacie et de Chimie*, 1924, 7e série, tome 29, p. 64.
2. Touzart et Matignon, constructeurs, 11, rue Tournefort, Paris.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous demande quel est l'arrêt, et de quelle Cour, spécifiant qu'en matière d'accident de travail, le certificat de reprise doit donner lieu à une rémunération au même titre que le certificat de constatation initial.

Notre collaborateur juridique nous répond :

Les données fournies par notre abonné sont trop imprécises pour qu'il nous soit possible de lui indiquer l'arrêt qu'il vise.

Les recherches que nous avons faites sont demeurées vaines. Il serait bon que notre abonné nous indiquât la date approximative de l'arrêt qu'il recherche et le périodique où il l'a lu.

En attendant et à toutes fins utiles, nous lui signalons qu'il résulte des termes de l'article 29 de l'arrêté publié le 8 Juillet 1920 par le ministre de l'Hygiène, en exécution de l'article 4 de la loi du 9 Avril 1898 modifié par la loi du 31 Mars 1905, que « l'avis par lequel le médecin indique dans sa dernière consultation la guérison du blessé ne donne pas lieu à l'indemnité spéciale », mais *que le certificat final descriptif* constatant l'état du blessé après consolidation d'une blessure grave donne droit à l'indemnité spéciale de 10 francs. H. Montal.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ÉTATS-UNIS

Prix Alvarenga.

Le Collège des médecins de Philadelphie porte à la connaissance de tous les médecins que le prix Alvarenga, de 300 dollars, sera décerné le 14 Juillet 1925 au meilleur travail sur un sujet inédit de Médecine au choix de l'auteur. Les manuscrits écrits en anglais doivent être envoyés avant le 1er Mai 1925 à M. John Girvin, secrétaire du Collège, 19, South 22 D Street, Philadelphia, Pa, U. S. A. C'est également au secrétaire qu'il faut s'adresser pour tous renseignements.

Le prix de 1924 a été accordé au Dr Gordon Cameron à Victoria (Australie) pour son essai intitulé : *Anomalies du pancréas.*

CORRESPONDANCE

Dans le compte rendu du dernier Congrès de Chirurgie, publié dans *La Presse Médicale* du 1er Novembre, page 861, le résumé de mon rapport sur « le traitement de la tuberculose chirurgicale par l'huile iodée » contient plusieurs inexactitudes, qui en dénaturent le sens et la portée. Aussi je vous serais très reconnaissant de bien vouloir publier les rectifications ainsi conçues :

La méthode proposée consiste en injections intramusculaires d'huile iodée à dose de 20 à 30 cmc d'huile végétale résorbable (huile d'olive, d'arachides, de sésame) additionnée de 1 cmc de teinture d'iode, répétées tous les 5-7 jours. Les guérisons demandent de 6 à 8 mois. Toutes les tuberculoses chirurgicales en sont justiciables. Le nombre des lymphocytes et la teneur en lypase sanguine augmentent rapidement sous l'influence de ce traitement très simple, très facile à supporter et ne nécessitant pas l'hospitalisation.

Cette méthode a été appliquée par l'auteur pendant 2 ans sur 50 malades avec des résultats excellents ; elle n'est que l'aboutissement logique et le perfectionnement du traitement par les injections intramusculaires d'iodoforme glycérinisé. Cette dernière méthode a été appliquée déjà pendant 12 ans sur plusieurs milliers de tuberculeux avec des résultats surprenants (70 pour 100 de guérison, 20 p. 100 d'amélioration, 10 pour 100 d'échec). Pourtant, ce traitement n'est pas exempt de certains inconvénients (intoxication, poussées congestives pulmonaires), ce que la méthode de l'auteur évite complètement.

Veuillez agréer, etc. A. Finikoff.

***

Dans *La Presse Médicale* du 1er Novembre 1924, le Dr Abrand me reproche de ne pas connaître son appareil dosimétrique pour chlorure d'éthyle et revendique la priorité pour son *Doséthyleur*. J'avoue les lacunes de ma documentation, et remercie le Dr. Abrand de m'avoir donné l'occasion de les combler.

Je suis allé chez Robert et Carrière et me suis fait expliquer et fonctionner le Doséthyleur. C'est un *autre appareil* que celui que j'ai décrit dans *La Presse Médicale* du 1er Octobre 1924. Nous utilisons tous deux, il est vrai, le système du robinet à pointeau mais c'est un système employé dans bien d'autres appareils à anesthésie générale, qui se placent entre le Doséthyleur et mon masque; de plus, ce système n'est pas la propriété exclusive du domaine médical.

Je ne prétends d'ailleurs à aucune priorité et bien volontiers je laisse au Dr Abrand celle qu'il réclame.

J'ai rassemblé dans un appareil des éléments déjà connus, en modifiant, à la demande de mes expérimentations, certains détails sur lesquels je ne veux pas revenir.

Je n'ai peut-être pas produit un appareil aussi original que certains autres, mais cet appareil, en réunissant le maximum de simplicité et le maximum de sécurité, peut rendre de très réels services et c'est tout ce que je lui demande.

Henry Meyer.

LIVRES NOUVEAUX

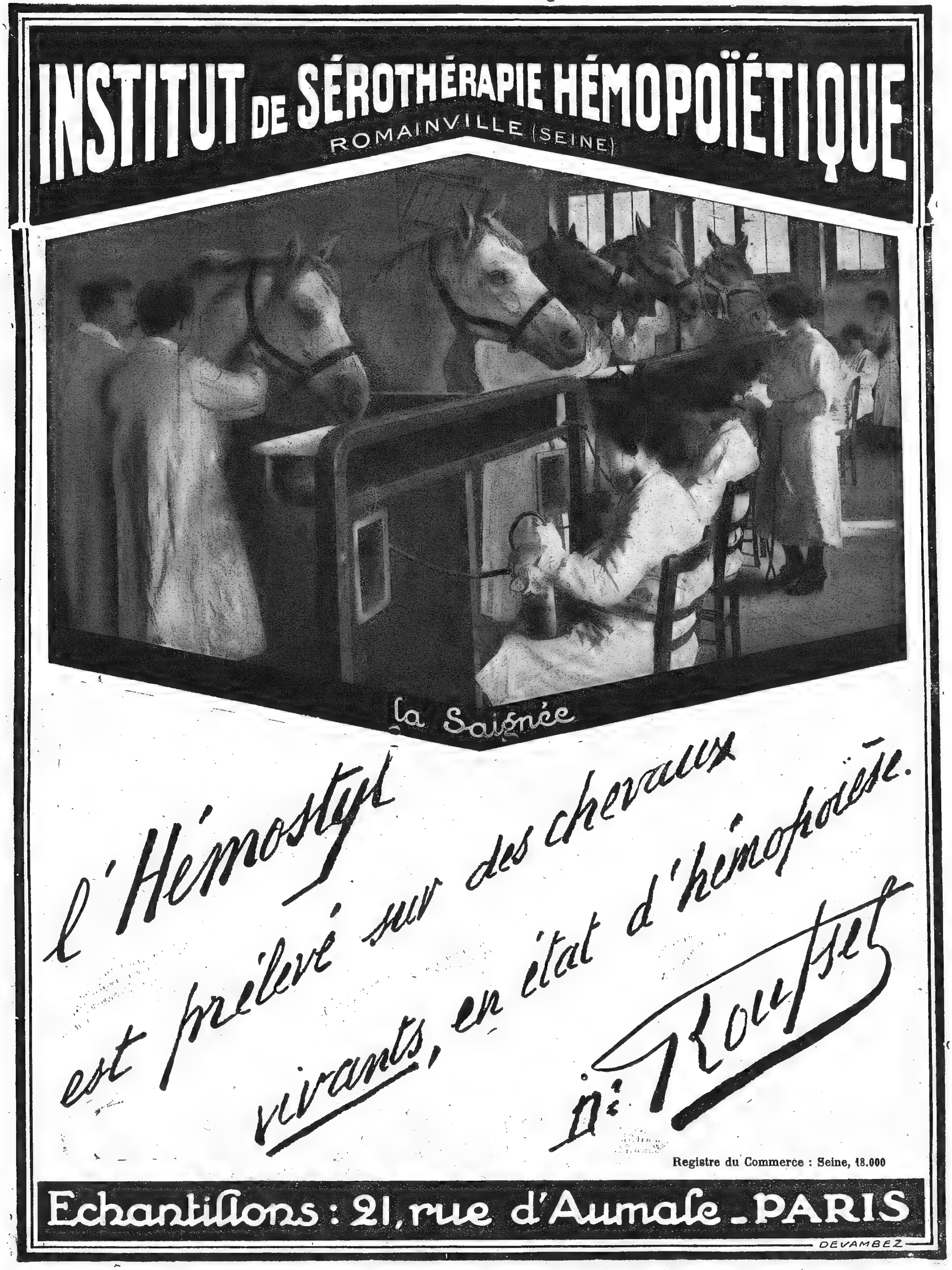
Les syndromes anémiques, par R. J. Weissenbach, médecin des hôpitaux de Paris, 1 vol. in-8° de 376 pages (Bibliothèque des grands syndromes) (*Gaston Doin*, éditeur), Paris, 1924. — Prix : 25 fr.

Ce livre, écrit avant tout pour les praticiens, est un précis de diagnostic et de traitement des anémies. Aussi la partie théorique y est-elle très réduite et l'ouvrage est-il très sobre d'historique ou d'indications bibliographiques. L'auteur a surtout tenu compte des travaux récents et de ses recherches personnelles.

On trouvera dans l'ouvrage l'exposé des diverses formes cliniques des anémies avec les particularités propres aux différentes formes étiologiques. Les anémies de l'enfance et de l'adolescence, les anémies par carence alimentaire, les anémies dues aux troubles de fonctionnement des glandes endocrines, les anémies de la grossesse, les anémies syphilitiques, les anémies parasitaires, y sont, en particulier, décrites avec grand soin.

Les chapitres concernant le traitement occupent le tiers de l'ouvrage. Y sont mis au point et exposés avec clarté et précision les indications et contre-indications, les résultats et le mode d'emploi des médications et médicaments efficaces, anciens et récents, à opposer aux anémies. Depuis les travaux

(*Voir la suite, p.* **1983**)


INSTITUT DE SÉROTHÉRAPIE HÉMOPOÏÉTIQUE
ROMAINVILLE (SEINE)
La Saignée
l'Hémostyl est prélevé sur des chevaux vivants, en état d'hémopoïèse.
Dr Roussel
Registre du Commerce : Seine, 18.000
Echantillons : 21, rue d'Aumale _ PARIS
DEVAMBEZ

DERNIÈRES NOUVELLES

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'A. D. R. M.

Présidée par M. Justin Godard, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, mardi passé, dans la magnifique salle du Conseil de la Faculté de Médecine, avait lieu l'Assemblée générale de l'Association pour le développement des relations médicales, l'A. D. R. M., comme on la désigne communément.

Après une première et courte allocution de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, qui, après avoir exprimé à M. Justin Godard les remerciements de l'Association pour sa présence à l'Assemblée générale, nota rapidement le grand intérêt de l'œuvre poursuivie par l'A. D. R. M. M. le professeur Hartmann, président de l'Association pour le développement des relations médicales, prenant à son tour la parole, exposa les résultats obtenus au cours du dernier exercice.

Ceux-ci sont des plus encourageants. Rien, au surplus, ne montre mieux la réelle utilité de l'A. D. R. M. comme son accroissement continu.

Au cours du dernier exercice, l'Association, qui eut la douleur de voir disparaître trois de ses membres, Mme Legrand et MM. Richelot et Rochard, a vu venir à elle, en effet, quarante-neuf nouveaux adhérents.

Cette vitalité si intéressante, naturellement, se manifeste par une situation financière des plus encourageantes. C'est ainsi qu'au cours de l'année qui vient de s'écouler, le capital de l'Association s'est accru d'un peu plus de 21.000 francs.

Après cet exposé, conformément aux dispositions prévues par les statuts, il fut procédé à un scrutin pour le renouvellement du tiers sortant des membres du Conseil d'Administration de l'Association. Ceux-ci, MM. Armand-Delille, Boudin, Cohen, Gastou, Loeper, Mouchet, Proust, Regaud, Roussy, Sollier, Vaquez furent tous réélus, à l'exception de M. Regaud qui, s'étant retiré, fut remplacé par M. Villaret.

Cette formalité statutaire accomplie, la parole fut donnée, sur sa demande, à M. Krantz qui exprima le vœu de voir les diplômes, que peuvent posséder les élèves américains venant en France pour y poursuivre leurs études, y être acceptés au même titre que les nôtres. Il serait à souhaiter aussi, a ajouté M. Krantz, que des commodités soient données aux étudiants étrangers pour la prise de leurs inscriptions dans nos Facultés, notamment en ce qui concerne l'acquittement des droits.

Répondant à ces deux questions, M. le doyen Roger a fait observer, pour la première, que l'Association n'était point compétente pour en décider, que le ministre de l'Instruction publique seul pouvait le faire et qu'il convenait, par suite, de l'en saisir, et en ce qui concerne l'acquittement des droits d'inscription, il a exprimé le regret que les bureaux de la Faculté ne soient point autorisés à recevoir des règlements par chèques.

Au surplus, a fait observer M. Hartmann, cette difficulté, grâce à l'A. D. R. M., pourrait être assez aisément écartée. Il suffirait, en effet, pour cela, que les étudiants désireux de s'inscrire à la Faculté en utilisant leurs comptes en banque pour l'acquittement des droits dont ils sont redevables s'adressassent directement à l'A. D. R. M. Celle-ci procéderait aux formalités d'encaissement des chèques et ferait ensuite les versements aux bureaux de la Faculté pour tous ceux des étudiants étrangers ayant eu recours à son office.

Ce dernier point réglé, M. Justin Godard, prenant enfin la parole, a tout d'abord remercié les membres présents de l'Association de l'avoir appelé à présider leur réunion.

Puis, après avoir constaté l'importance, grande au point de vue français, de l'œuvre poursuivie par l'A. D. R. M., il a exprimé cet avis que l'Association pour le développement des relations médicales trouverait de réels avantages à entrer en relation avec les organisations d'hygiène de la Société des Nations. Que ces relations, en effet, soient établies, ce qui se pourrait notamment réaliser aisément grâce à l'entremise du ministre des Affaires étrangères, et le Bureau d'hygiène du Secrétariat de la Société des Nations aurait toute facilité pour désigner des médecins français chargés d'aller à l'étranger poursuivre des études déterminées.

Au point de vue de la propagande française, cette façon d'agir ne manquerait certainement pas d'avoir les plus heureux effets.

Ce dernier point établi, M. Justin Godard, en terminant son allocution qui a clôturé la séance, a exprimé aux membres de l'A. D. R. M. toute sa sympathie pour leur Association si utile et les a assurés de sa vive satisfaction à leur prêter dans l'avenir tout son concours.

G. V.

Hôpital Laënnec. — M. Louis Ramond, médecin de l'hôpital Laënnec, fera tous les dimanches matin, à 10 h. 1/2, à l'hôpital Laënnec (amphithéâtre Landouzy), une conférence de Clinique médicale pratique.

La première conférence aura lieu le dimanche 7 Décembre 1924. Elle aura pour sujet : Les arthropathies tabétiques.

Maladies du cœur, des vaisseaux et des reins. — M. Camille Lian, agrégé, médecin des hôpitaux, a repris sa conférence-consultation du jeudi matin, à 10 h., dans l'amphithéâtre de la clinique du professeur E. Sergent, à l'hôpital de la Charité. Exposés cliniques et thérapeutiques à propos des malades de la consultation externe.

Internat. — ÉPREUVE ORALE. — *Séance du 18 Novembre. — Zona ophtalmique. — Symptômes, signes et diagnostic du cancer du rectum.* — Ont obtenu : MM. Bagot, 23 ; Garnier, 23 ; Casteran, 25 ; Bordas, 24 ; Baillis, 18 ; Beraudy, 17 ; Bouessée, 21 ; Mlle Rosenbaum, 16 ; MM. Rossert 15 ; Louvel, 19.

Séance du 19 Novembre. — Signes et diagnostic de la chorée de Sydenham. — Diagnostic et traitement de l'avortement dans les quatre premiers mois. — Ont obtenu : MM. Duval (Jean), 20 ; Michel Béchet, 20 ; Robert (Paul), 23. Moruzi, 26 ; Rochette, 21 ; Puech, 22 ; Vamer, 24 ; Calmels, 11 ; Mlle Lacan, 10. — M. Azalbert, a filé. — *Excusés* : MM. Guédé, Buisson.

Séance aujourd'hui, à 16 h. 1/2, à la salle de la rue des Saints-Pères.

Asile de Saint-Lizier. — Le poste de directeur médecin de l'Asile public d'aliénés de Saint-Lizier (Ariège) sera vacant à dater du 1er Janvier 1925.

S'adresser pour sa succession au ministère du Travail et de l'Hygiène.

Le centenaire de Charcot. — La Société de Neurologie de Paris a pris l'initiative de célébrer le centième anniversaire de la naissance de Charcot, qui aura lieu en 1925. Un Comité d'organisation a été constitué dans ce but. Il a obtenu le haut patronage de : M. le président de la République ; des ministres des Affaires étrangères, de l'Instruction publique, du Travail et de l'Hygiène ; de MM. les présidents de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine ; du recteur de l'Université de Paris ; du doyen de la Faculté de Médecine de Paris ; de M. le préfet de la Seine ; des présidents du Conseil municipal de Paris et du Conseil général de la Seine ; et de M. le directeur de l'Assistance publique.

Le Comité d'organisation est ainsi composé : Présidents d'honneur : MM. Pierre Marie, Pitres, Paul Richer. — Président : M. Babinski. — Secrétaire général : M. Souques. — Membres du Comité : MM. Brin, Jean Charcot, H. Colin, Dutil, Georges Guinon, Hallion, Paul Londe, Parmentier, anciens élèves de Charcot. — Le Bureau de la Société de Neurologie de Paris : MM. O. Crouzon, Georges Guillain, Henry Meige, Barbé, P. Béhague. — Editeur : M. Pierre Masson.

Nécrologie. — On annonce la mort : à Paris, de M. Delcroix ; à Angers, de M. Maurice Chaillous, médecin-chef des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation contre la tuberculose en Maine-et-Loire ; à Nantes, de M. René Saquet, médecin-chef de l'Asile de Blanche Couronne Savenay.

fondamentaux et déjà anciens de Hayem, la transfusion du sang est passée de nos jours dans la pratique courante : l'auteur en décrit les divers procédés et notamment son procédé personnel de transfusion sous-cutanée de sang citraté.

Le travail de Weissenbach est présenté avec beaucoup de clarté et de méthode, et le lecteur y trouvera aisément les renseignements qu'il recherche. Il montre combien la question des anémies, défrichée naguère par Hayem, est depuis lors restée en honneur parmi nous.

L. Rivet.

Les médicaments cardiaques, par L. Cheinisse. 1 vol (*Ed. Paracelso*), Madrid 1924. — Prix : 6 pesetas.

M. le docteur Cheinisse était tout désigné pour écrire un tel ouvrage, lui qui avait suivi activement les progrès de la thérapeutique cardiaque dans les différents pays. Celle-ci s'est profondément et rapidement enrichie et modifiée, dans ces quelques années. Des médicaments nouveaux ont surgi, des médicaments anciens n'ont pas été détrônés, mais leurs indications se sont précisées, grâce aux méthodes physiologiques introduites dans la pratique courante de la cardiologie.

Les lecteurs de *La Presse Médicale* ont pu suivre au jour le jour cette évolution dans le « Mouvement thérapeutique ». Ce petit volume représente les résultats de son expérience personnelle.

Chaque médicament est étudié à part, dans ses indications, ses contre-indications, démontrées par la clinique et la physiologie. En peu de mots la question est au point, c'est-à-dire que très judicieusement l'auteur distingue les points acquis des notions encore discutables. Nous recommandons la lecture de cette plaquette à tous les confrères capables de comprendre la langue espagnole.

M. Nathan.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

LIVRES REÇUS

155. **Technique chirurgicale oto-rhino-laryngologique**, par E.-J. Moure, G. Liébault, G. Canuyt (deuxième fascicule : fosses nasales, naso-pharynx, cavités accessoires). 1 vol. de 526 pages, avec 324 figures dans le texte (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 55 francs.

156. **L'aliéné et les asiles d'aliénés au point de vue administratif et juridique, assistance, législation, médecine légale**, par les Drs Julien Raynier et Henri Baudoin (Librairie *Le François*). 1 vol. de 510 pages. — Prix : 70 francs.

157. **Autour du drame vénérien**, par le Dr Henri Mathias. 1 vol. de 194 pages, avec 15 figures (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 20 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

ANNALES DE MÉDECINE

Sommaire du n° 4, Octobre 1924.

Numéro consacré aux :

MALADIES INFECTIEUSES

M. Dopter. — La Balantidiase (étude étiologique).

Jules Renault et Pierre-Paul Levy. — La vaccination antidiphtérique.

André Philibert. — Virus cytotropes (virus filtrants, virus filtrables).

Robert Debré et P. Joannon. — La lutte contre la rougeole ; rôle des facteurs sociaux dans la mortalité par rougeole.

Jean Paraf. — Nouvelles recherches sur la prophylaxie de la rougeole. Sérothérapie préventive dans les foyers épidémiques ; tentatives de vaccination.

Paul Hauduroy. — Les applications du bactériophage de d'Hérelle en thérapeutique et en hygiène.

Léon Bernard et Marcel Thomas. — Etude critique sur quelques recherches nouvelles relatives à la grippe.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Des leçons de dermatologie seront faites par MM. Schulmann, chef de clinique ; Hufnagel et Fouet, chefs de clinique adjoints ; Marcel Bloch, Giraudeau, Georges Lévy, chefs de laboratoire ; Sézary et Touraine, médecins des hôpitaux ; P. Chevallier et Burnier, anciens chefs de clinique et de laboratoire, tous les mardis, à 10 h. 1/2, à partir du 25 Novembre 1924, à l'amphithéâtre de la clinique. Elles seront accompagnées de projections et de présentation de malades.

Questions de diagnostic et de thérapeutique dermatologique. — Mardi 25 Novembre, M. Marcel Bloch : La biopsie en dermatologie. — Mardi 2 Décembre, M. Fouet : Traitement des bubons chancrelleux. — Mardi 9 Décembre, M. Georges Lévy : Le grattage méthodique en dermatologie. — Mardi 16 Décembre, M. Schulmann : L'autohémothérapie : technique, indications, résultats. Mardi 23 Décembre, M. A. Touraine : Diagnostic et traitement de l'urticaire.

Mardi 6 Janvier, M. A. Sézary : Signification et diagnostic des pigmentations cutanées. — Mardi 13 Janvier, M. Paul Chevallier : L'examen du sang en dermatologie. Mardi 20 Janvier, M. Burnier : L'emploi de la tuberculine en dermatologie. — Mardi 27 Janvier, M. Schulmann : Diagnostic et traitement des prurits.

Mardi 3 Février, M. Hufnagel : Les états précancéreux en dermatologie. — Mardi 10 Février, M. Marcel Bloch : Diagnostic anatomo-clinique des tumeurs cutanées. — Mardi 17 Février, M. Giraudeau : Acquisitions récentes dans l'emploi des agents physiques en dermatologie. — Mardi 24 Février, M. Fouet : Utilisation des rayons ultra-violets en dermatologie.

Clinique médicale annexe. — Service de M. F. Rathery, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon. — Lundi. Leçon de séméiologie au lit du malade. — Mardi. Examens radioscopiques. — Jeudi. Consultation externe pour les maladies du rein et de la nutrition. — Mercredi et vendredi. Examen des entrants. — Samedi. Leçon clinique, à 11 h., à l'amphithéâtre des cours.

Hôpital Trousseau. — M. J. Rouget, laryngologiste des hôpitaux, fera le mardi 2 Décembre 1924, les jeudis, samedis et mardis suivants, à 10 h. 1/2, à l'hôpital Trousseau, avec présentation de malades : huit conférences d'oto-rhino-laryngologie pour les non-spécialistes.

Ces conférences sont gratuites. S'inscrire à l'avance, à Trousseau, directement ou par lettre.

(*Voir la suite, p.* **1985**.)

Hôpital de la Charité. — M. Courcoux fait les lundis matin, à 11 h., à l'amphithéâtre Potain, une série de conférences sur la thérapeutique des maladies de l'appareil respiratoire.

Programme des leçons. — 24 Novembre : Bronchites chroniques.

1er Décembre : Dilatation des bronches. — 8 Décembre : Congestions pulmonaires et pneumonie. — 15 Décembre : Broncho-pneumonies. — 22 Décembre : Gangrène pulmonaire.

12 Janvier : Syphilis pulmonaire. — 19 Janvier : Emphysème pulmonaire. — 26 Janvier : Asthme.

2 Février : Asthme. — 9 Février : Kyste hydatique. Mycoses pulmonaires. — 16 Février : Œdème du poumon. Embolie pulmonaire. — 23 Février : Pleurésies séro-fibrineuses.

2 Mars : Pleurésies purulentes. — 9 Mars : Pleurésies purulentes.

Horaire journalier. — Lundi, jeudi et samedi, à 9 h. 1/2 : Visite salle Frère-Côme (service des femmes, médecine générale) : Causeries cliniques. — Mardi et vendredi, à 9 h. 1/2 : Visite salle Laënnec (service des hommes tuberculeux) : Examen des malades; pneumothorax artificiel. — Mercredi, à 9 h. 1/2 : Consultation spéciale pour les malades atteints d'affections des voies respiratoires. — Lundi, à 9 h. et mercredi, à 10 h. 1/2 : Examen radioscopique des malades du service et de la consultation, avec M. Gilson.

Hôpital Necker. — Tous les jours, sauf le vendredi, à 9 h., enseignement clinique au lit des malades (salles Chauffard et Henri-Huchard).

Le vendredi, à 9 h. 1/2, consultation externe pour les maladies du cœur et des vaisseaux (salle de la consultation Henri-Huchard).

Pendant le semestre d'hiver, des leçons sur des sujets d'actualité médicale seront faites le lundi et le samedi, à 11 h. (salle de la consultation Henri Huchard), avec la collaboration de MM. R. Giroux, Haguenau, Paraf, Pichon, R. Prieur, Weiss, chefs de clinique à la Faculté et anciens internes des hôpitaux.

M. Ribierre reprendra ses leçons cliniques du samedi pendant le semestre d'été.

Programme des leçons. — Samedi 22 Novembre, M. Pichon : Formes lentes, frustes et larvées des endocardites malignes. — Lundi 24 Novembre, M. Ribierre : Conception actuelle des insuffisances cardiaques partielles. — Samedi 29 Novembre, M. Pichon : Le rhumatisme cardiaque évolutif.

Lundi 1er Décembre, M. Ribierre : Les instables cardiaques. — Samedi 6 Décembre, M. R. Giroux : Le bruit de galop. — Lundi 8 Décembre, M. Ribierre : Formes frustes des aortites. — Samedi 13 Décembre, M. R. Giroux : Formes frustes des troubles de la conductibilité cardiaque. — Lundi 15 Décembre, M. Ribierre : Les éléments de pronostic de l'hypertension. — Samedi 20 Décembre, M. R. Giroux : La sclérose de l'artère pulmonaire.

Lundi 5 Janvier, M. Ribierre : Les septicémies veineuses. — Samedi 10 Janvier, M. Haguenau : les syndromes humoraux des syphilis du névraxe. — Lundi 12 Janvier, M. Haguenau : Les données nouvelles sur l'herpès et ses relations avec les virus neurotropes. — Samedi 17 Janvier, M. Haguenau : Les formes prolongées de l'encéphalite épidémique. — Lundi 19 Janvier, M. Haguenau : Le diagnostic des céphalées. — Samedi 24 Janvier, M. Haguenau : Données nouvelles sur les humeurs dans la migraine et l'épilepsie. — Lundi 26 Janvier : M Paraf : Les méningococcémies. — Samedi 31 Janvier, M. Paraf : Syndromes et maladies d'origine protéinique.

Lundi 2 Février, M. Paraf : Notions nouvelles sur la pathogénie de la scarlatine : l'anaphylaxie et les recherches de Dick. — Samedi 7 Février, M. Prieur : Les leucémies aiguës. — Lundi 9 Février, M. Prieur : La lymphogranulomatose maligne de Sternberg. — Samedi 14 Février, M. Prieur : La gangrène pulmonaire : formes cliniques et traitement. — Lundi 16 Février, M. Weiss : L'allergie tuberculeuse. — Samedi 21 Février. — M. Weiss : Les applications pratiques des réactions de l'organisme à la tuberculose. — Lundi 23 Février, M. Weiss : La vie génitale de la femme et la tuberculose. — Samedi 28 Février, M. Paraf : Le pneumothorax artificiel : indications et conduite du traitement.

Hôpital Saint-Antoine. — Sous la direction de M. Grivot, laryngologiste des hôpitaux, chef de service; MM. Rouget et Ramadier, laryngologistes des hôpitaux; Leroux, Feldstein et Caussé, assistants du service, feront du 13 Novembre au 16 Décembre un cours pratique et complet de technique rhino-laryngologique avec examen et traitement des malades par les élèves qui seront exercés individuellement.

Ce cours sera composé de 15 leçons qui auront lieu les mardis, jeudis et samedis, à 9 h., s'intercalant ainsi avec les leçons du cours d'otologie de l'hôpital Laënnec. Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours. Le droit d'inscription, qui est de 200 francs, sera reçu par M. Leroux, dans le service de l'hôpital Saint-Antoine.

Hôpital de la Pitié. — M. Marcel Labbé commencera ses leçons cliniques sur les maladies de la nutrition le jeudi 4 Décembre, à 11 h., dans l'amphithéâtre de son service, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Le mercredi et le vendredi, à 10 h., consultation pour les maladies de la digestion et de la nutrition.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres, XVe). — Les leçons suivantes seront faites à l'hôpital Saint-Michel au cours des mois de Décembre, Janvier, Février et Mars. Lundi 1er Décembre, à 14 h., M. Pauchet : Les hémorragies gastriques post-opératoires. — 15 Décembre, à 14 h., M. Heitz-Boyer : Le traitement moderne des urétrites chroniques. — 22 Décembre, à 14 h., M. André Sorel : Radiologie.

12 Janvier, à 14 h., M. Maurice Delort : Les hémorragies digestives sans lésion macroscopique visible. — 26 Janvier, à 14 h., M. Pauchet : Occlusion intestinale aiguë.

9 Février, à 14 h., M. Maurice Delort : Troubles hépatiques (1re leçon). — 16 Février, à 14 h., M. André Sorel : Radiologie. — M. Léopold-Lévi : Comment reconnaître les diverses variétés de l'insuffisance endocrinienne.

2 Mars, à 14 h., M. Maurice Delort : Troubles hépatiques (2e leçon). — 9 Mars, à 14 h., M. Luquet : Notes sur la chirurgie biliaire. — 16 Mars, à 14 h., M. Heitz-Boyer : Diagnostic du syndrome entéro-rénal. — 23 Mars, à 14 h., M. Pauchet : La démultiplication opératoire. — 30 Mars, à 14 h., M. Léopold-Lévi : Les angiocriniens.

NOUVELLES

Clinique médico-chirurgicale des médaillés militaires (60, rue Vergniaud). — M. Léon Giroux, à partir du 7 Décembre, fera tous les dimanches, de 10 à 11 h., des démonstrations pratiques sur l'électro-cardiographie. Prise des tracés, leur interprétation, leur valeur pratique pour le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies du cœur.

Un beau geste de M. le professeur Bergonié. — M. le professeur Bergonié vient de faire don à la Faculté de Médecine de Bordeaux d'une somme de 100 000 fr. qu'il affecte à l'organisation et au fonctionnement du centre de lutte contre le cancer récemment inauguré dans cette ville.

(*Voir la suite, p.* **1987**.)

Prix de la Société médicale des hôpitaux. — 1° *Prix Gingeot* (1.500 fr.). Sujet : Les ictères épidémiques.

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société médicale des hôpitaux, 12, rue de Seine, le premier vendredi de Novembre 1925 ; le prix sera attribué à la fin de Décembre 1925.

2° *Prix Paul Le Gendre* (3.000 fr.) Sujet : Le service social à l'hôpital, résumer les œuvres qui le constitueront en 1925 et proposer les améliorations désirables.

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société médicale des Hôpitaux, 12, rue de Seine, le premier vendredi de Novembre 1926 ; le prix sera attribué à la fin de Décembre 1926.

Ecoles d'infirmières — Sont nommés membres du Conseil de perfectionnement des écoles d'infirmières, MM. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine de Paris, et le professeur Pinard, député. (*Journ. off.*, 18 Novembre.)

Infirmières visiteuses. — Le jury de l'examen d'Etat d'infirmières visiteuses de l'Ecole des hospices civils de Nancy est composé comme suit : MM. Schmitt, L. Spillmann, Grelot, Parisot, Frœlich, Winstel ; et Mlles Journaux et Delagrange. (*Journ off.*, 18 Novembre.)

Les bourses aux étudiants. — M. Debat, directeur des laboratoires de l'Inotyol, a créé 6 bourses de vacances de 500 francs chacune, pour être attribuées à des étudiants en médecine français, de santé délicate et de situation digne d'intérêt. Trois bourses seront réservées aux membres de l'Association générale, et trois aux membres de l'Association corporative.

Les étudiants en médecine, très touchés de ce geste généreux, sont heureux d'adresser tous leurs sincères remerciements à leur confrère M. Debat.

Société d'oto-rhino-laryngologie. — La Société d'oto-rhino-laryngologie de Paris se réunira le jeudi 11 Décembre prochain, à la salle de la Société de chirurgie, 12, rue de Seine, à 17 h. 1/2.

Les séances suivantes auront lieu les deuxième jeudis de chaque mois jusqu'au mois de Mai.

Ligue nationale française contre le péril vénérien. — La deuxième assemblée générale de la Ligue nationale française contre le péril vénérien aura lieu le mercredi 10 Décembre 1924, à 21 h., dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence de M. Justin Godart, ministre du Travail et de l'Hygiène.

M. le professeur Jeanselme, président de la Ligue, exposera la vie et l'action de la Ligue. M. Queyrat, vice-président, fera une conférence publique sur l'Organisation de la lutte contre la syphilis, à laquelle sont particulièrement invités les médecins praticiens et les étudiants. Cette conférence sera suivie de la projection d'un film : La syphilis fléau social.

La réforme du régime pénitentiaire. — Sont désignés pour faire partie de la Commission qui vient d'être instituée au ministère de la Justice pour l'étude des questions se rattachant à la réforme du régime pénitentiaire : MM. Dequidt, Balthazard, Paul (*Journ. off.*, 14 Novembre).

Office national des mutilés. — M. Dezarnaulds, député, est nommé membre de l'Office national des mutilés et réformés de la guerre pour une période de quatre années (*Journ. off.*, 16 Novembre).

Corps de Santé militaire. — Sont promus dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve : Au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Richaud, Besson, Lambert, Abelous, Finck, Bérard, médecins-majors de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Izard, Barthelemy, Hemery, Spindler, Chaufour, Gallouin, Tillier, Schmitt, Michel, Guglielmo, Abt, Emeric, Dedieu-Anglade, Goidin, Ledoux, Raynaud, Roux de Badilhac, Aveline, Barbier, Bassaget, Cantonnet, Coutelas, Dugne, Erlanger, Lançon, Liautey, Loyer, Mathieu, Brard Porot, Vurpas, Fuzière, Guillemard, Mandoul, Parcelier, Robert, Camus, Boutavant, Costa, Fredet, Laquerrière, Magitot, médecins-majors de 2e cl. ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Brunat, Paulet, Janiaux, Royet, Girard, Chaignot, Clavel, Sommelet, Charreire, Mage, Tixier, Charpy, Valeton, Lemière, Perret, Astraud, Bardin, Beron, Blaizot, de Campredon, Cantenot, Chaillot, Defosses, Dubly, Farnière, Gibault, Hancel, Jaubert de Beaujeu, Jourdin, Mallet, Martin, Moussour, Reynal, Schwartz, Thiéry, Tizon, Vassel, Voinier, Nègre, Nespoulos, Proust, Uhri, Boda, Rouvillain, Weil, Scheurer, Bollot, Commes, Jourdrain, Legros, Percot, Gisclard, Pepin, Vernière, Perrin, Berrasson, Briault, Couturier Eliot, Birbis, Krouch, Melin, Moreau, Picard, Roger, Desurmont, Gardier, Gontier, Mornard, Pichancourt, Chambard, Lagarrigue, Moyrand, Prieur, Rehm, Faure-Beaulieu, Latour, Lubelzki, Molin de Teyssière, Porcheron, Talent, Barrois, Baurain, Dumont, Huck, Imbert, Jacob, Lançon, Lavigne, Meynadier, Poulain, Timal, Amada, Assire, Bascoul, Bénard, Benoist, Bonnet, Boutin, Boscq, Brodin, Budendorf, Garrieu, Chamaillard, Cottenot, Cuvillier, Dellac, Desvignes, Estaud, Gaugoux, Gaulier, Granel, Guémené, Hosteing, Japiot, Léon Kindberg, Logre, Machefer, Maljean, Michaud, Michot, Monnier, Morali, Paillard, Pellot, Piersou, Robillot, Tarin, Thoby, Valette, Bloch, Lafaste, Villigeas, Bonnet, Girard, Lamy, Liebault, Orsini, Istria, Lejonne, médecins aides-majors de 1re classe ; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Chèze, Tancelin, Dhers, médecins sous-aides-majors, et MM. Soulas, Faugeron, Velin, Jouffrey, Wickham, Rigolage, Mancini, Villey-Desmeserets, Marsset, François, médecins auxiliaires. (*Journ. off.*, 11 Novembre.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins aides-majors de 2e classe, M. Damm passe au 551e rég. de chars de combat (camp de Châlons) ; M. Deloose passe au 15e rég. d'artillerie divisionnaire, à Douai ; M. Goubin passe au 65e rég. d'infanterie, à Nantes. (*Journ. off.*, 14 Novembre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 24 Novembre. — Clinique obstétricale (2 séries N. R. Faculté.

Mardi 25 Novembre. — 2e A. R. Faculté.

Mercredi 26 Novembre. — 4e A. R. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté.

Vendredi 28 Novembre. — Clinique obstétricale A. R. Baudelocque.

Samedi 29 Novembre. — Clinique chirurgicale (2 séries). N. R. Faculté. — Clinique médicale (2 séries) N. R. Faculté. — Clinique obstétricale (2 séries). N. R. Faculté.

Thèses de doctorat.

Mercredi 26 Novembre. — Roeland : *Sur l'approvisionnement en lait de bonne qualité*. — Larieux : *L'encastelure et son traitement*. — Jury : MM. Roger, Lejars, Coquet, Robin, Nicolas, Vallée.

Davoigneau (Maurice) : *Radiothérapie des néoplasmes d'origine testiculaire*. — Péronne (Vincent) : *La tuberculose pulmonaire du diabétique*. — Jury : MM. Delbet, Bernard, Tanon, Heitz-Boyer.

Jeudi 27 Novembre. — Mac Auliffe (A.) : *Exploration clinique des vaisseaux sanguins capillaires de l'homme*. — Lehmann (Robert), externe : *L'insufflation tubaire*. — Mlle Reverchon : *Etude des contractures parkinsoniennes*. — Leboucher (Henri), interne : *Etude du traitement des leucémies*. — Jury : MM. Gilbert, J.-L. Faure, Achard, Chauffard.

Samedi 29 Novembre. — Chadourne (Etienne), externe : *Etude pneumographique des troubles respiratoires*. —

(*Voir la suite, p. 1989.*)

Contant (Louis), externe : *Etude des varices œsophagiennes.* — Auvynet (Paul), externe : *Etude de la fracture isolée de la cupule du radius.* — Warrant (Camille) : *Etude de quelques accidents évolutifs du pneumothorax et du pyothorax chez les tuberculeux.*

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 1982.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à **La Presse Médicale**). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Instruments et appareils médicaux à céder bon état. — S'adresser Loreau, 3 *bis*, r. Abel, Paris, 12e.

Meuble à pénétration variable de Gaiffe et trois ampoules « Bébé Coolidge » à vendre, livrables immédiatement. Réduction de prix très importante. Etat de neuf S'adresser au Dr Delort, 26, avenue du Président-Wilson.

A adjuger le 6 Décembre à 14 heures, étude Coste, notaire à Auxerre, le château de Saint-Georges, à 3 kil. d'Auxerre. 20 pièces, parc, communs et dépendances d'une contenance de 14 hect. Excellente exposition, pays très sain. Conviendrait à maison de santé ou de retraite. — S'adresser à MM. Bernheim, 23, rue de l'Arcade, Paris.

A louer qqs jours par sem. ou tous les jours, cabinet consult. et salon ds bel appartement. — Ecrire *P. M.*, n° 6578.

Manipulatrice radiologie demande emploi chez docteur ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6580.

Infirmière manipulatrice radiologie ch. emploi similaire ou autre auprès docteur ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6584.

Dr en méd., jeune marié, médecine générale, accouch., prendr. suite clientèle importante Sud-Ouest. — Ecrire *P. M.*, n° 6600.

Sage-femme, longs remplacem. hôp., hautes réf. mor. et profess., à même remplir poste tte confiance, ch. sit. surveillante ou assistante. Ecr. *P. M.*, n° 6603.

Cystoscopes, urétroscopes, rectoscopes à céder. Etab. Bourgogne, 1, r. Ecole-de-Médecine, Paris, 6e.

Doctoresse en médecine française, diplômée de bactériologie, connaissant langues étrangères, hautes références, demande situation dans clinique de préférence chirurgicale. — Ecrire *P. M.*, n° 6610.

Dr en méd., méd. génér., ophtalmo, O.-R.-L., parl. couramm. angl. et allem., ch. sit. *avec fixe* Paris ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 6611.

Médecin (8e arr.), demande sténo-dactylo homme, de préférence étudiant en médecine, de 7 à 9 h. matin. — Ecrire Dr A. 103, faubourg Saint-Honoré.

Dame ex-secrét. méd. h. de lettres, ch. empl. A notions anglais, dactyl., permis cond. auto, dipl. infirmière. — Ecrire *P. M.*, n° 6612.

On offre à docteur désirant s'occuper de stomatologie gérance et vente à bref délai cabinet dentaire situé littoral algérien. Situation d'avenir. — Ecrire *P. M.*, n° 6613.

Binoculaire stéréoscopique Leitz, oculaires 2 et 4, neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 6614.

J. homme connaiss. bien trav. lab. (R. Bordet-Wass., etc.), disposant 4-5 h. p. j., offre ses serv. auprès bactériol. ou syphilidogr. Ecr. *P. M.*, n° 6615.

Docteur demande place d'assistant en vue d'association dans une maison de santé neuro-psychiatrique. — Ecrire *P. M.*, n° 6616.

Infirmière sér., meill. référ., cherche sit. chez doct., clinique ou garde. Mme Bonnet, 28, rue Poussin, Paris.

Médecin français expérimenté cherche situation dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6618.

Doct. libre après-midi ch. occupation; ferait labo. et remplac., aiderait confr. — Ecrire *P. M.*, n° 6619.

On demande pour Versailles garçon de laboratoire très au courant manipulations bactériologiques. Très bons appointements. Très urgent. Ecr. *P. M.*, n° 6620.

Dame veuve, fille de médecin, prendr. pensionnaire dame ou jne fille, de préf. famille médic., quartier Monceau. — Ecrire *P. M.*, n° 6621.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.



Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 95 Mercredi, 26 Novembre 1924

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. 50 fr. »
Union postale. 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

UN VOYAGE MÉDICAL EN RHÉNANIE

LES ŒUVRES FRANÇAISES DE MÉDECINE SOCIALE

Un sentiment bien particulier, qu'on retrouve chez la plupart des Français, consiste à demeurer toujours plus surpris que les étrangers à la vue de ce qu'ils ont fait.

Un grand esprit critique, une absence, d'ailleurs plus apparente que réelle, de toute discipline, nous poussent à combattre volontiers des œuvres qui portent cependant les indiscutables marques de notre génie national.

Il convient encore d'ajouter, que trop attachés à nos traditions, à nos foyers et à nos habitudes, nous gardons assez jalousement pour nous notre patrimoine scientifique, tandis que d'autres s'en vont clamer par le monde leurs découvertes et leurs travaux.

Nous avons pour dogme que nos ennemis possèdent plus que nous l'esprit d'organisation et, chez eux, nous admirons volontiers des méthodes et des œuvres dont nous sommes pourtant les initiateurs.

Ce sont, d'ailleurs, le plus souvent, nos ennemis, nos alliés, nos concurrents ou des neutres qui nous reconnaissent des qualités dont nous aurions tendance à douter nous-mêmes.

N'est-ce pas ainsi que l'Anglais nous trouve colonisateurs ? L'Américain, pendant la guerre, sur le front ou à l'arrière, au Maroc, dans nos pays dévastés, admire sans réserve nos entreprises, notre esprit d'organisation et, en particulier, nos formations sanitaires. Enfin, l'Allemand lui-même reconnaît que, de tous les pays, la France est le plus brillant et le plus fait, suivant la parole de l'un d'eux, pour devenir tour à tour, dans le monde, un objet d'admiration, de crainte ou de terreur, mais jamais d'indifférence !

C'est surtout au cours de divers voyages en Rhénanie et dans la Ruhr que nous avons trouvé la confirmation de ces idées. Grâce à l'obligeance et à l'aide de nos amis, Paul Tirard et Rousselier, Président et Délégué général de la Haute Commission interalliée, et à la bienveillance du médecin inspecteur Lasnet, alors directeur du Service de Santé de l'armée du Rhin, nous avons pu visiter les formations sanitaires.

Il convient de remarquer que l'effort du Service de Santé a porté sur les grands problèmes de médecine sociale qui commandent l'avenir de la population et de la race, la protection de la natalité et de l'enfance, la lutte contre les mala-

dies vénériennes et la lutte contre la tuberculose.

L'armée du Rhin est en progrès sur ce qui se fait en France. Elle le doit aux leçons de la guerre, à la collaboration intime pendant celle-ci des médecins militaires et des médecins civils mobilisés; elle le doit aussi aux facilités qu'elle rencontre en pays rhénans où la routine administrative est moins forte et moins influente, l'administration ne cherche à imposer aucune gêne et laisse au contraire une initiative très large à nos médecins.

Qu'il nous soit permis au seuil même de cet exposé de souligner les résultats, également heureux pour la population française et pour la population rhénane, obtenus par une collaboration loyale et confraternelle entre médecins français et médecins rhénans, dans la lutte contre certaines maladies contagieuses ou épidémiques.

Nul domaine où l'on puisse plus facilement s'entendre, nul terrain où l'internationalisme ne soit pas un vain mot que celui de la science et surtout de la médecine dans ses œuvres sociales. La Société des Nations trouve une unanimité et élabore déjà de grandes lois internationales quand il s'agit de santé publique.

Mais passons en revue ce que nous avons fait en Rhénanie en nous servant des documents que nous avons recueillis au cours de notre voyage ou qui nous ont été fournis par notre haut commissaire et par le médecin inspecteur Lasnet, remplacé aujourd'hui par le médecin inspecteur Jacob, qui, par le rôle qu'ils jouent dans les pays occupés, sont les dignes continuateurs des grands ancêtres de la Révolution et de l'Empire.

Organisation générale et fonctionnement du Service de Santé à l'armée du Rhin.

Un des mérites de M. Justin Godart fut pendant la guerre d'établir un véritable état-major technique de la Santé composé de spécialistes consultants qui tous dirigeaient des centres de malades de leur spécialité, contrôlaient les services similaires des autres formations, étaient chargés par le ministre d'expertises à effectuer, de consultations à donner, ou d'opérations à pratiquer. Il créa ainsi les chirurgiens et médecins chefs de secteur, les médecins et chirurgiens consultants d'armée. Cette organisation, qui devait prendre son complet développement sous l'impulsion de M. Mourier, le distingué sous-secrétaire d'Etat, devenu depuis directeur de l'Assistance publique, a rendu les plus grands services; elle a permis d'établir une étroite collaboration entre les médecins de réserve et les médecins militaires, marqué un réel progrès dans l'organisation générale et le fonctionnement du Service de Santé.

Nous avons pu ainsi en pleine guerre créer des organismes modernes, des formations sanitaires complètes avec des laboratoires de bactériologie, de chimie, de radiologie et des services spéciaux pour les néphrites, les cardiopathies, les intestinaux, les nerveux, les suspects de tuberculose, les maladies infectieuses. Ces services étaient dirigés par des assistants spécialisés, aidés par des infirmières spécialement éduquées. Avec l'aide de nos alliés américains et anglais, nous avons pu ajouter des lingeries, des cuisines de régime où arrivaient régulièrement les dons en nature.

Au lendemain de l'armistice, toutes ces œuvres ont disparu. Nous aurions aimé que certaines de ces formations modèles pussent, ce qui était facile, être transformées en cliniques municipales ou d'Etat dont le besoin se faisait singulièrement sentir dans certaines régions. Nous aurions voulu, au lendemain de la guerre, que les centres de triage, de spécialité, les laboratoires pussent au moins servir aux populations civiles, aux groupements ouvriers, aux régions dévastées, à toute la classe moyenne, dont déjà s'annonçaient les difficultés de vie.

Si nos rêves ne furent pas réalisés, au moins est-il réconfortant de voir que tous ces exemples ont servi, ont été suivis, et qu'en certains endroits comme en Allemagne occupée, un même plan amplifié et perfectionné ait pu servir de base à une organisation qui a déjà fait ses preuves et a devant elle un avenir brillant. En Rhénanie, le Service de Santé était dirigé jusqu'à ces dernières semaines par le médecin inspecteur Lasnet, en résidence à Mayence. Auprès du médecin de l'armée, se trouve un état-major technique composé de spécialistes consultants qui tous dirigent un centre de malades de leur spécialité, contrôlent les services similaires des autres formations et sont chargés de donner leur avis dans les cas difficiles ou de pratiquer eux-mêmes des opérations délicates.

Il y a un médecin consultant, le Dr Laporte, et un chirurgien consultant, le Dr Weitzel.

On a organisé des services de neuro-psychiatrie (Dr Martin), de phtisiologie (Dr Liégeois), de dermatologie (Dr Escher), d'oto-rhino-laryngologie (Dr Chaudoye), d'accouchements (Drs Pelle et de Goyon), de radiologie (Dr Geay), de stomatologie (Dr Renoux) et des laboratoires de bactériologie et de chimie (Drs Liégeois et Thiéry).

Le territoire est réparti en trois corps d'armée : le XXXe, médecin inspecteur Patte, avec les trois secteurs de Mayence, Wiesbaden, Kreuznach et le Palatinat.

Le XXXIIe corps (M. J. Viguier) avec 4 secteurs dans la Ruhr.

Le XXXIIIe corps (M. Beaussenat) avec les trois secteurs de Coblence, Bonn et Trèves.

L'organisation sanitaire territoriale est solidement assurée, les formations hospitalières sont bien assises et équipées pour répondre à tous les besoins, non seulement des troupes, mais aussi des familles et des fonctionnaires, industriels et commerçants français.

Il y a actuellement plus de 6.000 lits.

A côté de cette organisation territoriale, il y a tout un matériel de réserve que la guerre nous a rendu familier, camions de chirurgie, de pharmacie, de stérilisation, de radiologie, voitures de désinfection, buanderies, etc.

Nous avons pu visiter à Dusseldorf un très beau train sanitaire acheté aux Américains, au moment de leur départ de Coblence. Avec ses 13 voitures aux couchettes superposées et ses 3 voitures de services généraux avec intercommunication, éclairage électrique et chauffage central, ce train est un véritable hôpital roulant à 400 lits qu'on peut considérer comme un supplément de ressources hospitalières.

Formations sanitaires du Palatinat et de la vallée du Rhin.

LANDAU. — Vieille ville prise par Louis XIV en 1680 et fortifiée par Vauban, Landau resta à la France jusqu'à la Révolution. C'est de là que partit de Custine en 1792, pour la première occupation de Mayence.

L'hôpital militaire, dirigé par le médecin principal Camus, est un très bel établissement, tout à fait moderne, à la périphérie de la ville. Un jeune chirurgien fort habile, le Dr Mayer, assure le service de la chirurgie et de la maternité, avec le concours dévoué du Dr Hugel, médecin rhénan, excellent accoucheur, avec lequel existe une entente très étroite et très cordiale.

Le médecin-major Guillois assure le service de médecine et du laboratoire. Celui-ci est dans le même bâtiment que le service allemand de la province et les deux laboratoires se prêtent un concours tout à fait empressé. Nous devons signaler que le service allemand est spécialisé dans les questions de vaccinations antityphoïdiques et est chargé de contrôler tous les porteurs de germes du Palatinat.

La loi allemande est, sous ce rapport, extrêmement sévère; la vérification des porteurs et les vaccinations constituent les bases de la prophylaxie et elle est poursuivie pendant plusieurs années.

GERMERSHEIM. — De Landau, par la route du Rhin, on atteint la vieille petite ville de Germersheim.

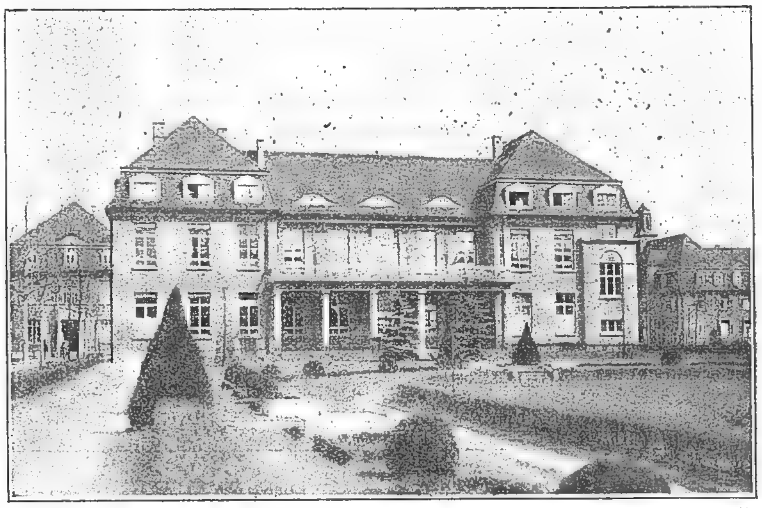


Fig. 1. — Mayence : Un pavillon de l'Hôpital n° 2.

Que de souvenirs évocateurs des grandes époques disparues ! Bâtie autour d'un château, élevé par Conrad II, la ville fut longtemps fortifiée. L'hôpital, qui paraît avoir été construit en vue d'un siège, a bien l'aspect d'une véritable forteresse, il est entouré de fossés, les sous-sols sont blindés, les murs ont des épaisseurs qui rappellent ceux du Mont Saint-Michel, ils ont été faits pour supporter les coups de l'artillerie de jadis. Tel qu'il est, cet hôpital ne manque ni de confort, ni d'hygiène et le médecin-major Brelet, qui le dirige, a su en faire un établissement très satisfaisant. Brelet a pour assistant un médecin rhénan d'origine française, le Dr Polin. Cet hôpital, qui a une capacité de 300 lits, reçoit tous les vénériens du Palatinat. Ce sous-centre de vénéréologie sert de réserve pour le trop-plein de l'hôpital de Landau.

Dans la plaine basse de Germersheim, le Rhin décrit des méandres et inonde une partie des terres. Ainsi se sont formés de nombreux marécages où vivent quelques anophèles qui sont les vecteurs d'un « paludisme autochtone » analogue à celui dont nous avons, pour la première fois avec mon maître et ami Caussade, signalé la présence à Paris en 1896 Les médecins allemands avaient déjà observé quelques cas de malaria avant la guerre. Nos troupes en ont ressenti les effets, les atteintes ont été de peu de gravité. La quininisation préventive en a rapidement raison.

INFIRMERIES-HOPITAUX DU PALATINAT. — En remontant le Rhin, on trouve successivement les infirmeries-hôpitaux de Spire, Ludwigshafen et Worms.

Ce sont de petits hôpitaux de 30 lits, remarquablement compris pour les besoins d'une garnison réduite; ils comportent des pavillons distincts pour bureaux, service de médecine et de chirurgie, contagieux. Le médecin-chef loge dans la formation et assure à la fois le service médical et le service administratif; l'administration est réduite au minimum et le médecin-chef, affranchi des règles strictes des hôpitaux, a toute latitude pour introduire dans sa formation toutes les améliorations touchant au bien-être des malades, exactement comme il le ferait dans une maison de santé dont il serait le propriétaire. Sous ce rap-

port, l'infirmerie-hôpital de Spire mérite une mention spéciale ; remarquablement dirigée par le médecin-major Dhoste, vieux colonial aussi ingénieux que dévoué, fort bien secondé par trois sœurs alsaciennes, elle est tout à fait coquette et charmante à visiter.

En arrière de cette ligne du Rhin, deux autres formations de même nature, à Deux-Ponts et Kaiserslautern, assurent le service des troupes qui sont stationnées dans le voisinage de la Sarre.

Alzey et le chirurgien Boy. — Quand de Kaiserslautern on suit la grande route impériale qui relie Metz à Mayence et dont la construction est due à Napoléon Ier, on traverse la petite ville d'Alzey qui mérite une mention spéciale à cause du nom du chirurgien-major de la première République, Adrien Simon Boy, qui y est attaché.

Adrien-Simon Boy est l'une des figures les plus pures de cette époque qui vibrait si intensivement aux grandes idées d'humanité et de liberté. Sous-aide-major aux hôpitaux de Strasbourg en 1792, Boy s'était déjà fait remarquer par son enthousiasme pour les idées nouvelles et par sa parole ardente dans les clubs jacobins de la ville dont il était l'un des orateurs les plus écoutés.

Envoyé en 1793 à l'armée du Rhin, il fut affecté à l'une des divisions qui opérait devant Mayence et dont le quartier général était à Alzey; il en devint le chirurgien-major. Boy apporte dans la région sa foi ardente et son sentiment élevé du devoir vis-à-vis de l'humanité; il se dépense pour les malades de la population civile aussi bien que pour les soldats, très vite acquiert une grande influence et bientôt se constitue autour de lui un foyer de républicains qui était en relations étroites avec les libéraux de Mayence et dont les effets rayonnaient peu à peu dans la campagne.

Une coïncidence assez curieuse à faire ressortir, le chirurgien Adrien Boy est Franc-Comtois comme le médecin inspecteur Lasnet et originaire comme lui de la petite ville de Champlitte (Haute-Saône). A cent-trente ans de distance, le chirurgien-major de la Révolution et le chef supérieur du Service de Santé de l'Armée du Rhin ont combattu sur le même terrain, celui de l'humanité à servir et des idées d'apaisement à répandre.

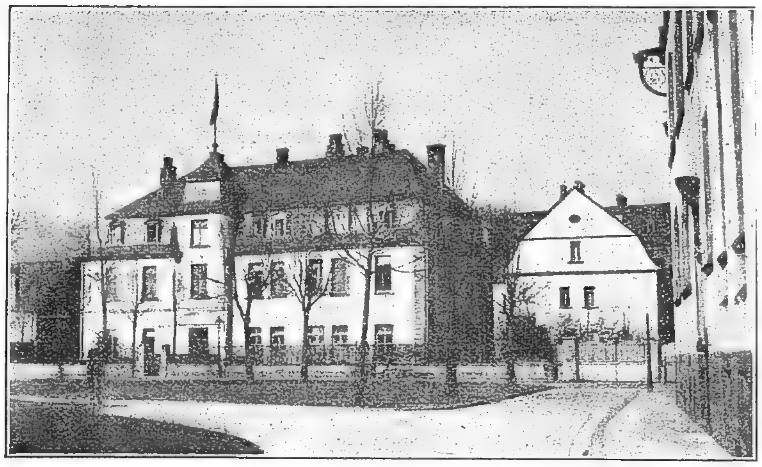


Fig. 2. — Trèves : Vue d'ensemble de l'Hôpital.

Mayence est le siège du commandement de l'armée du Rhin. Les ressources hospitalières y sont importantes non seulement à cause des effectifs élevés de la place, mais parce que la plupart des grands centres de traitement, dirigés par les spécialistes consultants, y sont installés et qu'ils reçoivent dans leur service tous les malades graves des mêmes catégories, évacués par les différentes formations de Rhénanie.

Actuellement, les hôpitaux militaires de Mayence sont au nombre de trois.

L'hôpital n° 1, ancien garnison-lazaret de 400 lits, est situé sur le bord du Rhin; il est composé de pavillons en briques à étages, très confortable et datant d'une trentaine d'années. Dirigé par le médecin principal Vedrine, il ne comprend que des services de spécialités :

Un service principal de chirurgie;
Un service de maternité;
Un centre d'ophtalmologie;
Un centre d'oto-rhino-laryngologie;
Un centre de neuro-psychiatrie;
Un centre de stomatologie et de prothèse maxillo-faciale.

Il serait désirable que des relations s'établissent entre les chefs de ces différents services et les collègues allemands qui ont les mêmes spécialités. Ainsi pourraient être apportés à nos méthodes certains perfectionnements, qui feraient de ces divers centres de véritables modèles.

La maternité est installée dans un pavillon indépendant dont un étage est affecté à la gynécologie et un autre aux accouchements; une consultation pour femmes enceintes et nourrissons, rattachée à ce service, est faite à l'usage des jeunes mères désireuses de se familiariser avec les soins à donner aux jeunes enfants.

L'hôpital n° 2, affecté à la médecine générale, est installé dans le magnifique établissement que représente l'hôpital municipal. Construit en 1911, au delà des emplacements des anciennes fortifications dont on voit encore, à proximité, les profonds fossés, entourés de murs élevés, cet établissement réalise le type achevé de l'hôpital moderne, vaste, bien aéré, éloigné de toute agglomération, entrecoupé de nombreux espaces vides;

il est composé d'une série de pavillons à étages, munis de tout le confort possible.

L'hôpital n° 3, affecté au centre de dermato-vénéréologie de l'armée, représente le foyer de la lutte contre les maladies vénériennes. Cette question a été, dès l'arrivée de nos troupes en Rhénanie, l'une des grandes préoccupations du Service de Santé et du commandement.

La population civile allemande était profondément contaminée, par suite de la guerre, par les maladies vénériennes qui en Allemagne, comme chez les autres belligérants, s'étaient considérablement développées durant toutes les années du conflit.

Ici encore, les leçons de la guerre ont porté leurs fruits. On sait les efforts faits dans les diverses régions pour améliorer les centres de dermato-vénéréologie, augmenter leur champ d'action, le rôle joué par les chefs de centre pour établir la lutte contre les maladies vénériennes dans chaque contrée. Un programme d'action, basé sur les mêmes principes, a été établi en Rhénanie. Création d'un centre d'armée et de sous-centres de secteur, éducation du soldat et diffusion des moyens individuels de préservation, mesures prophylactiques visant la population civile, tout fut mis en œuvre.

Le centre de l'armée a été créé à Mayence dès le début de 1920 et installé en dehors de la ville dans un hôpital de 600 lits, sous baraques qui avaient été édifiées pendant la guerre pour les contagieux. C'est l'hôpital n° 3.

Les laboratoires jouent un grand rôle et pourraient être encore perfectionnés. Le médecin-chef est en liaison avec les trois sous-centres de Germersheim, Bonn et Trèves, ainsi qu'avec les médecins de corps de troupe. Les cas de syphilis sont exactement suivis au moyen du livret médical individuel d'un modèle spécial et de contrôle mensuel.

Nous pouvons à ce sujet insister sur les grands services rendus par le livret médical individuel, dont nous n'avons cessé pour notre part, comme médecin-chef de secteur, de réclamer la création pendant la guerre.

Ne serait-il pas désirable que pareille méthode fût généralisée et que chacun de nous possédât un *livret médical individuel*, comme un livret de mariage, sur lequel chaque médecin mettrait quelques mots sur l'affection présentée et les moyens mis en œuvre pour la combattre. Cela faciliterait singulièrement nos tâches, éviterait bien des examens, qui, une fois pratiqués, deviennent inutiles.

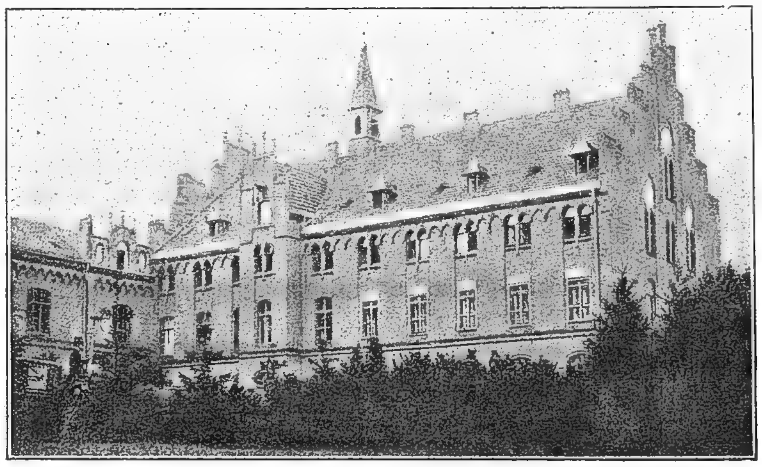


Fig. 3. — Bonn : L'hôpital Sainte-Marie.

Une autre organisation intéressante que nous devons signaler, c'est la collaboration médicale mixte franco-allemande, sous forme de Commission chargée d'étudier les questions de prophylaxie vénérienne, ayant trait à la fois à la population civile et à l'élément militaire. De nombreux points relatifs à l'hygiène des établissements publics, à la recherche des femmes suspectes, au fonctionnement de la « Beratungstelle », ont été mis ainsi au point en plein accord. La Commission de Mayence a manifesté sa satisfaction et sa confiance, en demandant que ses réunions aient lieu régulièrement, toutes les six semaines, alors même qu'aucune question n'est à l'ordre du jour, car de l'échange des idées il sort toujours quelque progrès nouveau. Ce sont les membres allemands qui ont pris cette initiative.

WIESBADEN. — Tous les Français qui ont voyagé en Allemagne et à certaines périodes où le coût de la vie et le change nous étaient favorables, — ils étaient fort nombreux, — connaissent la coquette ville d'eaux qu'est Wiesbaden. Il y a un hôpital thermal, fondé par le kaiser pour ses officiers, qui était un établissement de luxe entretenu pour une grande part au moyen de subventions personnelles de l'empereur et de dons particuliers.

Comme adjuvants du traitement thermal, on emploie les applications de boue radio-active (fango), les bains d'air chaud locaux (Tirnauer), le soleil artificiel produit par la lampe de quartz à vapeurs de mercure (Hohenzonne), le massage simple, électrique ou vibratoire).

La mécanothérapie occupe une vaste salle à grandes baies vitrées, remarquablement outillée et divisée en deux parties, l'une avec appareils pour méthode active, l'autre pour méthode passive ; elle peut contenir une cinquantaine de malades dont la surveillance est des plus faciles.

L'hôpital a une contenance de 160 lits ; outre les malades qui sont en traitement de physiothérapie, il possède une maternité très bien installée

et tout à fait indépendante du bâtiment principal. Cet établissement continue à recevoir en traitement externe les anciens blessés de guerre allemands; ils ont des heures spéciales en dehors des heures consacrées aux Français.

Les malades ordinaires de la place de Wiesbaden (médecine générale et chirurgie) sont reçus dans un autre établissement, l'hôpital annexe, ancien garnison-lazaret, qui fait partie des groupes de casernes et comprend 200 lits. C'est une formation de construction récente, avec pavillons très confortables pour services administratifs, médecine, chirurgie et contagieux.

COBLENCE. — Coblence est le siège de la présidence du Haut Commissariat. M. le haut commissaire Tirard et son délégué général Roussellier ne cessent de donner au Service de Santé l'appui le plus complet, favorisent son action aussi bien dans les relations avec le corps médical allemand que dans le développement des œuvres de médecine sociale dont nos soldats ainsi que nos familles françaises en Rhénanie tirent le plus grand profit. C'est ainsi que l'institution des maternités vient d'être complétée par un service de distribution de lait pasteurisé, dû à M. le délégué général Roussellier. Il a fait installer à la ferme « Armada », ancien domaine du Reich exploité par la Haute Commission et qui sert d'école d'agriculture, un laboratoire de pasteurisation où est traité le lait fourni par le troupeau de la ferme; le lait est réservé aux nourrissons et distribué en bouteilles de 25 centilitres dans les maternités.

Les produits de la ferme, fruits, légumes, volailles, lapins, qui sont en général de premier choix, sont dans les mêmes conditions réservés aux hôpitaux de Mayence et de Wiesbaden.

Nous avons visité cette ferme « Armada » où Tirard et Roussellier ont monté une grande Ecole moderne d'Agriculture et nous ne pouvions nous empêcher de penser, dans un tout autre ordre d'idées, au progrès qu'on pourrait faire réaliser dans tous les enseignements supérieurs des branches de la science universelle lorsqu'on se déciderait, abandonnant les errements anciens, à créer de grandes Ecoles, où seraient adoptées les méthodes internationales.

L'hôpital de Coblence est un superbe établissement de 400 lits qui est occupé par les Français, depuis que la garnison française a remplacé en cette ville les troupes américaines. C'est un hôpital moderne qui n'a rien à envier à nos meilleurs hôpitaux de Paris, pourvu de tous les moyens techniques nécessaires.

Il est seulement regrettable que les fonds insuffisants consacrés à son entretien ne nous permettent pas de faire fonctionner avec leur plein rendement les laboratoires de bactériologie et de radiologie, la mécanothérapie, et les services spéciaux qui s'y trouvent. Il est certain que de l'argent dépensé de cette manière ne serait pas perdu.

Nous avons eu l'occasion d'y voir fonctionner un centre de triage de tuberculose, transféré de Mayence à Coblence et admirablement organisé par le médecin-major Liégeois, et dont on ne saurait trop louer la méthode et l'esprit d'organisation.

On sait l'importance de tels centres dont, à maintes reprises, on a pu montrer pendant la guerre la nécessité et l'utilité. Sergent, Léon Bernard, Bezançon et Rist ont, à ce sujet, exposé leurs idées. Le centre de triage de Coblence pourra devenir un modèle lorsqu'il sera tout à fait pourvu du matériel scientifique nécessaire. Les troupes indigènes sont nombreuses sur le sol rhénan et l'on sait les ravages exercés par cette maladie sur les troupes indigènes. Je trouve sur une statistique que l'on m'a montrée que sur 235 Sénégalais reçus d'Octobre 1919 à Avril 1920, 202 ont été reconnus porteurs de bacilles de Koch; sur 546 Arabes, 427; sur 1.565 Français, 1.147.

Nous avons, en outre, pu observer une *Maternité* modèle. Un pavillon spécial, véritable maison de santé, aussi élégante que confortable, est affectée aux accouchements; dans un bâtiment voisin, a été installée une garderie où les jeunes mères entrant à la maternité peuvent laisser leurs enfants. Cet établissement était dirigé par le médecin-major Pelle, qui est, en outre, chargé du service de chirurgie qu'il dirige avec compétence et autorité.

TRÈVES. — L'hôpital militaire de Trèves est un vieil établissement de 350 lits, dirigé par les docteurs Picqué, Queyrot et Casteret. Comme à Landau, le laboratoire de bactériologie est commun aux services français et allemands, mais à Trèves, tous les examens sont pratiqués sous la surveillance du bactériologiste allemand.

La création de l'hôpital de Trèves date de Napoléon Ier. En Octobre 1804, de passage à Trèves, il décida que les nombreux monastères et établissements privés auxquels on avait recours pour hospitaliser les soldats seraient rendus à leur destination ou vendus, et que désormais, tous les malades et blessés seraient groupés au couvent des religieuses Sainte-Irmine, devenu hôpital de la ville avec 140 lits, dont 100 pour les militaires. L'hôpital fut ensuite agrandi par l'achat de Sainte-Agnès et de Sainte-Catherine, et plus tard, après l'annexion du département de la Sarre à la Prusse, l'annexe de Sainte-Catherine fut complètement séparée de l'hôpital municipal pour devenir l'hôpital militaire.

Citons encore la station de Neuenahr, le Vichy des pays rhénans. Le Rhin est atteint à Sinzig, à une trentaine de kilomètres de Bonn.

BONN. — Bonn est la grande ville universitaire. L'hôpital militaire est installé dans un établis

sement privé situé sur le versant de la colline boisée du Venusberg et qui appartient à la congrégation des sœurs franciscaines de Olpe, en Westphalie; on y accède par un chemin tortueux bordé de pins et de hautes futaies; devant les bâtiments, est une vaste pelouse émaillée de massifs de géraniums, au milieu de laquelle se tient, sur un piédestal envahi par le lierre, la statue de saint Antoine de Padoue, protecteur et conservateur des eaux de la colline. Il comprend 350 lits, disposés en trois corps de bâtiments, un pour les contagieux, un autre pour la médecine générale et un troisième. Une maternité, un laboratoire de bactériologie, un sous-centre de vénéréologie sont installés à Bonn.

Assistance médicale à la population civile française.

Il est intéressant de noter ici l'effort fait par le Service de Santé soutenu par la Haute Commission pour assurer l'assistance médicale de toute la population française présente en Rhénanie. Dès le début, ces questions ont pris une importance spéciale. Les officiers français hésitaient à s'adresser pour leurs familles aux médecins allemands, et à confier leurs femmes aux cliniques d'accouchement du pays; peu à peu, le Service de Santé, comme dans une colonie, a dû être amené à élargir son programme, à créer des maternités, à s'occuper de la protection de l'enfance, à organiser la surveillance médicale des écoles.

Le nombre des Français venus en Rhénanie devenant de plus en plus grand, on organisait dans les lycées français, à l'École de droit français de Mayence, des cours de vacances pouvant être facilement suivis par les jeunes Français désireux de s'instruire et d'apprendre facilement une langue étrangère.

Dans les mêmes conditions, les fonctionnaires de la Haute Commission interalliée, du service de restitution, des douanes, les nationaux de passage, commerçants ou industriels, ont recherché les soins médicaux français. C'est ainsi que les services médicaux, organisés d'abord pour les militaires, leur ont été ouverts, les hôpitaux de l'armée du Rhin sont devenus des hôpitaux français pour tous les Français sans distinction de catégorie.

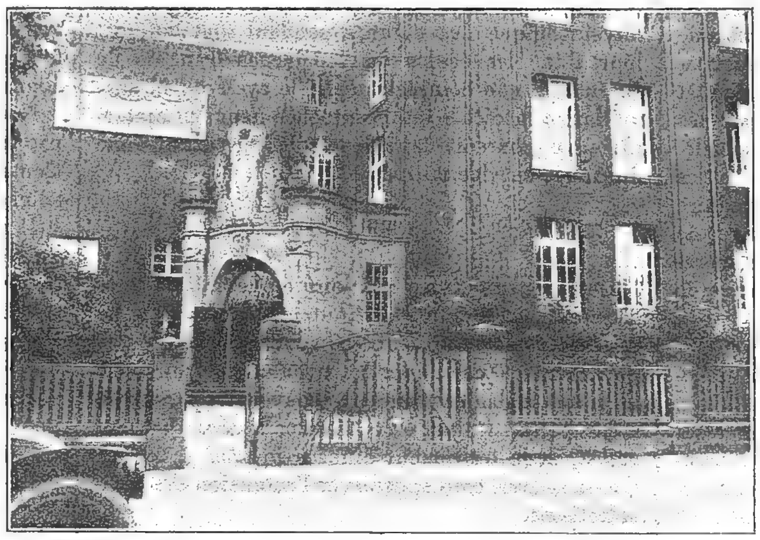


Fig. 4. — Recklinghausen : Entrée de l'Hôpital.

Quand, après la défaillance des cheminots allemands, la Régie franco-belge des chemins de fer a été créée, le même problème s'est posé, et les médecins français, aidés de quelques médecins rhénans, ont pris la charge nouvelle représentée par les soins à donner à 15.000 employés français, 10.000 allemands et leur famille.

Ainsi les médecins français remplissent en Rhénanie un rôle de médecine sociale de premier ordre.

Dès qu'on parcourt les statistiques, on voit que le mouvement des malades civils dans les hôpitaux est assez important et a subi une marche progressivement croissante. Dans les maternités, on constate le même phénomène. En 1920-1921, il a été admis dans les services d'obstétrique 273 malades ayant donné 266 accouchements normaux; dans les services de gynécologie, 128 malades. En 1922, le chiffre monte à 315, en 1923, il dépasse 500.

Il est regrettable qu'en France, les mêmes facilités d'ordre social ne soient pas données aux familles, et l'on sait les efforts dans ce sens qui ont été faits par le ministère de l'Hygiène, dirigé par l'honorable M. Strauss, si compétent en pareille matière, et auquel tous les médecins de France rendent un légitime hommage.

Pour compléter le programme d'assistance à la jeunesse française, il a été fait pendant l'été dernier, en Rhénanie, un essai de colonie scolaire pour les enfants que les parents ne peuvent envoyer en France pendant les grandes vacances. Cet essai a pleinement réussi et il a été décidé que d'autres colonies allaient être fondées en Rhénanie.

Le succès des maternités a dépassé toutes les espérances, toutes les préventions sont peu à peu tombées et elles sont fréquentées aujourd'hui, non seulement par les familles militaires, mais par toutes celles des civils français qui séjournent dans les pays occupés. Leur réputation dépasse même la frontière des territoires occupés, car les douaniers des postes de la Sarre et même de Wissembourg ont souvent recours à elle.

Celles de Mayence (Dr de Goyon) et de Coblence (Dr Pellé) sont particulièrement prospères et l'affluence y est telle que les chambres doivent être retenues à l'avance et qu'on envisage l'agrandissement des services.

Le mouvement de la natalité dans les maternités est intéressant à consulter. D'une manière générale, on peut dire que la proportion des naissances françaises est plus élevée en Rhénanie qu'elle ne l'est en France, et c'est là une constatation des plus intéressantes. Elle est le résultat des facilités de toutes sortes, données par les maternités et par les œuvres d'assistance sociale, elle est due aux facilités de vie dont jouissent les fonctionnaires civils et militaires en territoire occupé, gratuité du logement, du chauffage, de l'éclairage, avantages fournis par les coopératives, les mutuelles et indemnités de charge de famille accordées par chaque enfant.

C'est un enseignement sur la manière de résoudre le problème le plus important actuellement pour la vie et la grandeur du pays.

La question de l'assistance aux mères françaises s'est posée en Rhénanie dès le début de l'occupation. Le médecin inspecteur Lasnet s'est inspiré pour leur création de l'organisation qui rend de grands services dans les colonies et 7 maternités furent créées, Mayence, Coblence, Wiesbaden, Landau, Trèves, Bonn et Dusseldorff.

Nous avons vu comment les maternités avaient dans chaque ville l'aspect de véritables cliniques privées.

L'institution des maternités a été complétée, en 1921, par la création d'une œuvre d'assistance mutuelle appelée le « Berceau français », dont le but est d'apporter aux familles tout le concours maternel et moral qui peut leur être utile. Cette œuvre, dont les présidentes d'honneur sont Mme Millerand et Mme Degoutte, est présidée par Mme Henri Cesbron, dont on connaît l'activité. Dans chaque ville de Rhénanie, l'œuvre se poursuit dans les comités locaux, dont celui de Mayence et celui de Coblence, ayant Mme Roussellier comme présidente, sont les plus actifs. Cette œuvre a servi à aider les familles, à améliorer l'installation des maternités, à favoriser leur développement.

Surveillance médicale des écoles. — La surveillance médicale des écoliers, instituée par M. Tirard, a pour objet de suivre le développement physiologique des enfants pendant tout leur séjour dans les écoles ou les lycées français de Rhénanie, elle complète aussi le cycle de la surveillance médicale qui commence dans les maternités, se poursuit dans les écoles et se continue durant le service militaire.

⁂

Les consultations qui ont été établies dans chaque centre important, et en particulier les consultations de spécialités, sont aussi de plus en plus suivies par toute la population française. Bien des maladies traitées si souvent trop tardivement peuvent ainsi être diagnostiquées dès leur début, et le traitement efficace institué à temps. On ne saurait trop approuver l'extension des consultations.

⁂

Il nous a paru d'autant plus intéressant de nous étendre sur cette organisation des œuvres françaises de médecine sociale en pays rhénans qu'elle nous paraît plus encore qu'un enseignement, c'est un exemple.

L'œuvre est encore à ses débuts. Un réel matériel scientifique est ainsi fourni, il serait désirable qu'il ne soit pas perdu. Une œuvre scientifique en commun peut être entreprise, par les médecins français militaires et civils et par les médecins rhénans.

Il nous paraît souhaitable qu'une Société médicale des hôpitaux de Rhénanie soit instituée. Elle pourrait en des séances mensuelles ou bi-mensuelles, comme les réunions médico-chirurgicales d'armée ou de région, pendant la guerre, réunir les médecins, leur permettre de faire des communications intéressantes sur les cas qu'ils ont observés. Des observations complètes et bien prises sont souvent les meilleurs documents et l'origine des plus grandes découvertes. Les résultats de travaux de laboratoire y trouveraient aussi leur place, et un bulletin de la Société les ferait connaître.

Nous avons été heureux d'apprendre qu'un tel projet aurait non seulement l'appui de la haute Commission, mais pourrait être réalisé par les soins du directeur du Service de Santé.

Il n'est pas douteux que des médecins rhénans puissent apporter au point de vue scientifique une très réelle collaboration à de tels organismes.

L'heure est venue où ce n'est pas seulement sur le terrain de la grande industrie que des accords doivent être conclus. L'apaisement doit se faire sur tous les terrains. Nous sommes persuadés pour notre part que cette œuvre qui naîtra sera de nature à encourager tous les efforts et justifiera tous les espoirs.

Dr Ed. JOLTRAIN.

ANATOMIE DU VIVANT

A PROPOS DE LA BIFIDITÉ CONGÉNITALE DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU FÉMUR.

Dans *La Presse Médicale*, n° 67, du 20 Août 1924, je lis sous la rubrique anatomique du vivant un article intitulé : un cas d'absence congénitale des deux tibias. L'article se terminait de la façon suivante : « L'existence d'un fémur en fourche n'avait jamais été signalée jusqu'à ce jour en tératologie. »

Je vous demande de vouloir bien me permettre de

vous rapporter un cas tout à fait semblable à celui qu'ont publié MM. Alfredo Rodriguez Castro et Victor Escardo Anaya, et dont j'ai rapporté l'observation à la Société de Pédiatrie de Paris, dans sa séance du 19 Février 1924.

Je ne sais si mon observation est antérieure à celle que vous avez publiée, étant donné que l'indication bibliographique n'est pas mentionnée dans l'article de *La Presse Médicale*.

Il s'agit d'une fillette, née le 10 Avril 1923, à 8 mois, en présentation du siège, et qui ne présente



Figure 2.

par ailleurs aucun antécédent héréditaire à signaler.

Elle est atteinte de cette déformation rare que j'appelle la bifidité congénitale de l'extrémité inférieure du fémur, du côté droit, malformation coïncidant avec absence congénitale totale du tibia.

Comme l'indiquent très nettement la photographie et les radiographies ci-jointes, on peut constater que la diaphyse fémorale dans sa moitié inférieure se divise en deux colonnes osseuses qui ont un volume différent : l'interne a les dimensions de la diaphyse fémorale; l'externe s'évase à sa partie inférieure, pour constituer un bulbe osseux qui a les trois quarts, comme largeur, du bulbe fémoral inférieur

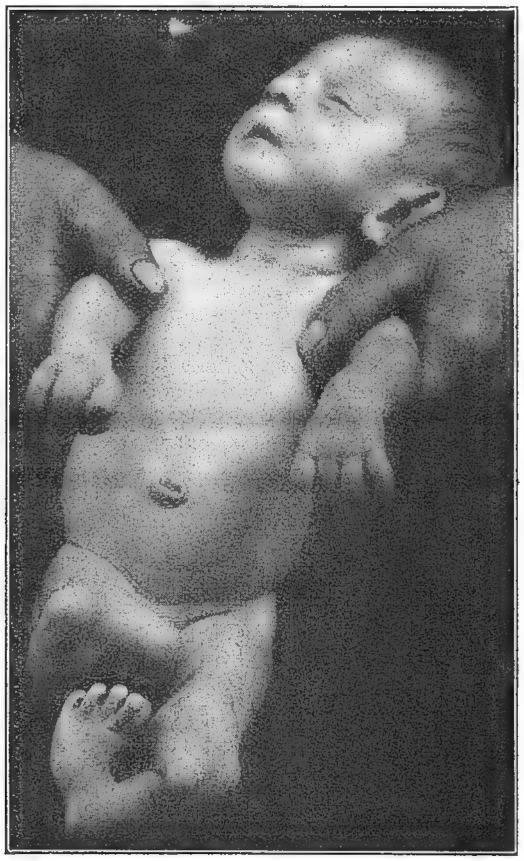


Figure 1.

gauche. Il n'y a pas de noyau condylien; la colonne condylienne interne fait une saillie sur le côté interne de la cuisse ; elle est revêtue de tégument et donne l'aspect d'un moignon. Quant à la colonne condylienne externe, elle est articulée à sa partie postérieure avec le péroné; cette articulation fémoro-péronière est nettement lâche. Il existe une ébauche de rotule. Le tibia est absent dans toute sa longueur. Le pied est replié sur la face interne du péroné, la face plantaire retournée en haut, le bord interne du pied s'apposant à la face interne de la jambe. La musculature jambière est très atrophiée; le triceps sural est rétracté. Le pied est plat,



Figure 3.

atrophié, réduit à trois orteils et à quatre métatarsiens.

Les mouvements de l'articulation fémoro-péronière sont limités, et le redressement de la jambe sur le genou ne peut dépasser un angle de 90°.

L'articulation de la hanche est normale, anatomiquement et fonctionnellement.

Le membre inférieur gauche présente une absence partielle du tibia dans ses deux tiers inférieurs ; l'extrémité inférieure de ce tibia fait une saillie conique

sur la face interne de la jambe et s'isole sous la forme d'un petit moignon.

Le pied est fortement déporté en dedans et forme avec la jambe un coude en V. Rétraction des muscles triceps sural, metatarsus varus et diminution de volume du gros orteil.

La main droite présente enfin une syndactylie osseuse pour les troisième et quatrième doigts, fusion totale pour les deux phalanges, proximale pour les deux phalangines, distale pour les deux phalangettes.

Telle est l'observation, sans commentaires pathogéniques et embryologiques.

J'ai eu l'occasion également d'observer, il y a quelque temps, un autre cas de bifidité incomplète de l'extrémité inférieure du fémur, chez une grande fille.

La malformation se présente sous la forme d'un très large genou, avec une articulation atteinte d'ankylose fibreuse congénitale.

La radiographie démontre une malfaçon de toute l'épiphyse inférieure du fémur, et suivant la ligne médiane, partant de la rainure intercondylienne, montre une cloison osseuse qui sépare, jusque vers la diaphyse, toute la métaphyse.

Dans ce cas, il y a ébauche de bifidité, et les deux colonnes osseuses sont bien indiquées, séparées par une cloison de tissu osseux compact.

Je me propose de donner une étude de cette anomalie curieuse, dont j'ai vu ces deux exemples.

Veuillez agréer, etc.

Rocher (de Bordeaux),
Professeur agrégé,
chirurgien de l'hôpital des Enfants.

Sur la demande d'un certain nombre de nos abonnés il a été établi un classeur automatique destiné à recevoir les fiches des Répertoires de Médecine pratique.

Ce classeur est en vente à nos bureaux au prix de 5 francs (*envoi franco* : 6 francs).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Y a-t-il un recours de droit contre un ancien maire qui a, pour des fins politiques, par de faux renseignements, provoqué l'installation dans son village d'un médecin et lui a causé un grave préjudice ?

Cette question met en jeu les principes de la responsabilité civile régie par l'article 1382 du Code civil.

« Tout fait quelconque de l'homme, dispose cet article, qui cause à autrui un préjudice, oblige celui par la faute de qui il est arrivé à le réparer. »

En l'espèce, pour que l'auteur des faux renseignements puisse être condamné à des dommages-intérêts, il faut que les conditions suivantes soient réunies.

a) La preuve qu'en donnant ces renseignements il savait, ou pouvait normalement se rendre compte *qu'ils étaient de nature à causer un préjudice au médecin*, auquel il les a adressés, et cela en vue de satisfaire un intérêt propre.

Il n'est pas nécessaire que l'acte incriminé ait été accompli avec le désir de nuire. Il suffit ou bien que son auteur ait connu son caractère dommageable et qu'il l'ait commis néanmoins en ne consultant que son propre profit (*Répertoire général du Droit français*, au mot Responsabilité civile, n°s 231-232 ; Riom, 28 Juin 1859 ; Rolle, Boulet, S. 59. 2. 550, D. 60. 2. 18 ; Caen, 8 Juillet 1865 ; Gilbert, S. 66. 2. 59) ou bien même que la conséquence dommageable de son acte fût de celles que, d'après la jurisprudence, il pouvait prévoir (Répertoire, v° *cit.* n° 308, Paris, 23 Novembre 1897, S. 99. 2. 11).

b) La preuve que notre abonné a subi un préjudice et que les agissements de l'ancien maire en sont la cause *directe*. (Jurisprudence constante.)

Mais cette preuve, il ne faut pas se le dissimuler, sera assez délicate à faire.

Il faudra à notre abonné établir que les renseignements en question ont été la cause déterminante de son installation au village et qu'ils étaient tels qu'une personne de prudence moyenne devait y ajouter foi ; il lui faudra en outre prouver que le dommage qui lui a été causé est une conséquence nécessaire de cette installation.

Si le dommage subi par notre abonné n'était qu'une suite indirecte des agissements de l'ancien maire, notre abonné s'exposerait à perdre son procès.

H. Montal.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ANGLETERRE

Les effets du climat de Londres sur l'homme et sur les animaux.

Le Dr Lucas, dans le *British Medical Journal*, 18 Octobre 1924, étudie les éléments qui conditionnent la mortalité des animaux conservés dans les Jardins zoologiques de Londres.

La statistique apportée par cet auteur se rapporte aux quatre années allant de 1920 à 1923.

Habituellement, le nombre des décès chez les mammifères envisagés atteint son maximum en Janvier, diminue graduellement, puis présente une réascension en Juin et Juillet. Une nouvelle chute se produit à ce moment, bientôt suivie d'une réascension à la fin de l'automne. La mortalité semble passer par une valeur minima en Août et Septembre.

En 1921, la mortalité animale a été très notablement au-dessous de la moyenne générale. Il existe là un contraste avec la mortalité humaine qui ne fut pas particulièrement basse pendant cette même année.

Les courbes de la température extérieure, les changements rapides de la température d'un jour à l'autre, ne semblent pas avoir à Londres une grande influence sur le chiffre de la mortalité animale.

L'humidité et le vent du nord semblent constituer des causes nettement aggravantes à la mortalité. Mais, pour l'auteur, l'élément qui semble avoir l'influence prédominante est constitué par la présence ou l'absence de soleil.

D'une façon beaucoup plus nette que l'homme,

(*Voir la suite, p.* 2006.)


GRANULÉ
FERROPHYTINE
MARQUE CIBA
PHYTINE CIBA
FERROPHY
FORTOSSAN
CIBA
Phytinate de Quinine

DERNIÈRES NOUVELLES

SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS DE LA SEINE

Dimanche passé, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, s'est tenue, en présence d'une nombreuse assistance, l'Assemblée générale du quatrième trimestre de l'année 1924 du Syndicat des Médecins de la Seine.

La réunion fut ouverte par une allocution de son président, M. Le Fur, qui examina plus particulièrement les points suivants : 1° Quel est l'avenir des syndicats ; 2° Que doit être la médecine sociale et ses conséquences professionnelles ; 3° Que doit être l'organisation intérieure de la profession médicale par les Syndicats et les Conseils de famille ; 4° Enfin la question des rapports de l'enseignement médical et du domaine scientifique.

Après ce discours très applaudi, l'assemblée a entendu et adopté le rapport de son secrétaire général, M. Jayle, puis un exposé de M. Coldefy sur « les sanctions qui ont été prises dans le règlement des honoraires médicaux pour les soins aux bénéficiaires de l'article 64 ».

Après une discussion prolongée et à laquelle prirent part de nombreux membres du Syndicat, l'Assemblée, finalement, adopta sur la question l'ordre du jour suivant, voté déjà dans ses grandes lignes par le Conseil d'administration du S. M. S. dans sa séance du 18 Novembre 1924 :

« Le S. M. S. n'acceptera de participer au fonctionnement de l'Assurance-Maladie-Invalidité que si les principes suivants, essentiels à l'exercice d'une médecine normale, saine et honnête, sont inscrits dans la loi :

« 1° Libre choix réciproque du médecin par le malade et du malade par le médecin ;

« 2° Respect du secret professionnel ;

« 3° Rejet de tout forfait, parce qu'immoral ;

« 4° Paiement des honoraires médicaux à la visite ou à l'acte médical suivant un des trois modes prévus par la Commission de Médecine pratique de l'Union des Syndicats médicaux, liberté étant laissée aux Syndicats médicaux et aux Caisses de choisir après accord un de ces trois modes :

a) Tarif moyen limitatif des honoraires médicaux.

b) Tarif de responsabilité des Caisses et non tarif limitatif des honoraires médicaux.

c) Entente directe du médecin et du malade, paiement direct et intégral des honoraires par l'assuré suivant les conditions de la pratique courante.

Le Syndicat des Médecins de la Seine a déclaré donner nettement sa préférence à ce dernier mode.

Ce point important réglé, l'Assemblée générale du S. M. S. a ensuite entendu l'exposé, fait par M. Boyer, de son rapport sur les modifications à apporter aux statuts de l'Union, rapport dont elle a accepté les propositions suivantes :

« L'Assemblée générale du S. M. S. exprime l'avis que les membres du Conseil de l'Union soient élus des deux façons suivantes :

« 1° Une partie des membres du Conseil est élue par l'Assemblée générale de l'Union ;

« 2° L'autre partie est élue directement par les Fédérations régionales ou les Syndicats importants, suivant un mode et des proportions à définir par l'Assemblée générale de l'Union. »

Ces diverses questions réglées, il a enfin été procédé, en cours de séance, à un scrutin pour la désignation : 1° de 15 syndics au Conseil d'administration ; 2° de 5 syndics au Conseil d'administration sur la liste des 15 noms tirés au sort à l'Assemblée générale du 7 Juin (*Art.* 7 des statuts) ; 3° de 3 membres au Conseil de famille ; 4° de 12 délégués à l'Assemblée générale de l'Union ; 5° de 4 candidats au Conseil de l'Union.

Le dépouillement du scrutin a donné les résultats suivants : 1° Sont élus : 1° Syndics au Conseil d'administration, MM. Quidet, Jayle, Le Fur, Descomps, Cibrie, Gastou, Milian, Hartmann, Coldefy, Sénéchal, Lubet-Barbon, Fanton d'Andon, Hartenberg, Delapchier, Sibut ; 2° Syndics au Conseil d'administration sur la liste des 15 noms tirés au sort à l'Assemblée générale du 7 Juin, MM. Charpentier (René), Chenais, Guignard, Brenier, Jacquemin ; 3° Membres du Conseil de famille, MM. Noir, Boulland, Sebilotte ; 4° Délégués à l'Assemblée générale de l'Union, MM. Jayle, Le Fur, Cibrie, Pamart, Barberin, Quidet, Coldefy, Boyer, Drouet, Hartmann, Lafontaine, Fanton d'Audon ; 5° Candidats au Conseil de l'Union, MM. Jayle, Lafontaine, Pamart et Coldefy.

A LA MÉMOIRE DE M. JOSUÉ

Dimanche dernier, à l'hôpital de la Pitié, avait lieu l'inauguration de la stèle, œuvre du sculpteur Jeanniot, qui vient d'être apposée en mémoire de M. Josué sur les murs du service qu'il dirigeait.

Cette cérémonie, qui avait attiré une nombreuse assistance essentiellement composée de collègues, d'amis et d'anciens élèves de M. Josué, désireux de présenter à sa veuve l'expression respectueuse de leurs plus vives sympathies, fut fort simple.

Après quelques minutes de recueillement devant l'image du maître disparu, tous les assistants parmi lesquels on remarquait notamment, en dehors du représentant de M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique, qui présidait la réunion, M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine ; MM. Netter, Arrou, Laignel-Lavastine, Siredey, Babonneix, Clerc, etc., médecins et chirurgiens des hôpitaux ; Henneguy, etc., se retrouvaient dans le grand amphithéâtre de l'hôpital.

Là, successivement, M. Chevalier, et M. Barthelier, parlant au nom des anciens élèves de M. Josué, exprimèrent la vive reconnaissance que tous lui gardent de son enseignement.

Puis, prenant ensuite la parole, M. le professeur Roger évoqua la belle carrière scientifique de son ancien collaborateur qu'il connut en 1892, retraçant ce qu'il fut comme homme de laboratoire et comme médecin, rappelant aussi l'admirable dévouement dont il fit preuve durant la guerre ou, ayant été chargé de l'examen des aviateurs, il accomplit cette mission avec un tel zèle qu'il y compromit sa santé.

M. Laignel-Lavastine, puis M. A. Clerc, au nom de la « Société médicale des hôpitaux », et M. Henneguy, au nom de la « Société de biologie », évoquèrent ensuite successivement leurs souvenirs de collègue et d'ami.

Enfin, prenant à son tour la parole, le président de la réunion, après avoir exprimé tous les regrets de M. Mourier d'avoir dû se faire représenter à la cérémonie, rappela les diverses phases de la carrière de M. Josué dans les hôpitaux où il fit toujours preuve d'un admirable dévouement et où son labeur si utile et si généreux était par tous unanimement apprécié.

Clinique Tarnier. — Rappelons que le jeudi 27 Novembre, à 20 h. 3/4, a lieu le début du cours de perfectionnement. La première leçon de ce cours sera faite par M. le professeur Brindeau qui traitera la question de l'anesthésie rachidienne en obstétrique.

Internat. — ORAL. — *Séance du 22 Novembre.* — *Diagnostic des paraplégies spasmodiques non traumatiques chez l'adulte.* — *Symptômes et diagnostic des anévrysmes circonscrits de l'artère poplitée.* — Ont obtenu : MM. Jonesco, 21 ; Bernheim (Robert), 14 ; Benois (Fernand), 26 ; Delalande, 22 ; Mlle Abricossoff, 13 ; MM. Albot, 23 ; Lévy (André), 19 ; Delarue, 24 ; André (Georges), 21. — M. Bordet, a filé. — *Excusé* : M. Poumailloux.

Séance du 23 Novembre. — *Signes et traitement de la péricardite avec épanchement.* — *Signes et diagnostic de la tuberculose articulaire du genou.* — Ont obtenu : MM. Béclère (Claude), 23 ; Beaugeard, 20 ; Arviset, 26 ; Maximin, 22 ; Méry, 23 ; Laval, 20 ; Kanony, 26 ; Meurisse, 22 ; Mlle Leblond, 17 ; M. Mevel, 19.

l'animal semble capable d'emmagasiner les rayons solaires pour augmenter son immunité vis-à-vis de la maladie.

Dans l'ensemble, l'auteur apporte une conclusion véritablement formelle : le rôle essentiel joué par le rayonnement solaire dans la conservation de l'état de santé et la préservation contre la maladie.

Par ailleurs, le rayonnement solaire est aussi utile à l'homme qu'à l'animal, mais paraît avoir une action plus efficace encore sur les petits mammifères.

P. Oury.

CORRESPONDANCE

A propos de la recherche du métabolisme basal.

J'ai lu avec un vif intérêt l'article de Guillaume sur le dispositif simplifié qu'il préconise pour déterminer le métabolisme fondamental ou basal par la méthode respiratoire.

Je crois devoir signaler que, dès 1919, j'ai mis en usage au laboratoire de physiologie de l'Ecole de Joinville un eudiomètre portatif, permettant de doser rapidement l'oxygène et l'acide carbonique de l'air expiré. Cet appareil a été ingénieusement enfermé par le constructeur (Pirard et Cœurdevache) dans une petite boîte susceptible d'être portée à la main, et, en conséquence, d'être utilisée partout, sur le stade, sur la route, en montagne, à l'hôpital.

L'appareil a été présenté à la Société de Médecine militaire française du Val-de-Grâce, le 19 Octobre 1922, à la *Société médicale d'Education physique* en Décembre 1922 et au *Congrès médical d'Education physique de Bordeaux* en Septembre 1923.

Il m'a permis de faire des centaines d'analyses rapides, dans les circonstances les plus diverses, de déterminer la dépense physiologique par la méthode respiratoire dans les différents exercices et dans les sports, sur le stade même ou sur le terrain d'exercice (Voir comptes rendus du *Congrès médical d'Éducation physique de Bordeaux*, Septembre 1923. Gounouilhou, éditeur).

Je vous serais reconnaissant de signaler ces faits, en vue de compléter la contribution très précieuse apportée par Guillaume à la détermination du métabolisme fondamental

M. Boigey,
Médecin principal de l'armée.

LIVRES NOUVEAUX

Le problème de l'anaphylaxie, par Auguste Lumière 1 vol. in-8 de 242 pages, avec 46 figures dont 12 planches en noir et 22 planches en couleurs (*G. Doin*, éditeur). — Prix : 30 francs.

Depuis plusieurs années, M. A. Lumière s'est attaqué au problème de l'anaphylaxie et s'est en particulier proposé de donner une théorie satisfaisante de ce phénomène. Ce volume est consacré à l'exposé de ses idées personnelles sur le sujet et il y a réuni l'ensemble des travaux qu'il a publiés tant à l'Académie des Sciences que dans divers périodiques sur cette difficile question.

Pour M. Lumière, le rôle essentiel dans l'anaphylaxie est joué par le phénomène de la floculation colloïdale. Le mélange d'antigène avec le sang du sujet sensibilisé provoque la formation d'un floculat dans le sérum et c'est le floculat sérique qui est responsable des accidents pathologiques de l'anaphylaxie. Ce floculat agit en effet en excitant mécaniquement et brusquement les terminaisons nerveuses de l'endothélium des vaisseaux des centres, d'où la production de réactions vago-sympathiques avec toutes leurs conséquences. Cette théorie permet, d'après M. Lumière, de comprendre tous les phénomènes de l'anaphylaxie, jusques et y compris la sensibilisation elle-même. On lira avec intérêt dans ce livre tous les arguments, théoriques et expérimentaux, que l'auteur fait valoir avec une conviction entraînante en faveur de ses conceptions et on y pourra trouver, comme il le souhaite, la suggestion de nouvelles études dans ce domaine de l'anaphylaxie qui occupe actuellement une place prépondérante en biologie.

Ph. Pagniez.

LIVRES REÇUS

158. **L'alimentation naturelle chez l'enfant**, par le Dr Montevis. 1 vol. de 278 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 8 francs.

159. **En marge**, par le Dr Ch. Fouqué. 1 vol. de 126 pages (*E. Morel*, Cherbourg). — Prix : 5 francs.

160. **L'Ordre des médecins et le Code de déontologie médicale**, conférence faite à la Société des amis de Laënnec par le Dr J. Okinczyc. 1 vol. de 44 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 2 fr. 50.

161. **Les sciences physiologiques**, par M. G. Matisse, docteur ès sciences. 1 vol. de 154 pages, avec 30 figures dans le texte (*Librairie Payot*). — Prix : 5 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 4, Octobre 1924.

Mémoires originaux.

G. Roussy, J. Bollack, S. Laborde et G. Lévy. — Traitement par la radiothérapie des tumeurs de la région infundibulo-hypophysaire.

A. Wimmer. — Etudes sur les syndromes extrapyramidaux : Les syndromes striés dans les encéphalopathies infantiles congénitales.

F. Skubiszewski. — Syphilis hypophysaire. Méningite basilaire syphilitique. Syndrome adiposogénital avec hypotrophie faciale. Atrophie d'origine nerveuse des glandes salivaires.

G. Marinesco et Draganesco. — Kyste épidermoïde cholestéatomateux de la moelle épinière coexistant avec un processus syringomyélique. Contribution à l'étude de la syringomyélie.

Mme H. Hirtzfeld et W. Sterling. — Les mésenchymoses constitutionnelles.

Congrès des aliénistes de France et des pays de langue française. XXVIIIe session (Bruxelles 1-7 Août 1924).

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Sorbonne. — M. Sicard de Plauzoles commencera son cours libre d'Hygiène sociale à la Sorbonne, le mardi 13 Janvier 1925, à 17 h. 30 (amphithéâtre Milne-Edwards). Cette première leçon aura lieu sous la présidence de M. Justin Godart, ministre du Travail et de l'Hygiène.

Enseignement de la radiologie. — Cet enseignement a pour but de donner aux étudiants et médecins français et étrangers des connaissances théoriques, pratiques et cliniques de radiologie médicale. Il commencera le 1er Décembre 1924, à 17 h., à l'amphithéâtre de Physique. Les leçons de Mme Curie auront lieu à son amphithéâtre, 1, rue Pierre-Curie. Les leçons de MM. Regaud et Ledoux-Lebard, sur le cancer, auront lieu au dispensaire de la Fondation Curie, 26, rue d'Ulm, à 17 h. 1/2. Les autres leçons auront lieu à la Faculté de Médecine, à 18 h.

Détail des leçons. — Lundi 1er Décembre 1924. M. André Broca : Décharges dans les gaz et rayons X. — Mardi 2 Décembre. M. André Broca : Décharges dans les gaz et rayons X. — Mercredi 3 Décembre. M. André Broca : Décharges dans les gaz et rayons X. — Jeudi 4 Décembre. M. André Broca : Décharges dans les gaz et rayons X. — Vendredi 5 Décembre. M. André Broca : Décharges dans les gaz et rayons X. — Samedi 6 Décembre. M. André Broca : Décharges dans les gaz et rayons X.

Lundi 8 Décembre. M. André Broca : Décharges dans les gaz et rayons X. — Mardi 9 Décembre. M. André Broca : Décharges dans les gaz et rayons X. — Mercredi 10 Décembre. M. Strohl : Mesures électriques. — Jeudi 11 Décembre. M. Strohl : Mesures électriques. — Vendredi 12 Décembre. Mme Curie : Corps radioactifs. — Samedi 13 Décembre. M. Strohl : Bobines et interrupteurs.

Lundi 15 Décembre. M. Strohl : Courant alternatif, contact tournant. — Mardi 16 Décembre. M. Zimmern : Radioscopie. — Mercredi 17 Décembre. M. Zimmern : Radiographie. — Jeudi 18 Décembre. M. Zimmern : Mise en œuvre des mesures. — Vendredi 19 Décembre. Mme Curie : Radioactivité.

Lundi 5 Janvier 1925. M. Regaud : Effets biologiques des radiations pénétrantes. — Mardi 6 Janvier. M. Regaud : Effets biologiques des radiations pénétrantes. — Mercredi 7 Janvier. M. Beaujard : Accidents en général. — Jeudi 8 Janvier. M. Belot : Technique générale de la radiothérapie. — Vendredi 9 Janvier. M. Belot : Protection contre les accidents. — Samedi 10 Janvier. M. Regaud : Pathologie générale du cancer dans ses rapports avec la radiothérapie.

Lundi 12 Janvier. M. Regaud : Technique curiethérapique. — Mardi 13 Janvier. M. Regaud : Technique curiethérapique. — Mercredi 14 Janvier. M. Ledoux-Lebard : Technique spéciale de la radiothérapie profonde. — Jeudi 15 Janvier. M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des cancers du tissu conjonctif et lymphoïde. — Vendredi 16 Janvier. M. Regaud : Curiethérapie des cancers de la peau. — Samedi 17 Janvier. M. Regaud : Curiethérapie des cancers de la bouche.

Lundi 19 Janvier. M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des cancers du tube digestif et des voies aériennes. — Mardi 20 Janvier. M. Regaud : Curiethérapie et radiothérapie des cancers de l'utérus. — Mercredi 21 Janvier. M. Regaud : Curiethérapie et radiothérapie des cancers de l'utérus. — Jeudi 22 Janvier. M. Ledoux-Lebard : Curiethérapie et radiothérapie des cancers du sein. — Vendredi 23 Janvier. M. Regaud : Synthèse générale du traitement du cancer. — Samedi 24 Janvier. M. Belot : Radiothérapie des fibromes de l'utérus.

Lundi 26 Janvier. M. Ledoux-Lebard : Radiothérapie des adénies, lymphadénies, tuberculoses. — Mardi 27 Janvier. M. Belot : Radiothérapie des dermatoses. — Mercredi 28 Janvier. M. Belot : Radiothérapie des dermatoses. — Jeudi 29 Janvier. M. Belot : Radiothérapie des néoplasmes cutanés. — Vendredi 30 Janvier. M. Zimmern : Radiothérapie du système nerveux et des glandes endocrines. — Samedi 31 Janvier. M. Beaujard : Radiothérapie des leucémies.

Lundi 2 Février 1925. M. Haret : Technique générale de radiodiagnostic. — Mardi 3 Février. M. Zimmern : Corps étrangers et projectiles. — Mercredi 4 Février. M. Ledoux-Lebard : Système osseux. — Jeudi 5 Février. M. Ledoux-Lebard : Système osseux. — Vendredi 6 Février. M. Ledoux-Lebard : Système osseux. — Samedi 7 Février. M. Bordet : Cœur.

Lundi 9 Février. M. Bordet : Cœur. — Mardi 10 Février. M. Bordet : Aorte. — Mercredi 11 Février. M. Maingot : Insufflations. Œsophage et cardia. Pancréas. Foie. Rate. — Jeudi 12 Février. M. Maingot : Insufflations. Œsophage et cardia. Pancréas. Foie. Rate. — Vendredi 13 Février. M. Maingot : Insufflations. Œsophage et cardia. Pancréas. Foie. Rate. — Samedi 14 Février. M. Barret : Estomac.

Lundi 16 Février. M. Barret : Estomac. — Mardi 17 Février. M. Barret : Estomac. — Mercredi 18 Février. M. Aubourg : Intestin grêle et gros intestin. — Jeudi 19 Février. M. Aubourg : Intestin grêle et gros intestin. — Vendredi 20 Février. M. Aubourg : Intestin grêle et gros intestin. — Samedi 21 Février. M. Belot : Système urinaire. — Mercredi 25 Février. M. Belot : Système urinaire. — Jeudi 26 Février. M. Delherm : Poumon et plèvre. — Vendredi 27 Février. M. Delherm : Poumon et plèvre. — Samedi 28 Février. M. Delherm : Poumon et plèvre.

Lundi 2 Mars 1925. M. Belot : Dents. — Mardi 3 Mars. M. Maingot : Crâne et face. — Mercredi 4 Mars. M. Maingot : Crâne et face. — Jeudi 5 Mars. M. Lomon : Visites d'usines et leçons sur ce sujet. — Vendredi 6 Mars. M. Lomon : Visites d'usines et leçons sur ce sujet. — Samedi 7 Mars. M. Lomon : Visites d'usines et leçons sur ce sujet. — Lundi 9 Mars. M. Lomon : Visites d'usines et leçons sur ce sujet.

Pendant la première partie des cours, des travaux pratiques auront lieu après les leçons, sous la direction de M. Lomon.

Pendant les trois premières semaines, des stages préparatoires auront lieu chez MM. les professeurs Chauffard (M. Ronneaux), Jeanselme (M. Giraudeau) et Pierre Duval (M. H. Béclère).

Des démonstrations pratiques sur la curiethérapie auront lieu à l'Institut du Radium, sous la direction de M. Regaud.

Le reste du temps sera divisé en trois stages de vingt jours, pour lesquels les élèves pourront choisir les laboratoires suivants : M. Aubourg, hôpital Boucicaut : Laboratoire de Radiologie. — M. Barret, hôpital des Enfants-Assistés : Laboratoire de radiologie. — M. Beaujard, hôpital Bichat : Laboratoire de Radiologie. — M. J. Belot, hôpital Saint-Louis : Laboratoire central d'Electroradiologie. — M. Bordet, hôpital de la Pitié : Service du professeur Vaquez. — M. Delherm, hôpital de la Pitié : Laboratoire de Radiologie. — M. Haret, hôpital Lariboisière : Laboratoire de Radiologie. — M. Ledoux-Lebard, hôpital de la Salpêtrière : Laboratoire de Radiologie du professeur Gosset. — M. Maingot, hôpital Laënnec : Laboratoire de Radiologie. — M. Proust, agrégé, hôpital Tenon. — M. Roussy, agrégé, hospice départemental Paul Brousse, à Villejuif. — M. Solomon, hôpital Saint-Antoine : Laboratoire de Radiologie.

Les élèves sont priés de désigner au moment de leur inscription les laboratoires où ils désirent faire leur stage, en donnant leur ordre de préférence. Les places seront attribuées d'après les vacances et le numéro d'inscription. Les leçons orales sont publiques.

Les travaux pratiques et stages sont réservés à ceux qui se seront fait inscrire en vue de l'obtention du certificat et du diplôme universitaire de radiologie et de radiothérapie et qui auront versé les droits réglementaires, savoir : Un droit d'immatriculation, 60 fr. Un droit de bibliothèque, 10 fr. Un droit trimestriel de labo-

(*Voir la suite, p.* 2009.)

ratoire, 150 fr. Un droit d'examen, 90 fr. Les inscriptions sont reçues au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 h. à 17 h. Le nombre des places est limité.

Faculté des Sciences. — Une série de conférences et de démonstrations pratiques sur la chronaxie, sa mesure, ses diverses applications physiologiques et pharmacodynamiques, aura lieu au laboratoire de physiologie générale de la Sorbonne, au cours des vacances de Pâques 1925, sous la direction du professeur Lapicque, et avec le concours des docteurs Bourguignon, Cardot, A. et B. Chauchard, Marcelle Lapicque, Laugier et C. Weil. Tous les physiologistes sont cordialement invités; ceux qui se proposent de venir feront bien d'en donner avis aussitôt que possible. Les dates exactes et les détails de l'organisation leur seront annoncés ultérieurement, après avoir été réglés d'après le nombre prévu pour les participants, chacun d'eux, en principe, devant manipuler personnellement.

Ces conférences et manipulations sont gratuites; pour être admis, il suffit d'être recommandé par un physiologiste qualifié.

Des dispositions seront prises pour faciliter l'organisation matérielle du séjour à Paris, aux physiologistes qui en exprimeraient le désir. Prière d'adresser adhésions et demandes de renseignements à M. Laugier, chef de travaux, laboratoire de physiologie générale de la Sorbonne, 1, rue Victor-Cousin, Paris, 5e.

NOUVELLES

Journées médicales marocaines. — Ces journées, organisées par la *Société de Médecine et d'Hygiène du Maroc* et le *Maroc médical* et placées sous le haut patronage de M. le maréchal Lyautey, résident général de la République française au Maroc, se tiendront à Casablanca-Rabat les 26, 27, 28, 29 Décembre 1924.

Leur but est de faciliter l'étude, la mise au point et la discussion des grandes questions de pathologie marocaine; de contribuer au perfectionnement et à l'entretien scientifique des médecins marocains, par l'organisation de conférences et de démonstrations pratiques sur les actualités et les nouveautés médicales, chirurgicales et thérapeutiques et leur permettre de s'initier sans déplacement aux nouvelles méthodes et aux techniques récentes.

PROGRAMME SCIENTIFIQUE PROVISOIRE. — 1re *Journée* (vendredi 26 Décembre) : CASABLANCA. — à 15 h. : Ouverture des « Journées médicales ». Séance inaugurale. Réception officielle des adhérents. Rapports sur le Cancer au Maroc, par MM. Dekester, Pérard, Spéder. Conférence sur la Lutte contre le cancer, sa nécessité, les moyens par M. le professeur Bergonié. Conférence sur la Chirurgie du cancer (avec projections de films) par M. le professeur Jean-Louis Faure, chirurgien des hôpitaux de Paris. Conférence sur l'état actuel du diagnostic et du traitement du cancer du sein et de la langue, par M. le docteur Roux-Berger, chirurgien des hôpitaux de Paris. — A 19 h. : Réceptions officielles. — A 20 h. : Banquet.

2e *Journée* (samedi 27 Décembre). — A 8 h. 30 : Rapports sur l'Amibiase marocaine, par MM. Béros, Jobard et Vendeuvre. Communication sur l'Amibiase. Conférence sur l'Amibiase, par M. le professeur agrégé Garin, médecin des hôpitaux de Lyon. Communication sur la Prophylaxie de la dysenterie amibienne, par M. le docteur Ravaut, médecin des hôpitaux de Paris. — A 11 h. 30 : Visite des hôpitaux et séances opératoires. — A 2 h. 30 : Communications diverses sur la pathologie marocaine. Conférence sur l'Orientation de la thérapeutique moderne, par M. le professeur agrégé Fiessinger, médecin des hôpitaux de Paris. Inauguration officielle et visite de l'exposition de produits pharmaceutiques, d'instruments de chirurgie et de mobilier opératoire. Conférence sur le Traitement du chancre mou par la vaccination, par M. Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis. Visite de la pharmacie centrale du Service de Santé et de l'Hygiène publique et causerie sur la fabrication de la quinine d'Etat, par M. Taupin, directeur de la pharmacie. — A 21 h. : Soirée théâtrale.

3e *Journée* (Dimanche 28 Décembre). — A 9 h. : Conférence sur les Adénopathies chroniques de l'adulte, par M. le professeur agrégé Fiessinger, médecin des hôpitaux de Paris. — A 2 h. 30 : Visite du laboratoire de recherches du service de l'élevage. Causerie (avec projections), de M. le vétérinaire-major Velu, chef du laboratoire : « Des indications que l'on peut tirer, au point de vue vaccinothérapie, de l'étude anatomo-pathologique des lésions (à propos des blastomycoses) ». — A 3 h. 30 : Visite aux grands abattoirs de Casablanca. Causerie de M. Eyraud, directeur : « Du rôle de l'abattoir moderne dans l'hygiène d'une ville ». Inspection des viandes. — A 17. h. : Départ pour Rabat. Réception au Foyer médical (direction générale du Service de Santé).

4e *Journée* (Lundi 29 Décembre) : RABAT. — Visite des Œuvres de protection de l'enfance. Visite de l'hôpital Marie-Feuillet et des formations sanitaires de Rabat-Salé. Conférence de M. le professeur agrégé Abrami, sur la pathogénie et le traitement du paludisme.

Exposition scientifique. — A l'occasion des Journées médicales, il est organisé une exposition de produits pharmaceutiques, instruments de chirurgie et de matériel opératoire qui aura lieu à proximité immédiate de la salle des conférences.

Adhésions. — Les participants aux « Journées médicales » peuvent s'inscrire, dès à présent, chez le secrétaire de la Société de Médecine et d'Hygiène, M. Lepinay, rue de Marseille, Casablanca. Cotisation, médecins du Maroc : 5 francs; médecins étrangers au Maroc, 20 fr.

Avantages accordés aux participants. — La Compagnie générale transatlantique (ligne de Bordeaux à Casablanca) a bien voulu accorder les réductions spéciales suivantes aux adhérents aux « Journées médicales » et à leur famille : Réduction de 30 pour 100 sur le montant des billets Bordeaux-Casablanca, et Casablanca Bordeaux. Prix du voyage en 1re classe (aller ou retour), 492 francs, au lieu de 660 francs. La Compagnie de navigation Paquet (Marseille-Casablanca) et (Alger-Casablanca) ou *vice versa* a bien voulu consentir une réduction de 25 pour 100 sur le prix des billets simples. Les principaux hôtels de Casablanca et d'autres villes du Maroc accordent des réductions importantes (15 à 25 p. 100 sur leur tarif). La Compagnie des transports marocains accorde 20 pour 100 de réduction sur les tarifs de transport par automobiles et auto-cars sur présentation de la carte d'adhérent.

Circuit touristique : Maroc-Algérie. — Organisé spécialement et à prix réduit par la Compagnie générale transatlantique pour les médecins adhérents aux « Journées médicales marocaines ». Circuit Bordeaux-Casablanca, Marrakech, Rabat, Meknès, Fez, Taza, Oujda, Tlemcen, Oran, Tennes, Alger, Marseille.

Circuit complet : Durée 26 jours. — 20 Décembre, départ de Bordeaux pour Casablanca. — 21, 22, 23 Décembre, en mer. — 24 Décembre, arrivée à Casablanca; départ pour Marrakech. — 25 Décembre, séjour à Marrakech. — 26 Décembre, Marrakech-Casablanca; déjeuner à Casablanca. — 27 Décembre, séjour à Casablanca. — 28 Décembre, Départ de Casablanca après le déjeuner, pour Rabat. — 29-30 Décembre, séjour à Rabat. — 31 Décembre, Rabat-Meknès, déjeuner à Meknès. — 1er Janvier, séjour à Meknès — 2 Janvier, Départ de Meknès après déjeuner pour Fez, par Volubilis et Moulay Idries. — 3-4 Janvier, séjour à Fez. — 5 Janvier, Fez-Taza; déjeuner à Taza. L'après-midi, visite de Taza Haut. — 6 Janvier, Taza-Oujda, déjeuner à Taourirt. — 7 Janvier, départ, après déjeuner, pour Oujda-Tlemcen. — 8 Janvier, déjeuner à Tlemcen. — 9 Janvier, Tlemcen-Oran, départ de Tlemcen après déjeuner. — 10 Janvier, séjour à Oran. — 11 Janvier, Oran-Ténès, déjeuner à Ouillis. —

(*Voir la suite, p.* **2011.**)

12 Janvier, Séjour à Ténès. — 13 Janvier, Ténès-Alger, déjeuner à Cherchell. — 14 Janvier, séjour à Alger, excursion à la Bouzarea. — 15 Janvier, Embarquement à 12 h. pour Marseille. — 16 Janvier, arrivée à Marseille.

Circuit réduit : Durée 20 jours. — 9 Janvier, Tlemcen-Oran ; départ de Tlemcen après déjeuner, dîner au grand Hôtel d Oran; départ à 21 h. 24 pour Alger. — 10 Janvier, arrivée à Alger à 6 h. 53, départ pour Marseille à midi. — 11 Janvier, arrivée à Marseille, vers 15 h.

Prix du voyage complet de Bordeaux à Marseille par le Maroc et l'Algérie : 4.700 francs par personne. Prix du voyage pour les personnes abandonnant le circuit à Oran, 4.250 francs par personne, *au lieu de* 7.000 *francs, prix du circuit normal.*

Ces prix comprennent : 1° Les traversées ; d'une part, de Bordeaux à Casablanca ; d'autre part, d'Alger à Marseille, en excellente installation de 1re classe; 2° le transport automobile (voyageurs et bagages), pendant la durée du voyage, conforme à l itinéraire; 3° les frais de chauffeur et garage de la voiture; 4° le séjour dans les hôtels de la Compagnie transatlantique en Afrique du Nord, pendant la durée du voyage (boisson non comprise aux repas) ; 5° le service d'un commissaire-guide des autocircuits, qui s'occupe de la partie matérielle, bagages, excursions, et accompagne les voyageurs pendant les visites; 6° la visite des villes et curiosités; 7° tous les pourboires à bord et dans les hôtels.

Pour tous renseignements, s'adresser à Paris : à l'Office du Protectorat de la République française au Maroc, 21, rue des Pyramides; à la Compagnie générale transatlantique, 6, rue Auber (salon arabe).

Au Maroc : A la direction du *Maroc médical*, 53, rue de l'Industrie, Casablanca ; à M. Lepinay, rue de Marseille, Casablanca. Plus spécialement pour les inscription à l'auto-circuit nord-africain organisé à prix réduit pour les adhérents aux « Journées médicales » : s'adresser à la Compagnie générale transatlantique, 6, rue Auber, Paris.

Prix de l'Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences vient de décerner les prix suivants : *Prix Montagne* (1.500 fr.), à M. Alphonse Labbé, professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes.

Prix da Gama Machado (1.200 fr.), attribué à M. Christian Champy, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

Prix Montyon (Médecine). Sur les fonds de ce prix, sont attribués : 1° Trois prix de 2.500 fr. chaque à MM. Victor Babès, professeur à la Faculté de Médecine de Bucarest; Noël Fiessinger, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris; Botreau-Roussel, médecin-major de 1re classe.

2° Trois mentions honorables de chacune 1.500 fr., à MM. Jean Baratoux, à Paris; Jean Rieux, professeur au Val-de-Grâce, et Henri Glover.

Prix Barbier (2 000 fr.), attribué à MM. Georges Mouriquand, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, et Paul Michel, préparateur à la Faculté de Médecine de Lyon.

Prix Bréant. Sur les fonds de ce prix sont attribués deux prix de 2.500 fr. chaque : 1° à MM. Alfred Boquet et Léopold Nègre, chefs de laboratoire à l'Institut Pasteur; 2° à MM. Léon Marchand, médecin-chef de la Maison nationale de Charenton, et Raymond Moussu, chef de travaux à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Prix Godard (1.000 fr.), décerné à M. E. Tapin, ancien chef de clinique à l'hôpital Necker.

Prix Mège (300 fr.), à Mme Angélique G. Panayotatou, ex-professeur agrégée à l'Université d'Athènes.

Prix Belliou (1.400 fr). Sur le montant de cette fondation deux prix de 700 fr. chaque sont attribués à M. Paul Godin et à M Louis Bargeron

Prix Larrey (750 fr.), décerné à M. François Bassères, médecin inspecteur général de l'armée.

Prix Montyon (Physiologie). Ce prix, de 750 fr., est attribué à M. André-Charles Guillaume.

Prix Lalage (10.000 fr.), décerné à M. L. Hédon, professeur de physiologie à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Prix Martin-Damourette (1.400 fr.), décerné à M. Henri Vignes, accoucheur des hôpitaux de Paris.

Prix Philipeaux (900 fr.), décerné à MM. Antoine-Léon Garrelon, chef adjoint des travaux pratiques au laboratoire de physiologie de la Faculté de Médecine, et Daniel Santenoise, chef de clinique adjoint à la Faculté de Médecine.

Le centenaire de Joseph Rollet. — Le Corps universitaire, le Corps hospitalier et les Sociétés savantes de Lyon viennent de prendre l'initiative de célébrer le centenaire du grand médecin syphiligraphe que fut le professeur Joseph Rollet.

Cette cérémonie aura lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine le dimanche 30 Novembre 1924, à 16 h., sous la présidence d honneur de M Ed. Herriot, président du Conseil des ministres et maire de Lyon, et sous la présidence effective de M. Justin Godart, ministre du Travail et de l'Hygiène.

Une conférence sera faite par M. G. Thibierge, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis et membre de l'Académie de Médecine, sur « Rollet et son œuvre ».

Mission d'étude et de propagande. — Les ministres du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales et de l'Instruction Publique viennent de désigner, à la date du 19 Novembre, M. J. Le Mée, laryngologiste des hôpitaux de Paris, pour se rendre aux Etats-Unis et entrer en contact avec les Universités et formations sanitaires en vue de l'étude des méthodes laryngologiques et des échanges de procédés techniques de la science américaine et de la science française.

M. Le Mée sera accompagné de M. Illingworth Hélie qui s'attachera plus spécialement à l'étude de l'hygiène infantile et de l'organisation des services d'infirmières visiteuses aux Etats-Unis.

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page **2004**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Docteur, ancien interne, cherche très sérieuse clientèle parisienne. — Ecrire *P. M.*, n° 6499.

St.-dact. méd. exp. possédant machine écr. cherche travaux chez elle. — Feya, 280, bd Raspail.

(*Voir la suite, p.* **2013**.

Registre du Commerce : Seine, 40.197.

Infirmière manipulatrice radiologie ch. emploi similaire ou autre auprès docteur ou dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6584.

Sage-femme, longs remplacem. hôp., hautes réf. mor. et profess., à même remplir poste tte confiance, ch. sit. surveillante ou assistante. Ecr. *P. M.*, n° 6603.

Fournit. de laborat., microscope Himmler, étuves, centrifug. électr. — Etabl. Bourgogne, 1, rue Ecole-de-Medecine.

Doctoresse en médecine, Française, diplômée de bactériologie, connaissant langues étrangères, hautes références, demande situation dans clinique de préférence chirurgicale. — Ecrire *P. M.*, n° 6610.

Dr en méd., méd. gén., ophtalmo, O.-R.-L., parl. couramm. angl. et allem., ch. situat. *avec fixe* Paris ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 6611.

Dactylo médic. expérim. demande travaux copie à la machine à écrire chez elle. Prix modérés. — Mme Touzot, 18, rue Antoine-Chantin, Paris, 14e.

Docteur dem. pl. assistant en vue associat. de maison santé neuro-psychiatrique. Ecr. *P. M.*, n° 6616.

Médecin français expérimenté cherche situation dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6618.

Docteur pharmacie et médecine s'intéresserait à bonne clinique et ch. utilisation de son dipl. Dr en pharm. — Ecrire *P. M.*, n° 6622.

Meuble à pénétration variable de Gaiffe et 2 ampoules B. B. Coolidge à vendre. Etat de neuf. Réduction importante sur le prix du neuf. S'adresser Dr Delort, 26, avenue du Président-Wilson, Paris.

Meuble d'Arsonval-Gaiffe pour rayons X, haute fréquence, diathermie, éclateur, résonateur Oudin, petit solénoïde, 2 500 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 6624.

Jne Dr au cour. clientèle ch. place avec fixe ou de clinique, ferait rempl. — Ecrire *P. M.*, n° 6625.

Femme du monde, 49 ans, diplôme de puériculture, désire situation rétribuée. Paris, province ou étranger. — Ecrire *P. M.*, n° 6626.

Beau lit massage syst. spéc. pliant, banquette gymnast., mob. salon, conviendr. Dr. — Ecrire Guimard, 14, rue Th.-de-Banville.

Ex-assist. chir., déposit. prod. pharm., rech. pl. directeur, adm. clin., labor. Paris ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 6628.

Etudiante 16 ins., ext. hôp., libre après-midi, cherche occupation médicale. — Ecr. *P. M.*, n° 6629.

Docteur, 40 ans, licencié ès sciences, cherche, raison santé, place assistant clinique région Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 6630.

Infirmière dipl. dem. sit. secrét. pr. Dr ou accomp. mal. nerveux, conval. de Midi, camp. — Ecrire Mme Coquerel, 4, avenue Clichy.

J. f. disp. le soir qqs heures par sem., sténo-dact. ay. machine, tr. au cour. quest. méd., prendrait copies, rapp. et correspond. — Carel, 92, r. Longchamp, 16e.

Infirmière, libre après-midi, demande emploi consultation médecin ou dispensaire Paris. — Ecrire *P. M.*, n° 6633.

A céder petite clin. dent. en boutique, loyer nul, 18e arr., quartier popul. et ouvr., propre et bien instal., pouv. faire acc. trav. Prix 15.000 fr. Aff. à développer. — Ecrire *P. M.*, n° 6634.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale. . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

IIe CONGRÈS NATIONAL ESPAGNOL DES SCIENCES MÉDICALES

(2e article[1]).

Ainsi que je l'ai déjà indiqué à la fin de mon précédent article, le programme du Congrès de Séville comportait plus de 1.100 communications. A ce propos, il est vraiment curieux de constater que certains organisateurs de Congrès de médecine en sont encore à se réjouir du grand nombre des communications annoncées, alors que l'expérience a, au contraire, montré que ce flot de « communications diverses », faites « à la queue leu leu » et qui, le plus souvent, passent sans soulever la moindre discussion, constitue un des plus graves défauts des Congrès. La preuve en est que, dans les Congrès français de médecine, on cherche, de plus en plus, à reléguer ces communications diverses au second plan. La réunion annuelle de la Société de neurologie est allée plus loin encore dans cette voie en supprimant complètement les communications isolées et en inscrivant, chaque année, à son programme une seule question, qui peut ainsi être discutée à fond.

Sans doute, les grands Congrès de médecine ne sauraient suivre cet exemple, mais ils gagneraient beaucoup à concentrer l'attention sur un nombre limité de questions importantes, étudiées par des rapporteurs compétents, au lieu de l'éparpiller sur des centaines de communications portant, le plus souvent, sur des faits déjà publiés ailleurs.

D'autre part, il a été depuis longtemps reconnu que pour pouvoir être discutés de façon réellement utile, les rapports doivent être imprimés et distribués d'avance. C'est un principe qui est aujourd'hui suivi dans la plupart des Congrès, et l'on ne peut que regretter qu'il ait été complètement négligé à Séville : des rapports importants et très documentés, comme celui de M. L. Sayé (de Barcelone) sur le diagnostic de l'activité ou de l'inactivité de la tuberculose pulmonaire, auraient mérité d'être lus et étudiés d'avance et leur discussion eût ainsi gagné en ampleur.

Un autre inconvénient que je crois devoir signaler — et je prie nos amis espagnols de voir

1. Voir *La Presse Médicale* du 8 Novembre 1924, Annexes, p. 1887-1893.

dans ces remarques non pas tant une critique du passé que des suggestions pour l'avenir — réside dans la multiplicité des sections, surtout lorsque celles-ci siègent dans des locaux très éloignés les uns des autres. A Séville, la section de médecine interne, par exemple, était subdivisée en quatre sous-sections : 1° maladies de la poitrine ; 2° appareil digestif ; 3° maladies de la nutrition, du sang et endocrinologie (y étaient compris, outre les médicaments opothérapiques, les sérums et vaccins) ; 4° neurologie. On voit combien une pareille classification prête le flanc à la critique. Pourquoi ce criterium de grosse anatomie topographique : maladies *de la poitrine*? Pourquoi ces subdivisions si, en définitive, elles aboutissent à englober dans une même section des questions aussi disparates que la tuberculose pulmonaire et la tension veineuse? Pourquoi vouloir soustraire la question des sérums et vaccins à la section de thérapeutique où était sa véritable place? Tout cela ne pouvait qu'augmenter encore l'embarras du congressiste désireux de suivre les travaux de la réunion et désorienté en face de ces sections et sous-sections multiples.

Ne devrait-on pas, au contraire, s'inspirer plus fréquemment de l'excellente pratique qui consiste à discuter certaines questions importantes devant deux ou plusieurs sections réunies? On l'a fait, au Congrès de Séville, pour la question des rapports entre la grossesse et la tuberculose, et l'on n'a eu qu'à se louer de cette collaboration des phtisiologues et des accoucheurs.

***

En tête du programme de la section des maladies de l'appareil digestif, présidée par M. T. Hernando (de Madrid), étaient inscrits deux sujets d'actualité : 1° les syndromes coprologiques par stase intestinale chronique ; 2° le radio-diagnostic du duodénum.

Le premier a fait l'objet d'un rapport très personnel de M. F. Gallart Mones (de Barcelone), qui a particulièrement insisté sur la distinction qu'il y a lieu d'établir entre la constipation habituelle et la stase intestinale chronique. Par contre, stase intestinale et constipation iléo-cæcale sont synonymes. La coprologie constitue un élément de grande valeur pour l'étude de la stase intestinale chronique, rendant service surtout pour dépister certaines formes de diagnostic difficile.

Il existe différents types coprologiques de stase : 1° avec constipation habituelle ; 2° avec syndrome de colite de putréfaction ; 3° avec syndrome de colite muqueuse ; 4° avec syndrome de colite muco-membraneuse.

La colite muqueuse de Mathieu est considérée par M. Gallart comme un syndrome de la stase intestinale chronique. D'autre part, notre confrère barcelonais se refuse à voir dans la colite muco-membraneuse une entité morbide définie : elle est un simple tableau symptomatologique relevant de la stase intestinale chronique.

Dire que la colite muco-membraneuse est un syndrome vago-sympathique, une trophonévrose, c'est prendre l'effet pour la cause, c'est aussi et surtout vouloir enfermer en un symptôme très banal tout un tableau symptomatologique dans lequel entrent des facteurs beaucoup plus importants que la myxorrhée.

M. Gallart a terminé son rapport en insistant sur l'ensemble des accidents toxi-infectieux qui caractérisent la stase intestinale chronique, accidents dus, d'une part, à la résorption par la muqueuse lésée de produits albuminoïdes dérivés de l'alimentation, et, d'autre part, à la présence de bactéries et de leurs toxines, qui, par leur retentissement sur divers organes et appareils de l'économie, déterminent une série de troubles qui font partie du tableau de la stase intestinale.

Cette manière de voir a soulevé quelques critiques. C'est ainsi que, pour M. Hernando, la stase intestinale chronique, loin d'être la cause de tous les troubles que M. Gallart en fait dériver, ne serait, elle-même, qu'une manifestation de plus d'une affection générale mal déterminée, d'origine endocrinienne peut-être.

D'autre part, M. L. Urrutia (de Madrid), parlant des indications chirurgicales, a fait remarquer qu'il avait fort peu de sympathie pour la chirurgie des affections gastro-intestinales fonctionnelles ou à substratum anatomique imprécis, à la base desquelles il existe presque toujours une névrose viscérale. La stase intestinale dérive généralement d'une altération du mécanisme neuro-musculaire de l'intestin, altération survenant de préférence chez des sujets en déséquilibre neuro-endocrinien. M. Urrutia trouve qu'il y a de l'exagération à vouloir suivre aveuglement A. Lane, dans la conception duquel il y a, suivant le mot de Moynihan, « parmi beaucoup de scories, un grain d'or pur ». Pour l'orateur, l'indication opératoire dans la stase intestinale fonctionnelle doit être limitée presque exclusivement aux cas rebelles au traitement médical, et alors l'hémi-colectomie paraît être l'intervention à la fois la plus efficace et la moins grave. La colectomie totale est illogique. Les entéro-anastomoses donnent des résulats très inconstants. Quant à la cæcoplicature et à la cæcopexie, M. Urrutia n'en a jamais rien obtenu, pas plus que de la « cololyse ».

M. Gallart estime que l'intervention opératoire ne fait que supprimer le foyer primitif de l'infection, mais qu'elle est incapable de remédier aux phénomènes de toxémie diffuse qui caractérisent la stase intestinale. Aussi considère-t-il la collaboration du médecin comme indispensable tant avant qu'après l'opération : les soins post-opératoires importent plus que l'intervention elle-même.

M. J. M. Madinaveitia (de Madrid) a lu, sur le radio-diagnostic du duodénum, un rapport dont les solides qualités ne pouvaient guère surprendre

tous ceux qui connaissaient déjà la monographie que notre confrère a consacrée récemment à la radiologie de l'appareil digestif. On retrouvait dans le rapport au Congrès de Séville la même « parfaite probité scientifique » à laquelle M. Urrutia s'est plu à rendre hommage dans la préface de la monographie, le même souci de la documentation exacte, — où J. M. Madinaveitia fait, à juste titre, une place importante aux travaux de l'école française —, et la même pondération de l'esprit puisque, dès le début, le rapporteur croyait devoir nettement « situer » la question, en déclarant voir dans le radio-diagnostic du duodénum une méthode diagnostique de plus, mais non pas une méthode exclusive, comme l'avaient prétendu certains radiologues.

Considéré dans ces limites et sans jamais négliger l'observation clinique, le radio-diagnostic est susceptible de fournir des renseignements sur la déformation intérieure du duodénum, sur les adhérences de celui-ci et sur les déformations relevant de la compression exercée par d'autres organes ou par des tumeurs. Les rayons de Röntgen permettent de diagnostiquer avec certitude à peu près les trois quarts des lésions duodénales.

La question, si controversée, de savoir s'il faut recourir à la radiographie ou se borner à la radioscopie a soulevé, comme on le sait, bien des discussions. On est, cependant, d'accord pour reconnaître que, à n'appliquer que l'une des deux méthodes, c'est la radioscopie qu'il faut choisir. La question se réduit donc, en réalité, à savoir si l'on doit faire la radiographie en série et si les résultats ainsi obtenus justifient ce procédé dispendieux.

Après avoir passé en revue les opinions professées à ce sujet par divers auteurs, le rapporteur arrive à conclure que, la radiographie en série donnant sensiblement les mêmes renseignements que la simple radioscopie, il faut en règle générale pratiquer celle-ci et réserver la radiographie en série pour les cas de grand intérêt diagnostique, où l'on a obtenu avec la radioscopie des résultats douteux et que l'on voudrait voir confirmés.

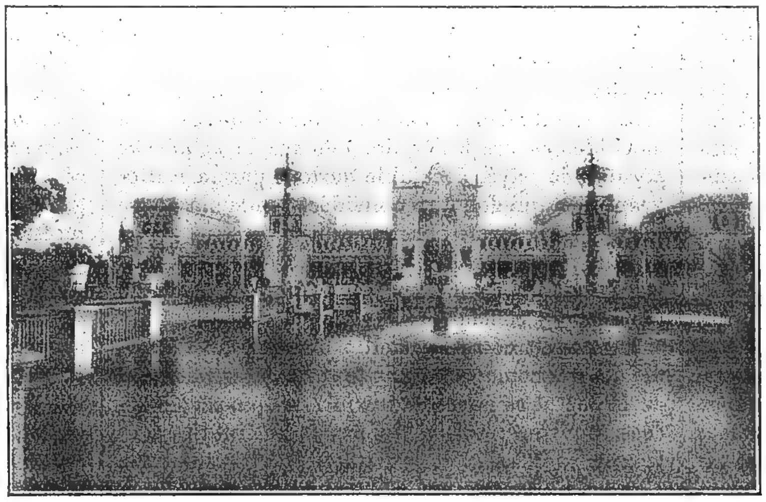


Fig. 1. — Palais des Beaux-Arts où s'est tenue l'exposition d'hygiène à l'occasion du IIe Congrès national espagnol des Sciences médicales.

***

Dans la section des maladies de la poitrine, l'excellent rapport de M. L. Sayé sur le diagnostic de l'activité ou de l'inactivité de la tuberculose pulmonaire, déjà signalé plus haut, a eu un très grand succès. Le phtisiologue barcelonais a donné d'abord une mise au point des notions actuelles sur l'infection tuberculeuse et sur la genèse de la phtisie. Après avoir rappelé les trois différents types suivant lesquels peut se faire l'évolution du nodule tuberculeux primitif, il a rendu un juste hommage aux travaux du professeur Léon Bernard et de son élève, M. Robert Debré, qui ont si efficacement contribué à préciser nos connaissances sur l'infection tuberculeuse du nourrisson. Mais on doit se demander si les mêmes données sont aussi applicables à la seconde enfance et à l'âge adulte. Les réinfections discrètes d'origine endogène ou exogène déterminent-elles, dans ces conditions, des signes décelables par la clinique ? Peut-on connaître, par des moyens cliniques ou sérologiques, les diverses phases du conflit entre le bacille et l'organisme dans les cas où la maladie ne se produit pas? Etant donné l'influence des facteurs constitutionnels qui donne lieu à des formes si diverses de la tuberculose suivant l'âge du sujet ou les conditions spéciales, telles que puberté, grossesse, diabète, syphilis, peut-on admettre que le foyer primitif, qui conserve sa virulence jusqu'aux périodes avancées de la vie, ne soit pas influencé dans son contenu toxique par des circonstances analogues? Les qualités si diverses des cicatrices finales du nodule primitif ne doivent-elles pas être interprétées dans le même sens? Diagnostiquer l'*activité* d'une lésion tuberculeuse, c'est déceler les signes qui révèlent des phases négatives, ces insuffisances de la lutte pour arriver à la cicatrice parfaite de l'infection naturelle.

M. Sayé désigne les différents types de l'évolution normale du tubercule primitif sous les dénominations d'*infection latente*, d'*infection manifeste* et de *maladie*.

Pour diagnostiquer l'infection manifeste, on a

suivi diverses méthodes, cliniques, biologiques, sérologiques. Le rapporteur a étudié l'infection manifeste dans le Service d'assistance sociale des tuberculeux, à Barcelone, en utilisant l'examen clinique, les réactions à la tuberculine, ainsi que la radioscopie et la radiographie instantanée. Cette étude a porté sur un grand nombre d'individus vivant en commun avec des phtisiques avérés. Après avoir fait pratiquer les examens habituels par ses assistants, M. Sayé procédait à la radioscopie et à la radiographie sans rien savoir du malade. Pendant deux ans, on a pu ainsi examiner 881 sujets appartenant à 491 familles dans lesquelles on connaissait un ou plusieurs phtisiques. Les résultats ont été les suivants :

Sujets sains.	104 = 12 p. 100
Malades non tuberculeux. .	104 = 12 p. 100
Tuberculeux ou phtisiques .	182 = 22 p. 100
Infection manifeste	491 = 54 p. 100

Ces données prouvent que, à côté de la phtisie, il y a une véritable pathologie collatérale tuberculeuse, forme d'infection manifeste présentant le plus grand intérêt aux points de vue clinique et prophylactique. Pour reconnaître exactement ces états, la radiographie instantanée est indispensable : c'est le seul moyen permettant de découvrir certains signes caractéristiques.

Abordant la symptomatologie de l'infection tuberculeuse humaine, M. Sayé souligne l'importance de l'étude clinique du début de la tuberculose humaine que MM. Robert Debré et L. Laplane ont publiée dans *La Presse Médicale* (2 Février 1924).

Il passe ensuite en revue les divers éléments du diagnostic de l'infection manifeste : âge, contagion, symptomatologie générale, signes toxiques, fonctionnels, physiques, radiologiques, sensibilité à la tuberculine, etc. Il donne les résultats de ses recherches personnelles sur l'épreuve de la sédimentation des globules rouges : dans les cas d'infection manifeste, les chiffres moyens sont supérieurs à ceux des cas d'infection latente et inférieurs à ceux que l'on obtient dans la « maladie ».

Quelles sont les formes cliniques de l'infection manifeste ? Le rapporteur croit devoir y ranger l'adénopathie trachéo-bronchique, la forme floride de la tuberculose du nourrisson décrite par MM. Debré et Joannon, la pleurite sèche, les formes bénignes de la pleurésie sèche, l'état bacillaire chronique étudié par Burnand, le rhumatisme tuberculeux bénin, et bien d'autres états morbides encore à l'étude, tels que le *syndrome fibroïde* de Sayé, décelable surtout par la radiographie et qui doit être considéré comme la phase initiale de la forme fibreuse diffuse.

Sans pouvoir suivre ici le rapporteur dans tous les détails de son exposé, bornons-nous à en résumer les conclusions.

Du conflit entre le bacille de Koch et l'organisme, qui commence dans les premières périodes de la vie et se poursuit jusqu'à ses phases avancées, peuvent résulter trois états différents : l'infection latente, l'infection manifeste et la maladie. L'*infection latente* se produit par limitation et sclérose précoce et progressive du foyer tuberculeux primitif. L'*infection manifeste* relève de porteurs exogènes ou endogènes, ou des deux en même temps, qui font que le foyer primitif reste ouvert, donnant lieu à la dissémination bacillaire par voie hématique, lymphatique ou par les muqueuses ; on assiste alors à ce que Ranke a appelé la période secondaire de l'évolution de la tuberculose. D'autres fois, le foyer primitif représente un foyer toxique important et détermine des altérations dans les tissus avoisinants. Dans l'une ou l'autre circonstance, le conflit se révèle, le plus souvent, par différents syndromes caractéristiques, qui varient suivant l'âge et qui se traduisent de préférence du côté de l'appareil respiratoire : inflammations ganglionnaires dans la première enfance et, plus tard, inflammation du parenchyme et de la séreuse pleurale. D'autres investigations permettront de découvrir d'autres signes d'infection manifeste dans les autres systèmes organiques. L'infection manifeste s'observe avec une prédilection particulière au cours de la seconde enfance, mais on la constate aussi très fréquemment à l'âge adulte. Le diagnostic, quelquefois très difficile, peut se faire, dans la grande majorité des cas, par l'ensemble des signes radiologiques, physiques, fonctionnels et toxiques. Le syndrome tuberculeux primitif, étudié par Delie, s'observe très fréquemment. L'infection manifeste répond aux phases négatives de la lutte de l'organisme contre le bacille, mais sa tendance naturelle est la guérison. Cependant, il est des sujets qui ne peuvent pas se maintenir dans cette phase de résistance et font la *maladie*.

Au cours de la discussion, M. Staub (de Davos) a demandé au rapporteur si les sujets atteints d'infection manifeste doivent être considérés comme des malades. M. Sayé a répondu que les cas d'infection manifeste, étant intermédiaires entre l'infection latente et la maladie, doivent être traités par les méthodes hygiéniques et par l'héliothérapie. C'est aussi dans ces cas que la tuberculinothérapie trouve ses indications les plus certaines.

***

Sans quitter le domaine de la tuberculose, je dois signaler encore la très intéressante discussion à laquelle a donné lieu la question de la tuberculose et la grossesse. M. Sayé a fait une analyse du rapport présenté récemment par M. Forsner (de Stockholm) à la Conférence internationale contre la tuberculose, tenue à Lausanne. Tout en acceptant les conclusions pratiques soutenues par le professeur suédois, M. Sayé croit

devoir faire, à ce sujet, quelques remarques. Pour sa part, il a étudié comparativement deux groupes de femmes appartenant au même milieu, examinées et suivies avec ses collaborateurs dans le dispensaire d'action sociale de Barcelone. Le premier groupe est formé par 107 femmes n'ayant jamais été enceintes ou dont la dernière grossesse remontait à trois ans; le second groupe était formé par 19 femmes tuberculeuses en état de gestation et par 5 chez lesquelles la maladie a éclaté pendant la grossesse ou dans l'année qui a suivi l'accouchement. En se basant sur cette statistique, M. Sayé et ses collaborateurs, MM. T. Seix et F. Carreras, arrivent aux conclusions suivantes : la grossesse, l'accouchement et les suites de couches ont une influence incontestable sur l'évolution de la tuberculose. Ce sont des crises physiologiques donnant lieu à toutes les formes de la maladie : formes bénignes, pleurales et fibreuses, et formes malignes, caséeuses, septicémiques. Mais ces dernières sont en proportion presque double des premières. La phase la plus critique pour la femme est constituée par les premières semaines ou les premiers mois après l'accouchement, et c'est au cours de cette période que l'on constate nombre de formes malignes ou les manifestations violentes de formes restées jusqu'alors latentes, atténuées. Les formes bénignes ne sont presque pas influencées par la grossesse et sont les cas de cette catégorie qui résistent à une ou plusieurs grossesses.

C'est dire que, lorsqu'on se trouve en présence d'un cas de grossesse avec tuberculose, on doit faire le diagnostic anatomo-clinique précoce de la maladie : si l'on a affaire à une forme bénigne, on doit recommander le traitement hygiénique; s'agit-il, au contraire, d'une forme maligne, on doit conseiller, dans les formes unilatérales, non bacillémiques, le pneumothorax, et parfois, dans des conditions très spéciales, on pourra même envisager une intervention chirurgicale (chez une patiente de M. Sayé, on a pu ainsi pratiquer, avec plein succès, la thoracoplastie au cours du quatrième mois de la grossesse). Dans les autres cas, on doit recommander le traitement sanatorial pour essayer d'arrêter ou d'atténuer l'évolution de la maladie.

Tout comme M. Forssner et les phtisiologues français qui ont pris part à la discussion de la question à la Conférence de Lausanne, M. Sayé rejette l'avortement provoqué.

M. le professeur Monckeberg (du Chili), tout en étant moins catégorique, n'admet, cependant, l'avortement que dans des conditions exceptionnelles et seulement pendant les deux premiers mois.



Fig. 2. — Palais des Arts antiques où s'est tenue l'exposition d'hygiène.

Ont encore pris part à la discussion, parmi les phtisiologues, MM. F. Garcia Triviño (de Madrid), Casares, Tizaguirre et Codina, et, parmi les accoucheurs, MM. F. Haro Garcia, P. Nubiola (de Barcelone), S. Recasens (de Madrid), Torre Blanco (de Madrid) et Otero. Presque tous les orateurs se sont déclarés partisans de l'abstention.

***

La section des maladies de la nutrition avait inscrit à son programme trois questions qui sont aujourd'hui à l'étude un peu partout : 1° l'insuline, 2° le métabolisme de l'eau, 3° le métabolisme basal.

La première a fait l'objet d'un rapport de M. R. Carrasco Formiguera (de Barcelone), qui vient, d'ailleurs, de consacrer à l'étude physiologique et clinique de l'insuline une monographie, de sorte que le rapporteur s'est simplement borné à condenser les données exposées dans son livre.

Le rapport de M. E. Carrasco Cadenas (de Madrid) sur le métabolisme basal s'appuyait sur une expérience personnelle comprenant 550 cas, dont la plupart étaient des endocrinopathies. Le rapporteur s'est appliqué à étudier surtout la valeur clinique du métabolisme basal en tant que méthode d'exploration. Il considère la détermination du métabolisme basal comme le moyen le plus exact de diagnostic pour les affections thyroïdiennes, qu'elles soient de nature hyperfonctionnelle ou hypofonctionnelle. L'étude du métabolisme basal constitue aussi le meilleur guide pour conduire le traitement et pour établir le pronostic.

Notre confrère a également insisté sur l'importance particulière que présente cette étude pour séparer le groupe de l'hyperthyroïdisme vrai d'avec toutes les formes appartenant au type de pseudo-hyperthyroïdisme.

Pour ce qui est des troubles fonctionnels de l'hypophyse, des surrénales et des glandes génitales, des variations du métabolisme basal ont été décrites par divers auteurs, mais ces variations sont généralement peu marquées et le rapporteur croit qu'elles ont peu de valeur en clinique. Cependant, lorsque pareilles altérations endocriniennes sont associées à des troubles fonctionnels de la thyroïde, on comprend qu'elles puissent influencer le métabolisme soit dans le même sens, soit dans le sens opposé, et le rapporteur a observé des cas d'acromégalie et myxœdème, où l'abaissement du métabolisme par myxœdème était contrebalancé par la tendance « hypermétabolisante » de l'acromégalie. Dans le même ordre de faits, on peut observer des cas d'hyperthyroïdisme climatérique sans élévation du métabolisme basal, à cause de l'insuffisance ovarienne coexistant avec l'hyperfonctionnement thyroïdien.

M. C. Jiménez Diaz, professeur de médecine interne à la Faculté de Médecine de Séville, a consacré au métabolisme de l'eau un rapport très étudié et basé sur des recherches expérimentales personnelles, mais qui ne saurait se prêter à un court résumé.

Il y a lieu de mentionner aussi un autre rapport de notre savant confrère sévillan sur la pression capillaire et veineuse, lu à la section des maladies de la poitrine.

***

Si à ces divers rapports on ajoute les intéressantes communications faites par l'éminent physiologiste B. A. Houssay (de Buenos Aires), en collaboration avec MM. Lewis, Magenta et Busso, sur l'influence exercée par les insuffisances endocriniennes sur les effets de l'insuline, celles de M. Arillaga (de Buenos Aires) sur la valeur diagnostique et thérapeutique du tubage duodénal avec injection de sulfate de magnésie (travail fait, en collaboration avec MM. Izzo et Tobias, à la Clinique du professeur Escudero) et sur la sclérose de l'artère pulmonaire (voir *La Presse Médicale*, du 5 mars 1924, p. 206), celles de M. C. Garcia Pelaez (de Madrid) sur le traitement chirurgical de l'ulcère gastro-duodénal, de MM. Devesa (de Santiago de Compostela) sur le parasitisme intestinal, de M. F. de la Fuente Hita sur la valeur diagnostique de la réaction de Wolff-Junghans, etc., on voit quelle activité régnait dans les trois sections dont j'ai pu suivre les séances.

Je sais qu'il en a été de même dans beaucoup d'autres. C'est ainsi que, à en juger d'après une note dans laquelle mon ami Y. Torre Blanco, de la Maternité de Madrid, a bien voulu me donner un résumé des travaux de la section d'obstétrique et de gynécologie, ceux-ci n'ont pas manqué d'intérêt, en particulier le rapport de M. E. Zarate (de Buenos Aires), sur la symphyséotomie ou la pubiotomie. Se basant sur une expérience personnelle de grande valeur, le rapporteur s'est déclaré partisan de la première de ces opérations, opinion qui a soulevé une vive discussion à laquelle ont pris part MM. Parache et P. Nubiola (de Madrid), Monckeberg (du Chili), Trongé (de Buenos Aires), Canales (de Colombie) et A. Otero (de Grenade).

De nombreuses communications ont été faites par le professeur Monckeberg et ses élèves sur les lésions placentaires dans la syphilis, sur les psychoses puerpérales, sur les conjonctivites du nouveau-né (qui souvent ne sont pas d'origine gonococcique), sur la sérothérapie anti-anaérobie des infections puerpérales, sur la vaccinothérapie des mastites, sur les cardiopathies et la grossesse, l'insuffisance hépatique au cours de la grossesse, l'hérédité tuberculeuse (relation de 12 cas dans lesquels il a été possible de mettre en évidence des bacilles dans le sang du cordon ombilical), l'interruption thérapeutique de la grossesse. Cette dernière communication a donné lieu à d'assez vifs débats, au cours desquels MM. Conill, Nubiola et Quadras Bordes (de Barcelone) sont venus affirmer que l'on ne devait *jamais* interrompre la grossesse, alors que MM. Otero, Luque, Horno, Canales, Recasens, Torro Blanco et Barrales déclaraient cette façon de voir trop catégorique et proposaient de substituer à l'adverbe souligné par leurs collègues barcelonais les mots *presque jamais*, réservant ainsi les cas où, malheureusement, la vie de la malade ne peut être sauvée qu'au prix d'une interruption de la grossesse.

Ont également été très appréciées les communications du professeur Trongé (de Buenos Aires) sur la dystocie musculaire et sur un nouveau modèle de forceps (modification de celui de Tarnier).

Le traitement physiothérapique du cancer de l'utérus a fait l'objet d'une discussion, d'une série de communications dues à M. P. Ramon y Cajal, M. Haro, M. Parache, M. Monmeneu et M. Bernaldez.

MM. Carrera et Carrasco (de Barcelone) ont présenté un très intéressant album de radiographies de femmes enceintes, et M. Torre Blanco a fait une communication sur le diagnostic biologique de la grossesse (modification proposée par Pinkussen de la réaction de Abderhalden) et une autre sur les indications et la technique de la césarienne vaginale.

***

Cette rapide revue suffit à montrer que nombre de travaux présentés au Congrès de Séville por-

taient sur des problèmes d'un intérêt incontestable. Une organisation technique plus adéquate aux besoins d'une réunion de pareille importance eût fait valoir davantage ces travaux.

Me sera-t-il permis, à ce propos, d'insister sur la nécessité, dans les grands Congrès de médecine, d'avoir un service de la presse organisé non pas, comme on le fait généralement, à l'intention des journaux quotidiens (auxquels on remet de brèves notes d'information), mais pour les journaux de médecine, ce qui est tout autre chose.

J'avais déjà signalé cette regrettable lacune à l'occasion du Congrès international des sciences médicales tenu à Lisbonne et qui, sous d'autres rapports, avait été très bien organisé. Je me permets de reproduire ici ce que j'avais écrit, à propos de ce Congrès, dans la *Semaine Médicale* : « C'est une chose curieuse que le comité d'organisation du Congrès, qui avait su déployer tant d'initiative et d'activité pour rendre aussi agréable que possible le séjour des congressistes dans la capitale portugaise, n'ait pas pensé qu'il était de son devoir de fournir à ceux qui avaient pour mission de renseigner le Corps médical sur les travaux du Congrès toute la possibilité de s'acquitter de leur tâche dans les meilleures conditions. Aménager une salle réservée aux délégués de la presse est bien, mais il eût été mieux encore de centraliser dans ce local tous les documents émanant des diverses sections (quitte à en confier la garde à un membre du comité d'organisation), de manière que les représentants de la presse médicale fussent à même d'en prendre connaissance en temps utile. »

Lisez, dans le IIIe volume des *Œuvres de Pasteur*, que notre distingué confrère Pasteur Vallery-Radot publie avec un soin si pieux, les lettres adressées à Quesneville (ces lettres et notes polémiques sont à lire, car elles jettent une lumière éclatante sur le grand caractère que fut Pasteur et sur les luttes qu'il eut à subir) et vous verrez l'opinion que le grand savant se faisait du journalisme scientifique : « ... combien est digne et utile la mission du journalisme scientifique quand elle est exercée avec modération dans les opinions sur les personnes et précision dans les informations sur les choses ».

Souhaitons que les organisateurs des futurs congrès veuillent bien faciliter cette mission du journalisme scientifiqne.

L. Cheinisse.

A PROPOS D'UNE MISSION AUX UNIVERSITÉS CANADIENNES FRANÇAISES

Le 18 Janvier de l'année qui s'achève, M. le professeur Sergent recevait du gouvernement de la province de Québec une invitation à venir faire à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, de Québec, et à la Faculté de Médecine de Montréal, au mois de Septembre suivant, un cours sur la tuberculose, cours destiné à former des médecins spécialisés en phtisiologie en vue de l'organisation au Canada de la lutte antituberculeuse sur les bases adoptées en France.

M. Sergent, en bon Français qu'il est, comprit de suite toute l'importance qu'une telle mission devait avoir pour notre propagande nationale et, ayant accepté cette invitation, se vit bientôt chargé de représenter l'Académie et la Faculté de Médecine de Paris au Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, qui devait se tenir à Québec les 10, 11 et 12 Septembre dernier.

Et c'est ainsi qu'il partit pour le Canada en qualité de délégué officiel du Gouvernement français, du ministre de l'Instruction publique et du ministre de l'Hygiène, après avoir été désigné comme président de la délégation française, qui comprenait MM. Ribadeau-Dumas, Desmarets, Jeanneney, Joltrain, Francis Bordet et Lescaret.

L'accueil fait à cette délégation par les autorités de la province de Québec et par leurs collègues canadiens fut extrêmement chaleureux.

Quant aux cours qui suivirent le Congrès et qui furent professés par M. Ribadeau-Dumas sur la puériculture et la lutte contre la mortalité infantile, et par M. Sergent, assisté de son chef de clinique M. Francis Bordet, sur la tuberculose, ils obtinrent l'un et l'autre un réel succès.

Le cours de M. Sergent, en particulier, inauguré à Québec sous la présidence de Son Excellence le lieutenant-gouverneur, assisté de M. J. Simard, secrétaire de M. le premier ministre Taschereau, de M. l'abbé Camille Roy, recteur de l'Université Laval, de M. le doyen Rousseau, de M. le professeur Lenard, directeur du service d'Hygiène, et de tous les professeurs de la Faculté, puis répété quelques jours plus tard à Montréal où il était inauguré sous la présidence de l'honorable Athanase David, ministre de l'Hygiène et de l'Instruction publique, assisté du vice-recteur, de M. le doyen Harwood et de tous les professeurs de la Faculté, obtint aussi bien à Québec qu'à Montréal un très vif succès. Et, pour marquer celui-ci, non seulement l'Université canadienne décerna à M. le professeur Sergent le diplôme de docteur *honoris causa* à Québec et à Montréal, mais aussi les autorités du pays, sans exception, donnèrent, en l'honneur de M. Sergent et de ses compagnons, des réceptions officielles ou privées, qui, comme le disait fort heureusement ces jours derniers mêmes M. Sergent en rendant compte à l'Académie de Médecine des résultats de sa mission, « marquent l'estime et la sympathie dont les Français jouissent auprès de leurs « cousins » canadiens français ».

Au surplus, cet attachement du Canada pour la France n'est pas seulement une affaire de sentiment, mais aussi est la marque de la persistance d'une même mentalité. Le Canada français « veut s'alimenter aux sources intellectuelles de la France ; il veut continuer de suivre ses méthodes de formation et d'enseignement ». Et ceci explique comment et pourquoi, en matière de sciences et d'études médicales, le Gouvernement de la province de Québec tient à faire appel aux professeurs de France.

Donc, c'est bien au premier chef servir notre

pays que de répondre à cet appel du corps médical canadien-français en constituant avec lui un front solide de résistance à l'influence étrangère. Et pour cela, dans le domaine des sciences biologiques et médicales, estime M. Sergent, trois moyens conjugués s'offrent à nous : 1° Favoriser l'organisation de cours spéciaux tels que ceux demandés en 1923 à M. le professeur Pautrier, de Strasbourg, et cette année même à MM. les professeurs Cl. Regaud (de l'Institut Curie), Ribadeau-Dumas et à lui-même;

2° Favoriser l'augmentation du nombre des bourses accordées par les gouvernements canadien et français aux jeunes médecins canadiens qui viennent en France se perfectionner dans les diverses branches des sciences médicales;

3° Enfin, favoriser les engagements à long terme pour les spécialistes demandés au Canada, en vue d'y organiser certains centres spéciaux de recherches, d'enseignement ou d'hospitalisation.

Ces remarques fort judicieuses de M. le professeur Sergent, point n'est besoin de l'ajouter, ont été vivement approuvées par l'Académie dont le président, M. Doléris, aux applaudissements unanimes de tous ses membres, a résumé les sentiments dans les quelques mots suivants que nous ne saurions mieux faire que de reproduire en manière de conclusion :

« L'Académie sera certainement d'accord avec son président pour féliciter notre collègue, M. Sergent, de son très beau et très intéressant rapport.

« Félicitons-nous ensemble des sentiments vivaces et durables d'amour filial, manifestés envers la France par les Canadiens français en général, et par les médecins canadiens français tout particulièrement. Ces sentiments, nous les connaissons tous, car ils s'expriment d'une façon éclatante en toute occasion. Nous les enregistrons toujours avec une profonde émotion et nous y répondons par l'assurance d'une sincère et affectueuse réciprocité vis-à-vis de nos collègues canadiens.

« Nous sommes heureux d'en recevoir, aujourd'hui, une nouvelle et si touchante affirmation. »

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

17 Novembre 1924.

Le traitement hydrominéral de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens fait l'objet d'une communication de M. Macé de Lépinay. Les épidémies récentes d'encéphalite léthargique ont provoqué un peu partout une véritable floraison de syndromes parkinsoniens, dont le traitement est aussi décevant que celui de la maladie de Parkinson proprement dite : aucune médication ne peut revendiquer une guérison. Les cures thermales, sans être une panacée, apportent un soulagement certain et durable à ces pauvres malades, si dignes d'intérêt. *Néris*, qui, grâce à ses eaux chaudes sédatives, s'est depuis un siècle spécialisé dans la cure des maladies nerveuses où prédominent la douleur et l'excitation, voit venir, de plus en plus nombreux chaque année, les parkinsoniens, classiques ou post-encéphalitiques, qui trouvent à ses sources une amélioration notable leur permettant, dans les cas heureux, de reprendre leurs occupations et de revivre presque normalement. Le traitement thermal consiste en bains tempérés quotidiens, de durée croissante, accompagnés de douches chaudes, et de massage à sec. La cure doit être assez longue (25 à 40 jours), et a besoin d'être renouvelée plusieurs années de suite. Chez les parkinsoniens classiques, qui sont habituellement des gens âgés, les progrès sont naturellement modérés. Mais chez les sujets jeunes, en particulier chez ceux qui présentent un syndrome parkinsonien post-encéphalitique, l'amélioration produite par une ou plusieurs cures nérisiennes est souvent tout à fait remarquable.

M. Albert Liacre étudie les *conditions de gisement des eaux minérales des Alpes françaises*. Il trace le tableau géologique de la région des Alpes et synthétise son aspect en disant que les eaux thermales de la région alpine sont, dans l'histoire de l'évolution géologique de cette partie du globe, une conséquence des dislocations de l'écorce terrestre, liées aux phénomènes orogéniques, et comme un souvenir de son histoire maritime.

Macé de Lépinay.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Séance du samedi 8 Novembre 1924.

M. Guéniot fait don au Musée d'Histoire de la Médecine d'un charmant volume de 1595 aux armes des Plantin sur l'*Examen des éléphantiasiques ou lépreux*.

M. Menetrier annonce de nouveaux dons au Musée par M. *Paul Richer* : réduction du monument de Pasteur qu'il a fait à Chartres, divers états de plusieurs de ses médailles, originaux de ses figures aujourd'hui classiques qui illustrent sa thèse sur la grande hystérie.

M. Félix Regnault montre une série de *terres cuites de Smyrne* figurant avec une exactitude scientifique des déformations pathologiques.

A cette occasion, il rappelle ses premiers travaux sur les déformations pathologiques des grotesques grecs et leur grande valeur au point de vue de l'Histoire de la Médecine. Il s'appuie sur leur existence pour montrer le degré d'analyse et de recherche du fait exact, qui caractérisa l'esprit d'observation de la période hellénistique, qu'il oppose aux vues synthétiques de la période hippocratique.

M. Menetrier fait remarquer que, dès l'époque hippocratique, l'Ecole de Cnide décrivait les détails locaux pathologiques et qu'il n'y a pas, à son sens, de parallélisme entre l'évolution artistique et l'évolution médicale en Grèce du v[e] au III[e] siècle avant Jésus-Christ.

M. Léo-Leymarie étudie, à l'aide de diplômes et de documents d'archives familiales, la *vie de François Gendron*, qui, après être allé « chez les Hurons, nation sauvage et barbare de la Nouvelle France », fut appelé pour soigner le cancer d'Anne d'Autriche qui mourut de son mal, malgré Gendron, en 1666.

A ce propos, M. *Delaunay*, qui a étudié récemment l'histoire d'un petit-neveu de Gendron, rappelle que le petit-fils de Gendron, l'oculiste, soigna Montesquieu.

En fin de séance, M. Laignel-Lavastine demande

Pour les Médecins

qui ont le temps

En 1911, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le laboratoire du regretté Dr Mathieu, et à sa demande, nous avons réussi à isoler une substance que nous lui avons présentée sous le nom de coréïne (de χορεῖν balayer) ; c'est cette substance, mucilage pur, qui seule lui donna la plus entière satisfaction dans le traitement de la constipation.

La coréïne n'est pas de l'agar-agar, n'est pas extraite de l'agar ; c'est un mucilage pur, en tant que mucilage d'abord, pur aussi grâce à l'absence de toute substance étrangère mélangée au principe mucilagineux. Insoluble dans l'eau, elle est, en raison de sa grande hydrophilie, le seul produit spécialisé connu, capable d'absorber et de retenir 50 fois son poids d'eau.

Par suite, elle remplit spécifiquement les conditions indispensables à tout traitement rationnel de la constipation.

1° En sa qualité de mucilage pur, elle ne détermine aucune irritation.

« *Elle n'exerce aucune action irritante, et j'insiste sur ce point, soit sur l'estomac, soit sur l'intestin ; dans le cas d'ulcération gastrique, accompagnée de constipation, elle m'a donné d'excellents résultats, et elle m'a paru exercer une action calmante sur les douleurs de l'estomac. Les selles obtenues sont volumineuses, molles, humectées, lisses et vernissées ; on ne trouve pas de mucilage à l'examen coprologique.* » Albert Mathieu, médecin des Hôpitaux. (*Journal de Médecine de Paris*, 1911).

Non seulement elle ne provoque pas d'irritation, mais elle calme celle qui existe. Elle constitue un véritable pansement onctueux, doux, décongestionnant de la muqueuse enflammée. Aussi, à l'inverse de tous les laxatifs qui ne font que soulager pour un temps, et aggravent à la longue la constipation, la coréïne ne détermine jamais de coliques : ne contenant aucune substance pouvant irriter la muqueuse et agir sur la fibre lisse ou sur les nerfs, elle ne peut provoquer de péristaltisme douloureux.

2° Encore en sa qualité de mucilage pur, la coréïne augmente le volume des selles et diminue la sécheresse des matières. L'ingestion des graines de lin, de semences de psyllium, d'agar-agar, augmente également le volume des selles et diminue leur sécheresse ; mais les premières de ces substances produisent parfois une véritable obstruction, et l'agar possède un faible pouvoir hydrophile, laisse un résidu cellulosique non négligeable qui est un vecteur de levures, cause de fermentations et d'irritation.

Après ingestion de coréïne, l'état des matières dans l'intestin est tel que celui-ci au lieu de se contracter à vide, au lieu de se consumer en efforts stériles sur une petite bille dure, trouve une masse volumineuse, molle, sur laquelle ses fibres se contractent doucement, lentement, normalement.

Au lieu d'en arriver au spasme, au tétanisme, conséquence fatale de la contracture à vide, il se fait une véritable rééducation du péristaltisme.

Le spasme cède, la fibre atonique se réveille, la colite et les douleurs cessent.

Et cela explique l'absence d'accoutumance et l'effet vraiment spécifique du mucilage pur dans la constipation.

3° Enfin et toujours en sa qualité de mucilage pur, la coréïne hâte la progression des selles tout le long de l'intestin. En effet, en diminuant la colite, en calmant le spasme, en réveillant la contractilité de l'intestin atone, il est bien certain que la coréïne concourt à rendre le passage des matières plus facile et plus rapide.

Mode d'emploi. — La coréïne (1) peut être prescrite soit sous forme de paillettes, soit sous forme de granulés, à la dose de 2 à 4 cuill. à café, trois fois par jour, au moment des repas, mélangée à potage, compote, purée, etc...

Nota. — 1° Il faut attendre 2 ou 3 jours pour constater d'heureux résultats.

2° Son emploi n'est pas contre-indiqué dans le cas d'irritation gastrique et d'ulcus ; car, même dans ce cas, elle a une action calmante sur les douleurs d'estomac.

Cf. « *Le Mucilage pur dans le traitement de la constipation.* »

Dr O. Taillandier,
Ex-chef du Lab. du Dr Mathieu.

1. Litt. et Éch. : Laboratoires : A. Daniel-Brunet, R. C. Seine N° 52.227, 8, *Rue de la Source, Paris.*

qui ont peu de temps

Le mucilage pur est la vraie thérapeutique de la constipation. La coréïne est un mucilage pur, sans aucun drastique. Elle est insoluble dans l'eau, mais absorbe et retient 50 fois son poids d'eau. Une simple expérience démontre très nettement son hydrophilie. Il suffit, en effet, de mettre dans un verre d'eau tiède une cuillerée à café de coréïne, pour avoir quelques heures après une gelée très consistante.

Elle n'a aucune parenté avec l'agar et les autres produits similaires.

En raison de sa grande hydrophilie, la coréïne
- augmente le volume et diminue la sécheresse des matières,
- réveille la contractilité de l'intestin atone,
- hâte la progression des selles tout le long de l'intestin.

En qualité de mucilage pur,
- elle ne détermine aucune irritation,
- et fait disparaître celle qui existe.

La coréïne est donc le traitement de choix de la constipation, si bien qu'après avoir commencé par de fortes doses, les malades peuvent les réduire progressivement jusqu'à suppression complète.

Doses. — Adultes : Paillettes : 2 à 4 cuill. à café à chaque repas. Granulés : 2 à 3 cuill. à café à chaque repas. — Enfants : Paillettes : 2 à 4 cuill. à café par jour. Granulés : 2 à 3 cuill. à café par jour.

qui n'ont pas de temps du tout

qu'ils s'en rapportent à l'opinion d'un Maître :

La préparation du mucilage pur constitue un réel progrès... Son action s'est montrée favorable dans une proportion de 95 0/0... Il n'exerce aucune action irritante soit sur l'estomac, soit sur l'intestin ».

Albert Mathieu, *Médecin des Hôpitaux.*
(Journal de Médecine de Paris, p. 195.)

Le mucilage pur est la vraie thérapeutique de la constipation.

La " coréïne " est un mucilage pur.

C'est le seul mucilage pur existant à l'heure actuelle.

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Paris. — Le Conseil de la Faculté vient de proposer M. le professeur agrégé d'anatomie Rouvière pour une place de professeur sans chaire.

M. Rouvière sera ainsi le premier professeur sans chaire nommé à la Faculté de Médecine de Paris.

Clinique médicale de l'Hôtel Dieu. — M. le professeur Gilbert; MM. Rathery, Maurice Villaret, Lereboullet, Baudouin, agrégés, médecins des hôpitaux; M. Etienne Chabrol, médecin des hôpitaux, feront en Décembre 1924, Janvier et Février 1925, à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Amphithéâtre Trousseau), les samedis, à 10 h. 3/4, une série de conférences publiques sur le diabète sucré.

La 1re conférence aura lieu le samedi 6 Décembre 1924, à 10 h. 3/4.

Charité. — M. Weill-Hallé fera sa prochaine conférence de puériculture le samedi 6 Décembre, à 11 h., à l'amphithéâtre Potain et, au lieu du mercredi, les continuera tous les samedis suivants à la même heure.

Cours libre de Cardiologie. — M. Lutembacher commencera le mardi 2 Décembre 1924, à 16 h., au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera les mardis suivants à la même heure une série de conférences sur : *Les Endocardites et leur traitement.*

Hôpital Trousseau. — Tous les jours, dans le service de M. Lesné, sauf le jeudi et le vendredi, à 10 h., enseignement clinique au lit des malades (maladies de la 1re et de la 2e enfance; diphtérie et coqueluche).

Le jeudi, à 10 h., consultation (1re et 2e enfance).

Le vendredi, à 11 h., leçon clinique et thérapeutique avec présentation de malades.

A partir du 13 Janvier 1925, des leçons seront faites les mardis et samedis, à 17 h. (nouvelle crèche), avec la collaboration de MM. Baruk, L. Binet, Blamoutier, Boutellier, Clément Robert, de Gennes, Langle, Marquézy, Turpin, anciens internes du service.

Programme des leçons. — Mardi 13 Janvier, M. L. Binet : Données générales sur la nutrition des enfants du premier âge. — Samedi 17 Janvier, M. L. Binet : Moyens de défense du nourrisson. — Mardi 20 Janvier, M. Langle: Cytologie du sang du nourrisson normal et malade. Anémies du nourrisson. — Samedi 24 Janvier, M. Langle : Propriétés physiques, chimiques et biologiques du serum sanguin du nourrisson.

Mardi 27 Janvier, M. de Gennes : Le rachitisme. — Samedi 31 Janvier, M. de Gennes : Le rachitisme. — Mardi 3 Février : M. Turpin : Spasmophilie et tétanie. — Samedi 7 Février, M. Turpin : Spasmophilie et tétanie. — Mardi 10 Février, M. Blamoutier : Gastrospasme, sténose pylorique. — Samedi 14 Février, M. Blamoutier : Anaphylaxie alimentaire chez le nourrisson.

Mardi 17 Février, M. Boutellier : Eczéma du nourrisson. — Samedi 21 Février, M. Boutellier : Eruptions bulleuses chez le nourrisson. — Mardi 24 Février, M. Clément Robert : Méningites aiguës non tuberculeuses chez le nourrisson. — Samedi 28 Février, M. Marquézy : Diphtérie chez le nourrisson.

Mardi 3 Mars, M. Baruk : Encéphalopathies chroniques de la première enfance. — Samedi 7 Mars, M. Marquézy : Fièvres éruptives et coqueluche chez le nourrisson. — Mardi 10 Mars, M. Lesné : La tuberculose du nourrisson. — Samedi 14 Mars, M. Lesné : La tuberculose du nourrisson. — Mardi 17 Mars M. Clément Robert : Affections congénitales du cœur. — Samedi 21 Mars, M. Lesné : Maladies par carence, avitaminoses. Scorbut infantile.

Hôpital Laennec. — M. Anvray, chirurgien de l'hôpital, fait tous les vendredis, à 11 h., à l'amphithéâtre Landouzy une conférence clinique, avec présentation de malades.

Tous les matins, à 9 h. 1/2. opérations et examen de malades dans les salles.

Internat. — Oral. — *Séance du 25 Novembre.* — *Formes cliniques et diagnostic de la dilatation des bronches.* — *Fracture de Dupuytren. Signes, diagnostic et traitement.* — Ont obtenu : MM. Lechaux, 17 ; Michaux (Léon), 26 ; David, 20; Théolat, 18 ; Jacquemaire (Pierre), 22 ; Garteaud, 18 ; Caroli, 24 ; Mlle Bergner, 20 ; Thiébaut, 18 ; Hussenstein, 18. — *Excusé* : M. Auclair.

Séance du 26 Novembre. — *Diagnostic et traitement de la dysenterie amibienne.* — *Invagination intestinale chez l'enfant.* — Ont obtenu : MM. Delage, 25 ; Theillier, 25 ; Hurez, 24 ; Hudelo (André), 23 ; Carvaillo, 19 ; Stehelin, 18 ; Suzor, 28 ; Mlle Saint-Laurens, 11 ; Camail (Henri), 11 ; Filliol, 20.

Séance du 27 Novembre. — *Causes, signes et traitement de l'œdème aigu du poumon.* — *Signes et diagnostic de la tuberculose rénale (néphrites exceptées).* — Ont obtenu : Mlle Hirsch (Madeleine) 16 ; MM. Ripert, 22 ; Grognot, 25 ; Tailhefert, 26 ; Tambareau, 25 ; Duruy, 26 ; Lenormant, 23 ; Fleury, 20 ; Mlle Schœller, 18. — M. Chassagnac a filé. — *Excusée* : Mlle Vasseur.

Séance demain dimanche, à 9 h., à la salle de la rue des Saints-Pères.

Centre anticancéreux de Reims. — Par arrêté ministériel, M. Baud, radiologiste des hôpitaux, est nommé directeur du centre de lutte anticancéreuse de Reims, créé près l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de cette ville.

Sont nommés chefs des divers services : MM. Baud, chef du service de radiothérapie ; Roussel, chef du service de chirurgie ; le professeur Jacquinet, chef du service de médecine ; le professeur Techoueyre, chef du service d'histopathologie.

M. Bouvier est nommé assistant du service de chirurgie.

L'Œuvre antituberculeuse de Paris. — Demain, à 2 h., à la salle des Agriculteurs, 8, rue d'Athènes, cette Association célébrera son 22e anniversaire.

A cette réunion sera présenté le compte rendu financier et moral du dispensaire Marie de Roumanie.

Cinquième salon des médecins. — Pour répondre à la demande générale et donner satisfaction à ceux de nos confrères qui n'ont pu participer au dernier « Salon des médecins », il a été décidé que cette manifestation artistique aurait lieu désormais chaque année.

Le prochain salon des médecins se tiendra donc du 8 au 20 Mars 1925, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain. Il se terminera par un banquet suivi d'une soirée dont le programme sera publié ultérieurement.

Tous nos confrères, de même que nos amis les Pharmaciens, les Chirurgiens dentistes, les Médecins vétérinaires s'adonnant aux arts, sont instamment priés de prêter leur concours au Salon des médecins, de façon à donner le plus d'éclat possible à cette fête corporative de l'Art.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser à M. Paul Rabier, secrétaire organisateur, 84, rue Lecourbe, Paris (XVe).

A la mémoire de Pravaz. — La ville de Pont-de-Beauvoisin (Isère), se propose d'élever, dans un avenir prochain, un monument à la mémoire de Ch.-G. Pravaz, l'inventeur de la médication hypodermique.

Sur la demande qui vient de lui en être faite par MM. Rajon, Machet et Milan, sénateurs, M. Gaston Doumergue, président de la République, a accepté de donner son haut patronage à cette initiative de la ville de Pont-de-Beauvoisin.

Société centrale de médecine vétérinaire. — La Société centrale de médecine vétérinaire tiendra sa séance solennelle le jeudi 4 Décembre, à 3 h., à son siège social, 12, rue de Seine. Le professeur Leclainche, membre de l'Institut, prononcera l'éloge du professeur Nocard.

Nécrologie. — On annonce la mort : à Saïgon, de M. Maurras ; à Paris, celle de M. Jan, médecin inspecteur général de la marine ; et, à Daillecourt (Hte-Marne), de M. Gabriel Chevalier, ancien député de Saône-et-Loire.

aux membres de la Société de se faire inscrire au *banquet de la Société françase d'Histoire de la Médecine* qui, à l'occasion de la venue à Paris des délégués des sections nationales de la Société internationale d'Histoire de la Médecine, aura lieu au Cercle de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers, le samedi 6 Décembre, à 8 heures un quart.

LAIGNEL-LAVASTINE.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

ESTHONIE

La Société esthonienne de Neurologie, réunie en séance solennelle, à fêté mercredi dernier dans l'aula de l'Université de Tartu le 25e anniversaire de l'activité scientifique de M. le professeur Louis Poussepp.

Après avoir adressé de chaleureuses félicitations à l'éminent neurologiste, le président donna la parole au très distingué Dr J. Rivès qui traita de l'évolution de la neurologie, en particulier en Esthonie.

PORTUGAL

Dans sa dernière réunion le Conseil, de la Faculté de Médecine de Porto a décidé de prendre part officiellement, au nom de la Faculté, à la souscription ouverte pour le jubilé du Dr Tuffier.

LIVRES NOUVEAUX

Greffes et transplants osseux chez l'homme, par RADULESCO, chirurgien en chef de l'hôpital d'orthopédie et de chirurgie infantile « Regina Maria » (Cluj, Roumanie), avec 75 cas personnels et 36 figures dans le texte.

Petit livre très clair où l'auteur apporte une contribution personnelle à l'application des greffes osseuses. L'auteur étudie d'abord l'utilisation des greffes et transplants osseux chez l'homme en général : préparation du malade, anesthésie, prélèvement de la greffe, etc.

Dans un deuxième chapitre, l'auteur étudie l'application des greffes et des transplants osseux dans la chirurgie réparatrice : pseudarthrose, fractures, pertes de substances, ostéomyélites, tumeurs des os, kystes des os, rhinoplastie, etc.

Enfin il étudie l'application des greffes et des transplants osseux dans la scoliose, la cyphose, la maladie de Kummel-Verneuil, dans les pieds bots congénitaux et acquis, dans les luxations congénitales de la hanche, la hanche ballante, le genou ballant, l'ostéo-arthrite tuberculeuse du genou chez les enfants.

Il termine par la greffe dans le mal de Pott; l'auteur a imaginé une ingénieuse méthode d'ostéosynthèse par l'emploi d'un transplant costal appliqué sur le lit formé par l'écartement des apophyses épineuses fendues verticalement au bistouri.

Une bibliographie très soignée occupe la fin du volume.

ALBERT MOUCHET.

LIVRES REÇUS

162. **A diabetic manual for the mutual use of doctor and patient**, par ELLIOT P. JOSLIN, M. D. 1 vol. de 204 pages, avec figures (*Lea et Febiger*, Philadelphie). — Prix : $ 2.

163. **Apendicitis cronicadesde el punto de vista clinico. Toxemia cronica-preliminares**, par le Dr J. GARCIA TELLO, prologo del prof. SIERRA. 1 vol. de 326 pages, avec figures (*Imprenta Siglo XX*, Santiago de Chile).

164. **Hygiène publique et industrielle : Collecte, transport, traitement des ordures ménagères, incinérateurs.** 1 vol. de 176 pages, avec 48 figures dans le texte (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 16 francs.

165. **Maladies des nerfs périphériques et du sympathique**, par MM. PITRES, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, VAILLARD, médecin inspecteur de l'armée, LAIGNEL-LAVASTINE, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. de 850 pages, avec 80 figures (*J.-B. Baillière et fils*, éditeurs). — Prix : broché : 60 francs; cartonné : 70 francs.

166. **Archives urologiques de la clinique de Necker,** publiées par F. LEGUEU, professeur de clinique des maladies des voies urinaires. 1 vol. de 238 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 15 fr.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté pour la France de 10 pour 100, pour l'Etranger de 15 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

SOMMAIRE DU N° 11.

Mémoires originaux.

A. Merlini. — Sur la tuberculose primitive des muscles striés.

Plantenga. — La constitution dans ses rapports avec la nutrition.

Ks. Cieszynski. — La protéinothérapie dans la tuberculose infantile.

Katherine Gamgee. — Etude d'hygiène maternelle et familiale.

Recueil de faits.

Angelo Vaz. — Un cas d'anaphylaxie médicamenteuse.

Adan Cuadra. — Diarrhées chez les nouveau-nés traités par le citrate de soude.

Revue générale.

J. Comby. — La question des vitamines.

Analyses. — Revue des livres — Nouvelles.







UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Institut de Médecine et Pharmacie coloniales. — La première série des cours de l'Institut de Médecine et Pharmacie coloniales de Marseille (allées Léon-Gambetta, n° 40) commencera le 3 Janvier 1925. L'examen en vue de l'obtention du diplôme d'études médicales ou pharmaceutiques coloniales et du titre de médecin sanitaire maritime aura lieu fin Mars 1925.

Les candidats peuvent s'inscrire dès maintenant audit Institut ou au secrétariat de l'Ecole de Médecine (Palais du Pharo).

Rappelons que la Chambre de Commerce de Marseille a institué deux bourses de 1.500 fr. chacune en faveur des candidats les plus méritants qui iront exercer la médecine aux colonies.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — La chaire d'oto-rhino-laryngologie de la Faculté de Médecine de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à partir de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour produire leurs titres. (*Journ. off.*, 25 Novembre.)

HOPITAUX ET HOSPICES

Service des Enfants assistés de la Seine. — M. Foucault est nommé en qualité de médecin à titre provisoire pour effectuer les contre-visites à l'agence de Saint-Amand.

CONCOURS

Internat de Saint-Lazare. — LECTURE DES COPIES. *Séance du* 18 *Novembre.* — Ont obtenu : MM. Prugniaud, 21 ; Grenierboley, 24 ; Lichtenberger, 27 ; Salaret, 28 ; Hirschberg, 25 ; Lelièvre, 16 ; Baillis, 25.

Séance du 20 *Novembre.* — *Matin* : Ont obtenu : MM. Sorton, 24 ; Chomereau-Lamotte, 26 ; Chauveau, 14 ; Boyer, 26 ; Déruas, 21 ; Goldberg, 25 ; Thiolat, 25 ; Jumelle, 21 ; Hiély, 24.

Soir : Ont obtenu : MM. Mabille, 26 ; Baconnet, 25 ; Gerson, 25 ; Kyriaco, 27 ; Stuhl, 24 ; Rossert, 25 ; Prévost, 25 ; Lacroix, 25.

Hôpital civil d'Oran. — Un concours pour l'emploi de médecin suppléant du service de radiologie et d'électrologie à l'hôpital civil d'Oran (poste créé par arrêté gouvernemental du 7 Novembre courant) sera ouvert à Alger le 25 Mai prochain.

Une affiche apposée au siège des Facultés et Ecoles de Médecine ainsi que dans les principaux établissements hospitaliers des villes d'Algérie indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique) ou au Gouvernement général de l'Algérie (Intérieur, 2e bureau).

Ecole de Médecine d'Angers. — Un concours pour l'emploi de chef de travaux de physiologie s'ouvrira au siège de l'Ecole, le 2 Mars 1925.

Le registre d'incription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — SERVICES RENDUS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille de bronze.* — M. Bousquet, à Rodez (Aveyron). (*Journ. off.*, 20 Novembre.)

Ecole des P. T. T. — Demain dimanche, 30 Novembre, M. Foveau de Courmelles fera à l'Ecole des P. T. T. une causerie par T. S. F. sur le sujet suivant : « Gaspillage et Santé ».

La lutte contre la syphilis. — M. Leredde commencera le dimanche 7 Décembre 1924, à 10 h 1/2 du matin, à son Dispensaire, 54, rue Saussure (XVIIe), métro Villiers, une série de leçons sur la syphilis héréditaire de l'enfance et son traitement et les continuera les dimanches suivants à la même heure.

Ligue du Lait (30, rue des Ecluses Saint-Martin). — La Commission technique de la Ligue du Lait, réunie le 15 Novembre 1924 sous la présidence du professeur Ch. Porcher, émet le vœu que la législation sur la spéculation illicite, actuellement en discussion devant le Parlement, respecte les droits sacrés de l'enfance et de l'hygiène, et que le lait pur, propre et cru, indispensable aux nouveau-nés privés du sein maternel, ne soit soumis à aucune loi susceptible d'en tarir la production.

Hommage à M. Strauss. — Le 20 Décembre prochain, à 5 h., aura lieu à l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. E. Roux, la remise de la médaille offerte par ses amis à M. Paul Strauss, sénateur de la Seine et ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Le « prêt d'études » aux étudiants. — Un Français qui réside à Buenos Aires, M. Baptiste Sauberan, vient de faire à l'Université de Paris une donation d'un million de francs destinée à la création du « prêt d'études » aux étudiants.

Un Comité spécial fera, sans intérêts, aux étudiants nécessiteux les avances qui leur sont nécessaires pour continuer leurs études. Ces avances seront remboursées lorsque l'étudiant aura terminé ses études.

La donation du professeur Bergonié. — Par arrêté ministériel le doyen de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux est autorisé à accepter au nom de cet établissement la donation faite à ladite Faculté par M. le professeur Bergonié, grand officier de la Légion d'honneur, d'une somme de 100.000 fr.

La totalité de cette somme devra être affectée à la construction d'un édifice qui sera le siège du centre de Bordeaux et du Sud-Ouest contre le cancer.

Prix Lasserre. — Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, le prix scientifique de la fondation Lasserre est attribué, pour 1924, à M. Délezenne, professeur à l'Institut Pasteur, à Paris. (*Journ. off.*, 25 Novembre.)

Syndicat général des médecins des stations balnéaires et sanitaires de France. — L'Assemblée générale, qui devait avoir lieu le 29 Novembre, est reportée au samedi 6 Décembre, à 16 h., 12, rue de Seine.

Adresser les demandes de candidature au président : M. Durand-Fardel, 164, rue de Courcelles (XVIIe). Toute autre correspondance au secrétaire général, M. Aine, 12, rue de Seine.

Société française d'Urologie. — A partir de Janvier 1925, la Société française d'Urologie se réunira le 3e lundi du mois à 17 h., à l'hôpital Necker, amphithéâtre de la clinique de la Faculté.

Les séances avaient lieu, précédemment, le 2e lundi du mois.

Inspection des services administratifs. — Sont nommés membres du jury du concours pour un emploi d'inspecteur des services administratifs, docteur en médecine : MM. Brelet, conseiller d'Etat président ; Le Beau, directeur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère du Travail et de l'Hygiène ; docteur J. Renault, conseiller technique sanitaire, membre du Conseil

(*Voir la suite, p.* **2031**.)

supérieur d'hygiène; Imbert, inspecteur général, chef du service central de l'inspection générale; docteur Dequidt, inspecteur général.

La suppléance éventuelle des membres du jury est exercée par les inspecteurs généraux du service de permanence. (*Journ. off*, 22 Novembre.)

La vente des remèdes secrets. — M. Vermare, député, ayant rappelé à M. le ministre de l'Agriculture que l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI, qui est toujours en vigueur, porte que « les pharmaciens ne pourront vendre aucun remède secret », et lui ayant demandé si, lorsqu'un commerçant herboriste diplômé et droguiste patenté est poursuivi pour vente de remèdes secrets, tels que saltrates Rodell, ouate thermogène, Jouvence de l'abbé Soury, etc., les pharmaciens qui n'ont eux-mêmes aucun droit de vente à revendiquer sont fondés à se porter partie civile au procès, a reçu la réponse suivante :

« Les herboristes et droguistes non pourvus du diplôme de pharmacien ne peuvent délivrer aucun médicament. En l'espèce les commerçants visés doivent être poursuivis pour exercice de la pharmacie, que les remèdes soient considérés comme secrets ou non. Dans ces conditions, l'intervention d'un syndicat de pharmaciens paraît recevable. Toutefois, l'administration ne peut préjuger les décisions de justice qui interviendront à cet égard, en prenant pour base à la fois les lois et règlements sur l'exercice de la pharmacie et l'article 6 de la loi du 21 Mars 1884, modifié par la loi du 12 Mars 1920, la déclaration de recevabilité étant de la compétence du tribunal ». (*Journ. off.*, 20 Novembre.)

L'Assistance medicale gratuite et le secret professionnel. — M. Grinda, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail si le médecin qui a soigné le bénéficiaire de la loi du 15 Juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite est contraint d'indiquer à l'administration préfectorale, en particulier pour la Commission de contrôle, la nature de l'affection dont ce malade était atteint, ou si, au contraire, l'obligation de garder le secret, sanctionnée par l'article 378 du Code pénal, met obstacle à cette indication, a reçu la réponse suivante :

« La règle du secret professionnel des médecins ne souffre, en principe, aucune exception. Seules les lois du 30 Novembre 1892 (art. 15) et du 15 Février 1902 (art. 5) autorisent le médecin à déclarer les maladies transmissibles. Mais. si les services sanitaires ont intérêt à être renseignés aussi exactement que possible sur toutes les maladies, les indications qui leur sont fournies à cet égard ne doivent jamais être nominatives ». (*Journ. off.*, 20 Novembre.)

La législation sur les sanatoriums. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel*.

Art. 1er. — Le chapitre II du décret du 10 Août 1920 est modifié ainsi qu'il suit :

Chapitre II : Conditions techniques et hygiéniques que devront remplir les sanatoriums publics ou les établissements assimilés aux sanatoriums publics.

Section I : *Sanatoriums destinés au traitement de la tuberculose pulmonaire.* — Art. 8. — Les sanatoriums qui reçoivent des adultes ou des enfants de plus de quatorze ans doivent être réservés à des malades du même sexe. Ceux qui recevront, en vertu des dispositions exceptionnelles de l'article 12, des adultes ou des enfants de plus de quatorze ans, des deux sexes, doivent justifier que des quartiers séparés, avec des lieux de promenade distincts, sont réservés à chaque sexe.

Section II : *Sanatoriums destinés au traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.* — Art. 12 *bis*. — Les sanatoriums destinés au traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires doivent être installés dans des conditions telles qu'on puisse y pratiquer, d'une façon efficace, la cure d'air et la cure de soleil.

L'emplacement du sanatorium doit reposer sur un sous-sol perméable sec, être largement ensoleillé et protégé contre certains vents dominants.

Il faut pouvoir se procurer de l'eau à discrétion et une quantité d'eau potable suffisante.

Art. 12 *ter*. — Il doit y avoir, dans chaque sanatorium, des lits d'isolement dans la proportion de 10 pour 100 au minimum de la population totale des malades, pour permettre de recevoir les contagieux, les septiques chirurgicaux et les opérés.

La surface des chambres à un lit doit être d'au moins 9 mq et celles des autres chambres et des dortoirs de 5 mq par lit.

Les dispositions des paragraphes 4 et 5 de l'article 9 et celles de l'article 10 sont applicables aux sanatoriums pour tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires.

Art. 12 *quater*. — Tout sanatorium doit justifier qu'il dispose dans ses propres locaux ou à proximité : 1° d'un laboratoire outillé pour la bactériologie et la radiologie; 2° d'un service dentaire; 3° d'un service de désinfection.

Il doit être muni : 1° d'une bonne installation pour la désinfection des pansements souillés; 2° d'un caveau à linge sale, lavable, complètement séparé des services des malades; 3° d'un nombre suffisant de baignoires et de bains-douches.

Il doit y avoir, à proximité des dortoirs, des lavabos à eau courante, des cabinets d'aisance et des galeries d'héliothérapie bien orientées, de plain-pied avec les dortoirs, où les lits pourront être roulés facilement.

Dans les établissements recevant des enfants, les entrants devront être isolés, à leur arrivée, dans un lazaret collectif, où ils subiront une période d'observation d'au moins quinze jours.

Art. 12 *quinquiès*. — Tout sanatorium doit avoir à sa disposition une salle d'opérations, deux salles de pansements, l'une pour les septiques, l'autre pour les aseptiques, une salle de plâtres et une salle de stérilisation chirurgicale.

Pour 100 malades alités nuit et jour, le personnel infirmier doit comprendre, au minimum, une surveillante spécialisée, deux panseuses spécialisées, huit filles de service de jour et deux filles de service de nuit.

Pour les autres malades, le personnel infirmier peut être réduit à une panseuse spécialisée, deux filles de service de jour et quatre filles de service de nuit, pour 100 lits.

Art. 12 *sexiès*. — Des dispositions doivent être prises pour qu'en cas d'incendie, les malades immobilisés puissent être évacués, avec rapidité et facilité, et sans danger pour leur affection.

Les mesures contre l'incendie sont prises d'accord avec le service local des sapeurs-pompiers.

Art. 12 *septiès*. — Les dispositions de l'article 8 sont applicables aux sanatoriums pour tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires. L'article 12 est également applicable à ces établissements qui pourront ne pas réunir toutes les conditions exigées par les articles 12 *bis* et suivants ci-dessus.

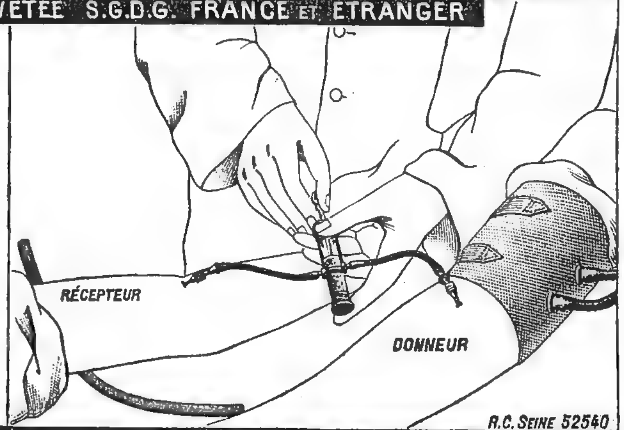
Art. 2. — L'article 37 du décret du 10 Août 1920 est modifié ainsi qu'il suit :

Art. 37. — Sont applicables aux sanatoriums privés, à l'exception de l'article 8, les dispositions du chapitre II du présent décret.

Les sanatoriums privés recevant des adultes ou des enfants de plus de quatorze ans, des deux sexes, devront justifier que des quartiers séparés, avec des lieux de promenade distincts, sont réservés à chaque sexe.

Corps de Santé militaire. — Les médecins militaires ci-après désignés, qui ont subi avec succès les épreuves du concours de 1924, ont obtenu le titre de « spécialiste des hôpitaux militaires » : *Médecine légale et neuro-psychiatrie* : M. Costedoat, médecin-major de 2e classe de l'armée française du Rhin.

Bactériologie et anatomie pathologique : M. Cristau, médecin-major de 1re classe de l'hôpital militaire Dominique-Larrey à Versailles. (*Journ. off.*, 22 Novembre.)


RÉCEPTEUR
DONNEUR
R.C. SEINE 52540


MALT BARLEY

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

EXAMENS DE DOCTORAT.

LUNDI 1er DÉCEMBRE. — Clinique obstétricale N. R. (2 séries). Faculté. — 3e 1er A. R. Pratique. Médecine opératoire. Ecole pratique.

MARDI 2 DÉCEMBRE. — 3e 1er Oral A. R. Faculté. — 3e 2e Pratique A. R. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 4e A. R. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Pitié.

MERCREDI 3 DÉCEMBRE. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

JEUDI 4 DÉCEMBRE. — 3e 2e Oral A. R. Faculté. — Clinique médicale A. R. Faculté.

SAMEDI 6 DÉCEMBRE. — Clinique chirurgicale N. R. (3 séries). Faculté. — Clinique médicale N. R. (2 séries). Faculté. — Clinique obstétricale N. R. (1 série). Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT.

MARDI 2 DÉCEMBRE. — Tardieu (André) : *Intoxication aiguë par le véronal de la malonylurée.* — Deconinck (Jean), interne : *Etude de la tuberculose pulmonaire.* — Dauphin (Louis) : *Revue critique des symptômes cliniques de l'adénopathie scléro-bronchique.* — Jury : MM. Desgrez, Bezançon, Nobécourt, Philibert.

JEUDI 4 DÉCEMBRE. — Martin (Henri) : *Etude de l'érythème noueux.* — Petitclerc (Marcel) : *L'hygiène des piscines.* — Jury : MM. Bernard, Achard, Tanon, de Jong.

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page 2026.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Infirmière tr. au courant soins méd., radiol., ch. emploi assist. chez Doct. Recevr. client., etc. — — Ecrire *P. M.*, n° 6584.

A échanger 7 pièces avec confort 8e arrond., contre 5 sur voie connue des 1er, 6e ou 7e. — Ecrire *P. M.*, n° 6555.

A adjuger le 6 Décembre à 14 heures, étude Coste, notaire à Auxerre, le château de Saint-Georges, à 3 kil. d'Auxerre. 20 pièces, parc, communs et dépendances d'une contenance de 14 hect. Excellente exposition, pays très sain. Conviendrait à maison de santé ou de retraite. — S'adresser à MM. Bernheim, 23, rue de l'Arcade, Paris.

Doct. libre après-midi ch. occupation; ferait labo. et remplac., aiderait confr. — Ecrire *P. M.*, n° 6619.

Docteur pharmacie et médecine s'intéresserait à bonne clinique et ch. utilisation de son dipl. Dr en pharm. — Ecrire *P. M.*, n° 6622.

A céder petite clin. dent. en boutique, loyer nul, 18e arr., quartier popul. et ouvr., propre et bien install., pouv. faire acc. trav. Prix 15.000 fr. Aff. à développer. — Ecrire *P. M.*, n° 6634.

A vendre 11 HP Delage, sortie 1923, moteur, carrosserie, peint. parf. état. Ts access., 28.000. — Tél. : Fleurus, 34-97.

Docteur très actif, libre qqs heures par jour, aiderait confrère âgé ou fatigué. Ecr. *P. M.*, n° 6636.

Urg. infirmières surv. dipl. chirur., méd., demandées. Ecr. Secrétaire, Hôpital à Vendôme. (L.-et-Ch.).

Dr, 43 ans. Lég. d'honn., marié, père fam., ch. situat. méd. ou paraméd. avec fixe (clinique, maison santé, collabor. etc.), de préfér. Paris, banlieue ou Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 6639.

Deux sœurs sages-femmes Maternité Paris, désirent place clinique accouch., logées ou non. — Ecrire *P. M.*, n° 6640.

Excellent poste médical, dans sous-préfecture du Midi, à céder de suite. Rapport 25.000 fr. Indemnité à débattre. Très pressé. — Ecrire *P. M.*, n° 6641.

Polyclinique à vendre avec appartement. — S'adresser Dr B., 5, avenue de l'Opéra.

Pr radioscopie et graphie, interrupt. Ropiquet, excel. état, bobine, soupapes, tabl. commande. 2.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 6643.

Radiothérapie profonde, appareil 200.000 volts, permettant également diagnostic, parfait état, à vendre cause expropriation. — Ecrire *P. M.*, n° 6644.

Sténo-dact., tr. au cour. termes méd., sér. réf., ch. empl. secrét. chez Dr ou clin. Ecr. *P. M.*, n° 6645.

A vendre propriété 3.000 m., gd. jard., 50 chamb. Conviendr. mais. santé. Huet, 43, rue Meslay, Paris.

A céder mob. cab. Louis XVI, noyer mas., tap. bleue, 2 gr. faut., 2 ch., 1 ch. long., 1 gr. bibl. exc. état. — Ecrire *P. M.*, n° 6647.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale. . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

TÉLÉPHONE { Gobelins 21-48. Gobelins 21-49. Inter Gobelins 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

UNE BELLE ŒUVRE NOSOLOGIQUE

L'ŒUVRE SYPHILIGRAPHIQUE DE JOSEPH ROLLET [1]

CHIRURGIEN-MAJOR DE L'HOSPICE DE L'ANTIQUAILLE A LYON

Dès son apparition en Europe, aux dernières années du XVe siècle, la syphilis fut reconnue par les grands cliniciens d'alors, par Jean de Vigo et Fracastor pour ne citer que les deux plus illustres, comme une maladie nouvelle, que, même sur les organes génitaux habituellement exposés à ses atteintes, ils n'avaient jamais observée.

Leurs successeurs immédiats, abusés sans doute par la similitude du siège, ne surent bientôt plus la distinguer de deux maladies bien connues depuis longtemps, l'ulcère vénérien et la blennorragie.

1. Discours prononcé le 30 Novembre 1924, à la Faculté de Médecine de Lyon, à l'occasion de la célébration du centenaire de la naissance de Rollet.

En moins de cinquante ans, la confusion fut réalisée, qu'il était réservé à Rollet de faire définitivement cesser.

Commencée en Angleterre dès le XVIIIe siècle, par John Hunter et par Bell, la révision des maladies vénériennes devait se poursuivre et s'achever en France, au milieu du XIXe siècle.

Trois hommes personnifient cette période de l'histoire de la syphiligraphie. Ricord, né en Amérique de parents marseillais, y apporta un tempérament ardent et une verve toute méridionale, plus d'activité que d'exactitude; mais il créa un mouvement scientifique et, par ses erreurs mêmes, par les objections qu'elles suscitèrent, prépara la solution. Son interne Bassereau, esprit plus précis, observateur plus attentif, et surtout Joseph Rollet, tempérament plus calme, observateur d'une rare perspicacité, logicien dans l'âme, grâce à ces deux qualités si éminemment françaises, la clarté et la précision, firent la lumière complète.

Ricord, jugeant insuffisante la simple observation des malades, avait eu recours à l'inoculation expérimentale, méthode plus scientifique et plus précise en apparence, qui lui semblait devoir conduire à des conclusions irréfutables. Par

malheur, il ne sut pas discerner en quoi, telle qu'il la pratiquait, elle était plus insuffisante que l'observation clinique.

Sa doctrine pouvait se résumer en deux propositions :

a) De toutes les lésions vénériennes, une seule est inoculable, c'est le chancre, accident initial de la syphilis.

b) Toutes les autres lésions ne sont pas des chancres et, n'étant pas inoculables, ne sont pas contagieuses.

Bientôt cependant, son élève Bassereau revenait à l'observation clinique, à l'idée féconde de remonter à la source des infections. Confrontant contaminé et contaminateur, il reconnaît qu'il existe deux espèces différentes de chancres : l'un, indéfiniment inoculable, à base molle, restant toujours à l'état de lésion locale, sans aucun retentissement sur l'économie et qui n'est jamais suivi d'aucun accident; l'autre, qu'on ne peut plus inoculer au malade qui en est atteint, à base dure, qui est suivi d'accidents généraux et est la première manifestation de la syphilis [1].

La doctrine dualiste, formulée très explicitement par Bassereau en 1852, était encore en suspens en 1855, au moment où Rollet, alors âgé de 31 ans, prit possession du service de chirurgien-major à l'hospice de l'Antiquaille. Elle était en suspens parce que Ricord ne s'y ralliait qu'avec toutes sortes de réticences et en lui opposant des arguments qui, s'ils avaient été valables, auraient suffi à la faire rejeter, arguments qu'il allait exposer dans les leçons sur le chancre publiées trois ans plus tard.

A la même époque, une autre question que Ricord croyait avoir définitivement résolue par ses inoculations, celle de la contagiosité des accidents secondaires, était l'objet de controverses acharnées. Elle s'était débattue dans les Sociétés savantes. En 1852, elle avait été à l'Académie de Médecine l'objet d'une discussion mémorable. Velpeau et plusieurs autres orateurs avaient soutenu avec conviction et ténacité la thèse de la contagiosité; Ricord avait été presque seul à la combattre; depuis lors, les partisans de la contagiosité s'étaient fait de plus en plus nombreux; mais ils étaient pour la plupart mal préparés à la lutte, mal instruits des choses de la syphilis, ils avaient opposé des arguments médiocres aux arguments plus médiocres encore, aux raisonnements erronés par quoi la combattait le chirurgien de l'hôpital du Midi. Malgré l'âpreté de la lutte, celui-ci était encore le chef d'une puissante Ecole.

Rollet, une fois en possession de son service, entreprit de contrôler les doctrines en cours; il n'avait, pour mener cette tâche à bien, que six ans d'exercice, qui furent portés à neuf avant leur expiration.

Rollet était un méditatif, c'était aussi un logicien et de la meilleure école, mais c'était d'abord un observateur attentif et clairvoyant; il subordonnait les raisonnements aux faits, les théories à la clinique, il n'était satisfait que lorsqu'il n'y avait plus la moindre antinomie, la plus minime discordance entre la théorie et les faits.

Il ne lui suffisait pas d'avoir saisi la signification d'un fait, d'avoir fixé un point de doctrine; il recherchait encore si la signification de ce fait, si ce point de doctrine cadraient exactement avec ce qu'il avait déjà observé, avec toutes les notions déjà précisées, alors même qu'il n'y avait pas au premier abord de liaison apparente entre le fait nouveau et les lois précédemment établies.

Il y avait à peine deux ans qu'il avait pris possession de son service, quand il fut chargé d'analyser dans la *Gazette médicale de Paris* les leçons de Ricord sur le chancre. Déjà, il était en mesure de critiquer l'œuvre du maître; déjà aussi, il avait saisi quelles étroites connexions relient les deux questions controversées de la dualité chancreuse et de la contagiosité des accidents secondaires; il peut dès ce moment faire connaître les points essentiels de la doctrine qu'il professera; il n'aura plus dans la suite qu'à développer et compléter ce premier exposé.

A grand renfort d'observations, Ricord soutenait que le chancre simple ne s'observe jamais sur l'extrémité céphalique; que tous les chancres s'y indurent. C'était donc que les chancres pouvaient varier d'espèce et de nature, non pas en raison de leur origine et de leur nature, mais en raison de leur siège.

Par une singulière aberration chez qui avait tant inoculé, Ricord avait négligé de contrôler expérimentalement le fait qu'il avançait. Rollet tente l'expérience : il constate que, aussi bien qu'en toute autre région, le chancre simple se reproduit sur l'extrémité céphalique, ce que, du reste, Bassereau avait vu déjà.

Le chancre céphalique peut donc être un chancre simple, mais c'est bien plus souvent un chancre infectant.

Personne ne s'est encore avisé qu'il peut y avoir à la prédominance du chancre infectant sur cette extrémité une raison autre que la bizarre immunité vis-à-vis du chancre simple qu'invoquait Ricord.

Rollet est le premier à faire la remarque que cette prédominance s'explique de la façon la plus simple, par des raisons physiologiques. Le chancre infectant se développe par contact direct ou indirect. Quelle est donc la région qui, chez l'adulte, a les contacts les plus fréquents, les plus

1. Ricord avait bien reconnu que lorsqu'un chancre doit servir d'exorde à la syphilis, sa base s'indure et il cesse d'être inoculable; mais, il soutenait avant les recherches de Bassereau que ce chancre avait commencé par avoir une base molle et par être inoculable, et que ses caractères s'étaient modifiés au cinquième jour: le chancre qui devait devenir infectant n'était donc, dans la doctrine personnelle de Ricord, qu'une transformation du chancre initial toujours identique à lui-même à son début.

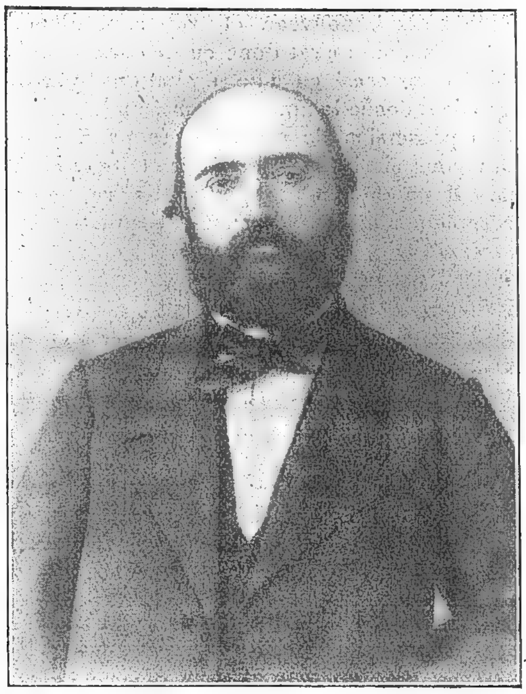
habituels, les plus variés, les plus normaux, directs ou indirects, avec la bouche d'un individu ? C'est la bouche de ses semblables. Or, la bouche est, par prédilection, le siège des accidents secondaires de la syphilis; quelle qu'ait été la localisation du chancre initial, ces accidents sont sur les lèvres, la langue, les amygdales d'une extrême fréquence.

Depuis longtemps on avait reconnu que les nourrices qui allaitent des enfants hérédo-syphilitiques voient souvent apparaître sur leur sein des ulcérations qu'on savait être le point de départ de syphilis parfois graves. L'Ecole du Midi connaissait ces faits, n'ignorait même pas leur fréquence; elle avait, pour en rendre compte, accumulé arguments sur arguments, suspicions sur suspicions, suspicions sur la moralité des nourrices, suspicions sur la crédulité ou l'ignorance des médecins qui les avaient soignées et, continuant de nier la contagiosité des accidents secondaires des nourrissons, n'avait pu en fournir une explication vraisemblable. Rollet montre qu'ils sont dus, à la fois à la fréquence des accidents secondaires sur la bouche de l'enfant et à cette raison physiologique que la bouche du nourrisson est l'organe qui a les rapports les plus intimes et les plus fréquents avec le sein de sa nourrice.

Il avait, en outre, vu plusieurs fois des ouvriers verriers atteints d'accidents primitifs de la lèvre ; il établit que leur contamination est due à l'usage de la canne à souffler le verre, canne que, dans leur travail, les trois ouvriers d'une même équipe portent successivement à la bouche; il avait reconnu que, lorsque ces faits se produisent, on trouve toujours des lésions secondaires de la bouche chez un des deux camarades de l'ouvrier infecté.

Voici venir une donnée d'ordre chronologique, donnée capitale et d'une précision remarquable.

Ricord avait toujours vu dans ses expériences le chancre débuter aussitôt après l'inoculation, il en avait conclu que le chancre syphilitique ne comporte pas d'incubation ; son élève Clerc avait bien signalé que l'apparition du chancre infectant est précédée d'une période d'incubation,



JOSEPH ROLLET

dont l'existence peut servir à le distinguer du chancre simple. Rinecker avait fait la même remarque au cours de ses inoculations d'accidents secondaires. Ni l'un ni l'autre n'avaient précisé la durée de cette incubation. Rollet, sans faire de nouvelles inoculations, simplement en utilisant les expériences de ses prédécesseurs, mais en les soumettant à une analyse précise, établit qu'elle a une durée à peu près fixe, d'environ trois semaines.

La précision fournie par Rollet a ici une importance majeure; elle permet d'authentifier une série de faits expérimentaux et cliniques, inoculation de syphilides secondaires, chancre vaccinal, etc., dont les adversaires de la contagiosité contestent sans cesse la valeur : les voilà devenus des arguments capitaux à l'appui de cette doctrine contre laquelle on les dressait.

A cette même époque un doute planait encore sur les caractères et la nature de la lésion qui succède à l'inoculation expérimentale des accidents secondaires. Les uns y voyaient un chancre ; pour d'autres, l'inoculation reproduisant toujours la lésion inoculée, c'était une ulcération à type secondaire. De ces divergences, les adversaires de la contagiosité tiraient argument. Les expériences déjà publiées permettent à Rollet de résoudre le point en discussion.

Il lui suffit de les colliger, d'en relever toutes les particularités pour établir que toute la discussion ne repose que sur une question de mots, et qu'en fait il s'agit toujours d'un chancre. Donc la syphilis débute toujours par un accident identique ; elle obéit depuis son début à des règles invariables.

Avant la discussion dans laquelle Gibert, au prix de nouvelles inoculations sur l'homme sain, arracha à Ricord son adhésion à la contagiosité des accidents secondaires, Rollet avait tranché définitivement la question par des arguments plus simples, mais non moins précis.

En même temps qu'il avait résolu la question de la contagiosité des accidents secondaires, Rollet avait singulièrement éclairé celle de la dualité chancreuse.

Il avait établi que la forme et la nature des chancres sont fonction non du terrain sur lequel ils se développent, mais du virus inoculé. Ils peuvent l'un comme l'autre apparaître sur tous

les points du corps; l'un ne se montre qu'après une période d'incubation prolongée, l'autre est visible dès les premières heures qui suivent son inoculation : deux arguments, comme, depuis Bassereau, personne n'en avait apporté à l'appui de la dualité des virus chancreux.

Au temps de Rollet, on ne pouvait prétendre à connaître la nature de ces virus. Pasteur n'en était encore qu'à ses premières études sur les fermentations. Il faudra attendre plus de trente ans pour que Ducrey mette en évidence le bacille du chancre simple, seize ans encore pour que Schaudinn et Hoffmann parviennent à différencier le spirochète de la syphilis.

La tâche de Rollet n'était pas terminée cependant.

Ricord avait constaté que, inoculée au malade lui-même, la sécrétion du chancre induré produit 2 fois sur 100 une ulcération ayant tous les attributs du chancre simple.

L'existence de ce « chancre mou des syphilitiques », comme l'appelait Ricord, semblait démontrer que le virus du chancre infectant peut produire le chancre simple. Pour rare qu'il fût, il mettait en cause la doctrine tout entière de la dualité des chancres, cette doctrine qui, par ailleurs, s'imposait impérieusement à l'esprit.

Rollet avait bien souvent vu s'associer la syphilis et diverses maladies : la blennorragie, la gale et aussi la vaccine, cette association que Ricord continua si longtemps de nier.

Il avait souvent aussi vu voisiner le chancre simple et le chancre infectant, le chancre simple et les plaques muqueuses.

L'association ne pouvait-elle pas être plus intime, les deux virus ne pouvaient-ils pas se greffer l'un sur l'autre, évoluer tous deux sur un même point?

C'est à l'expérimentation que Rollet va d'abord le demander, à une expérimentation raisonnée, rigoureuse, dont la précision ne le cédera en rien à l'expérimentation physiologique dont Claude Bernard commençait de faire connaître les lois.

S'étant tout d'abord assuré que la sécrétion d'un chancre syphilitique n'est pas inoculable au sujet qui en est porteur, il dépose à sa surface du pus de chancre simple; quelques jours plus tard, il l'inocule à nouveau et voit apparaître un chancre simple : c'est donc que le chancre initial a été transformé en une ulcération hybride à laquelle il donne le nom de chancre mixte.

En possession de cette donnée précise, il se tient pour ainsi dire à l'affût des faits cliniques; mais il ne se contente pas d'attendre qu'ils se présentent à lui sous la forme qu'il a réalisée dans son expérience; il raisonne sur celle-ci, recherche toutes les manières dont peut se produire cette infection mixte, sous quelles formes elle peut se manifester, dans quelles conditions, à quelles périodes de la syphilis. Il imagine — le mot, bien que Rollet ne fût pas ce qu'on a coutume d'appeler un homme d'imagination n'est pas déplacé ici — les modalités étiologiques et les modalités symptomatiques du chancre mixte, et voilà que ses prévisions se réalisent en clinique : il en rencontre des exemples à l'Antiquaille; bien plus, il en découvre des observations dans les écrits de Carmichael, de Ricord, d'autres encore.

Quel qu'en soit le mode de production, le chancre mixte, en clinique, est toujours et invariablement la somme des deux chancres élémentaires qui le constituent; ces deux chancres conservent leur individualité, mais ils se pénètrent pour ainsi dire l'un l'autre; pour démêler leur intervention, il faut une analyse précise des symptômes, il faut s'appuyer surtout sur l'évolution de la lésion et de ses particularités, sur l'évolution de la syphilis qui lui succède : le problème serait insoluble si Rollet ne nous avait appris que le chancre infectant apparaît après une longue période d'incubation et n'en avait fait connaître la durée.

La notion du chancre mixte venait à point nommé pour expliquer le chancre mou des syphilitiques, création expérimentale, pour expliquer aussi des faits cliniques dont l'anomalie tenait en échec les lois de l'évolution de la syphilis : ceux où les accidents secondaires succédaient à des ulcérations apparues aussitôt après la contagion, ceux aussi où elles se montraient après des chancres que des cliniciens autorisés avaient déclaré n'être pas infectants.

Une notion qui explique toutes les énigmes, qui fait disparaître toutes les contradictions, qui éclaire des problèmes cliniques d'une désespérante obscurité, en même temps qu'elle met à néant toutes les objections soulevées contre une théorie d'une vérité évidente, est, au premier chef, une notion féconde.

Telle est la notion du chancre mixte, telle elle nous apparaît maintenant surtout que les associations microbiennes se sont multipliées à l'infini et qu'elles forment depuis l'ère pastorienne un des chapitres les plus touffus de la pathologie.

Admise d'abord par les élèves de Rollet, la notion du chancre mixte n'a fait que peu à peu des adeptes dans les autres écoles; elle est aujourd'hui universellement adoptée. Depuis la guerre dernière, ce chancre est devenu d'une fréquence telle qu'il est entré dans les préoccupations diagnostiques de tous et qu'on a pris l'habitude de rechercher systématiquement si, derrière les chancres en apparence simples, ne se dissimule pas une infection mixte. Le chirurgien de l'Antiquaille ne pouvait espérer pour sa doctrine une confirmation plus éclatante.

La découverte du chancre mixte clôt le cycle des travaux nosologiques de Rollet. Dès lors, la démonstration définitive est donnée de la dualité chancreuse et, jusqu'à ce qu'intervienne la bactériologie, personne n'y ajoutera plus rien.

Pour mettre la dernière main à ces lois de nosologie, Rollet n'avait à sa disposition que la cli-

nique et la netteté de son jugement, et pourtant elles sont aussi rigoureuses, aussi précises que celles dont nous devons la démonstration à la médecine expérimentale, à la bactériologie, à la biochimie, toutes disciplines qu'on croit généralement plus exactes que la clinique.

Les incroyables découvertes que nous devons à ces sciences, les inestimables services qu'elles rendent chaque jour au diagnostic, au pronostic des maladies, à l'établissement du traitement, ne donnent que plus de valeur aux travaux de ceux qui ont pu, avant elles, découvrir des lois pathologiques. Un éminent clinicien, le professeur Chauffard, en résumant devant l'Académie de Médecine l'œuvre de Sydenham, rappelait en ces termes ce que nous devons à nos devanciers : « A part de vaines théories, rien n'est mort de la médecine de nos pères. Ils ont construit les assises solides de notre édifice scientifique, c'est à eux que nous devons nos méthodes d'examen clinique, prologue nécessaire et accompagnement obligé de la médecine de laboratoire. » A Rollet, les générations futures ne pourront même pas reprocher de vaines théories; il n'a fait connaître que des faits, et ces faits sont toujours vrais.

Rollet était la modestie même.

Ses idées sont exposées avec précision et clarté dans un style très pur, sans emphase ; ses conceptions si lumineuses et si solides sont présentées comme des déductions logiques, s'enchaînant naturellement. Pour un peu, on croirait que personne n'a jamais pensé autrement; il faut les lire avec attention pour en saisir la nouveauté.

La rapidité même avec laquelle il avait édifié sa doctrine pouvait prévenir contre elle : entré à l'Antiquaille le 1er Janvier 1855, il en avait dès 1858 exposé les grandes lignes; la même année avaient paru ses premières recherches sur le chancre mixte ; en 1861, il avait parcouru le cycle complet.

Le *Traité des maladies vénériennes*, publié en 1864, n'est que le développement et la mise au point définitive des idées et des doctrines qu'il a fixées depuis trois ans.

Ce n'est pas faire de ce livre un éloge banal ni excessif de dire que, après 60 ans, il n'a pas vieilli. Sa lecture est moins attachante pour qui veut étudier la personnalité de Rollet que celle des mémoires qui l'ont précédé et dans lesquels se révèle mieux la fraîcheur de sa pensée, l'ingéniosité de son esprit, mais on y sent toute la rigueur de sa logique; dans la critique à laquelle il soumet les faits, on y trouve à chaque page la trace de son observation personnelle, des descriptions précises; on y apprend à une source sûre la syphilis, ses diverses manifestations; on y apprend aussi à ne pas s'en laisser imposer par des apparences, à critiquer à son tour les faits qu'on observe chaque jour. Alors que tant d'autres livres sont périmés, que tant de publications médicales si vantées lorsqu'elles paraissent tombent rapidement dans l'oubli, le Traité de Rollet demeure l'expression la plus précise et la plus exacte de la syphiligraphie de tous les temps : il suffirait de le compléter par quelques notes, par des chapitres sur la bactériologie et la thérapeutique modernes, pour qu'il parût écrit d'hier.

La doctrine de Rollet a fait ses preuves en clinique; elle a subi une autre épreuve, plus redoutable, celle de la médecine légale, pour laquelle une doctrine n'est valable que lorsqu'elle se présente avec une certitude presque mathématique. C'est sur les règles qu'il a formulées avec netteté et précision que s'appuient les experts dans les cas de contamination syphilitique soumis aux tribunaux ; en vérifiant soigneusement les dates des accidents, ils peuvent arriver à des conclusions précises et nettes, là où avant Rollet on ne connaissait qu'incertitude ou erreur.

Rollet a fondé une Ecole, l'Ecole de l'Antiquaille, qui est devenue et demeurée égale aux plus célèbres.

Son œuvre, toute de saine observation, de logique, de bon sens, de bonne foi, conserve toute sa fraîcheur.

Soixante années se sont écoulées depuis qu'il y a mis la dernière main ; le recul est tel, les recherches de tous genres en ont en tous pays fourni une si éclatante confirmation qu'on peut la regarder comme l'expression définitive de la vérité.

G. Thibierge.

LA VIE SYNDICALE

Le vote de l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats sur l'Assurance-Maladie.

Les prévisions que j'ai exposées dans mon dernier article (*La Presse Médicale*, samedi 22 Novembre) sont pleinement réalisées. Par un vote unanime, le Corps médical français organisé, y compris les Alsaciens, rejette tous les systèmes étrangers et décide, dans l'intérêt des assurés, que la loi devra s'appuyer sur les trois grands principes suivants : respect du libre choix, respect absolu du secret professionnel, rejet du forfait.

Voici le texte :

La collaboration des Syndicats médicaux au fonctionnement de la loi éventuelle d'assurances sociales sera acquise aux conditions suivantes nécessaires et suffisantes pour l'exercice de toute médecine saine, conditions qui seront inscrites dans la loi :

1° Respect du libre choix;

2° Respect absolu du secret professionnel;

3° Rejet de tout forfait pour le règlement des honoraires médicaux, paiement de ces honoraires à l'acte médical.

Quant au système de paiement employé, les Syndicats choisiront le plus pratique. Il ne s'agit plus que de trouver la meilleure modalité d'application, et sans doute l'expérience seule per-

mettra de l'établir définitivement. Voici le texte voté par l'Union :

Les honoraires du médecin seront des honoraires à la visite déterminés :

A. — Soit par un tarif établi d'accord par la Caisse et le Syndicat, et qui pourra être :

a) Ou bien un tarif limitatif avec ou sans ticket modérateur,

b) Ou bien un tarif de responsabilité des Caisses et non un tarif limitatif des honoraires médicaux.

B. — Soit par une entente du médecin et du malade, cette entente directe n'excluant pas l'établissement d'une convention entre les Syndicats et les Caisses et qui permettrait le fonctionnement des Caisses, ni la possibilité d'un contrôle établi d'accord par la Caisse et le Syndicat.

La loi devra laisser toute liberté aux Syndicats médicaux et aux Caisses de contracter selon l'une des modalités prévues ci-dessus.

Le succès est proche, mais il n'est pas encore assuré; travaillons toujours. F. Jayle.

(Voir aux " Dernières Nouvelles " le résultat des élections de l'Union des Syndicats médicaux de France.

QUESTIONS FISCALES

D. — Etabli à S..., depuis le 3 Août 1923, ayant ouvert une autre maison à A... depuis Mars 1924, je me suis fait adjoindre un jeune confrère depuis la fin du mois de Juillet dernier, afin de pouvoir me donner le plus d'aide possible et pour régulariser sa situation, il a fait enregistrer son diplôme aussitôt qu'il l'a eu au greffe du tribunal et à la préfecture. A lui on lui impose le même taux de patente qu'à moi. Je suis seul locataire des deux maisons, baux enregistrés régulièrement, les téléphones sont à mon nom. Doit-il la même somme que moi pour la patente?

Voilà la réponse de notre conseiller fiscal :

La patente de médecin étant uniquement basée sur la valeur locative des locaux professionnels et d'habitation, il n'est pas douteux que, dans le cas visé les deux patentes doivent avoir le même montant si les loyers des deux praticiens sont les mêmes.

Au surplus, la patente doit bien être imposée au nom du véritable exploitant, c'est-à-dire de celui qui donne en son nom les consultations, alors surtout qu'il a fait enregistrer à la préfecture son diplôme et alors même que le loyer ne serait pas à son nom personnel.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

Le Congrès de radiographie de la Fédération soviétique.

Après un intervalle de huit ans causé par la guerre et la révolution, au mois de Mai de l'année 1924 eut lieu sous la présidence de M. I. Nemenow un Congrès de radiographie de toute la Fédération soviétique. Le Congrès s'ouvrit à Moscou le 6 Mai. Les sessions du Congrès eurent lieu à Moscou les 7, 8 et 9 Mai, après quoi le Congrès au grand complet se transporta à Leningrad, où les sessions continuèrent dans le local de l'Institut d'Etat de radiographie du 11 Mai au 14 Mai. Le Congrès eut un grand nombre de participants, 273 membres effectifs et beaucoup d'invités de marque.

Les principales thèses exposées devant le Congrès furent :

1° Les nouvelles méthodes pour créer des contrastes artificiels. Le pneumopéritoine, l'encéphalo-ventriculographie, la pneumopérinéphrographie, la radiographie par contrastes des bronches, etc.; rapports de M. I. Nemenow, de D. T. Boudinoff, S. A. Tschougounoff, V. N. Rosanoff, V. V. Ossinsky et autres; rapport de S. A. Reinberg et I. B. Kaplane, de l'Institut, touchant les raccourcissements péristaltiques de la musculature bronchiale.

2° La radiothérapie-radiographie des formations malignes, un rapport de S. R. Fraenckel touchant la radiothérapie des tumeurs malignes non gynécologiques; un rapport de M. I. Nemenow touchant la radiothérapie des tumeurs malignes en gynécologie.

3° Le radiodiagnostic des affections chirurgicales des poumons (un rapport de A. A. Zeitline, un rapport de S. A. Reinberg et d'autres).

4° Enfin a été posée une question de grand intérêt et qui a soulevé de vifs débats : la protection du travail des radiographes, étroitement liée à la question de l'efficacité des mesures préventives existant contre la nocivité des rayons X.

Pour la protection du travail le Congrès a mis en relief entre autres les exigences suivantes : le médecin dans le cabinet de radiographie doit être protégé, en outre du tablier, des lunettes et des gants, par un mur préventif, une chaire en plaques de plomb de l'épaisseur de 3 mm. et par un écran en verre de plomb de 30 à 40 cm. Dans les cabinets de radiothérapie ayant des établissements jusqu'à 150 kilovolt, il est indispensable d'arranger une cabine préventive pour le personnel; les établissements de la force de plus de 150 kilovolt doivent avoir un emplacement divisé en trois, l'un pour le générateur, l'autre pour les malades et le troisième pour le personnel.

En ce qui concerne l'enseignement de la radiologie dans les écoles supérieures, le Congrès exprima le souhait que l'enseignement de la radiologie fût organisé dans tout le territoire de la Fédération et fixa le minimum de la connaissance en radiologie indispensable pour un médecin.

Notons en terminant toute une série de communications intéressantes faites au Congrès : celle de G. V. Schor concernant le cancer expérimental; de G. A. Nadson : De l'action combinée du radium et des agents chimiques sur les sels de cuivre, les plantes; d'Anne Jugenbourg sur l'influence des rayons sur la sécrétion de l'estomac, etc.; le radiodiagnostic des maladies rares du squelette (Kohler, Perthes, Osgood-Schlatter); le radiodiagnostic de la tuberculose des poumons (S. A. Reinberg); la photo et radiothérapie de la tuberculose des poumons (R. I. Gassul); la radiographie du système vasculaire (S. A. Reinberg, A. S. Solotouchine); la radiothérapie du favus et de la trichophytie (I. G. Liberson).

Le Congrès reconstitua l'Association fédérale des radiographes et radiologues dans laquelle entrèrent toutes les sociétés de radiographie et radiologie de la Fédération soviétique.

Le bureau de l'Association propose d'entrer en relations par l'intermédiaire du professeur Forssell (de Stockholm) avec tous les radiologues étrangers et

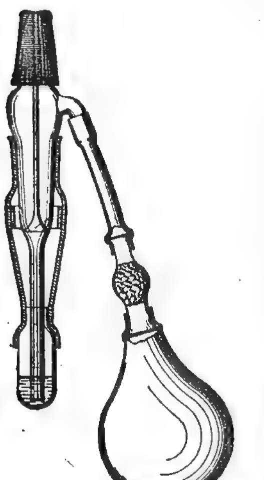
de leur proposer d'organiser une Association internationale de radiographie et radiologie qui aurait pour but de préparer la convocation d'un premier Congrès international.

J. OXIONOF.

APPAREILS NOUVEAUX

LE PULVARGOL

La désinfection des voies respiratoires supérieures est d'une pratique courante en médecine générale; aussi croyons-nous utile de signaler un nouvel appareil pour l'emploi pratique des solutions colloïdales d'argent.



Le *Pulvargol* permet de doser très exactement le médicament, car il fonctionne avec deux ou trois gouttes de solution versées dans le récipient tubulaire. Nous voulons surtout insister sur l'intérêt du dispositif spécial breveté qui permet d'utiliser le *Pulvargol* pour pulvériser directement le contenu d'une ampoule (d'un centimètre cube environ). La figure ci-contre représente le *Pulvargol* (2/3 grandeur naturelle) monté sur une ampoule et en explique le fonctionnement.

Nos confrères trouveront là une possibilité de varier leur thérapeutique. Ils pourront utiliser en pulvérisation nasale des formules réparties en ampoules de 1 cmc (une ampoule par jour), formules qu'il serait difficile de conserver stériles en flacons (sérums, produits biologiques, complexes colloïdes-sérums, etc.).

En résumé, le *Pulvargol* convient à la pulvérisation rhino-pharyngienne des solutions médicamenteuses et il en permet le dosage exact. D'un volume très réduit (boîte 3×3×14 cm.), il est possible d'avoir toujours son Pulvargol dans sa poche pour observer très scrupuleusement un traitement, ce qui est une raison essentielle de son succès.

J. P.

Le *Pulvargol* est en vente aux Etablissements Pierre Bévengut, 52, rue d'Angoulême, Paris (11e).

CORRESPONDANCE

SUR L'ÉTIOLOGIE DE LA LYMPHOGRANULOMATOSE SUBAIGUE.

A propos de l'article de M. Favre.
(*La Presse Médicale*, Août 1924, n° 62.)

M. le professeur Favre, qui a pris un vif intérêt à mes recherches sur la lymphogranulomatose inguinale subaiguë, a récemment exposé dans un article de *La Presse Médicale*, à propos de ma communication parue dans la même *Presse*, plusieurs données et quelques observations qui confirment parfaitement les résultats de mes recherches et mon opinion sur la question étiologique de cette maladie.

Et moi je remercie beaucoup M. Favre d'avoir écrit son intéressant article.

M. Favre remarque pourtant que, tandis qu'il ne connaissait pas auparavant mes travaux, je n'ai pas, de mon côté, cité les dernières recherches exécutées dans sa clinique de Lyon. En réalité, ses recherches m'ont passé tout à fait inaperçues, quoique j'aie suivi autant que possible la bibliographie sur ce thème; et de mon omission, que je regrette, je me justifie en remarquant que ces recherches n'ont été publiées — d'après M. Favre — que sur une monographie spéciale, la thèse de M. Phylactos. Ces thèses, en effet, très connues en France, ne le sont point chez nous, si ce n'est qu'elles nous soient signalées par une récension de quelque périodique médical; c'est en témoignage de ce fait qu'aucun des auteurs italiens, qui ont publié des travaux sur la lymphogranulomatose inguinale, n'a cité la thèse de M. Phylactos.

Ce qui importe, c'est que plusieurs intéressantes constatations faites soit par M. Favre et ses collaborateurs dans sa clinique de Lyon, soit par moi dans notre clinique de Turin, tout à fait indépendamment l'un des autres, sont parfaitement correspondantes et ont ainsi une confirmation réciproque.

Cela est d'abord prouvé à l'égard de la présence des corpuscules endocellulaires que j'ai décrits dans mon article sur *La Presse Médicale*. Je dois ici observer que ma première description des corps endocellulaires a été faite à l'Académie de Médecine de Turin dès le mois de Mars 1923. Quant à leur interprétation, je ne m'étais pas encore prononcé, en attendant les résultats de nouvelles recherches, et celles-ci sont désormais exposées en partie dans le travail que j'ai publié sur l'*Archivio per le Scienze mediche*, t. XLV, 1923, et plus complètement dans un travail qui va bientôt paraître sur l'*Archivio di Patologia e Clinica medica*. Dans ce dernier, M. Favre et tous ceux qui s'intéressent à la question trouveront amplement décrites, documentées et commentées mes recherches, qui ne se bornent pas à la description des corpuscules et à une étude minutieuse de leurs propriétés chromatiques, mais qui comprennent de nombreuses tentatives de reproduction expérimentale de la maladie, qui ont donné quelques résultats intéressants.

Un des résultats les plus remarquables est précisément la possibilité de reproduire et de transmettre en petite série, chez le cobaye, la tuméfaction ganglionnaire, qui est soutenue par un actif mouvement prolifératif mytosique des cellules du réticulum avec la présence de nombreux corpuscules endocellulaires tout à fait identiques à ceux des ganglions humains.

L'objection qu'il s'agit de débris nucléaires a été — cela résulte de mes susdits travaux — ma constante préoccupation dans les recherches et a été aussi l'objet d'expériences spéciales, qui sont exposées avec tous leurs détails dans les mêmes travaux. L'objection que M. Favre soulève à la constatation des corpuscules dans les huit ou dix jours qui suivent l'inoculation chez le cobaye, c'est-à-dire qu'il peut

s'agir de débris du tissu pathologique inoculé transporté jusqu'aux ganglions lymphatiques, a été par moi prise en considération et (voir ma communication sur *La Presse Médicale*) étudiée au moyen d'expériences spéciales, par l'inoculation de pulpe broyée de ganglions lymphatiques normaux, de ganglions tuberculeux; expériences qui ont donné, en ce qui concerne leur but de reproduire la formation des corpuscules, des résultats négatifs.

De plus, la constatation des corpuscules dans ces adénites expérimentales du cobaye ne se borne pas à huit, dix jours après l'inoculation, mais s'étend à des phases bien plus éloignées (voir mon travail sur l'*Archivio di Patologia e Clinica medica*) lorsque l'interprétation de débris absorbés serait peu vraisemblable. Enfin, c'est important, à mon avis, la coïncidence vérifiée tant dans les adénites humaines que dans les adénites expérimentales de la présence des corpuscules avec la forte stimulation à la prolifération cytogène.

Malgré tout, je répète que l'état actuel des recherches ne permet pas encore de prononcer un jugement précis sur la signification de ces corpuscules.

Très intéressante est la nouvelle que M. Favre donne dans son article d'avoir trouvé des corpuscules non seulement dans les ganglions, mais aussi dans les coupes de la lésion initiale du petit chancre lymphogranulomateux.

Moi qui me suis intéressé à l'étude de la lymphogranulomatose inguinale, surtout au point de vue de la médecine interne, c'est-à-dire comme d'une forme qui, à l'apparence spontanée de paraître, impose le diagnostic différentiel avec beaucoup d'autres maladies des ganglions lymphatiques, je n'ai pas fait de recherches sur la lésion initiale, lesquelles regardent plutôt les vénéréologistes.

Mais pour ce qui regarde la nature de la tuméfaction ganglionnaire, je confirme tout à fait l'opinion de l'autonomie clinico-anatomique de la maladie, opinion que Nicolas et Favre ont depuis longtemps affirmée. Et je partage avec M. Favre l'espoir que le problème étiologique puisse trouver dans les recherches qu'on poursuit à ce sujet sa solution définitive.

Carlo Gamna (Turin).

LIVRES NOUVEAUX

Résumé d'obstétrique à l'usage des candidats aux examens, par le Dr A.-E. Levy. 1 vol. in-12 de 179 pages (*A. Legrand*, éditeur). — Prix : 9 francs.

Si le petit livre d'A.-E. Levy n'était qu'un aide-mémoire utile pour les candidats aux divers examens, il ne mériterait qu'une brève mention. Mais cet excellent résumé n'est pas sans intérêt pour le praticien, et c'est pourquoi il nous faut le signaler à l'attention de nos confrères qui y trouveront toute une série de renseignements sur la grossesse normale, la grossesse compliquée d'états pathologiques, les maladies gravidiques, l'éclampsie, la grossesse extra-utérine, l'accouchement physiologique, la délivrance, l'accouchement pathologique et les manœuvres obstétricales, les suites de couches, normales et pathologiques, et l'allaitement.

Henri Vignes.

Les sourds-muets; étude médicale, pédagogique et sociale, par G. de Parrel et Mme Georges Lamarque, préface de M. Dautresme, directeur de l'Institution des sourds-muets de Paris. 1 vol. in-16, de 445 pages et 162 figures (*Les Presses universitaires de France*), Paris, 1924. — Prix : 35 fr.

Il faut avoir vécu avec le sourd-muet comme l'a fait de Parrel, chef de clinique à l'Institution nationale, pour savoir les immenses services qu'on peut lui rendre, alors que trop souvent il se trouve délaissé, en butte à l'ignorance et aux préjugés de ceux qui doivent le conduire dans la vie en lui permettant de trouver dans la société la place à laquelle il a droit.

Ce livre, créé tout d'un bloc, là où rien n'avait été fait auparavant, comble tous les vides, active notre curiosité quand il ne stimule pas notre coupable indifférence.

Présenté dans une forme parfaite, avec un exposé clair et simple, l'attrait de nombreuses figures qui nous font vivre dans l'intimité du sourd-muet, le livre de Parrel est divisé en une étude *clinique et pathogénique*, où sont passées en revue les causes de la surdi-mutité, l'examen clinique du sourd-muet, les soins à lui donner, l'étude des exercices acoustiques, la prophylaxie de la surdi-mutité, et une étude *pédagogique et sociale* qui nous fait connaître les Institutions de sourds-muets, avec les conditions d'admission de l'élève et tous les renseignements sur l'enseignement qu'il y reçoit, ses résultats. Le développement sportif du sourd-muet, ses droits civils et politiques, son instruction intellectuelle et professionnelle, enfin son assistance.

Comme on le voit, rien n'est oublié dans cet excellent livre, document qui fait époque. Mme Lamarque, professeur à l'Institution des sourds-muets, a apporté non seulement sa collaboration scientifique, mais une collaboration affectueuse pour ses élèves et dont on retrouve comme un reflet jusque dans les termes et l'expression.

Comme le dit M. Dautresme dans sa préface, c'est plus qu'un livre, c'est une bonne action. Ajoutons que par sa lecture nous aurons tous le désir d'y contribuer.

Leroux-Robert.

LIVRES REÇUS

167. **L'eubiotique sociale**, par le Dr Stan Ruzicka, professeur d'hygiène de la Faculté de Médecine de l'Université de Bratislava. 1 vol. de 52 pages (*Maloine et fils*, éditeurs). — Prix : 8 fr. 50.

168. **Esclusioni intestinali (tranne il piloro). Indicazioni, ricerche, risultati**, par Simeoni. 1 vol. de 316 pages, avec 59 figures (*Rassegna Internazionale*, Napoli). — Prix : 20 lires.

169. **Précis de thérapeutique et de pharmacologie**, par A. Richaud, professeur de pharmacologie et de matière médicale à la Faculté de Paris. Sixième édition. 1 vol. de 1.008 pages, avec 14 figures (*Masson et Cie*). — Prix : broché 40 francs, cartonné 46 francs.

170. **Précis de chimie physiologique**, par Maurice Arthus, professeur de physiologie à l'Université de Lausanne. Dixième édition, 1 vol. de 400 pages, avec 115 figures et planches hors texte en couleurs. (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché 22 francs; cartonné 28 francs.

QU'EST-CE DONC QUE LE CODOFORME ?

CODOFORME ? Un médicament nouveau ? Non pas. Un médicament récent, mais déjà employé sur une large échelle, diffusé de tous côtés, utilisé journellement par beaucoup de praticiens, encore négligé par quelques-uns.

Aux premiers, nul besoin de citer ce médicament. Ils en savent l'utilité et l'efficacité dans la toux, dans toutes les toux.

Pour les seconds, voici quelques renseignements :

Le CODOFORME n'est pas un mélange banal de codéine et de bromoforme ordinaire, mais de codéine associée à une véritable nouveauté chimique, le « Sel bromoformique de BOTTU », lequel libère dans l'organisme du bromoforme naissant. Présenté en comprimés enrobés, rendu innocent pour l'estomac, avantage non à dédaigner chez les tuberculeux, ce bromoforme interrompt l'arc des reflexes tussigènes, la codéine calme l'hypertensibilité bulbaire et le malade goûte le repos après les ébranlements pénibles d'une toux rebelle, sinon violente.

D'action bonne ou mauvaise, sur l'appareil respiratoire, il ne s'en produit aucune. Les sécrétions ne sont pas modifiées, ni facilitées. D'influence sur l'état général, aucune non plus ; ni torpeur, ni dépression, ni sommeil autre que celui, normal, que n'interrompent plus d'incessantes quintes de toux.

Si l'on n'avait singulièrement abusé du mot « spécifique », le codoforme pourrait être appelé le médicament spécifique de la toux.

Il n'y a pas d'accoutumance. Mais, en thérapeutique, il faut changer de leviers et varier ; aussi n'est-il pas mauvais d'instituer un cycle médicamenteux. Comme on le fait dans le service des tuberculeux de Cochin, l'administration du CODOFORME sera interrompue de temps en temps par la prescription de médicaments synergiques : Hélénine, Datura, Drosera, Grindelia, etc..., qui ne font pas dévier le sens de l'activité thérapeutique, mais interrompent une réaction qui ne saurait être indéfiniment identique à elle-même. On provoquera ainsi des réactions différentes et passagères. Actions et réactions, n'est-ce pas là tout le secret de la thérapeutique efficace ?

DERNIÈRES NOUVELLES

LA RENTRÉE DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

Sous la présidence de M. Paul Appell, membre de l'Institut et recteur de l'Académie, l'Université de Paris, samedi dernier, tenait sa séance solennelle de rentrée.

A l'occasion de cette cérémonie qui réunissait dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne les professeurs de ses cinq Facultés : Sciences, Lettres, Médecine, Pharmacie et Droit, l'Université de Paris, suivant une tradition établie depuis quelques années et à laquelle elle entend demeurer fidèle, a remis à diverses personnalités du monde savant étranger le diplôme et les insignes du grade de docteur *honoris causa*.

Après une courte allocution de M. Paul Appell qui remercia de sa présence le représentant du ministre de l'Instruction publique, M. Lapie, ce fut d'abord M. Henry Berthélemy, doyen de la Faculté de Droit, qui exposa les titres de M. S. Van den Heuvel, professeur à l'Université de Louvain.

Prenant à son tour la parole, M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, présenta tout d'abord les titres de M. Ramon y Cajal, professeur à l'Université de Madrid et correspondant de l'Académie des Sciences, insistant tout particulièrement sur l'importance de ses travaux qui font le plus grand honneur à la science espagnole.

Puis, examinant l'œuvre scientifique de M. Almroth E. Wright, professeur à l'Université de Londres et correspondant de l'Académie des Sciences, M. Roger signala tout spécialement ses beaux travaux sur la vaccination antityphique poursuivis en même temps que ceux du professeur Widal et rappela aussi les importants progrès qu'il sut réaliser en matière de technique bactériologique.

M. Jean Perrin, assesseur du doyen de la Faculté des Sciences, et M. le professeur Moliard, remplaçant le doyen empêché, exposèrent ensuite successivement les titres de M. H. A. Lorentz, professeur à l'Université de Leyde et associé étranger de l'Académie des Sciences, et de M. Charles D. Walcott, président de la Smithsonian Institution, à Washington, associé également de l'Académie des Sciences, qui fut, durant la guerre, l'organisateur du Service de Santé de l'armée américaine.

Enfin, M Ferdinand Brunot, doyen de la Faculté des Lettres, a successivement exposé les titres de M. Iovan Cvijic, professeur à l'Université de Belgrade et président de l'Académie royale des Sciences de Belgrade, et ceux de M. Ramon Menendez Pidal, professeur à l'Université de Madrid, membre de la Real Academia española et correspondant de l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres.

Ajoutons, enfin, qu'au cours de la solennité, M. Haller, professeur à la Faculté des Sciences, a reçu des mains de M. Jean Perrin, assesseur du doyen, la grande médaille d'or que lui a attribuée la Royal Society de Londres.

LE PROFESSEUR BERGONIÉ GRAND'CROIX DE LA LÉGION D'HONNEUR

Ces jours derniers, le *Journal officiel* annonçait l'élévation à la dignité de Grand-Croix de la Légion d'honneur, de M. le professeur Bergonié

Cette nomination a été l'occasion, dimanche passé, d'une cérémonie toute intime et infiniment émouvante, à l'occasion de la remise à l'éminent maître, par M. Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène, délégué spécialement à cet effet par M. Justin Godart, d'une lettre officielle de félicitations du Gouvernement,

C'est dans le cabinet de travail du savant professeur, en présence de Mme Bergonié, sa vaillante collaboratrice, de Mme Paul Strauss, du préfet de la Gironde, de M. Philippart, maire de Bordeaux, du recteur de l'Académie de Bordeaux, des professeurs agrégés Proust, Roussy, Micheleau et Jeanneney et de M. Roques de Bordeaux que M. Strauss donna connaissance de la lettre de M. Justin Godart.

M. le professeur Bergonié remercia ensuite M. Strauss en une courte allocution pleine de cœur, et ce fut tout.

La remise des insignes de la Grand-Croix qui vient de lui être attribuée sera faite à M. Bergonié dans le courant de Janvier, à l'occasion de la pose de la première pierre du grand centre anticancéreux du Sud-Ouest.

CENTENAIRE DE JOSEPH ROLLET

Dimanche dernier, a été célébré à Lyon le centenaire de Joseph Rollet, né le 12 Novembre 1824 à Lagnieux (Ain), chirurgien-major de l'hospice de l'Antiquaille de 1855 à 1864, qui, il y a 60 ans, a fixé définitivement la nosologie de la syphilis.

Les représentants des corps savants dont Rollet avait fait partie, les délégués des sociétés étrangères de dermatologie, la plupart des médecins de l'hôpital Saint-Louis et de Saint-Lazare, toutes les notabilités lyonnaises, un grand nombre de maîtres et d'élèves de la Faculté de Lyon et des autres universités se sont réunis dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. Justin Godart, ministre du Travail et de l'Hygiène.

Des allocutions ont été prononcées par M. le Dr Bazy, au nom de l'Académie des Sciences, par M. le Dr Thibierge, au nom de l'Académie de Médecine, par M. le professeur Jeanselme, au nom de la Société française de dermatologie, par M. le professeur J. Nicolas, au nom des médecins lyonnais.

Le matin, les médecins venus à Lyon pour assister à la cérémonie avaient été reçus par le professeur Nicolas, à l'Antiquaille, dans le magnifique réfectoire de la communauté, et avaient visité sous la direction de M. le Dr Carle, membre du Conseil des hospices de Lyon, le vieil hôpital que Rollet a illustré.

Nous reproduisons en tête de ce numéro l'exposé que M. le Dr Thibierge a fait de l'œuvre du maître lyonnais.

Internat. — ORAL. — *Séance du 30 Novembre. — Aspects cliniques des paralysies diphtériques. — Signes et diagnostic de la tuberculose de l'épididyme chez l'adulte.* — Ont obtenu : MM. Hesse, 17; Leroy (Roger), 21; Marmasse, 23; Guérin (Maurice), 16; Mlle Henry (Thérèse), 17; MM. Flahaut, 19; Diamantberger, 28; Van der Horst Herber, 22; Drouineau, 27; Chomereau-Lamotte, 21.

Résultat des élections pour les 26 membres du Conseil de l'Union des Syndicats médicaux de France. — L'Assemblée générale de l'Union a nommé samedi les 26 membres de son Conseil. Nombre de voix représentées par les délégués : 13.807.

Ont été élus : MM. Guy (de Lot-et-Garonne), 13 288; Chapon (de Paris), 12.950; Decourt (de Meaux), 12.535; Pamart (Seine), 12.269; Jayle (Seine), 11.972; Lefèvre (du Cher), 11.252; Giry (Meurthe-et-Moselle), 10.355; Dibos (Landes), 10.148; Merle (Deux-Sèvres), 9.125; Lenglet (Seine), 9.020; Lafontaine (Seine), 8.997; Longuet (Haut-Rhin), 8.898; Rumbel (Seine-et-Oise), 8 694; François (E.) (Seine), 8.526; Bricka (de Marseille), 8.470; Clavelier (de Toulouse), 8.430; Méloche (de Saint-Nazaire), 8.404; Gruzu (de Nice), 8.328; Claverie (d'Alger), 8.282; Dorel (de Brioude), 8.195; Lecas (du Pas-de-Calais), 7.951; Caillaud (d'Orléans), 7.910; Michon (du Rhône), 7.372; Legras (des Vosges), 7.161; Vanverts (du Nord), 7.022; Jolicœur (de Reims), 6.799.

Bureau du Conseil de l'Union. — Le nouveau Conseil de l'Union a immédiatement nommé son bureau, ainsi composé : Président : M Decourt ; vice-présidents : MM. Lefèvre et Michon ; secrétaire général : M. Lenglet; secrétaire adjoint : M. François (E.); trésorier : M. Jayle ; archiviste : M. Chapon.

Académie de Médecine. — Nous sommes heureux d'apprendre l'élection de M. le professeur Jean-Louis Faure à l'Académie de Médecine. Nous lui adressons nos plus sincères félicitations

Nécrologie. — On annonce la mort, à Bougival (Seine-et-Oise), de M. A. Goldenberg.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté pour la France de 10 *pour* 100, *pour l'Etranger de* 15 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

REVUE NEUROLOGIQUE

Sommaire du n° 5, Novembre 1924.

Mémoires originaux.

Magalhaes Lemos. — Claudication intermittente, crampe des écrivains, déviation conjuguée de la tête et des yeux, spasme des muscles masticateurs glosso-palato-laryngés et des membres supérieurs, apparus au cours du syndrome parkinsonien. Encéphalite prolongée. Localisation striée probable.

Ch. Foix et P. Hillemand. — Dystrophie cruro-vésico-fessière par agénésie sacro-coccygienne.

A. Barbé et A. Sézary, avec la collaboration de **Pomaret et Gallerand.** — Graphiques représentant l'évolution des réactions biologiques du liquide céphalo-rachidien et du sang chez les paralytiques généraux non traités.

W. Sterling. — Le type spasmodique tétanoïde et tétaniforme de l'encéphalite épidémique. Remarques sur l'épilepsie « extra-pyramidale ».

Société de Neurologie de Paris.

Séance du 6 Novembre 1924.

Analyses.

Neurologie. Psychiatrie.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de* 1 *franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital Laënnec. — MM. Claisse, Grenet, Rist, Louis Ramond, médecins des hôpitaux, et M. Auvray, chirurgien de l'hôpital Laënnec, font le matin des conférences cliniques, avec présentation de malades.

Ces conférences ont lieu à l'amphithéâtre des cours de l'hôpital (amphithéâtre Landouzy), sauf celles de M. Rist, qui sont faites au dispensaire Léon Bourgeois.

Elles sont réparties de la manière suivante : Les lundis, à 11 h. 1/4 : M. Rist. — Les mercredis, à 11 h. : M. Claisse. — Les vendredis, à 11 h. : M. Auvray. — Les samedis, à 11 h. : M. Grenet. — Les dimanches, à 10 h. 1/2 : M. Louis Ramond.

Clinique thérapeutique, Pitié. — MM. Bordet et Yacoël commenceront à la clinique thérapeutique de la Pitié, le 12 Janvier 1925, à 10 h., des leçons avec exercices pratiques et examen de malades sur la radiologie du cœur, les méthodes graphiques et l'électrocardiographie.

Vingt-cinq leçons seront consacrées à ces matières.

Le nombre des assistants est limité. Le droit d'inscription est de 150 fr.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. (guichet n° 4).

Programme. — *Radiologie du cœur*, par M. Bordet, chef de laboratoire. — 1° Technique de l'orthodiagraphie. — 2° Technique de l'orthodiagraphie (*suite*). — 3° L'ombre du cœur à l'état normal. — 4° L'ombre du cœur à l'état pathologique. — 5° Affections valvulaires. — 6° Affections congénitales. Gros cœur sans lésions valvulaires. Péricardite. Symphyse. — 7° Le pédicule cardiaque normal. — 8° Les aortites. — 9° Anévrismes de l'aorte. — 10° Artère pulmonaire. Veine cave.

La fin de chaque séance sera consacrée à l'examen des malades et à la prise d'orthodiagrammes.

Méthodes graphiques, par M. Yacoël, ancien chef de clinique adjoint. — 1° Les méthodes graphiques en général. — 2° Les courbes mécaniques. Manipulation des appareils. — 3° Interprétation des tracés mécaniques. Sphygmogramme. Phlébogramme. Cardiogramme.

Electrocardiographie, par M. Yacoël, ancien chef de clinique adjoint. — 1° Les bases physiologiques de l'électrocardiographie. Appareillage. — 2° L'électrocardiogramme normal. Anatomie spéciale du cœur. — 3° Prise de tracés normaux et développement. Analyse des courbes normales. — 4° Les centres d'excitation du cœur. Action du vague et du sympathique. — 5° Les modifications physiologiques du groupe ventriculaire. — 6° Les modifications pathologiques du groupe ventriculaire dans les lésions valvulaires, les lésions congénitales et les hypertrophies. Analyse des courbes de prépondérance ventriculaire. — 7° L'électrocardiogramme dans les arythmies, les extrasystoles. — 8° Les tachycardies paroxystiques. — 9° Tachysystolie auriculaire. Fibrillation auriculaire. — 10° Troubles de la conductibilité. Dissociation incomplète et dissociation complète. — 11° Bradycardies. Pouls alternant. — 12° Les signes électrocardiographiques du bruit de galop.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de médecine de Montpellier. — Liste des thèses soutenues devant la Faculté de Médecine de Montpellier pendant l'année 1923-1924 (*suite et fin*).

71. Jourdan (Henri) : Contribution à l'étude des radio-trauma-oculaires. — 72. Pélissier (André) : Contribution à l'étude de la tuberculose rénale à forme hématurique. — 73. Floren (Fernand) : Contribution à l'étude des troubles du sens stéréognostique dans la sclérose en plaques. — 74. Makeïeff (G.) : La cranioplastie par la greffe ostéo-périostique prise sur la côte. — 75. Pélissier (Léon-Gabriel-Henri-Marie) : Etude comparative des lésions du foie et du rein au cours de l'éclampsie puerpérale et des lésions expérimentales provoquées chez le lapin. Essai sur la pathogénie de l'éclampsie. — 76. Leca (Adolphe) : Contribution à l'étude du traitement des infectioos puerpérales par la sérothérapie intraveineuse. — 77. Dubois (Charles-Paul) : Récentes acquisitions sur la fièvre de Malte et essai de prophylaxie. — 78. Coll de Carréra (Jean) : Les anémies du type pernicieux au cours de la grossesse (Revue générale). Contribution expérimentale à leur pathogénie. — 79. Poujol (J.) : Les formes cloisonnées et les localisations cérébrales de l'infection méningococcique. Diagnostic et traitement. A propos d'un cas observé dans le service de M. le professeur Ducamp. — 80. Monges (René) : Contribution à l'étude de la circulation cérébrale et de la tension du liquide céphalo-rachidien.

81. Raux (Louis) : Le syndrome tétanique. Contribution à sa pathogénie et à son anatomie pathologique. — 82. Fabre (Louis) : Contribution à l'étude des kystes essentiels des os. — 83. Candon (M[lle] Madeleine) : Contribution à l'étude de l'extension continue chez les enfants. — 84. Ménard (Xavier-Marie-Joseph) : Essai analytique sur l'œuvre scientifique de M. Grasset suivi d'une bibliographie complète. — 85. Reverdy (Jean) : Considérations

(*Voir la suite, p.* **2051**.)

sur le calcium dans l'organisme particulièrement pendant la gestation. Effet des rayons ultra-violets sur la calcémie (essai expérimental). Travail des laboratoires de physiologie et de chimie biologique. — 86. Bourret (Marcel) : Contribution à l'étude étiologique des maladies séborrhéiques. Le métabolisme basal dans ces affections (en particulier dans les acnés). — 87. Enjalbert (Achille). Considérations anatomiques sur l'ethmoïde antérieur et le sinus frontal. Déductions opératoires pour la cure radicale de la sinusite frontale chronique. — 88. Lahayville (Charles) : Etude clinique sur les corps étrangers flottants des voies urinaires. — 89. Fougères (Georges) : Fièvre typhoïde et tuberculose. — 90. Guichet (Emile) : Les polypes glandulaires du col utérin. Considérations anatomo-cliniques.

91 Berty (René) : A propos de deux cas de métastases sacrées dans le cancer du sein. — 92. Le Normand (François) : Contribution à l'étude de la pathogénie de la rétraction ischémique de Wolkmann. — 93. Arnaud (Marcel) : L'azotémie en chirurgie générale. Valeur pronostique, variations, signification (Etude expérimentale et critique). — 94. Pagès (Paul) : Contribution à l'étude pathogénique des myopathies. — 95. Lasseigne (Henri) : Contribution à l'étude de la vaccinothérapie intra-utérine dans l'infection puerpérale. — 96. Mouren (Joseph) : Contribution à l'étude du radiodiagnostic rachidien par les injections épidurales et sous-arachnoïdiennes de lipiodol. — 97. Humbert (Marie-Camille-Irlande) : Contribution à l'étude du décollement prématuré du placenta normalement inséré. — 98. Villa (Georges) : L'accouchement prématuré provoqué à la clinique obstétricale de Montpellier, de 1906 à 1924. Ses résultats, ses indications. — 99. Benedetti (Félix) : Contribution à l'étude de la dilatation permanente des orifices urétéraux ou uretère forcé. — 100. Guénoun (Georges) : Le traitement sanglant des luxations anciennes de l'épaule (A propos de deux observations).

Doctorat d'Université (MENTION « MÉDECINE »). — 1. Tchang (Grégoire) : Contribution à l'étude de la pneumococcie. — 2. Tzvitanovitch (Dinko) : Les examens de laboratoire dans le pronostic du cancer et la conduite du traitement par les rayons X et Y. — 3. Boukovala (Alexandre) : Contribution à l'étude physiopathologique de la créatininémie. — 4. Danitch (Milovan) : Contribution à l'étude du chimisme hémoméningé Répartition du glucose dans le sang (plasma et globules) et dans le liquide céphalo-rachidien. — 5. Arsenie (Goutecha) : Contribution à l'étude de l'urémie à forme tétanique. — 6. Vichek (Dragoslaw) : Traitement des épididymites bacillaires par les rayons ultra-violets. — 7. Gonzalez-Roca (Manuel) : A propos d'un cas d'inversion utérine ancienne.

HOPITAUX ET HOSPICES

Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts. — Sur la proposition de M. Gustave Doussain, au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine vient de décider d'accorder, comme les années précédentes, une subvention de 9.000 fr. à la clinique ophtalmologique de l'Hospice national des Quinze-Vingts.

Hôpital-Hospice de Saint-Germain-en-Laye. — Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin oto-rhino-laryngologiste adjoint à l'hôpital de Saint Germain-en-Laye.

Les candidatures seront reçues jusqu'au 31 Décembre 1924 à la Direction de l'Hôpital.

Pour tous renseignements s'adresser à la Direction de l'Hôpital tous les jours de 9 h. à 12 h. et de 14 h. à 17 h. (dimanches et fêtes exceptés).

Orphelinat Prevost. — Sur la proposition de M. Louis Renault, au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

« En vue d'effectuer des prélèvements de sang sur les pupilles de l'orphelinat Prevost, il sera inscrit un crédit de 1.000 fr. au chap. 15, art. 15, du projet de budget départemental de 1925. »

CONCOURS

Faculté de Médecine de Paris. — Un concours s'ouvrira, le 29 Mai 1925, devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours (*Journ. off.*, 27 Novembre).

NOUVELLES

Corps de sapeurs-pompiers communaux. — Sont nommés : MM. Charrière et Lyautey, médecins-majors de 1re et de 2e classe au bataillon de Besançon (Doubs); Mouret, médecin aide-major de 2e classe à la subdivision de Beauvoisin (Gard); Caillard, médecin aide-major de 2e classe à la subdivision de Cancale (Ille-et-Vilaine); Edelmann, médecin aide-major de 1re classe à la compagnie de Pantin (Seine). (*Journ. off.*, 27 Novembre.)

Corps de Santé militaire. — Sont nommés dans le cadre du Service de Santé militaire de réserve : Au grade de médecin aide-major de 1re classe, à titre définitif, MM. Surjus, Riser, Demoulin, Durand, Marquezy, Walther, Lemperière, Pluhet, Marie, Monestier, Robert, Phelippes de la Marnière, médecins aides-majors de 1re classe de réserve à titre temporaire; Arnal, Valendru, Pinoy, Boulet, Simon, médecins aides-majors de 2e classe, à titre définitif.

Au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Cannac, Girard, Perrault, médecins aides-majors de 2e classe de réserve à titre temporaire; Arnaud, Berthet, Biar, Blanchet, Bonafous, Capiaux, Chanès, Chapelon, Colle, Destouches, Gautier, Lhuissier, Lindegger, Pacaud, Riera, Séguin, Shirtliffe, Tingaud, Vassal, médecins sous aides-majors; Abely, Aubertin, Aucher, Becue, Bert, Besson, Biros, Boulan, Chabrol, Chermezon, Colette, Colomb, Constant, Dacla, Daniaud, Daudy, Delannoy, Delarbre, Delepouve, Delimal, Delvallez, Emeric, Emerit, Fauquet, Favreau, Fourche, Gache, Gallois, Godonnèche, Gouez, Gourier, Guérin, Humbert, Joussim, Kraft, Leduc, Leinberger, Lemesle, Lesage, Lortholary, Louis, Marchadier, Marchand, Margaillan, Marguet, Marinot, Martin, Mathieu, Medvediff, Mosapère, Pineau, Pfaff, Plantin, Peuch, Queyssac, Reinaud, Ramarony, Ricklin, Rousseau, Santelli, Sauvaitre, Tessier, Tholanu, Thoral, Thorin, Vignaud, Dupuy de Saint-Florent, Yvert, médecins auxiliaires.

— Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe à titre définitif, MM. Delmas, Guillaumot, médecins aides-majors de 1re classe à titre temporaire; Lutringer, Reinhold, médecins aides majors de 2e classe, à titre temporaire. (*Journ. off.*, 23 Novembre.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Baurrier, à l'armée française du Rhin; Cathala, au 103e rég. d'artillerie lourde hippomobile, à Chartres; Nugue, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM Curet, au 19e corps d'armée; Sieur, à l'hôpital militaire de Rennes; Fabre, à l'école militaire enfantine Hériot, à la Boissière; Billot, au 19e corps d'armée; Tersen, aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Vauchez, aux troupes d'occupation du Maroc; Le Carbont, aux territoires du Sud algérien; Pradier, à l'école d'aviation de Cazaux. (*Journ. off.*, 25 Novembre)

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Indochine, M. Normet, médecin principal

(*Voir la suite, p.* 2053)

de 2e classe; en Nouvelle-Calédonie, M. Sellier, médecin-major de 2e classe; en France, MM. Gayot, Le Boucher, Laquieze. médecins-majors de 2e classe; Loupy, médecin aide-major de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 Novembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **2046**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Infirmière tr. au courant soins méd., radiol., ch. emploi assist. chez Doct. Recevr. client., etc. — — Ecrire *P. M.*, n° 6584.

St.-dact. méd. exp. possédant machine écr. cherche travaux chez elle. — Feya, 280, bd Raspail.

Docteur, très actif, libre qqs heures par jour, aiderait confrère âgé ou fatigué. — Ecrire *P. M.*, n° 6636.

Urg Infirmières surv. dipl., chirur., méd., demandées. Ecr. Secrétaire, Hôpital à Vendôme (L.-et-Ch.).

Dr, 43 ans, Lég. d'hon., marié, père fam., ch. situat. méd. ou paraméd. avec fixe (clinique, maison santé, collabor., etc.) de préfér. Paris, banlieue ou Midi. — Ecrire *P. M.*, n° 6639.

Polyclinique à vendre avec appartement. — S'adr. Dr B., 5, avenue de l'Opéra.

Pr radioscopie et graphie, interrupt. Ropiquet, excell. état, bobines, soupapes, tabl. commande, 2.000 fr. — Ecrire *P. M.*, n° 6643.

Dactylo médic. expérim. demande travaux copie à la machine à écrire chez elle. Prix modérés. — Mme Touzot, 18, rue Antoine-Chantin, Paris, 14e.

Radiothérapie profonde, appareil 200.000 volts permettant également diagnostic, parfait état, à vendre cause expropriation. Ecrire *P. M.*, n° 6585.

A vendre superbe propriété 3 000 m., gd jardin., 50 chamb. Conviendr. mais. santé. — Huet, 43, rue Meslay, Paris.

Contact tournant Victor demandé d'occasion. — Ecrire *P. M.*, n° 6648.

4 000, telle quelle, à profiter de suite : Ford, torpedo, moteur hors ligne, radiateur spécial grande capacité, 5 roues amovibles, triangle avant renforcé. — Ecrire *P. M.*, n° 6649.

A céder clientèle à Paris. S'adresser de 4 à 6 au Syndicat des Médecins, 28, rue Serpente, Paris, 6e.

Dr, 25 ans, demande remplacements région Est préférence ou emploi médical. Ecrire *P. M.*, n° 6651.

Jeune docteur, marié, reprendrait bonne clientèle dans campagne agréable. — Ecrire *P. M.*, n° 6652.

Infirmière dipl., secrét. dactylo, aide labo. radio, soins, dem. empl. Paris ou prov. Mlle Dameron, 20, avenue Victor-Hugo, Choisy-le-Roi (Seine).

Méc. dentiste, 30 ans, marié, posséd. matériel chir. et proth., ch. empl. chez doct. désir. monter cabinet. — Ménard, 11, rue Valadon, Paris, 7e.

Deux lingères dem. empl. ds maison santé. Référ. — Ecrire *P. M.*, n° 6654.

Sténo-dact. expér. dés. empl. secrét demi-journée. — Ecrire *P. M.*, n° 6655.

Belle affaire para-médicale, rapp. 100.000 fr. bénéf. nets. Prix 125.000, moitié compt. — S'adresser Dr Guillemonat, 47, bd Saint-Michel.

Dr russe, très actif, parl. parf. franç., conn. allem., ch. occup. méd. ou paraméd. Ecrire *P. M.*, n° 6657.

Infirmière diplômée S. B. M. dem. empl. clin. chirurgie. Paris de préfér., banl. ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 6658.

Infirmier garde-malades entraîné au massage et rééducations, 13 ans d'exercice, les meilleures références, exerce toute l'année. Léonce Poisson, 38, rue des Poissonniers, Neuilly (Seine). Tél. : Neuilly 717.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. PORÉE

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT POUR 1925
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale . . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES, J. DUMONT
TÉLÉPHONE : Gobelins 21-48. Gobelins 21-49. Inter Gobelins 3.
Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

LE VIe CONGRÈS DE L'INTERNAT DES HOPITAUX
DES VILLES DE FACULTÉ

(Montpellier, 3-6 Novembre 1924.)

Le VIe Congrès de la Fédération de l'Internat des Hôpitaux des villes de Faculté vient de se tenir à Montpellier, du 3 au 6 Novembre 1924.

Il avait reçu l'adhésion officielle de toutes les Associations provinciales françaises d'Internes et d'Anciens Internes, qui y ont été largement représentées. Un certain nombre d'anciens internes de Paris ont participé à titre individuel à ses travaux, leur association réservant sa liberté d'action.

Le Congrès, qui s'est réuni dans le grand amphithéâtre Chaptal de la Faculté de Médecine, était présidé par M. le professeur Estor (de Montpellier), assisté de MM. le Dr Cadilhac (de Cette) et le professeur Vedel (de Montpellier), vice-présidents, et de M. le professeur Euzière, doyen de la Faculté de Médecine. MM. les professeurs agrégés G. Giraud et Villard, aidés d'une phalange de jeunes internes en exercice, ont assumé les fonctions respectives de secrétaire général et de trésorier du Congrès.

***

Les Congrès d'Internat, par tradition, traitent de questions professionnelles qui intéressent essentiellement les internes en exercice, mais dont la discussion n'a jamais laissé les anciens indifférents : un esprit de corps du meilleur aloi unit étroitement entre elles les générations successives de l'Internat. C'est ce qui explique le grand succès de ces Congrès intimes.

Le Congrès de Montpellier a abordé plusieurs questions, mais une seule a été rapportée et traitée à fond, — selon la méthode de travail adoptée par la Fédération, — *celle de l'Assurance de l'Internat des Hôpitaux contre les accidents et les maladies en rapport avec le travail professionnel.* Depuis plusieurs années, cette question préoccupe le corps de l'Internat. L'exposé et les discussions du Congrès de Montpellier permettent de penser que nous touchons à l'heure des réalisations.

Deux rapports très condensés et très précis ont été présentés sur cette question par MM. Boulet (de Montpellier) et Delmas-Marsalet (de Bordeaux). Ces rapports, édités et distribués avant le Congrès, avaient pu être étudiés à loisir par les Sociétés d'Internat, ce qui a rendu la discussion aisée et très fructueuse.

Cette discussion s'est terminée par l'adoption, à l'unanimité, des conclusions suivantes :

1° Les internes des hôpitaux, placés actuellement en dehors des conditions qui pourraient leur permettre de bénéficier des dispositions de la législation sur les accidents du travail, constatent que :

a) La réalisation de ces conditions exigerait une transformation de leur situation morale contraire aux principes de leur institution;

b) La législation, rendue applicable, ne couvrirait leur risque professionnel que dans des proportions minimes.

En conséquence, ils estiment que la solution à adopter doit être cherchée en dehors de la législation sur les accidents du travail.

2° Les internes des hôpitaux demanderont à chacune de leurs administrations de leur assurer comme un droit, et non comme une faveur, en cas d'accident ou de maladie contractés en service, l'hospitalisation et les soins, ainsi que le paiement de leur indemnité habituelle.

3° Ils considèrent que le risque de l'invalidité permanente doit être couvert aux frais des administrations.

4° Ils demandent que l'indemnité y relative soit comprise sous forme d'un capital et non d'une rente.

5° Ils repoussent par esprit de solidarité toute solution qui, applicable à certains internats, pourrait en laisser d'autres sans protection.

6° S'appuyant sur les questions de principe ci-dessus envisagées, les internes des hôpitaux demanderont à leurs administrations hospitalières d'assurer leurs internes à une Compagnie d'assurances ou à une Société mutuelle, de préférence unique pour tous les Internats.

Cette assurance couvrira, bien entendu, au même titre que les internes titulaires, les internes provisoires pourvus d'un service et les remplaçants officiels des internes pendant les congés réguliers de ces derniers.

7° *En cas de mort* :

Lorsque la mort aura été déterminée :

a) Par toute blessure externe, toute lésion chirurgicale, toute lésion médicale, tout trouble nerveux ou psychique résultant de l'action soudaine d'une violence extérieure intervenant pendant le travail ou à l'occasion du travail de l'interne dans l'exercice de ses fonctions, et toute lésion interne déterminée par un effort dans les mêmes circonstances,

b) Par l'une des maladies suivantes se déclarant pendant le séjour de l'interne dans les hôpitaux ou, au plus tard. 40 jours après un contact entre lui et les malades des hôpitaux : fièvres typhoïde et paratyphoïdes, typhus, variole, varicelle, scarlatine, rougeole, diphtérie, oreillons, coqueluche, érysipèle, grippe infectieuse, choléra, peste, dysenterie, méningite cérébro-spinale épidémique, poliomyélite, encéphalite épidémique, fièvre de Malte, trachome, ophtalmie purulente, toxi-infections consécutives aux inoculations septiques, *l'indemnité à verser aux représentants de l'intéressé sera de 100 000 francs.*

8° *En cas d'incapacité permanente* :

Les incapacités permanentes totales, telles que les définit le guide-barème publié le 10 Juillet 1919 par le ministère de la Guerre, donneront lieu lorsqu'elles seront consécutives aux blessures définies au paragraphe (*a*) ou aux maladies énumérées au paragraphe (*b*) au versement d'une indemnité de 200.000 francs.

Les incapacités permanentes partielles, consécutives aux mêmes causes, donneront droit à une indemnité qui sera calculée en prenant pour base le même guide-barème publié par le ministère de la Guerre (Instruction n° 831 Ci/7 du 10 Juillet 1919).

Si X pour 100 représente le taux de l'invalidité fixée par le guide-barème de 1919, l'indemnité à verser sera de

$\frac{X}{100} \times 200$ francs.



Fig. 1. — Groupe de congressistes, à l'issue d'une des séances, à la Faculté de Médecine.

⁂

M. le professeur Cruchet (de Bordeaux), l'infatigable secrétaire général de la Fédération de l'Internat que l'on avait eu déjà le grand plaisir d'entendre lors de la séance d'ouverture du Congrès où il avait heureusement rappelé l'étroite liaison historique de la vieille école de Montpellier, emblème du régionalisme et des centres médicaux plus jeunes, a soulevé, à la séance suivante, et à propos du rapport annuel sur le fonctionnement de la Fédération, d'autres questions importantes.

C'est ainsi qu'il a mis en relief l'*inégalité de situation des internes vis-à-vis de la loi militaire*, inégalité qui résulte des différences des statuts qui régissent les classes successives. Une discussion

s'est ouverte à ce sujet, qui a abouti au vote du vœu suivant :

« Le Congrès demande que les internes astreints aux obligations de la loi militaire de 1913 soient autorisés à passer leur thèse dès qu'ils le désireront, et tout en continuant à remplir leurs fonctions d'interne. »

La discussion s'est ensuite ouverte sur *les conditions d'admission des internes des hôpitaux aux concours pour les emplois de chefs de clinique et de laboratoire*. Le vote du vœu suivant l'a terminée :

« Le Congrès demande que les Conseils de Faculté autorisent les internes à se présenter aux concours de chef de clinique et de chef de laboratoire sans être docteurs en médecine, sous la réserve qu'ils auront terminé leur scolarité, et qu'ils passeront leur thèse dans un délai à fixer par les Facultés. »

Le Congrès s'est enfin associé à un vœu présenté par l'Internat d'Alger, qui demande aux pouvoirs publics, à titre posthume, la croix de chevalier de la Légion d'honneur pour l'interne Turano qui a succombé au typhus exanthématique contracté en service.

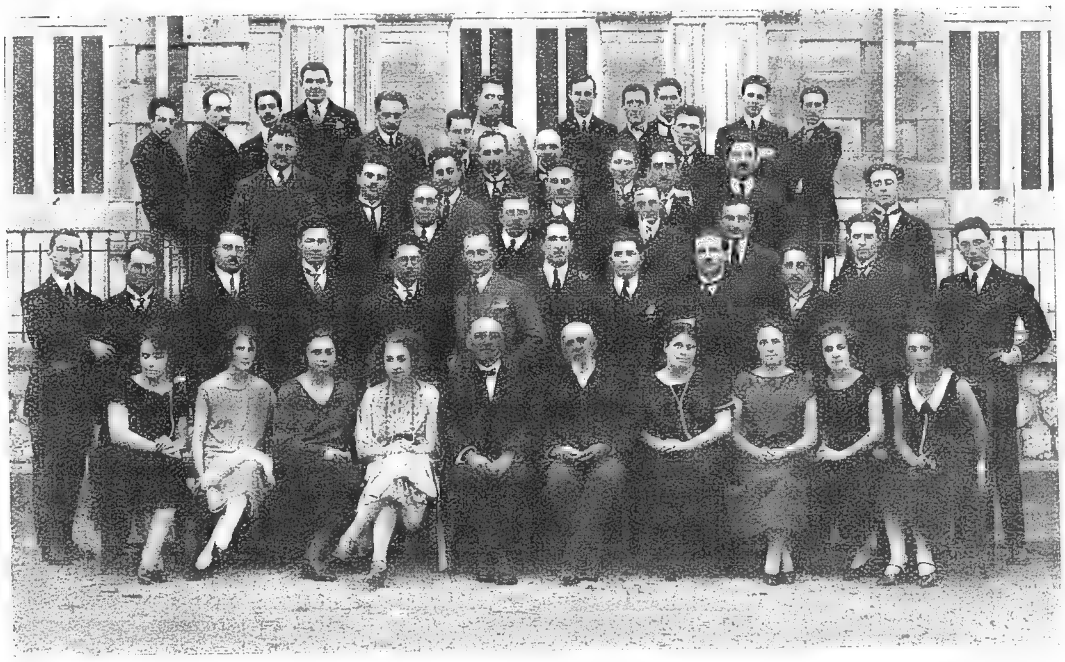


Fig. 2. — Les internes en exercice délégués au Congrès, groupés à l'Hôpital suburbain.

***

La VIIe session du Congrès de l'Internat a été fixée aux 16, 17 et 18 Juillet 1925. Elle aura Nancy pour siège et coïncidera avec le Congrès de l'Association des médecins de langue française.

Une seule question sera mise à l'étude qui sera rapportée par les Internats de Nancy et de Lyon, celle des « *Echanges d'internes* ». Il ne s'agit nullement là d'échanges numériques d'internes entre villes, mais bien de l'étude des modalités qui pourraient permettre aux internes d'effectuer, dans de bonnes conditions matérielles, des stages d'étude, *en surnombre*, dans tels ou tels hôpitaux d'autres villes.

Telle a été la substance des séances de travail normal du Congrès.

***

A l'issue de la séance d'ouverture, ses membres se sont transportés dans le grand hall de la Faculté de Médecine, où, en leur nom, et dans un religieux silence, M. le professeur Estor a déposé une haute gerbe devant la plaque qui commémore les noms des élèves et des collaborateurs de l'École de Montpellier tombés au front des armées pendant la guerre.

***

La veille, avant même l'ouverture du Congrès, ses adhérents avaient assisté à l'académique séance de rentrée des cinq Facultés réunies dans la grande salle des Fêtes du Palais de la vieille rue de la Blanquerie, séance où M. le professeur Forgue avait parlé avec une incomparable maîtrise de l'Euthanasie.

Le soir même, l'Association des anciens internes de Montpellier avait convié les congressistes à assister à son banquet annuel et cordial à l'hôtel de la Métropole. Tels avaient été les événements préliminaires.

Le lendemain, dans l'intervalle des séances de travail, les hôtes de Montpellier se sont prêtés de la meilleure grâce du monde à l'exécution d'un programme serré. M. le professeur Paul Delmas les a dirigés parmi les richesses qui se sont accumulées à travers les âges dans la vieille maison dont il est l'historiographe érudit. Pressé par l'horaire, il n'a pu que parcourir les conservatoires, signaler au passage les manuscrits précieux et les incunables, les trésors du Musée Atger, en complet réaménagement, et indiquer les vastes laboratoires modernes, les Instituts annexes de la Faculté, et le splendide Jardin des Plantes. Le savant conservateur qu'est M. Privat

s'est constitué le guide des visiteurs au Musée Fabre. Entre temps les internes en exercice, membres du Congrès, avaient été priés à déjeuner à l'Hôpital suburbain par leurs camarades montpelliérains et l'administration des Hospices. Cette dernière était représentée, à cette table joyeuse, par le visage souriant de son vice-président, le vénéré professeur Tédenat, qui croyait revivre les belles journées de son internat lyonnais!

Dans cette même après-midi, les congressistes avaient été conviés à la fête jubilaire grandiose, où furent célébrées, au Palais Universitaire, les quarante années d'enseignement du professeur Forgue.

A 9 heures, la Faculté de Médecine se rouvrait devant eux, inondée de lumière et de parfums, ses salles d'apparat ouvertes et décorées de plantes vertes. M. le Doyen et le corps professoral tout entier de la Faculté de Médecine, qui avaient organisé cette réception somptueuse en l'honneur des congressistes, ont donné ainsi au corps de l'Internat un témoignage de sympathie amicale qui a été apprécié par lui à sa très haute valeur. Dans la grande salle des Actes, toute tapissée des portraits des anciens maîtres de l'Ecole, les lauréats du Conservatoire de Montpellier, conduits par leur directeur, M. Maurice Le Boucher, premier grand prix de Rome, ont donné une audition musicale d'une très remarquable tenue. Le buffet était dressé dans le grand hall, et une sauterie charmante et improvisée — qui n'était point officiellement prévue au programme — a terminé cette journée, bien remplie.

***

Dès 8 heures, le lendemain, tout le monde se regroupait à l'hôpital suburbain, où, sous la conduite de M. le professeur Estor, fut faite la visite des services hospitaliers — où fut particulièrement remarqué le dispositif périscopique aménagé par M. Estor dans sa salle d opérations — et du Centre régional anticancéreux. Faute de temps, les autres hôpitaux, neufs aussi pour la plupart, ont été simplement indiqués au passage.

C'est à l'hôpital suburbain même que, à 9 h. 30, des cars sont venus prendre les congressistes[1]. Ce fut une journée contrastée et singulière : En parcourant les admirables remparts d'Aigues-Mortes, en gravissant les étages sombres de la tour de Constance, les voyageurs ont pu évoquer le passé lointain, tourmenté et souvent tragique de ce pays. En visitant l'immense cave coopérative de Marsillargues, les moulins à sel et les salins du Perrier, les chais de Jarrasse, où l'accueil le plus cordial leur était réservé par la Compagnie des Salins du Midi, ils ont pris contact avec l'activité économique actuelle de la région. Et la journée s'est terminée par une pittoresque promenade au clair de lune sur la plage du Grau du Roi.

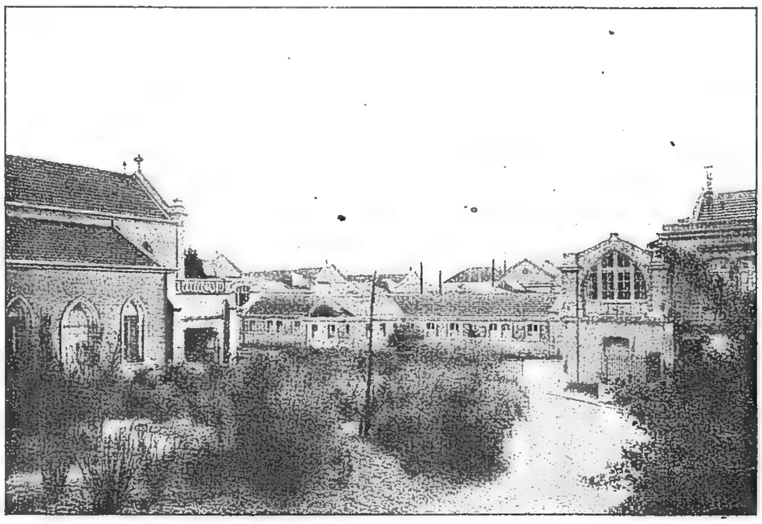


Fig. 3. — Une vue intérieure de l'Hôpital suburbain.

Bien que le retour à Montpellier le 5 se fût effectué à une heure un peu tardive, la caravane, regroupée dès 8 heures le 6, repartait en expédition : les pierres mutilées et dorées de Nîmes, de Saint-Gilles, d'Arles ont amplement occupé sa journée. A Arles, l'érudit M. Lieutaud a fait surgir et revivre, avec une singulière vérité, tout un passé étrange enseveli dans le silence du musée lapidaire, du cloître Saint-Trophime, des Thermes constantiniens, des Arènes, du Théâtre antique et, comme le ciel d'automne s'était assombri, et qu'une pluie légère et triste s'était mise à tomber entraînant les feuilles rousses, les Alyscamps sont apparus dans toute leur grandeur émouvante et désolée...

Et puis tout de suite, la séparation. Un groupe important quitte la caravane et gagne directement la gare. Les cars emportent les autres voyageurs et s'enfuient dans une nuit opaque, que déchirent les grands éclairs multipliés et les coups de foudre d'un long orage aussi violent qu'inusité en pareille saison!

Aucun incident fâcheux n'a troublé, par bonheur, la fin de cette belle journée, qui était aussi celle d'une cordiale et fructueuse réunion.

G. G.

1. Dans la pensée primitive des organisateurs du Congrès, une excursion aux stations thermales et climatiques régionales devait terminer le Congrès. Ils ont dû renoncer à ce projet, en raison de la saison tardive en laquelle ce Congrès a été reporté.

MAURICE CHAILLOUS

A Angers où il s'était retiré, vient de succomber un médecin des plus distingués, Maurice Chaillous, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin chef des dispensaires d'Hygiène sociale et de préservation contre la tuberculose en Maine-et-Loire, qui fut le type accompli du médecin de famille. On ne saurait mieux faire pour honorer sa mémoire que de citer les paroles prononcées sur sa tombe par un de

ses grands amis, le Dr Rudaux, professeur à la Maternité de Paris. S'adressant au disparu, Rudaux s'est écrié :

« Non seulement tu avais l'art de te faire des amis, mais encore, ce qui est beaucoup plus rare, je dirai ce qui est exceptionnel dans la vie, tu ne t'es jamais créé d'ennemis. Cette qualité, c'est à ton caractère que tu la devais. Tu étais toujours prêt à rendre service, à te dévouer, à te sacrifier même. C'est pour cette raison que tu as fait de tous ceux que tu soignais plus que des clients, mais des amis qui t'étaient très attachés. Ils t'ont regretté, lorsque tu les a abandonnés en quittant Paris, et ils te pleurent aujourd'hui avec nous. Ils te le doivent bien, car très souvent tu te consacrais tellement à tes malades que tu en sacrifiais un peu les tiens. Tu avais pour excuse ce que tu appelais « ton devoir professionnel.

« D'une conscience droite, tous tes actes étaient en harmonie avec cette conscience. Tu avais le rare talent de soigner avec ta science et avec ton cœur.

« Mais tu t'es trop donné. C'est en te prodiguant tout entier aux autres que tu as, à plusieurs reprises, ébranlé ta santé. C'est pour avoir trop donné de toi-même que tu as dû, à la fleur de l'âge, interrompre ta profession, au moment où tu récoltais ce que tu avais semé.

« Au cours de la grande guerre tu as continué, suivant les principes rigides de ta nature, à faire ton devoir de Français auprès de nos soldats blessés et malades. Dédaignant les galons, tu es parti comme simple médecin auxiliaire, c'est-à-dire comme « *un jeune* », et tu as dû pour cette raison endurer les fatigues que la jeunesse seule est capable de supporter.

« Lorsque l'heure de regagner ton foyer eut sonné, les tiens, par amour pour toi, t'ont forcé à abandonner la vie du praticien actif, telle que tu la comprenais. Ce n'est pas sans un certain crève-cœur, ce n'est pas sans d'amers regrets que tu as été mis en demeure de t'éloigner de tous ceux que tu aimais.

. . . .

« Que ta vie droite, que ta vie sans reproches soit un exemple sacré pour tes enfants ! »

LE VOYAGE DU Dr JOSE ARCE

Parmi les nombreuses personnalités médicales argentines qui vinrent à Paris, après le Congrès de Séville et dont *La Presse Médicale* a publié les noms, se trouvait le Dr Jose Arce, recteur de l'Université de Buenos Aires. Il est fréquent, en effet, dans les pays de langue espagnole, que le recteur soit un médecin. Nous avons fait remarquer, il y a un an, que les trois derniers recteurs de l'Université de Barcelone étaient des médecins, le recteur de Saragosse est un médecin, celui de Madrid un professeur à la Faculté de Pharmacie. Mais le Dr Arce attire notre attention par un autre point. C'est un recteur qui a à peine la quarantaine, et le doyen de la Faculté de Médecine a un lustre de moins que lui. Dans ces pays neufs, c'est la jeunesse, on le comprend, qui est à la tête du mouvement, aussi bien dans les lettres et les sciences que dans la politique. A 35 ans on est professeur, à 50 ans on a fait son temps, c'est l'heure de la retraite; on vit alors de voyages et de souvenirs.

Pendant son séjour à Paris, le Dr Arce à lu à la Société de Chirurgie, dont il avait été nommé membre correspondant il y a quelques mois, un travail sur « un cas de hernie diaphragmatique opérée et guérie ». A l'hôpital Broca, dans le service du Prof. J.-L. Faure, il présenta un film sur son « procédé pour la ligamentopexie dans les rétrodéviations utérines » qu'il décrivit pour la première fois en 1908.

A l'Académie de Médecine il lut un Mémoire sur « Le pneumothorax préliminaire aux opérations sur le poumon », procédé personnel qu'il emploie avant toutes les thoracotomies qu'il peut être conduit à faire.

A l'hôpital Lariboisière, dans le service du professeur Sebileau, et à Saint-Louis, dans le service du Dr Lemaître, il présenta un film sur un nouveau procédé de rhinosplastie (greffe prise à l'oreille) qui, dans les pertes du cartilage du nez, donne d'excellents résultats.

Enfin, à la Société de Chirurgie, il fit passer un film sur le « procédé de Ivanissevich pour l'opération du varicocèle », ligature de la veine dans la fosse iliaque, au-dessus de l'anneau inguinal interne, de façon à ne faire courir aucun risque aux organes du cordon, et le « procédé de gastrostomie d'Arce » qui empêche le contenu de sortir et qui permet la cicatrisation immédiate de la bouche aussitôt la sonde retirée. Ce procédé semble pouvoir être utilisé par les urologues dans certaines opérations sur la vessie.

Le recteur de Buenos Aires s'est occupé aussi de faire aboutir les travaux du pavillon de la cité universitaire, dont la première pierre fut posée par le Dr Segura et pour lequel M. O. Bemberg donna un million. Enfin il a pu établir une convention des plus intéressantes entre les Facultés de Médecine de Paris et de Buenos Aires. Frappé de la situation dans laquelle se trouvaient les fils des Français obligés d'aller en Argentine et d'y demeurer plusieurs années, et réciproquement les fils d'Argentins venant en France, d'accord avec M. le doyen de la Faculté et après avis favorable de M. le Recteur, il a été convenu qu'une équivalence réciproque d'inscriptions serait établie, à titre d'essai, entre les deux Facultés. Ainsi les étudiants ayant commencé leurs études dans l'un des deux pays pourront les continuer dans l'autre, comme s'ils n'avaient point changé de Faculté. Inscriptions et examens seront validés. Nous ne pouvons que nous réjouir de cette mesure qui resserrera davantage les liens entre les deux pays, sans porter aucune atteinte aux lois organiques de chacun d'eux.

Des diners et des réceptions furent donnés en l'honneur du recteur diplomate par le doyen de la Faculté, les professeurs J.-L. Faure, Vaquez, Widal, Labbé, Hartmann, etc . A son départ il fut salué par les nombreux amis qu'il laissait à Paris.

L. Mathé.

L'ŒUVRE ANTITUBERCULEUSE DE PARIS

Dimanche passé, dans la salle des Agriculteurs, rue d'Athènes, avait lieu en présence de M. Gay-Bonnet, médecin major de 1re classe de l'état-major particulier du ministre de la Guerre; de M. André Berton, représentant le ministre de l'Instruction publique, et des représentants des ministres de l'Agriculture, de l'Intérieur, du Commerce et des Postes

et Télégraphes, la célébration du vingt-deuxième anniversaire de l'Œuvre antituberculeuse de Paris, Dispensaire Marie de Roumanie, placée comme l'on sait sous le haut patronage de S. M. la reine Marie de Roumanie.

Cette cérémonie, qui réunissait une très nombreuse assistance, fut ouverte par la lecture faite par M[lle] Dumesnil, secrétaire générale, du compte rendu de l'exercice moral et financier de l'œuvre pour l'année 1924.

M. Simionesco, médecin en chef de l'œuvre, donna ensuite connaissance de son rapport médical et en particulier insista sur les résultats obtenus par la mise en œuvre de la chimiothérapie et de la zomothérapie, résultats des plus encourageants, a-t-il eu occasion de constater, sur plusieurs centaines de malades.

Puis, après que M. le médecin-major Gay-Bonnet, eut fait connaître combien dans le monde officiel on attache d'importance aux efforts de l'Œuvre antituberculeuse de Paris, à l'occasion de l'anniversaire que l'on célébrait, il fut procédé à la fondation d'une nouvelle Société internationale de recherches contre le cancer et la tuberculose, société dont le bureau fut constitué par acclamation de la façon suivante: Président, M. le professeur Charles Richet; vice-présidents, MM. les professeurs Rappin, de l'Institut Pasteur de Nantes, et Baillez, de Bruxelles; membres, MM. Loir, directeur du bureau d'hygiène du Havre, Aloncle, Boulagne, Chamagne, Dupinet, Pernot, Mainot, l'amiral Nelson de Vasconcellos, ancien député du Brésil, Pellé, Stern, Walker, membre de la Société royale de bactériologie de Londres, André Lancien; secrétaire général, M. Simionesco, médecin chef du dispensaire Marie de Roumanie; secrétaire, M. Desmedt; bibliothécaire, M. Olliviero; trésorier, M. Banville d'Hostel.

Cela fait, avant de lever la séance de travail pour entendre les artistes chanteurs et musiciens qui avaient été conviés à venir célébrer dans une charmante matinée littéraire et musicale le XXII[e] anniversaire de l'Œuvre antituberculeuse de Paris, les membres du bureau de la nouvelle Société internationale contre le cancer et la tuberculose adressèrent à M. le professeur Bergonié, de Bordeaux, en témoignage de leur profonde admiration et vénération, le télégramme suivant: « Les médecins soussignés, réunis pour célébrer le XXII[e] anniversaire de l'Œuvre antituberculeuse de Paris (dispensaire Marie de Roumanie), et pour fonder la Société internationale de recherches contre le cancer et la tuberculose, adressent leurs félicitations cordiales au professeur Bergonié pour sa récente et très haute distinction et l'assurent de leur admiration profonde pour sa vie de science, de dévouement et de bonté. » G. V.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

Médecin militaire, j'ai loué en Juillet dernier un appartement au prix de 200 francs par mois. Le propriétaire n'a pas voulu faire de bail (J'ai les reçus des mois précédemment payés : Août, Septembre, Octobre). Il veut m'augmenter de 30 francs par mois; le peut-il ?

Et à quelle date, si je n'accepte pas l'augmentation, aura-t-il le droit de me faire mettre dehors ?

I. — *Réponse à la 1re question.* — Aux termes des articles 2, 3 et 5 combinés de la loi du 29 Décembre 1923 applicable au département de la Moselle d'après l'article 12 de la même loi, les prix des locations consenties depuis le 31 Mars 1922 et jusqu'au 1er Janvier 1926 ne peuvent dépasser une limite qui, pour les départements autres que celui de la Seine, est fixée par une commission paritaire composée de six propriétaires et de six locataires choisis sur la liste du jury d'expropriation. Le tableau des taux de majoration admis par la Commission doit être affiché dans les communes intéressées et inséré au *Bulletin des actes administratifs* du département.

La sanction de cette disposition, c'est d'une part le droit, pour le locataire, de demander, dans les trois mois de l'entrée en jouissance, la réduction du prix du bail au prix limite, et, d'autre part, une amende à la charge du bailleur si le prix du bail est majoré de plus du quart.

En l'espèce envisagée ici, ces dispositions pourront être invoquées lorsque, à la suite d'un congé donné par le propriétaire, notre abonné demandera une prorogation.

En effet, si ce locataire refuse d'accepter l'augmentation exigée par le propriétaire, celui-ci lui donnera congé.

(Il convient de noter à cet égard qu'aux termes de l'article 2 de la loi du 6 Juillet 1923, les délais d'usage des congés pour les locations verbales sont portés *au double*.)

Le locataire fera alors connaître au propriétaire dans les 20 jours de la réception du congé (par lettre recommandée ou par acte extrajudiciaire) qu'il demande une prorogation et indiquera la durée et les conditions de cette prorogation (art. 18 de la loi du 31 Mars 1922, § 2).

Faute par le propriétaire de répondre dans les 20 jours, le Président du tribunal civil devra être saisi du litige par une déclaration faite au greffe (même article, § 5) par l'une ou l'autre des deux parties.

Si celles-ci ne se concilient pas, devant le président ou le juge qui le remplace, l'affaire sera portée devant le tribunal. Celui-ci fixe la durée de la prorogation, *et, s'il y a lieu, le montant de la majoration, dans les limites autorisées par la loi* du 29 Décembre 1919 et par la commission paritaire instituée par elle.

II. — Notre abonné nous demande de lui dire d'ores et déjà si l'augmentation demandée par le propriétaire est justifiée.

Nous ne pourrions répondre à cette question que si nous connaissions le taux de majoration arrêté par la commission paritaire du département de la Moselle, taux qu'il faudrait comparer soit au prix du loyer en vigueur au 1er Août 1914 pour le local en question, s'il était loué à cette date, ou bien, s'il ne l'était pas, aux prix payés pour les logements similaires à la même époque.

Faute par nous d'avoir ces éléments indispensables, il nous est impossible de dire si l'augmentation de 30 francs par mois est ou non justifiée.

III. — La réponse à la deuxième question : « A quelle date le propriétaire aura-t-il le droit de faire expulser notre abonné », est fournie par l'article 7 de la loi du 31 Mars 1922 modifié ou complété par les

lois du 29 Décembre 1923 et du 2 Août 1924, article premier.

Il résulte de ces textes que notre abonné peut obtenir une prorogation allant au maximum jusqu'au 1er Janvier 1926 et qui ne pourra en tout cas être inférieure à six mois, à compter de l'expiration de la location, laquelle ne prendra fin elle-même qu'à l'expiration du congé d'usage dont la durée a été portée au double par la loi du 6 Juillet 1923.

H. MONTAL.

APPAREIL BUCCAL CONTRE L'ONYCHOPHAGIE

L'agencement constructif de cet apppareil sur certaines dents du maxillaire inférieur est tel qu'il ne permet pas aux mâchoires de se rejoindre complètement et par suite de saisir l'ongle avec les dents. Les ongles repoussent alors et, avec le temps, le sujet se déshabitue, même des manies secondaires telles qu'arrachements et rongement des peaux mortes, poils, etc , qui viennent souvent se greffer sur la manie initiale.

Il est en métal massif, coulé sous pression. Robuste, amovible, il s'emboîte par le moyen de deux calottes (2) sur les prémolaires choisies dont lesdites calottes épousent la forme sur la plus grande surface dentaire possible (fig. 3) et forcent légèrement sur les faces internes et externes des dents pour assurer une adhésion suffisante. La tige de liaison (fig. 2) des deux calottes épouse la surface dentaire basse intérieure des canines et incisives situées entre les prémolaires choisies; cette tige est invisible de l'extérieur d'où l'on n'aperçoit (fig. 1) que la partie (2) à droite et à gauche quand la bouche est très ouverte. Ces parties donnent alors l'aspect de dents recouvertes d'une couronne métallique ordinaire.

La partie supérieure des calottes dépasse de deux millimètres environ le niveau des dents du maxillaire inférieur, de telle sorte que l'appareil maintient entre les deux maxillaires un écartement suffisant pour empêcher le malade de saisir et déchirer ses ongles.

L'appareil est extérieurement uni sauf sur les faces supérieures des calottes (2) qui épousent les aspérités (fig. 3) des dents correspondantes (A) du maxillaire supérieur, lesquelles dents viennent s'appuyer sur lesdites calottes quand les mâchoires veulent se rencontrer. A ce moment la distance qui sépare les deux mâchoires, sauf au point de contact, est de deux millimètres environ.

L'appareil doit être retiré pendant les repas pour

Fig. 1

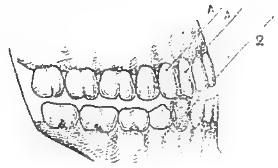


Fig. 2

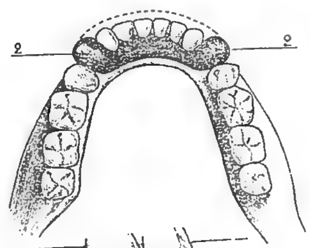
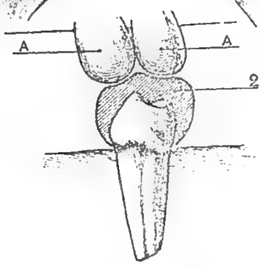


Fig. 3



permettre la mastication normale des aliments. Cela n'offre aucun inconvénient pour les malades puisqu'ils ne se rongent jamais les ongles à ce moment, leurs dents étant occupées ailleurs. Il n'empêche cependant pas de boire et même d'absorber des aliments pâteux. Il n'apporte aucune gêne à la parole et il suffit d'une journée pour s'y habituer.

S. R.

P.-S. — L'appareil est en vente au cabinet dentaire Guy, 38, rue de Turin, Paris.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

EQUATEUR

Le Dr Valenzuela vient d'être nommé recteur de l'Université de Guayaquil. Homme d'action, plein d'enthousiasme et ayant déjà donné des preuves de son esprit ouvert au progrès, il saura orienter l'Université dans une voie féconde en heureux résultats.

Les professeurs de la Faculté de Médecine ont élu, pour remplacer l'éminent doyen, Miguel H. de Alcivar, mort en Juin dernier, et l'un des chirurgiens les plus distingués de l'Equateur, le Dr Teodoro Maldonado Carbo, chirurgien de l'Hôpital général et professeur de Médecine opératoire.

Le Dr Maldonado n'est pas un inconnu pour nous. Après avoir fait ses études en France, il resta huit ans dans les hôpitaux de Paris, comme interne d'abord, puis comme chef de clinique du professeur Legueu pendant la guerre. C'est à ce titre qu'il fut chargé du cours de cystoscopie de la clinique de l'hôpital Necker, pendant l'année 1917-1918. Les services qu'il rendit au cours de la guerre lui valurent la médaille de la « Reconnaissance française ». Chirurgien habile, confrère estimé, il occupait déjà dans la médecine de son pays une situation hors pair, quand ses collègues le portèrent, il y a quelques mois, au décanat.

Lorsqu'une vacance se présentera à la Société de Chirurgie, cette savante compagnie ne saurait faire meilleur choix que du Dr Maldonado.

MATHÉ.

ITALIE

INAUGURATION A FLORENCE D'UN MONUMENT COMMÉMORATIF AUX MÉDECINS D'ITALIE TOMBÉS AU CHAMP D'HONNEUR.

Le 1er Novembre fut à Florence une journée mémorable consacrée tour à tour au recueillement pieux et à l'enthousiasme patriotique, à l'occasion de l'inauguration — présidée par les Souverains d'Italie — du monument aux Médecins morts à la grande guerre.

Dès le matin, LL. MM. le roi Victor-Emmanuel et

la reine Hélène arrivaient en gare de Florence d'où une luxueuse limousine les dirigeait sous une pluie de fleurs vers l'Ecole de Santé militaire, tandis que d'autre part les y rejoignait, accompagné de S. A. R. la duchesse d'Aoste, un cortège symbolique parti de la place de la Seigneurie et formé du char transportant un laurier venu du Palatin, suivi d'un autre char dit « de la Victoire » — lequel était traîné par quatre paires de bœufs blancs recouverts de drapeaux tricolores aux armes de la Croix-Rouge et couronnés de branches d'olivier.

C'est à la Santé militaire, où tous se sont rencontrés, que se dresse le monument de granit et de bronze, dû au ciseau et à la haute inspiration du sculpteur florentin Arrigo Minerbi. La cérémonie de l'inauguration fut émouvante au delà de toute expression. Toutes les personnalités — principalement médicales et militaires — de la province y assistaient, ainsi que beaucoup d'autres venues de tous les points de l'Italie, ce monument et cette cérémonie revêtant le caractère national.

Après l'offerte officielle du laurier romain, les hymnes — dont celle de *la Piave* — exécutées par la *Banda di Roma* venue tout exprès à Florence et les discours, parmi lesquels il convient de signaler celui du plus grand mutilé d'Italie : Carlo del Croix, furent religieusement écoutés et achevèrent dignement la célébration du *Sacre du Médecin victime de la Guerre*.

L'après-midi, ce fut la même ferveur, mais plus enthousiaste, plus démonstrative.

Un immense cortège de plus de 100.000 personnes, composé pour la plupart de glorieux mutilés et de diverses associations dont celle du Parti national fasciste, a défilé devant les Souverains et la Cour sous le balcon du palais Riccardi, aux acclamations délirantes de la foule : « Vive le Roi ! vive la Reine ! vive l'Italie !... » On peut dire sans rien exagérer que ce fut là une manifestation sans précédents.

Avant leur départ de Florence, les Souverains ont tenu à visiter l'Institut orthopédique et celui des Aveugles de Guerre.

Plus tard, dans l'après-midi, la « Banda di Roma » donna un concert impeccable et des mieux choisis dans la grande salle des Cinq-Cents du Palais-Vieux.

Ainsi prit fin — mais non dans les cœurs — une journée inoubliable faite de spectacles grandioses que se partagèrent la plus émouvante piété et le patriotisme le plus pur et le plus ardent.



Monument des médecins italiens tombés au champ d'honneur.

Le Français signataire de ces lignes s'en voudrait de terminer là son article sans y rapporter cette anecdote par lui vécue et qui se passe de tout commentaire. Dans l'après-midi de ce beau jour, désireux de voir le Roi — ce qui lui avait été impossible jusqu'à ce moment — il s'informa en langue italienne auprès du chef d'un groupement s'organisant dans le cortège en formation de l'heure et de l'endroit les plus propices pour ce faire. L'organisateur — un officier — lui répondit : « Prenez place avec nous dans notre cortège qui va passer devant lui. » Ce à quoi le Français lui objecta sa nationalité. « Vous êtes Français ? Alors, raison de plus : nous avons combattu ensemble, nous défilerons ensemble, si vous le voulez bien ! »

Et votre humble correspondant eut l'honneur, en faveur de son seul titre de Français, de défiler devant Sa Majesté, aux rangs des braves, sous les plis de glorieux drapeaux verts, blancs et rouges....

De Florence, Novembre 1924.

PIERRE BERTRAND.

CORRESPONDANCE

Je vous prie de vouloir bien faire corriger mon nom, écrit Maczaffer au lieu de Mouzaffer, dans *La Presse Médicale* du 15 Novembre 1924, n° 92, page 908, 1re colonne, dans le compte rendu de la Société de Biologie, et le paragraphe intitulé : « Les traces du métabolisme azoté chez 4 cancéreux ».

Veuillez agréer, etc.

D. MOUZAFFER.

***

La communication que j'ai faite à la Faculté de Médecine de Paris et que vous résumez page 944, 3e colonne, n° 95, de *La Presse Médicale* (un cas de pseudo-crampe des écrivains), est donnée comme celle d'un M. Combes, alors que je m'appelle M. Gommès. Vous serez bien aimable de *réparer ce petit lapsus calami*.

Veuillez agréer, etc. M. GOMMÈS.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté pour la France de 10 pour 100, pour l'Etranger de 15 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

DYSPEPTINE

LABORATOIRE DE PHYSIOLOGIE
Du Puits-d'Angle par le Chesnay (S & O)

HYPOSÉCRÉTION
ET
ATONIE GASTRIQUE

DIARRHÉES

GASTRITES



RECOLTE DE LA DYSPEPTINE

ANOREXIE
DES TUBERCULEUX

INDIGESTIONS

GASTRO-ENTÉRITES
INFANTILES

SUC GASTRIQUE

PRÉLEVÉ SUR LE

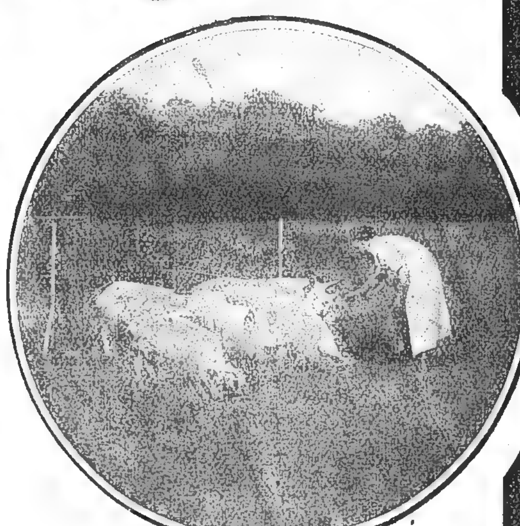
PORC VIVANT

PAR LE PROCÉDÉ DU

Dr M. HEPP



OPÉRATION d'un ANIMAL



ANIMAUX au PRÉ

DOSES

ADULTES
Une à une et demie cuillerée à soupe avant ou pendant les repas

ENFANTS
Une demi-cuillerée à une cuillerée à café **avant** chaque tétée ou prise d'aliments

DÉPOT POUR PARIS
H. CARRION & Cie
54, FAUB. SAINT-HONORÉ

KOSSUTH S.C

R. C VERSAILLES 3455

DERNIÈRES NOUVELLES

LA SOCIÉTÉ CENTRALE DE MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

La Société centrale de médecine vétérinaire, mercredi passé, tenait à son siège social, 12, rue de Seine, sa séance solennelle annuelle.

Cette réunion que présidait M. Queuille, ministre de l'Agriculture et à laquelle étaient représentées les Académies de Médecine et d'Agriculture, les Sociétés de Biologie, de Pathologie comparée et de Médecine pratique, fut ouverte par une allocution de M. Vallée, président de la Société.

Après avoir tout d'abord remercié le ministre de sa présence et lui avoir aussi exprimé toute la reconnaissance de l'Association d'avoir bien voulu se faire le défenseur devant le Parlement d'un texte de loi sur le contrôle généralisé des viandes et sur la prophylaxie de la tuberculose, servant ainsi de la meilleure manière la cause de l'hygiène de l'alimentation et les véritables intérêts de l'élevage français, M. Vallée exprima aux membres de la famille du professeur Nocard, présents à la réunion, les sentiments de gratitude de la Société. Puis, après avoir aussi remercié de sa présence M. le professeur Roux qui fut le premier guide du professeur Nocard auprès de Pasteur, M. Vallée présenta ses vives félicitations aux lauréats de la Société pour l'année 1924 : M. le professeur Finzi, directeur de l'Ecole royale supérieure de médecine vétérinaire de Turin, qui vécut naguère durant deux années à notre Ecole d'Alfort; M. le major Parouleau, de l'armée roumaine et professeur à la Faculté de médecine vétérinaire de Bucarest; M. le professeur Douville; M. Leblois, chef de clinique à l'Ecole d'Alfort; M. le vétérinaire-major Bonet, du centre de sérothérapie de l'armée; et enfin MM. Faure, Lemetayer, Rennes, Taskin, Chapron, Pelegry, Aimot, Chazeau, Medynski et Simonnet, Lissot et Griveaux, Weber, Emile Thierry et Eugène Mathieu.

Enfin, en terminant son allocution, M. Vallée exprima au ministre toute la gratitude de la Société qui est aujourd'hui assurée de trouver en lui un éloquent défenseur de la requête qu'elle doit présenter dans un avenir prochain au Gouvernement en vue d'être reconnue comme Académie vétérinaire.

Après ce discours très applaudi, M. Leclainche qui fut naguère l'ami et le collaborateur du professeur Nocard, prononça l'éloge de ce savant qui, ancien élève et collaborateur de Pasteur, fut durant de longues années le directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Enfin, dans une dernière allocution, M. Queuille, ministre de l'Agriculture, après avoir rappelé qu'il tenait à s'associer à l'éloge si justifié de l'ancien directeur d'Alfort, que M. le professeur Leclainche venait de prononcer, signala les précieux avantages qu'auraient en particulier pour la santé publique et la lutte antituberculeuse, les projets présentés par la Société de médecine vétérinaire, projets dont il a accepté de se faire le défenseur devant le Parlement.

G. V.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Un cours sur le diabète aura lieu du 6 Décembre 1924 au 21 Février 1925, à l'amphithéâtre Trousseau.

Détail des leçons. — Samedi 6 Décembre, à 10 h. 45, professeur Gilbert. Aperçu général sur le diabète sucré, son histoire.

Samedi 13 Décembre, à 10 h. 45, professeur Gilbert. Glycémie normale et hyperglycémie diabétique. La physiologie pathologique du diabète sucré.

Samedi 20 Décembre, à 10 h. 45, M. Lereboullet. Etude clinique du diabète sucré : étiologie, symptômes, évolution.

Samedi 10 Janvier, à 10 h. 45, M. Lereboullet. Formes cliniques, diagnostic et pronostic du diabète sucré.

Samedi 17 Janvier, à 10 h. 45, M. Maurice Villaret. Complications du diabète sucré.

Samedi 24 Janvier, à 10 h. 45, M. Etienne Chabrol. Acidose, coma diabétique.

Samedi 31 Janvier, à 10 h. 45, professeur Gilbert. Thérapeutique diététique du diabète sucré, régimes antidiabétiques.

Samedi 7 Février, à 10 h. 45, M. Rathery. Thérapeutique médicamenteuse et hydrominérale du diabète sucré.

Samedi 14 Février, à 10 h. 45, M. Baudouin. Thérapeutique pathogénique du diabète sucré : l'insuline.

Samedi 21 Février, à 10 h. 45, M. Rathery. Thérapeutique médicale et chirurgicale des complications du diabète sucré.

Internat. — ORAL. — *Séance du 2 Décembre.* — *Localisations cardiaques et pleuro-pulmonaires du rhumatisme articulaire aigu. Complications hémorragiques de la grossesse tubaire.* — Ont obtenu : MM. Gerson, 14; Perrin (Georges), 17; Chartier, 14; Vergez Houta, 26; Mlle Sazerai de Forges, 20; Martin (Jacques), 27; Godel, 17; Folliasson, 14; Mugnier, 14; Maximin, 24. — *Excusé* : M. Grandperrin.

Séance du 3 Décembre. — *Formes cliniques et traitement de la syphilis rénale.* — *Hernie crurale étranglée.* — — Ont obtenu : Mlle Boyer (Madeleine), 17; MM. Casaubon, 17; Maperon, 19; Rivoire, 15; Frémiot, 18; Barraqui, 24; Martin (Félix), 17; Cahen (Robert), 17; Perin (Christian), 18; Willemin, 24. — *Excusé* : M. Guérin (Philippe).

Séance du 4 Décembre. — *Etude clinique des complications rénales de la scarlatine.* — *Formes cliniques de l'ostéomyélite aiguë non traumatique des membres.* — Ont obtenu : MM. Loubeyre, 17; Lotte, 24; Foubert, 15; Mlles Lefilliatre, 19; Maas, 19; M. Tariel, 21; Mlle Zimmer (Henriette), 21; MM. Dessaint, 24; Lacapère, 26; Lemière (Maurice), 21.

Séance aujourd'hui, à 17 h., à la salle de la rue des Saints-Pères.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. le professeur Fernand Widal commencera ses leçons de clinique médicale à l'amphithéâtre de la Clinique de la Faculté, à l'hôpital Cochin, le mardi 16 Décembre 1924, à 11 h., et les continuera les mardis suivants à la même heure.

Pharmacien des Hôpitaux. — Un concours pour la nomination à deux places de pharmacien des hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 12 Janvier 1925, à 14 heures dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, 47.

Les candidats devront se faire inscrire à l'administration, 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), de 14 heures à 17 heures, depuis le lundi 8 Décembre jusqu'au samedi 20 Décembre 1924 inclusivement.

Société de Pathologie comparée. — Mardi prochain 9 Décembre, à 4 h. 1/2 très précises, aura lieu à l'hôtel des Sociétés savantes, 8, rue Danton, l'Assemblée générale statutaire annuelle de la Société.

Cette réunion, qui est placée sous la présidence de M. le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, de M. le ministre de l'Agriculture, de M. le ministre du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales, et de M. le professeur H. Vincent, médecin inspecteur général et membre de l'Académie de Médecine et de l'Académie des Sciences, sera suivie d'un banquet.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.). — M. Thalheimer fera, le samedi 13 courant, à 17 h. 1/2, salle Béclard, Faculté de Médecine, une causerie sur : « Un voyage aux Etats-Unis ».

Cette réunion sera présidée par M. Appell, recteur de l'Académie de Paris.

Société des Chirurgiens de Paris. — La Société des Chirurgiens de Paris dispose de trois prix :

1° Prix de la Société des Chirurgiens de Paris (fondation Dartigues) sur n'importe quel sujet intéressant de la chirurgie ;

2° Prix de Chirurgie gastro-intestinale (fondation Pauchet) ;

3° Prix d'Urologie chirurgicale (fondation Cathelin).

Ces prix sont de 1.000 fr. chacun.

Les manuscrits dactylographiés devront être remis avant le 1er Mars 1925.

Un beau geste. — Famille riche désirerait adopter une orpheline de médecin, âgée de 3 à 7 ans, bien portante.

S'adresser à l'Association générale des médecins de France, 5, rue de Surène, Paris, VIIIe.

LIVRES NOUVEAUX

Histoire de la sécrétion gastrique, par M. Loeper, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital Tenon. 1 vol. de 120 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 10 francs.

La physiologie de l'estomac se réduit à l'heure actuelle à deux fonctions principales : mécanique et sécrétoire, d'où dépendent le brassage et la digestion des aliments. Les variations de ces deux fonctions régissent la séméiologie gastrique et nos procédés d'exploration chimique et radiologique permettent d'en apprécier l'étendue.

Aux premières périodes de la médecine, la coction et le brassage se disputaient déjà la faveur des médecins et des anatomistes ; c'est encore le brassage et la dissolution des aliments qui partageront les mécaniciens et les chimistes des siècles futurs.

Avant d'arriver à la conception éclectique qui fait admettre aujourd hui l'association intime de la mécanique et de la chimie, il a fallu des siècles de recherches, dans lesquelles les interprétations ont été souvent faussées par des hypothèses et du mysticisme. Loeper a pensé qu'il n'était pas sans intérêt de marquer les étapes principales de nos connaissances sur le suc gastrique, étapes qui progressivement nous ont amenés à la conception contemporaine. Il divise cette histoire en six périodes.

La première, période galénique, va jusqu'à Paracelse : elle est marquée surtout par l'œuvre de Galien (132-200), dont la conception éclectique associait les fonctions dissolvantes et les fonctions motrices de l'estomac Cette conception régna jusqu'au XVIe siècle, et, après Galien, on peut dire que la physiologie reste stationnaire et s'endort pendant plus de douze siècles.

Vient ensuite la période chimique, qui englobe Paracelse, aux conceptions nébuleuses (1493-1541), Deloboe et surtout Van Helmont (1579-1644), dans lequel on trouve en substance tout le processus acide et fermentaire de l'avenir.

Dans la période mécanique (XVIIe siècle), triomphent Descartes, les Anglais, les Italiens. On parle alors de trituration, de fermentation, de putréfaction.

Au XVIIIe siècle, c'est la période de l'acidité, marquée par Réaumur, Spallanzani, Hunter. Et Loeper consacre un intéressant chapitre à la diététique au XVIIIe siècle, avec Senebier (1742-1809) : on y voit poindre l'opothérapie digestive, sauf le nom.

Vient ensuite, au XIXe siècle, la période de la chlorhydrie et des fistules humaines, que marquent les belles recherches du Canadien W. Beaumont (1785-1853).

Et l'on arrive aux périodes de la pepsine et des fistules expérimentales qu'illustrent Swann, Wasmann, Blondlot, Schiff, Claude Bernard et Pavlov, et qui nous amènent à la période contemporaine.

Cette étude historique, illustrée de 25 figures, est d'une lecture fort attrayante et fait grand honneur à son savant auteur, dont les travaux personnels sur le sujet sont universellement connus et appréciés.

L. Rivet.

Conférences de clinique médicale pratique (Troisième série), par M. Louis Ramond, médecin de l'hôpital Laënnec. 1 volume de 387 pages, avec 36 figures (*Vigot frères*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 20 francs.

On connaît le succès de l'enseignement clinique de Louis Ramond, à la Maison Dubois d'abord, puis à l'hôpital Laënnec. Il a déjà réuni un certain nombre de ses leçons cliniques en deux volumes, et le troisième, qui vient de paraître, connaîtra le même succès.

A propos d'un ou de plusieurs cas cliniques, Ramond dégage les éléments de diagnostic, remonte du symptôme à la lésion, de la lésion à la cause, et pose les indications thérapeutiques. Aussi chaque leçon comporte-t-elle un enseignement de lecture agréable et aussi profitable pour l'instruction de l'étudiant que pour le praticien, pour lequel elle rappelle les notions essentielles de la saine pathologie, en même temps qu'elle lui indique les plus récentes acquisitions médicales, utilisables dans le domaine pratique.

Les sujets traités sont les plus variés, ayant été subordonnés aux cas intéressants, observés par l'auteur dans sa pratique hospitalière. Voici du reste les titres de ces quinze conférences : La gangrène sénile. A propos du zona. La pneumonie du sommet. Le diagnostic du cancer de l'estomac. La varicelle. Le diagnostic du tabes. La granulie. Les pneumonies tuberculeuses. Paralysie radiale. Le diabète bronzé. Les kystes hydatiques du poumon. Albuminurie orthostatique. Les accidents sériques. Les tumeurs du médiastin. L'insuffisance ventriculaire gauche.

L. Rivet.

LIVRES REÇUS

171. **L'évolution de la tuberculose pulmonaire chronique dans ses rapports avec la circulation générale et locale. La cure déclive**, par le Dr Pierre Colomban (de Grasse), ex-interne du Sanatorium d'Hauteville. 1 vol. de 228 pages (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 12 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

ARCHIVES DE MÉDECINE DES ENFANTS

Sommaire du n° 12.

Mémoires originaux.

Pierre Woringer. — Le traitement des pleurésies purulentes à pneumocoque par l'optochine.

Hélène Nowicka. — De la valeur du taux des chlorures dans le liquide céphalo-rachidien pour le diagnostic des méningites.

Recueil de faits.

P. Hausnalter. — Poliomyélite diffuse avec amyotrophie d'origine hérédo-syphilitique.

André Léri et Sartre. — Hémihypertrophie faciale.

Revue générale.

J. Comby. — La carence solaire dans l'enfance.

Analyses.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Institut Pasteur. — M. L. Sambon fera, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, 26, rue Dutot, le mercredi 10 Décembre, à 16 h. 30, une conférence avec projection sur l'*Etiologie des cancers, d'après les résultats de son enquête en Italie et en Islande.*

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Beaujon. — Le Conseil municipal de Paris, sur un rapport de M. Aucoc, au nom de la 5e Commission, vient d'émettre l'avis qu'il y avait lieu d'approuver le projet de remise en état des couvertures de l'hôpital Beaujon et a décidé d'imputer la dépense évaluée à 175.000 fr. sur la subvention allouée à l'Administration générale de l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1.800 millions.

CONCOURS

Internat de Saint-Lazare. — Oral. — *Séance du 25 Novembre. — Diagnostic des adénites inguinales d'origine vénérienne.* — Ont obtenu : MM. Kyriaco, 11; Lotte, 15; Hiély, 13; Salavert, 12; Grenierholey, 17; Sorton, 11; Baillis, 12; Vernier, 15; Lacroix, 15; Prugniaud, 17.

Séance du 27 Novembre. — Examen clinique d'un syphilitique à la période secondaire. — Ont obtenu : MM. Lichtenberger, 15; Stuhl, 13; Mabille, 16; Rossert, 14; Bordas, 17; Périgord, 13; Jumelle, 11; Garnier, 17; Van der Horst, 15; Baconnet, 12.

Séance du 28 Novembre. — Diagnostic de la syphilis héréditaire précoce. — Ont obtenu : MM. Goldberg, 13; Thomereau-Lamotte, 15; Hirscherg, 14; Boyer, 13,5; Thiolat, 15,5; Goldberg, 13; Gerson, 13.

A la suite du concours qui vient d'avoir lieu, sont nommés internes titulaires : MM. Bordas, Mabille, Garnier, Lichtenberger, Grenierholey, Lotte, Chomereau-Lamotte, Thiolat. Internes provisoires : MM. Lacroix, Salavert, Boyer, Van der Horst, Hirschberg, Rossert, Vernier, Prévost.

Hospices de Limoges. — Sont nommés membres du jury du concours qui doit s'ouvrir à l'hôpital Laënnec, à Paris, le 8 Décembre 1924, à 9 h. du matin, pour la désignation d'un médecin oto-rhino-laryngologiste des hospices de Limoges :

MM. Dequidt, inspecteur général des services administratifs, président; Georges Laurens, médecin à l'hôpital Saint-Joseph, désigné par l'Académie de Médecine; Sebileau, chirurgien des hôpitaux de Paris, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière; Bourgeois, médecin oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital Laënnec; Lemaitre, médecin oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital Saint-Louis; Thouvenet, médecin des hospices de Limoges; Perichon, vice-président de la Commission administrative des hospices de Limoges. (*Journ. off.*, 29 Novembre.)

NOUVELLES

Distinctions honorifiques. — Légion d'honneur. — *Chevalier.* — M. Le Guang Frinh, vice-président du Conseil colonial de la Cochinchine.

Association amicale des anciens médecins des Corps combattants. — Ce soir diner de l'Association amicale des Anciens médecins des Corps combattants, à 20 h., à l'Hôtel des Sociétés savantes, rue Danton, sous la présidence de M. Robert Proust, chirurgien des hôpitaux.

Infirmières hospitalières. — Ont été désignés pour faire partie du jury de la section d'examen d'Etat d'infirmières hospitalières qui doit avoir lieu à Paris : MM. Baumgartner, Bezançon, Genevrier, Delépine, Dujarrier, Faure-Beaulieu, Jacquelin, Labbé, Lecène, Nobécourt, Rist, médecins et chirurgiens des hôpitaux de Paris; Mlles Genin de Joannis, Juliette Leclerc, Magny, Morler, Gelker, Sarrazin, de Livonnière.

M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, est désigné comme délégué du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Institut d'hygiène. — Le Conseil municipal de Paris vient de prendre une délibération accordant une subvention de 20.000 fr. pour l'année 1924 à l'Institut d'hygiène de la Faculté de Médecine de Paris.

Les médecins des hospices et la prorogation. — Sur la demande de M. Léon Riotor, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une pétition des médecins des hospices ayant servi volontairement durant la guerre, demandant le bénéfice de la prorogation de mise à la retraite.

Conseil supérieur des chemins de fer. — M. le Dr Schmidt, représentant de la Fédération des ligues des voyageurs des chemins de fer, des réseaux : Est, Nord, Orléans, Etat, Paris-Lyon-Méditerranée, Grande-Ceinture, est nommé membre du Conseil supérieur des chemins de fer au titre de représentant des intérêts généraux de la nation. (*Journ. off.*, 28 Novembre.)

Une bourse de 1.000 dollars. — Le Congrès de la Fédération internationale des femmes diplômées des Universités qui vient de se tenir à Christiania n'a pas été qu'une manifestation brillante; il a laissé de beaux résultats pratiques. Non seulement un Comité international de bourses a été fondé, mais ce Comité continue dès cette année la distribution des bourses que fait la Fédération depuis sa fondation.

Sous le nom de « bourse scandinave » (en souvenir du Congrès et en témoignage de reconnaissance aux fédérations scandinaves), une bourse de 1.000 dollars est offerte cette année par la Fédération américaine et sera décernée à un membre de la Fédération internationale.

Règlement. — 1° Sont admises à faire une demande toutes les femmes appartenant aux Associations nationales affiliées à la Fédération internationale;

2° L'attribution de la bourse est confiée à un Comité des bourses constitué par la Fédération internationale, lequel fera connaitre sa décision au 1er Mars 1925;

3° La bourse est valable pour une Université ou un établissement approuvé par le Comité; cela dans un pays autre que celui-ci où la boursière réside habituellement ou a été élevée. Les candidates ont donc intérêt à ne proposer que des Universités ou des établissements qui offrent toutes facilités pour les études auxquelles elles désirent se livrer;

4° Toute demande doit être adressée à la secrétaire de l'Association nationale à laquelle la candidate appartient, à une date qui ne doit pas être ultérieure au 24 Février 1925;

5° Chaque candidate devra fournir un sommaire du travail qu'elle veut entreprendre, et y joindre soit une dissertation, soit quelque ouvrage, brochure ou mémoire qui témoigne de ses aptitudes;

6° La bourse qui part du 1er Juillet 1924 est payable d'avance en deux versements semestriels. Le deuxième versement reste conditionnel, et la boursière doit tenir le Comité au courant de ses études;

7° La boursière est tenue d'envoyer à la secrétaire de la Fédération internationale un rapport sur le travail de l'année, accompagné d'un certificat du professeur ou de toute autre personne sous la direction de qui elle était placée.

N. B. — Les Françaises que cette bourse intéresse doivent adresser leur candidature à Mlle Bonnet, secré-

(*Voir la suite, p.* **2071**.)



taire de l'Association des Françaises diplômées des Universités, membre du Comité international des bourses, directrice de la Maison des étudiantes, 214, boulevard Raspail, Paris, XIVe.

Syndicat des médecins des théâtres. — Sur la demande de M. Massard, au nom de la 2e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration d'une pétition du Syndicat des médecins des théâtres relative à leur situation dans les théâtres, pour étude et avis, la situation desdits médecins étant sur le point d'être modifiée par la nouvelle ordonnance sur les théâtres, actuellement en préparation à la préfecture de police.

Les dispenses pour l'obtention du doctorat d'Etat. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts reçoit chaque jour de médecins étrangers, non pourvus du grade français de bachelier de l'enseignement secondaire, des demandes d'équivalences ou de dispenses pour obtenir rapidement le doctorat en médecine d'Etat et exercer la médecine en France.

Ces demandes, dont le nombre ne cesse de grandir, sont présentées sous diverses formes. Les pétitionnaires sollicitent tantôt l'équivalence de leur diplôme étranger de docteur en médecine avec le doctorat d'Etat, tantôt la dispense ou l'équivalence du grade de bachelier de l'enseignement secondaire.

Or, ces demandes ne sont pas recevables. Les règlements n'admettent que des dispenses partielles de scolarité et d'examens, et réservent ces facilités aux médecins étrangers (pourvus soit d'un diplôme étranger de docteur en médecine, soit du doctorat d'Université obtenu dans une Université française), titulaires du baccalauréat français de l'enseignement secondaire.

Aucune dispense ou équivalence de baccalauréat ne peut être accordée en vue de l'obtention du doctorat en médecine d'Etat.

Afin d'éviter un travail inutile et aussi les déceptions des solliciteurs, il convient de rappeler que, tant que les règlements actuels seront en vigueur, aucune demande de dispense ou d'équivalence de baccalauréat en vue de l'obtention du diplôme de docteur en médecine, permettant l'exercice de la profession médicale en France, déposée dans les Facultés ou adressée au ministère, ne pourra être examinée et le dossier sera aussitôt renvoyé au postulant. (*Journ. off.*, 29 Novembre.)

Inspection de l'Assistance publique. — M. Muzellec, sous-inspecteur de l'Assistance publique, passe du département du Nord dans le département de la Somme et M. Assoignion, sous inspecteur de l'Assistance publique de la Somme, précédemment affecté au département du Nord, en remplacement de M. Roussez, reste affecté à ce département, en remplacement de M. Muzellec. (*Journ. off.*, 23 Novembre.)

Corps de Santé militaire. — Ont obtenu après concours le titre de « spécialistes des hôpitaux militaires » : *Dermato-vénéréologie.* M. Giacardy, médecin-major de 2e classe.

Urologie. — MM. Augé, médecin-major de 1re classe; Bernard, médecin-major de 2e classe.

— Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve : Au grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve, MM. Mouton, Grolleau, Boulin, Duba, Gugenheim, Hyvert, de Laval, Moles, Vandenderyn, médecins auxiliaires. (*Journ. off.*, 28 Novembre.)

Service de Santé de la marine. — Sont désignés : M. le médecin en chef de 1re classe Viguier, pour exercer les fonctions de directeur du Service de Santé du VIe arrondissement maritime à Bizerte; M. le médecin principal Lestage, pour occuper la chaire de diagnostic spécial (oto-rhino-laryngologie et ophtalmologie) à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens stagiaires, à Toulon; M. le médecin principal Candiotti, pour remplir les fonctions de médecin-major du 5e dépôt des équipages à Toulon. (*Journ. off.*, 28 Novembre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat.

Lundi 8 Décembre. — Clinique obstétricale N. R. (2 séries). Faculté.

Mardi 9 Décembre. — Clinique obstétricale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale A. R. Tarnier.

Mercredi 10 Décembre. — 4e A. R. Faculté. — Clinique chirurgicale A. R. Faculté.

Jeudi 11 Décembre. — Clinique médicale A. R. Faculté.

Samedi 13 Décembre. — Clinique chirurgicale (2 séries) N. R. Faculté. — Clinique médicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale (2 séries) N. R. Faculté.

Thèses de doctorat.

Lundi 8 Décembre. — Lebon, interne : *Etude de la stase colique et de ses formes cliniques.* — Nicoleau (P.) : *L'orchite aiguë des enfants.* — Jury : MM. Roger, Gosset, Binet, Heitz-Boyer.

Mardi 9 Décembre. — Lambert (J), interne : *Etude des hémorragies méningées.* — Maisondieu (P.) : *Etude des manifestations articulaires des oreillons.* — Mme Cordier (M.) : *L'immunité du nourrisson vis-à-vis des fièvres éruptives.* — Scialom (J.), externe : *L'amino-arséno-phénol chez les syphilitiques.* — Miquel (René) : *Chancre de la gencive.* — Jury : MM. Teissier, Jeanselme, Achard, Baudouin.

Jeudi 11 Décembre. — Renoux (G.), externe : *L'assistance aux enfants du premier âge à Paris.* — Trotsky (J.), externe : *Etude des chondromes de l'omoplate.* — Lebée (Louis), interne : *Etude du pronostic des endocardites chez l'enfant* — Abanaskovitch : *Rupture des ligaments croisés et leur traitement chirurgical.* — Jury : MM. Marfan, Nobécourt, Duval, Cunéo.

Pour les « Dernières Nouvelles », voir la page 2066.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Infirmière tr. au courant soins méd., radiol., ch. emploi assist. chez Doct. Recevr. client., etc. — — Ecrire *P. M.*, n° 6584.

(*Voir la suite, p.* 2073.)

Polyclinique à vendre avec appartement. — S'adresser Dr B., 5, avenue de l'Opéra.

Radiothérapie profonde, appareil 200.000 volts, permettant également diagnostic, parfait état, à vendre cause expropriation. — Ecrire *P. M.*, n° 6585.

A vendre superbe propriété 3.000 m., gd. jardin, 50 chamb. Conviendr. mais. santé. — Huet, 43, rue Meslay, Paris.

Contact tournant Victor demandé d'occasion. — Ecrire *P. M.*, n° 6648.

Dr, 25 ans, demande remplacements région Est préférence ou emploi médical. Ecrire *P. M.*, n° 6651.

Jeune docteur, marié, reprendrait bonne clientèle dans campagne agréable. — Ecrire *P. M.*, n° 6652.

Doctoresse st.-dact., posséd. machine écr., se charge tous travaux, copies, tarif courant. — Feya, 280, boulevard Raspail.

Sténo-dact. tr. au cour. termes méd., sér. réf., ch. empl. secrét. chez doct. ou clin. Ecr. *P. M.*, n° 6645.

Docteur expérimenté reprendrait clientèle sérieuse Paris ou banlieue immédiate. Ecrire *P. M.*, n° 6660.

Dame sténo-dactylo très expérimentée, B. S., bonnes références, cherche situation secrétaire. — Ecrire *P. M.*, n° 6661.

A céder stérilisateur d'eau Arnold, Poupinel 47 × 36 × 30, autoclave, brancard roulant, table d'opérations, divers instruments de chirurgie, armoires médicales, lavabos roulants, chaise roulante. — Ecrire *P. M.*, n° 6662.

Dr français expérimenté, parl. 4 langues, cherche poste dans clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6663.

A céder occas. appareils médicaux, instal. cabinet gynécologie, vitrines, fauteuil à examen, etc. — S'adr. Leval, 13, rue Clément-Marot, Paris.

Dr en pharm. ayant gr. pratique pharm. et trav. de labor. cherche situation. — Ecrire *P. M.*, n° 6665.

A céder occas. instruments chirurg., O.-R.-L., microscope, parfait état. — Aigre, 12, rue Greuze, matin, 9 à 11.

Ext. hôp., dactylo exp., fait tous trav. méd., spéc. questions internat. Livre à dom. Ecr. *P. M.*, n° 6667.

Médecin rayons X ayant capitaux désire connaître radiographe de Paris, installé ou non, en vue collab. ou associat. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 6668.

M. **Paul Hardy, docteur en pharmacie**, ancien interne des Hôpitaux, résignant ses fonctions de chef de *Laboratoire des produits « Usines du Rhône »*, vient de se rendre propriétaire de la *Pharmacie du Mail*, 100, rue Montmartre (Central 20-45) et garantit l'exécution parfaite, sous son contrôle personnel, de toutes ordonnances et analyses que MM. les Docteurs voudront bien lui adresser.

Infirmier garde-malades entraîné au massage et rééducations, 13 ans d'exercice, les meilleures références, exerce toute l'année. Léonce Poisson, 38, rue des Poissonniers, Neuilly (Seine). Tél. : Neuilly 717.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr.25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant: O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale. . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —

SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES, J. DUMONT

TÉLÉPHONE Fleurus 48-92, Fleurus 48-93, Inter Fleurus 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

Les nouveaux prix d'abonnement pour 1925 sont applicables à partir du 1er Octobre 1924.

SOMMAIRE

POUR LE SANATORIUM DES ÉTUDIANTS

Le 20 mai 1923, sur l'initiative de la section de Médecine de l'Association générale des Etudiants, l'Union nationale décidait de créer un Sanatorium.

Il y a environ six semaines — c'était exactement le 29 Octobre dernier — *La Presse Médicale* rendait compte, dans ses nouvelles, de la cérémonie ayant accompagné la pose, par M. le sénateur André Honnorat, ancien ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, de la première pierre de cette œuvre qui doit, dans un avenir prochain, s'élever sur le plateau des Petites Roches, à 18 km. de Grenoble.

En hommes d'action qu'ils sont par excellence, les promoteurs de ce projet, appelé à rendre tant de services à la corporation, entre toutes intéressante, des étudiants, n'ont en effet point voulu attendre, pour entrer dans le domaine de la réalisation, d'avoir réuni tous les capitaux indispensables.

Ils ne pouvaient mieux faire que de procéder



Fig. 1. — Sur l'emplacement du futur sanatorium.

Au premier plan, de gauche à droite : MM. Ganet, Forest, Rosier, Antobi, Amabert, Crouzat, Bloch, Pinot, Thierry, Delfini, Léon Bernard, Honnorat, Perrier, Guy, général Dometz, Senly, Vitoux.

de la sorte et, sans conteste possible, c'est très justement qu'ils ont estimé que la meilleure manière d'accroître leurs ressources était tout simplement de montrer comment celles-ci seraient utilisées.

L'expérience, au surplus, établit nettement aujourd'hui le bien-fondé de cette façon de voir.

Rien ne saurait mieux le montrer comme l'exposé de la situation financière actuelle de l'entreprise.

Celle-ci, en fin Novembre 1924, se règle de la façon suivante :

Subvention de l'Etat.	1.300.000 fr.
Subventions diverses annoncées .	150.000 fr.
Dons particuliers	253.108 fr 25
Total	1.703.108 fr. 25

Il reste environ un million à trouver.

En dépit de son importance, cette somme sera, sans doute possible, rapidement réunie.

Tout d'abord, une partie en va être fournie par les étudiants eux-mêmes, qui, dans toutes les Facultés et toutes les grandes Ecoles, ainsi que les y convie M. le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts dans une circulaire adressée dans ce but à tous les recteurs de France, vont chacun verser en faveur de l'œuvre du Sanatorium des Etudiants une cotisation dont le montant minimum se trouve fixé à 2 francs.

Mais ce n'est pas tout.

Très justement, les étudiants ont pensé que pour réunir les fonds dont ils ont besoin pour poursuivre leur belle œuvre de solidarité, ils pourraient trouver de sérieux concours en s'adressant à certains groupements spécialisés.

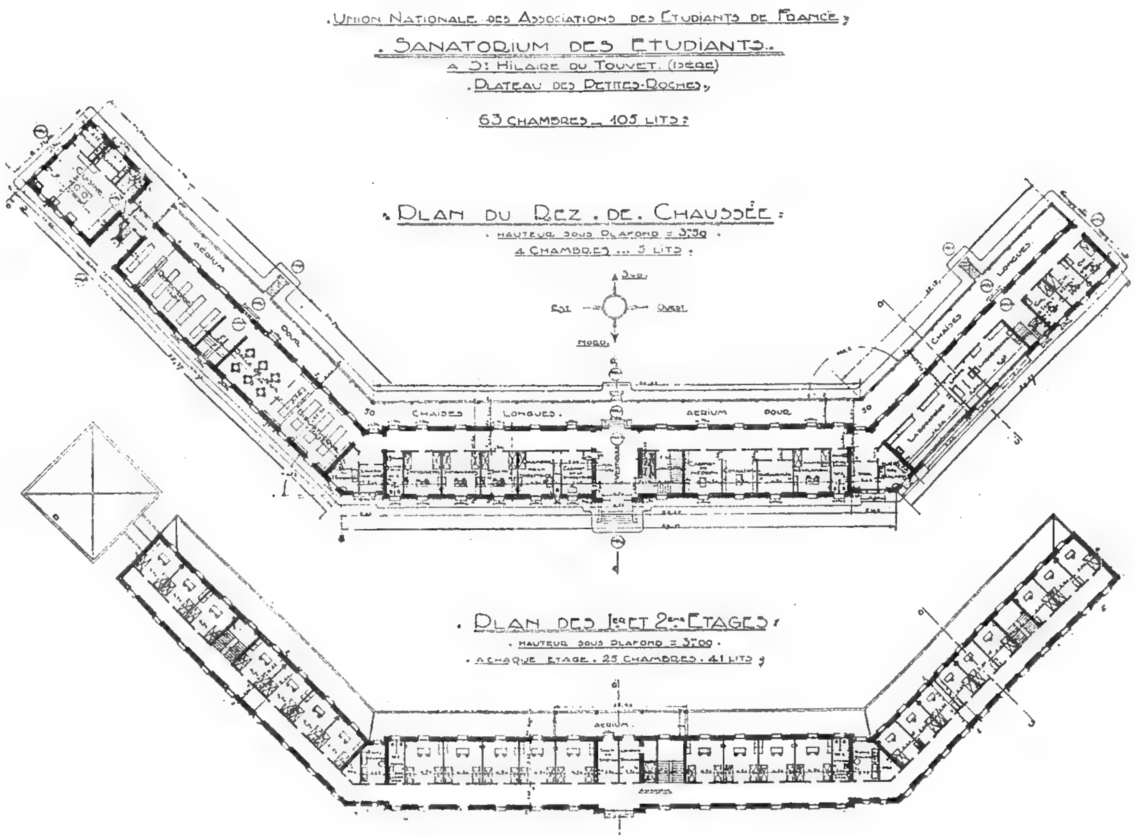
L'idée était heureuse, à preuve qu'un appel ainsi récemment adressé à la Chambre syndicale des produits pharmaceutiques par M. Crouzat a non seulement été suivi du vote par celle-ci d'une subvention intéressante, mais encore que nombre des membres de la Chambre syndicale, visités du reste par des délégations d'étudiants, ont fait savoir qu'ils étaient décidés à verser des contributions personnelles.

Nul doute que leur exemple ne soit largement suivi.

Des contributions également importantes ne manqueront pas non plus, sans aucun doute, d'être versées par les Compagnies d'exploitation de Sources minérales qui auront à cœur de répondre généreusement à l'appel de tous les étudiants et notamment à celui des étudiants en médecine.

Et puis, il est aussi des mécènes imprévus et ceux-ci, sans nul doute, surviendront !

En ces conditions, comme l'on voit, c'est donc bien fort justement que l'on est en droit d'avoir confiance en l'avenir pour la réalisation du Sana-

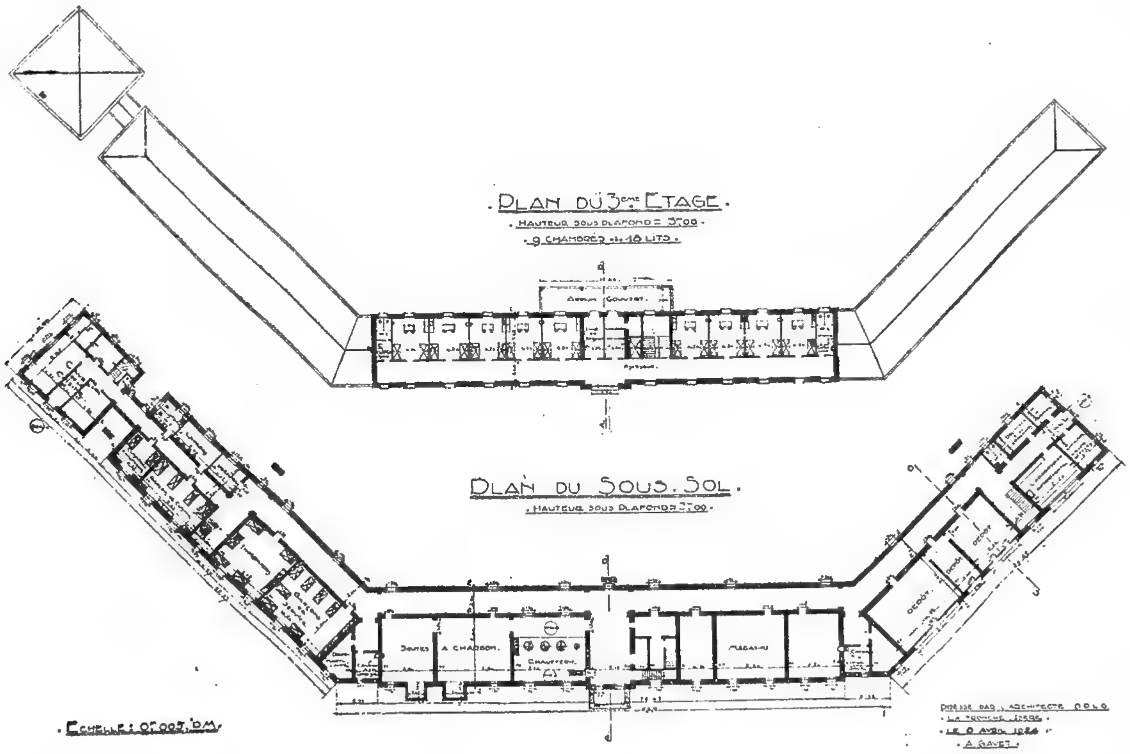




torium des Etudiants et c'est aussi en toute confiance que *La Presse Médicale*, qui s'inscrit sans attendre pour une contribution de 2.000 francs, invite ses abonnés et ses lecteurs à lui adresser leurs cotisations qu'elle sera heureuse de transmettre au trésorier de l'œuvre, M. Guy, recteur de l'Académie de Grenoble.

Nota pour les souscripteurs. — Les envois de 500 à 5.000 francs donnent à leurs auteurs le titre de membres donateurs; ceux de 5.000 à 30.000 fr., celui de membres bienfaiteurs, et enfin ceux de 30.000 francs et au-dessus celui de membres fondateurs.

La Presse Médicale publiera la liste des souscriptions qui seront envoyées par son intermédiaire (les envoyer à M. P. Masson, éditeur, 120, boulevard Saint-Germain, Paris).



Premières souscriptions reçues par *La Presse Médicale* :

Laboratoires Astier, 10.000 francs.
MM. Hoffmann-Laroche, 10.000 francs.

Nous voulons espérer que ces heureux exemples seront suivis par nombre de nos abonnés ou lecteurs.

LE PROFESSEUR WERTHEIMER

Le professeur Wertheimer, pendant de longues années, illustra la chaire de Physiologie de la Faculté de Médecine de Lille. Il fut plus qu'un professeur de physiologie : il fut un physiologiste qui laisse derrière lui une œuvre, il fut un chef d'école qui laisse aussi des élèves dont plusieurs sont des Maîtres.

Avec Meyer, devenu depuis professeur et doyen de la Faculté de Nancy, il étudia les relations du centre respiratoire et du centre modérateur cardiaque et put apporter ces conclusions : quand l'activité du centre respiratoire augmente (inspiration), celle du centre modérateur diminue; quand l'activité du premier diminue (expiration), celle de l'autre revient à son degré normal. Il poursuivit l'étude de ces relations intercentrales chez différentes espèces animales, chez l'homme à différents âges; il établit, avec Meyer, que l'accélération inspiratoire du cœur est la règle chez les sujets de vingt à trente-cinq ans; il montra que la déglutition chez l'homme accélère le rythme cardiaque, alors que chez le chien elle le ralentit.

Les beaux travaux de Wertheimer sur les centres respiratoires sont connus de tous les physiologistes. Il a établi que les mouvements respiratoires chez les mammifères adultes ne sont pas définitivement abolis après section du bulbe, contrairement à ce que l'on avait cru, après les travaux de Flourens. En pratiquant chez ces animaux la respiration artificielle pendant une ou plusieurs heures, c'est-à-dire pendant le temps nécessaire au retour de l'activité des centres médullaires, suspendue après la section du bulbe, on voit les mouvements respiratoires reparaître. Ils sont cependant différents des mouvements

respiratoires normaux par leur amplitude, leur rythme, etc..., si bien que l'on peut conclure que, chez l'animal à bulbe intact, les centres respiratoires bulbaires règlent, modèrent l'activité des centres médullaires.

Dans ses travaux sur les faisceaux moteurs des pyramides bulbaires poursuivis avec Lepage, Wertheimer a montré que, si les pyramides conduisent les incitations motrices à la moelle du côté opposé, leur section ne supprime pas toute cette transmission. En effet, après section des pyramides, l'excitation de l'écorce cérébrale d'un côté donne encore des contractions dans les muscles du côté opposé.

En collaboration avec Lepage, il établit expérimentalement, après des sections bulbaires (une médiane verticale et deux horizontales d'un côté, l'une au-dessous de l'autre, au-dessous de l'entrecroisement moteur), qu'il existe des fibres motrices homo-latérales, fibres parties de la corticalité et qui descendent dans la moelle sans entrecroisement, actionnant des muscles du même côté du corps que l'hémisphère qui leur a donné naissance. Cette notion expérimentale est fort importante : elle est en concordance avec ce qui a été observé chez l'homme dans des études anatomocliniques, en particulier par Dejerine.

Les travaux de Wertheimer et Lepage sur la sécrétion pancréatique marquent une étape dans l'étude de la physiologie de cette glande ; ils complétèrent et rectifièrent sur certains points les travaux de Popielski et préparèrent la belle découverte de Bayliss et Starling. En effet, après les recherches de Wertheimer et Lepage, on pouvait affirmer que l'acide chlorhydrique, agissant sur l'intestin, provoquait la sécrétion du pancréas malgré l'ablation du pylore, l'ablation de la moelle, la section des pneumogastriques et des cordons du grand sympathique, malgré une anesthésie profonde, malgré l'atropine. On savait encore que l'injection d'acide chlorhydrique dans le sang ne fait pas sécréter la glande pancréatique.

Les recherches de Wertheimer et Lepage facilitèrent incontestablement et grandement la découverte de la sécrétine.

En dehors de ses travaux de laboratoire dont nous ne pouvons ici rappeler même tous les titres, nous devons à Wertheimer de nombreux mémoires, articles de Traités ou de Dictionnaires, publications diverses.

Les physiologistes et les médecins lui garderont de la reconnaissance pour ce labeur long et fructueux.

Qui de nous pourrait, par exemple, oublier un article comme celui sur le « bulbe », écrit dans le Dictionnaire de Ch. Richet? A qui, parmi les expérimentateurs physiologistes ou médecins, cet admirable ensemble de documents, dont beaucoup sont personnels à l'auteur, n'a pas épargné du temps, facilité des recherches, apporté de la lumière sur des points délicats?

Pour comprendre la vie scientifique et l'action de Wertheimer sur ses élèves, il faut lire ce qu'en a dit son cher élève, le professeur Ch. Dubois, dans son premier cours.

Que de travaux, de thèses a inspirés ce savant qui, en s'en allant, laisse à la Science une œuvre accomplie et au cœur de ceux qui ont eu la fortune d'être ses élèves une douleur sincère et une reconnaissance justifiée ?

(*Eloge prononcé à l'Académie de Médecine par le professeur J. Camus.*)

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

L'UTILITÉ DES SOUS-VÊTEMENTS EN FLANELLE

Depuis quelques années, le public et même les médecins semblent tenir en moindre estime les sous-vêtements d'excellente et pure laine qui constituent, par leurs qualités, l'un des plus remarquables produits de l'industrie française. La flanelle est négligée au profit d'autres tissus qui ne sauraient, en toute rigueur, l'égaler. Cet abandon — qui est de pure mode — ne peut se justifier. Il paraît utile d'attirer l'attention et de ramener l'intérêt sur l'excellent tissu qu'est la flanelle en exposant par le menu ses qualités foncières.

Un vêtement, quel qu'il soit, a pour objet exclusif de protéger le corps contre les variations brusques ou les excès de la température extérieure. Il joue le rôle de régulateur thermique, qui, dans nos climats tempérés ou froids, contrôle les déperditions de chaleur ou en ralentit le cours, écartant de la sorte le danger des refroidissements subits, toujours dommageables à la santé.

Ces déperditions de chaleur s'accomplissent normalement suivant deux modes essentiels : par rayonnement simple, et par évaporation.

On sait de connaissance banale que tout corps chaud perd par rayonnement le calorique dont il est pourvu ; la chaleur s'écoule de ce corps vers les corps plus froids qui l'avoisinent, jusqu'à l'établissement d'un équilibre thermique. L'organisme humain, plongé dans l'atmosphère à température basse qui lui est extérieure, disperse, lui aussi, son calorique, énergie qu'il doit récupérer en brûlant ses réserves ou en accroissant le taux de sa ration alimentaire.

On sait, d'autre part, que l'organisme se refroidit aussi par l'évaporation des gouttelettes de sueur qui viennent perler à la surface des téguments. Toute évaporation, nécessitant la trans-

formation d'un état liquide en un état gazeux, s'opère avec consommation de chaleur. Dans le cas particulier, cette chaleur est empruntée à l'organisme lui-même qui se trouve ainsi refroidi.

Comme il convient d'éviter, sinon la totalité des pertes de chaleur, du moins les refroidissements brusques déterminés par des chutes thermiques soudaines et massives, on doit, à cet effet, envelopper le corps de tissus qui ralentissent ces pertes d'énergie et en régularisent le cours.

Or, il n'est pas, à notre avis, de meilleur agent, pour cet objet, que la flanelle. La raison en est simple. Comme il n'y a guère de substances qui soient moins conductrices de la chaleur que l'air lui-même, le secret d'une bonne vêture réside dans l'emploi d'un dispositif qui accumule les couches d'air les unes sur les autres de façon à jouer le rôle d'isolateur; mais comme, d'autre part, ces enveloppes gazeuses sont par nature très mobiles, elles doivent être retenues à l'entour du corps, à l'abri des remous qui les dispersent, et emprisonnées par l'ensemble d'un réseau qui les protège et les défende contre les sollicitations extérieures.

Un vêtement n'a d'autre objet que de retenir ainsi ces couches d'air accumulées. Et le tissu, dont ce vêtement est formé, remplit d'autant mieux ce rôle qu'il est lui-même constitué par des éléments dont la nature ou la texture est spongieuse.

Eh bien, il n'existe pas de tissu qui puisse, à cet égard, rivaliser avec la flanelle. Qu'est-elle en effet? Pour le savoir, analysons sa structure. La flanelle est un tissu formé d'entre-croisement de fils de laine, chaîne et trame. Si l'on s'en tenait là, cette définition serait fort incomplète, car elle s'appliquerait tout aussi bien à d'autres étoffes, telles que la serge et le mérinos. En réalité, ce qui caractérise la flanelle, c'est l'emploi de fils cardés, entre-croisés soit avec des fils peignés, soit même avec d'autres fils cardés. Ce caractère est de première importance; en effet, un fil cardé s'oppose à un fil peigné par des qualités que j'appellerai propriétés de surface; au lieu d'être lisse, de contour uni et de contact un peu sec (qualités du fil peigné), le fil cardé présente une surface irrégulière, chevelue, bouffante, hérissée de brins en désordre dispersés comme les cheveux d'une tête mal peignée. Ce chevelu laineux, qui embroussaille le fil cardé et l'enveloppe d'une sorte d'atmosphère moelleuse, constitue une masse qui n'est pas négligeable et qui s'exprime pondéralement d'une façon très nette : alors qu'il faut 50.000 à 55.000 m. de fil peigné pour faire 1 kilo de laine, il suffit de 12.000 à 25.000 m. de fil cardé pour obtenir le même poids.

C'est donc l'emploi de ces fils cardés qui caractérise la flanelle et lui confère ses qualités spécifiques. Par leur structure bouffante, par l'emmêlement de leur chevelu, par les mille entrelacs dessinés par les mèches flottantes qui les enveloppent, ces fils réalisent un très fin réseau dont les mailles retiennent captives une infinité de bulles d'air. Et parce que ce tissu est extrêmement perméable et spongieux, il peut, sous une faible épaisseur, fixer une quantité d'air relativement importante et constituer ainsi un agent isolant de premier ordre. Car, ne l'oublions pas, ce qui donne à un tissu sa qualité de vêtement chaud, c'est uniquement la masse d'air qu'il emprisonne. A ce point de vue, la flanelle représente le tissu idéal qui, pour la moindre quantité de matière, enserre la plus grande masse d'air sous le volume le plus réduit.

Notons, en outre, que les vêtements de flanelle n'adhèrent pas à la peau, qu'ils flottent, au contraire, volontiers, à son entour (à l'inverse du tricot qui est le type des vêtements ajustés et adhérents). Cette disposition, lâche et flottante, est avantageuse pour les mêmes motifs que ceux indiqués plus haut, car elle maintient, entre la surface du corps et le tissu, un matelas d'air isolant dont le rôle protecteur est extrêmement efficace.

La flanelle exerce encore une action salutaire en réglant l'évaporation de la sueur, dans le cas des transpirations abondantes. Comme on l'a dit déjà, l'évaporation de l'eau (ou de la sueur, c'est tout un) exige, pour s'accomplir, la consommation d'une certaine quantité de chaleur, nécessitée par la transformation de l'eau en vapeur. Cette chaleur est empruntée à la source qui peut la fournir, et, généralement, à l'organisme lui-même. Il en résulte que ce dernier est refroidi d'autant. Si ce refroidissement s'accomplit lentement, l'organisme réagit aisément; si, tout au contraire, l'évaporation est brusque et massive, la déperdition subite et excessive de chaleur est susceptible de provoquer des troubles divers bien connus.

Or, la flanelle par sa nature poreuse absorbe la sueur, elle fixe ces gouttelettes d'eau comme elle fixe l'air qui normalement occupe ses anfractuosités naturelles. Et de même que celui-ci, retenu captif au sein des trames étroites, est soustrait aux caprices des divagations soudaines, de même les gouttelettes d'eau sont mises à l'abri d'une évaporation trop rapide; celle-ci s'accomplit peu à peu, par étapes, par transitions ménagées; ainsi sont évités les refroidissements brusqués et leurs fâcheuses conséquences.

Qu'il s'agisse donc de préserver l'organisme de ces refroidissements subits ou de maintenir à son entour une atmosphère chaude et douillette, la flanelle est, de tous les tissus, celui qui réalise par sa texture et sa souplesse les conditions les mieux appropriées à ces fins. On ne s'explique pas qu'il y ait aujourd'hui quelque tendance à l'abandonner au profit de tissus qui, au double point de vue de leur structure physique et de leur action physiologique, ne présentent pas les qualités similaires.

D. Techoueyres,
Professeur à l'Ecole de Médecine de Reims.

L'INVALIDITÉ-MALADIE

C'est la diminution ou la perte de l'activité, de la validité normales, entraînée par une affection médicale chronique, plus ou moins incurable ; certaines législations étrangères considèrent comme invalide celui qui, sous l'influence de la maladie, a perdu les deux tiers de sa capacité normale de travail.

Dans la période *ante bellum*, les experts s'occupaient des invalidités ou infirmités consécutives aux mutilations et lésions externes, pouvant donner droit à une rente d'accident du travail ; en 1920-1921 ces mêmes médecins se sont non seulement multipliés à l'instar du très grand nombre de *malades de guerre*, mais trouvés dans l'obligation d'étendre le champ de leurs connaissances, pour apprécier équitablement d'abord le degré de gravité des conséquences, puis le droit à pension, c'est-à-dire la cause réelle et authentique de la maladie. C'est cette étape scientifique particulière de la médecine d'expertise, étape que les Allemands avaient depuis longtemps franchie, pour l'application des lois d'Empire de Juillet 1911 sur l'assurance-maladie, que nous désirons fixer. Nos maîtres de la Faculté et des Hôpitaux avaient déjà non seulement établi des rapports d'Expertise modèles sur les principaux états morbides « internes », par exemple : la tuberculose pulmonaire, l'ulcère de l'estomac, la paralysie générale, etc., etc., mais développé, dans les Traités classiques de Thoinot, Brouardel, Richardière, Oddo, Ollive, Crouzon (pour les affections du système nerveux), l'étude des « maladies traumatiques ». Cependant la documentation et la méthode qui ont caractérisé la plupart des expertises des malades de guerre méritaient une étude d'ensemble, pouvant servir de guide « général » pour les jeunes médecins experts, civils ou militaires, qui seraient appelés à se spécialiser, et soulevaient quelques aperçus de pathologie générale sur l'hérédité, l'état antérieur, les maladies professionnelles, la mort rapide dans les accidents ou les maladies, etc., etc., auxquels s'intéresse parfois le médecin praticien.

Lorsqu'il s'agit d'apprécier et d'évaluer l'invalidité-maladie, dans les affections *graves* du cœur, du foie, du système nerveux, dans le diabète, rien de plus simple, puisque, de toute évidence, le patient est incapable du moindre effort et du moindre travail ouvrier ; mais entre cette impotence et celle du « petit maladif », dont les malaises plus ou moins fréquents entraînent une diminution variable de la capacité ouvrière, et qui « s'écoute plus ou moins », nous avons tous les degrés de gravité. Les maladies s'accompagnent de répercussions très différentes sur l'état général, sur l'état des forces physiques, sur la nutrition ; l'évaluation en est certainement plus ardue que celle de l'invalidité résultant d'une lésion locale d'un membre : ankylose, raideur, déformation, paralysie segmentaire, dont l'évolution est stable, inchangeable et dont les caractères sont assez définis pour pouvoir être cotés et pourcentés dans des barèmes spéciaux.

Nous n'insisterons pas davantage sur la complexité des processus pathogéniques et des combinaisons étiologiques qui troublent singulièrement le problème de l'invalidité-maladie, si nous voulons déterminer le droit à pension ; et nous espérons, dans notre récent opuscule[1], avoir présenté suffisamment d'exemples et de cas d'espèce, pour que le lecteur devine dans quel sens il doit étudier ces importantes questions. Certaines d'entre elles, comme la prise en considération et en compte de l'état antérieur, de la « propathie » de Verneuil, ont encore dans le domaine spéculatif, et ne semblent présenter qu'un intérêt pratique médiocre ; mais nous ne savons pas s'il en sera de même dans l'avenir.

Daussat (de Rennes).

1. *L'invalidité-maladie (assurances sociales ; accidents du travail ; pensions militaires) : étiologie et pathogénie générales ; maladies professionnelles.*

COMITÉ DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Le Comité permanent de l'Office international d'Hygiène publique a tenu sa session ordinaire de 1924 à Paris, du 6 au 15 Octobre.

Ont pris part à la session : MM. Velghe (Belgique), président ; Perrin Norris (Australie) ; Carlos Chagas (Brésil) ; J.-A. Amyot (Canada) ; Abd el Salam el Guindy (Egypte) ; Pulido (Espagne) ; Hugh S. Cumming (Etats-Unis d'Amérique) ; Pean (France) ; L. Raynaud (Algérie) ; Duchêne (Afrique occidentale française) ; Lasnet (Indochine française) ; Thiroux (Madagascar) ; G. S. Buchanan (Grande-Bretagne) ; Fry (Inde britannique) ; Matarangas (Grèce) ; Lutrario (Italie) ; Mitsuzo Tsurumi (Japon) ; Oberlé (Maroc) ; Roussel (Monaco) ; N. M. Josephus Jitta (Pays-Bas) ; Mimbela (Pérou) ; Hakim ed Dovleh (Perse) ; W. Chodzko (Pologne) ; Ricardo Jorge (Portugal) ; Cantacuzène (Roumanie) ; Joannovitch (Etat serbe, croate et slovène) ; Carrière (Suisse) ; de Navailles (Tunisie) ; P. G. Stock (Union de l'Afrique du Sud) ; Hernsa (Uruguay) ; ainsi que MM. de Cazotte, directeur, et Pottevin, directeur adjoint de l'Office international d'Hygiène publique.

M. J. H. L. Cumpston, directeur de l'Administration sanitaire du Commonwealth d'Australie, assista également aux séances de la session.

Le comité a repris l'étude du projet de convention internationale sanitaire élaboré au cours des précédentes sessions et qui doit être présenté à la prochaine conférence internationale.

Voici, d'autre part, les diverses questions portées à l'ordre du jour, qui ont été examinées et discutées par le comité, d'après les documents demandés aux administrations sanitaires des pays participants : la peste, la scarlatine, l'alastrim, la lèpre, le goitre, le tabes et la paralysie générale, la maladie du sommeil, le rhinosclerome.

Parmi les questions qui ont fait l'objet de communications et d'échange d'observations, il convient de citer encore : le typhus exanthématique et la fièvre récurrente aux Indes britanniques ; une épidémie de fièvre typhoïde et de paratyphoïde qui a sévi de 1919 à 1924 dans le pays de Galles ; le cancer, sa fréquence relative dans les divers pays, influence climatique ou raciale ; le mouvement démographique en Italie au cours des 50 dernières années ; les travaux sur les mutations du bacille de Koch et leurs applications à la prophylaxie spécifique des infections prétuberculeuses et de la tuberculose ; la prophylaxie de la tuberculose pulmonaire en Cochinchine et en Indo-

chine; la prophylaxie du kala-azar aux Indes britanniques; le paludisme et la lutte antiraludique à Madagascar; la lutte contre la mortalité infantile en Espagne.

SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE MÉDICALE DE PARIS

Séance du 1er Décembre 1924.

M. P.-L. Violle fait une communication sur l'*hydrémie physiologique provoquée*.

Si la polyurie provoquée constitue le symptôme apparent et terminal du traitement hydrominéral diurétique, c'est l'*hydrémie*, qui précède la polyurie et en est la cause déterminante, qui joue le rôle principal. Contrairement à l'*hydrémie pathologique* qui est secondaire et régulatrice d'un déséquilibre sanguin, l'*hydrémie physiologique* est primitive et cause de perturbations humorales. Dans le 1er cas, des substances anormalement abondantes attirent l'eau des tissus vers le sang; dans le 2e cas, l'eau anormalement abondante attire des substances normales ou anormales de la profondeur des tissus vers le sang.

Chez l'individu normal, l'absorption d'une dose suffisante d'eau, prise en un temps assez court, détermine dans la masse sanguine, au point de vue de sa composition en eau, une série d'oscillations de plus en plus faibles jusqu'à retour à la normale. Les régulateurs de l'équilibre osmotique, en réagissant contre le déséquilibre sanguin dépasseraient, chacun dans leur sens, l'intensité nécessaire au rétablissement humoral.

Chez les hypertendus, à éliminations très retardées, une certaine quantité d'eau passe rapidement hors des vaisseaux, tandis qu'une autre, du fait du jeu normal des régulateurs qui assurent l'équilibre du milieu intérieur, est *neutralisée* par apport réactionnel des autres éléments constitutifs du sang.

Les eaux sulfatées calciques doivent leur pouvoir diurétique en partie à ce que les sulfates, passant moins rapidement que les autres sels des vaisseaux dans les tissus, déterminent une hydrémie plus intense et, par suite, une polyurie plus abondante et plus rapide.

M. Roger Glénard et Mme Gruzewska ont étudié la *concentration en ions H des eaux de Vichy*. La caractéristique de ces eaux est d'avoir une alcalinité potentielle, chimique ou de titration considérable, due à leur richesse en bicarbonate de soude, mais ces eaux présentent aussi un certain degré d'acidité ionique physique, actuelle, due à l'acide carbonique libre. Cette acidité ionique ne change pas avec le temps (eau embouteillée); elle ne se modifie pas lorsqu'on met l'eau dans des tubes étroits ouverts à l'air libre sans doute parce que le bicarbonate de soude remplit le rôle de corps tampon, assurant la fixité de pH. Le pH des eaux de Vichy n'a pas de rapport absolu avec leur activité thérapeutique puisqu'il est le même à la source que dans les bouteilles. Son étude n'en prête pas moins à des considérations intéressantes, au point de vue de leur mode d'emploi, par les renseignements qu'elle donne sur l'acide carbonique libre contenu dans ces eaux à tel ou tel moment.

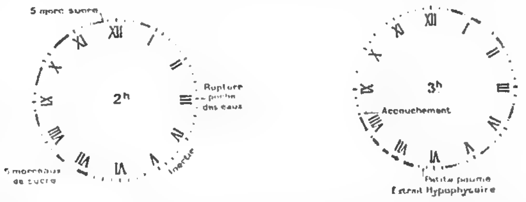
Macé de Lépinay.

DIAGRAMME DU TRAVAIL

Pour tromper la longueur de l'attente et lutter contre le sommeil, il arrive à l'accoucheur de noter à l'encre, sur le cadran de sa montre, l'apparition des douleurs et leur durée; l'heure terminée, il efface les traits inscrits pour pouvoir continuer sa notation. Or, il peut être utile de conserver le souvenir des douleurs antérieures pour mieux apprécier la marche du travail; le moyen précédent ne le permet pas. Quant à écrire, sur une feuille, l'horaire et la durée des douleurs, c'est un procédé qui ne parle pas plus aux yeux qu'une liste de températures ne donne l'idée de la courbe thermique réelle.

Il m'a paru très simple de fixer, en un diagramme clair, l'évolution et les incidents du travail; pour cela, j'ai fait graver un timbre en caoutchouc représentant un cadran de montre.

Ce tampon permet de reproduire, sur une fiche, autant de cadrans que l'on désire, chacun d'eux équivalant à une heure. Les douleurs sont notées par de simples traits. La longueur de chaque trait indique la durée, et son épaisseur l'intensité de la douleur. Une brève indication écrite signale, à



leur heure, les incidents tels que rupture de la poche des eaux, toucher, injection d'extrait hypophysaire, etc.

Le diagramme ci-joint est relatif à une IV-pare dont l'acccouchement traînait en longueur depuis huit heures du soir. De deux heures à deux heures et demie, inertie. Une prise de sucre accélère momentanément les contractions qui s'espacent à nouveau de trois heures dix à trois heures trente. L'effet brutal de l'injection d'extrait hypophysaire apparaît à la fin avec la plus grande netteté.

Cet exemple suffit à montrer l'intérêt du diagramme.

G. Railliet (de Reims).

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose les questions suivantes :

Le fait par un médecin de donner ses soins à un enfant qui, en jouant avec son fils dans une école privée, s'est fracturé la jambe, peut-il constituer une reconnaissance de responsabilité et devra-t-il exiger

des honoraires ? D'autre part, est-ce qu'en tout état de cause ce n'est pas le maître de l'école privée qui est responsable puisqu'on lui confie l'enfant ?

La première question suppose une recherche d'intention qui relève exclusivement des juges du fait et sur laquelle il n'y a rien à dire en droit.

Le fait de ne pas exiger d honoraires pourrait donc être interprété comme impliquant une reconnaissance de responsabilité.

Toutefois, notre abonné pourrait, tout en faisant ce geste généreux, se prémunir contre ce danger en priant la mère du petit blessé de lui écrire qu'elle lui sait gré d'un désintéressement *qui n'implique aucune reconnaissance de responsabilité* de sa part ou de la part de son enfant.

Mais, au surplus, à supposer que le fils de notre abonné soit la cause de l'accident, celui-ci peut-il être condamné à des dommages-intérêts, alors que l'enfant était confié à la garde de l'établissement où l'accident est survenu ?

La matière est régie par les articles 1382, 1383 et 1384 du Code civil.

Les deux premiers articles déclarent que chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence.

L'article 1384 dispose qu'on est responsable du dommage qui est causé par *le fait des personnes dont on doit répondre*...

Le paragraphe 2 de cet article vise la responsabilité des père et mère à l'égard de leurs enfants mineurs habitant avec eux ; le paragraphe 4 traite de la responsabilité des instituteurs et artisans à l'égard des *élèves* et apprentis pendant *le temps qu'ils sont sous leur surveillance*.

On admet généralement que la responsabilité du père d'un enfant confié à un instituteur ou à un établissement d'éducation est remplacée par celle de ces derniers pour les accidents survenus pendant le temps où l'enfant a cessé d'être sous sa garde. Et la raison en est qu'il n'a aucun moyen empêcher son enfant de commettre l'acte dommageable lorsque l'enfant est confié aux soins de l'établissement et que, d'autre part, le dommage ne se rattache à aucune négligence ou faute quelconque qui puisse lui être imputée. (Voy. notamment Douai, 7 Novembre 1893, Leclerq, S. 94. 2. 161 ; Bourges 18 Août 1838, S. 39. 2. 32 ; Nancy, 26 Mai 1888 et Cass. 13 Janvier 1890, S. 91. 1. 49 ; Pau, 2 Juillet 1898, S. 99. 2. 137 et la note de M. Perreau.)

Mais les instituteurs déclarés responsables du dommage causé par leurs élèves ne peuvent-ils pas exercer un recours contre l'auteur du dommage ?

On fait une distinction à ce sujet suivant que l'enfant a agi avec ou sans discernement.

Dans le second cas on écarte tout recours. (Voy. Bordeaux, 31 Mars 1852, P. 1853. 1. 284 ; Sourdat, *Théorie de la responsabilité*, t. 2, n° 840 ; Aubry et Rau, t. 6, p. 767, § 447.)

Mais si l'enfant est reconnu avoir agi avec discernement comme étant d'âge à comprendre sa faute et à prévenir des imprudences ou des négligences telles que celle qui a occasionné le dommage en cause, l'instituteur, le maître de l'établissement déclaré responsable peut exercer un recours en garantie contre l'enfant, et le père pourra être condamné à des dommages-intérêts non pas en son propre nom, mais en tant qu'administrateur légal des biens de son fils. (Voy. Nancy, 26 Mai 1888 ; sous Cass. 13 Janvier 1890, précité ; Bourges, 18 Août 1838, S. 1839. 2. 32 ; Sourdat, *opus cit.*, t. 2, n° 880.)

Conclusions. — 1° La responsabilité personnelle de notre abonné ne pourrait être mise en question ; 2° Il ne pourrait être assigné qu'en tant qu'administrateur légal des biens de son enfant et dans le cas où ce dernier serait reconnu avoir commis avec discernement l'acte dommageable.

H. Montal.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté pour la France de 10 pour 100, pour l'Etranger de 15 pour 100 pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.

LES FRUITS DE FRANCE

LA NEFLE

Originaire des forêts de la Gaule et de la Germanie d'où Jules César l'importa en Italie, le Néflier, en pénétrant dans les vergers, s'est à peine dépouillé de ses allures agrestes : s'il a perdu ses longues et fortes épines, c'est toujours, au milieu des autres arbres fruitiers, le silvain dont le tronc bossu, les membres sombres et noueux semblent se tordre sous la menace d'un orage : son aspect maussade et dolent est celui d'un pauvre être souffreteux, couvert de feuilles épaissement ouatées, comme un vieillard cacochyme et déformé par les rhumatismes. A peine revêt-il un peu de grâce au printemps lorsque s'ouvre la large corolle blanche ou empourprée de sa fleur : grâce éphémère, car à cette fleur succède bientôt un fruit ridicule et contrefait qu'on croirait l'œuvre d'une Nature en goguette : verdâtre et globuleux dans sa jeunesse, il prend, en mûrissant, la teinte bistrée, la consistance molle et fluctuante d'un inquiétant apostume; pour comble d'ironie, il porte un diadème, couronne dérisoire formée par les dents persistantes du calice et rappelant assez le bonnet à pointes dont, au Moyen âge, on ceignait le front des fols.

Mespilus et fructum putrem ambitiosa coronat,

disait Abraham Cowley. Rien d'étonnant qu'à ce Caliban, à ce paria du monde végétal, l'homme, si dur aux déshérités, ait prodigué la raillerie et l'injure. Les étymologistes eux-mêmes se sont mis de la partie : si Hesychius fait dériver son nom grec, μεσπίλη, de μεσπλη, qui, chez les Scythes, désigne la Lune, « parce que son front est surmonté d'une crête », si Théis en rattache l'origine à μέσος (moitié), πῖλος (boule) « à cause de son fruit globuleux tronqué à son sommet », d'autres, comme J. Bodœus de Stappel, y retrouvent les mots μέσος (qui est au milieu) et σπίλος (souillure, immondice), allusion peu flatteuse à la pulpe « d'un aspect sale, molle et bonne pour les cochons, dont il est rempli ». Plus expressif encore, le peuple, dans quelques provinces, a sur-

nommé la nèfle *cul-de-chien*, y voyant une ressemblance avec la partie postérieure de ce quadrupède : « Il y a une quarantaine d'années, écrivait Verdot en 1833, la Halle de Paris était un lieu où l'on accablait d'invectives les plus grossières celui ou celle qui se permettait de marchander ce qu'on voulait lui vendre : malheur au provincial nouvellement débarqué qui, ne connaissant pas d'autres noms, demandait : « Combien vendez-vous les *culs-de-chien* ? » Son plus court était de se sauver [1]. » De nos jours, le fruit du néflier est resté le symbole des choses dont l'inconsistance voisine avec le néant, ainsi qu'en témoigne la réponse populaire qu'on oppose à une requête importune : « Vous n'aurez que des nèfles ! » ou, plus énergiquement : « Des nèfles ! »

Ne fût-ce que par égard au rôle qu'elle a joué de tout temps dans la diététique et dans la pharmacopée, la nèfle mériterait cependant qu'on l'entourât de quelque considération. Hippocrate en conseille l'usage à ceux qui, ayant le ventre échauffé et des selles brûlantes, présentent de la fièvre [2] et, à sa suite, tous les médecins, grecs et romains, la recommandent pour resserrer l'intestin. Actuarius la considère, à cause de son astringence, comme un médicament plutôt que comme un aliment [3]. Toutes les parties de l'arbre sont, au dire de sainte Hildegarde, douées de vertus thérapeutiques : réduites en poudre et prises à jeun dans du vin chaud, les feuilles et la racine guérissent les fièvres quotidiennes, tierces et quartes ; le fruit convient aux malades et aux bien portants, car il fait croître les chairs et purge le sang [4]. L'Ecole de Salerne vante les effets diurétiques et constipants des nèfles :

> Mais, pour à la nèfle passer
> Qui fait abondamment pisser,
> Elle resserre fort le ventre,
> Elle n'est pas bonne pour un chantre [5]

Multiplicant mictum, ventrem dant mespila strictum,

1. C. Verdot. — *Historiographie de la table*, 1833.
2. Hippocrate. — *De Diæta sive victus ratione*, Lib. II.
3. Actuarius. — *De spiritus animalis nutritione.*
4. Hildegardis. — *Physica*, Lib. II. *De arboribus*, Cap. XIII.
5. *L'Escole de Salerne en vers burlesques*, Caen, 1719.

double action qu'on retrouve signalée par Pierre des Crescences : « De leur nature, dit-il, elles confortent l'estomac et aussi la colérique egestion et ostent le vomir et font bien uriner et valent mieulx a medecine que a viande car elles nourrissent peu et font grosse viande et valent mieulx prinses avant la viande que apres pource qu'elles confortent l'estomac et si ne nuisent point aux nerfs [1]. » La plupart des auteurs localisaient l'action uropoiétique des nèfles dans leurs semences auxquelles ils attribuaient même la faculté de rompre les calculs urinaires ; c'était une concession à la médecine de signatures : durs comme des pierres, les noyaux que renferme la nèfle ne pouvaient manquer de briser les pierres contenues dans la vessie, aussi les employait-on couramment dans le traitement des crises néphrétiques :

> Le meslier [2], fruict osseux de semblable action,
> Sur la paille meurit par sa corruption.
> Fruict aux noyaux pierreux qui, bien broyé, se donne
> Dissous en du vin blanc à boire à la personne
> Travaillée du mal violent néphrétic
> Qui le rend bien souvent de douleur frénétic :
> Mal qui à l'homme sert d'assurance certaine.
> Du mal qu'ont celles-là qui accouchent à peine [3].

Les poètes ne sont pas les seuls qui aient magnifié une action pharmacodynamique si précieuse. Brassavole affirme avoir vu la poudre de noyaux de nèfle opérer un broyage énergique des concrétions pierreuses du rein et les chasser non moins énergiquement et J. Schenck, de Grafenberg, rapporte deux cas où le médicament se montra puissamment lithontriptique, celui de Pierre d'Argenta, qui, grâce à lui, urina plus de soixante calculs provenant des reins, et celui d'Andrea Rodo à qui il permit d'évacuer une quantité énorme de sable, sans éprouver la moindre douleur [4]. C'était un des remèdes favoris de l'illustre

1. Pierre des Crescences. — *Le livre des prouffitz champestres et ruraulx.*
2. Le mot *mesle* (*mesle* ou *meille*) sert encore, en Picardie, à désigner la nèfle.
3. *Les œuvres de* Jacques et Pierre Contant *père et fils, maistres apoticaires de la ville de Poictiers. Le Second Eden*, 1628.
4. Z. Schenck. — *Observationum medicarum rariorum libri VIII*, 1644, p. 454.

et pieuse Mme Fouquet qui, pour rompre et faire sortir la pierre des reins, conseillait la recette suivante : « Prenez des os qui sont dans les nèfles ce que vous voudrez, racines de persil ce que vous voudrez, vin blanc ou clair et à proportion des racines. Mettés en poudre les os des nèfles dans un mortier ou autre part, faites cuire dans un pot net ou poëlon vos racines de persil avec le vin ; quand elles seront cuites, vous prendrez un verre de cette décoction et y mettrés dedans une cuillerée de cette poudre, mélés bien cela et le donnés au malade à jeun et réitérés [1]. » Non moins légendaire était la vertu qu'on prêtait au bois de néflier de prévenir l'avortement, vertu dont J. C. Baricelli proclame l'excellence dans un récit qui prouve, de sa part, une inaltérable candeur : « Un jour d'été que j'avais été appelé chez Jean Nicolas Cutilli Bracatio pour soigner son enfant, je vins à m'entretenir avec son épouse, la signora Maritia Cotonea de Toletis, alors enceinte, du moyen de conjurer l'avortement. Cette dame m'apprit qu'un morceau de bois de Néflier suspendu au cou était d'une grande efficacité, ainsi que ses ancêtres en avaient fait plus de mille fois l'expérience. Je dois reconnaître qu'ayant essayé de ce moyen en mainte occasion, il me parut toujours un remède aussi sûr que précieux, *certum et rarum remedium*. Si donc beaucoup de femmes menacées d'avortement ont été délivrées des douleurs et des pertes de sang et préservées de l'avortement, en portant un fragment de ce bois, il faut bien que j'avoue qu'il y existe une vertu antiabortive [2]. » Moins naïvement crédules, d'autres auteurs se sont contentés de ranger la nèfle parmi les astringents. J. Bauhin recommande l'eau dans laquelle on l'a fait bouillir avant d'être mûre, en gargarismes contre les abcès de la gorge et des gencives, en injections pour modérer les menstrues [3], Prosper Alpini la considère comme le médicament le plus propre à arrêter les flux intestinaux [4]. P. Forestus cite le cas d'un marchand de la Zélande qui, atteint d'une dysenterie rebelle à tous les traite-

1. Mme Fouquet. — *Suite du recueil des remèdes faciles et domestiques*, 1701.
2. J. C. Baricelli. — *Hortulus genialis*, 1620, p. 308.
3. J. Bauhin. — *Historia plantarum*, 1651.
4. P. Alpini. — *De medicina methodica*, 1611.

ments, alla consulter Jean Spirinck, célèbre médecin de Louvain ; ce dernier lui prescrivit comme unique remède de manger des nèfles ; le médecin et son client eurent également à se louer de cette thérapeutique : le marchand fut guéri et Jean Spirinck empocha trois cents écus d'or[1]. Boerhaave rapporte une observation analogue et Chomel estime que la décoction de bois de néflier est utile dans le flux de ventre lientérique.

Le Néflier est représenté dans notre pays par trois variétés dont la plus répandue est le Néflier des bois (*Mespilus Germanica*) : son fruit, terminé par un large ombilic étoilé que couronnent les divisions calicinales, varie de forme et de grosseur ; on en trouve qui sont turbinés et allongés, d'autres ronds ou aplatis ; tous sont recouverts d'une peau d'un brun roux et renferment cinq osselets comprimés et rugueux. Dans la variété *Mespilus apyrena* (Nèfle sans noyau), le fruit est également roux, mais parsemé de petites verrues : moins gros que la nèfle des bois, il a l'avantage de ne pas contenir de noyaux, d'être plus délicat et de mollir plus rapidement. Celui du Néflier à gros fruit (*Mespilus macrocarpa*), plus volumineux que les précédents, est revêtu d'un épiderme d'un roux obscur marqué de gros points bistrés : comme il commence à mollir au centre, il peut arriver qu'il soit pourri à l'intérieur avant que le dehors donne des signes de maturité : aussi Duhamel conseillait-il de le rouler dans un van, afin de le meurtrir à la superficie et de le disposer à bletter aussi promptement à l'extérieur qu'à l'intérieur. C'est qu'en effet la nèfle, quelle qu'en soit l'espèce, ne doit être livrée à la consommation qu'une fois complètement blette : avant sa parfaite maturité, sa consistance est si dure, sa saveur si acerbe qu'il serait impossible d'y porter la dent : mais lorsqu'elle a subi les premières gelées ou qu'elle s'est mortifiée sur la paille, muant sa robe verte en une livrée de bure, elle se ramollit et sa pulpe acquiert une saveur douce, acidulée et un peu vineuse très agréable. Elle présente alors la composition suivante, ainsi que l'ont établi les analyses de M. A. Balland :

Eau	74,10
Matières azotées	0,35
— grasses	0,44
— extractives	11,47 (dont 9,1 de sucre).
Cellulose	13,20
Cendres	0,44[1]

Elle contient, en outre, du tanin, un mucilage, des acides citrique, malique et tartrique, principes auxquels il faut rattacher l'action que lui avaient reconnue les anciens dans le traitement des affections de l'intestin et dont, il y a quelques années, la valeur a été confirmée par M. Mercier, médecin de l'hôpital de Lorient. Atteint lui-même d'une entérite, cet auteur constata que sa maladie se trouvait améliorée par l'usage des nèfles, au point de lui permettre d'abandonner le régime auquel il était astreint. Les essais qu'il fit dans son service lui montrèrent que le fruit agit de deux façons : d'abord, comme agent astringent et tonique, sur les tuniques de l'intestin, par le tanin qu'il renferme ; ensuite, comme agent osmotique, en augmentant le pouvoir d'osmose du sang, sous la forme de citrates, malates et tartrates alcalins, principalement de magnésie ; son action, à ce point de vue, se rapprocherait du sulfate de soude à petites doses. La nèfle, d'après M. Mercier, produit des effets remarquables dans les diarrhées consécutives à la dysenterie : elle achève le traitement curateur par le sulfate de soude, l'ipécacuanha et le calomel ; de plus, elle a l'avantage de ne pas constiper mais, simplement, de régulariser les fonctions intestinales. Le traitement sera administré de la façon suivante : on fait prendre au malade deux litres de lait et 230 gr. de nèfles blettes que l'on aura pilées et dont on aura retiré les noyaux. Comme on n'a pas ce fruit à sa disposition toute l'année, on peut en préparer des conserves en procédant ainsi :

Nèfles	1 kilogr.
Sucre	800 gr.
Eau	500 gr.

Faire cuire et laisser bouillir trois quarts d'heure ; puis répartir en 4 flacons bouchés hermétiquement. Donner le contenu d'un flacon dans la matinée[1].

Les nèfles encore vertes sont plus fortement astringentes que celles qui sont parvenues à leur entière maturité : j'en ai fait préparer un sirop qui m'a souvent fourni de bons résultats dans le traitement de la diarrhée infantile et dont voici la formule :

Nèfles encore vertes	100 gr.
Eau	500 gr.

Faire bouillir un quart d'heure dans l'eau les nèfles coupées en menus morceaux : à la fin de l'ébullition ajouter :

Feuilles fraîches de Pimprenelle. 50 gr.

Laisser le tout infuser pendant 5 heures : passer et ajouter quantité suffisante de sucre pour faire un sirop dont on donne de 100 à 200 gr. dans les vingt-quatre heures.

En dehors de ces applications thérapeutiques, la nèfle n'est pas indigne de figurer sur les tables comme fruit de dessert. Loin d'être de digestion difficile et d'engendrer des flatuosités, comme on l'en a accusée, elle constitue une sorte de marmelade naturelle qui convient, sans qu'on ait besoin de la soumettre à la coction, aux estomacs les plus débiles et les plus formalistes Sans doute peut-on lui reprocher l'aspect peu séduisant de son contenu, sa saveur assez fade et, surtout, l'étrange cuisine à laquelle on doit se livrer pour la dépouiller de son enveloppe et pour en extraire les noyaux, opération qui n'a souvent d'autre résultat que de souiller les doigts de l'opérateur de macules d'une teinte impressionnante : je mettrais le convive le plus habile au défi de se tirer à son honneur d'une telle entreprise. On évitera cet écueil en adoptant le procédé imaginé par un gastronome de mes amis qui servait à ses invités, dans une petite coquille, le fruit préalablement pelé, « désossé », aiguisé d'un peu de marasquin et saupoudré de sucre vanillé : ce mets était toujours, pour ceux qui n'en avaient pas encore tâté, un sujet de surprise et il en rejaillissait beaucoup de considération sur l'ingénieux amphytrion.

HENRI LECLERC.

1. P. FORESTUS. — *Observationum et curationum medicinalium*, Lib. XXIII, obs. I, 1614.

1. A. BALLAND. — « Composition et valeur alimentaire des principaux fruits ». *Ann. d'hygiène publique et de médecine légale*, 1900.

1. MERCIER. — « Les nèfles dans les entérites ». *Ann. de médecine navale*, 1907.

DERNIÈRES NOUVELLES

Faculté de Médecine de Paris. — Sont admis à faire valoir leurs droits à la retraite : MM. de Lapersonne, professeur, et Retterer, agrégé de la Faculté de Médecine de Paris.

Facultés de Province. — Sont admis à faire valoir leurs droits à la retraite : MM. Verdun, professeur à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lille; Leduc, Rouxeau, professeurs à l'Ecole de Médecine de Nantes; Baguéris, Pozzi, professeurs à l'Ecole de Médecine de Reims; Brunon, professeur à l'Ecole de Médecine de Rouen; Meunier, professeur à l'Ecole de Médecine de Tours; Berland, chef de travaux à l'Ecole de Médecine de Poitiers.

Faculté de droit. — M. Laignel-Lavastine, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, ouvrira le lundi 15 Décembre 1924, à la Faculté de droit (amphithéâtre n° 3), à 11 h. 1/4, un cours élémentaire de psychiatrie médico-légale.

Faculté de Médecine de Lyon. — Un cours pratique de bactériologie et de sérologie appliquées au diagnostic et au pronostic des infections s'ouvrira le 12 Janvier 1925 au laboratoire de médecine expérimentale et de bactériologie sous la direction du professeur F. Arloing et du professeur agrégé L. Thévenot. Il comprendra 35 séances de manipulations de 14 à 17 h. et se terminera le 1er Mars. Droits de laboratoire : 150 fr. Programme affiché dans le vestibule de la Faculté, section C.

Ce cours est sanctionné, si les assistants le désirent, par l'obtention, après examen, du diplôme-certificat de bactériologie de l'Université de Lyon créé par arrêté ministériel de Février 1922.

Se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de Médecine jusqu'au 10 Janvier 1925.

Le nombre des places peut être limité. MM. les étudiants en pharmacie ayant 12 inscriptions (AR et NR), MM. les pharmaciens adjoints des hôpitaux, MM. les pharmaciens en exercice ainsi que MM. les vétérinaires peuvent s'inscrire à ce cours qui aura lieu du 12 Janvier au 1er Mars 1925.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Sont nommés chefs de laboratoire pour l'année scolaire 1924-1925 : M. Beauvœux, à la clinique ophtalmologique; M. Bonnin, agrégé d'anatomie pathologique; M. Mongneau, à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques.

Ecole de Médecine de Rouen. — M. Guillaume, professeur d'histoire naturelle, est chargé, en outre, pour l'année scolaire 1924-1925, d'un cours de parasitologie.

M. Guillouet, chef de clinique chirurgicale, est chargé pendant deux années, à dater du 1er Novembre 1924, des fonctions de chef des travaux anatomiques et physiologiques.

Maladies du tube digestif. — M. Parmentier, avec la collaboration de M. Lutier, assistant de son service à l'Hôtel-Dieu, commencera ses leçons cliniques le jeudi 11 Décembre, à 10 h. 1/2, et les continuera tous les jeudis, à la même heure.

Présentation de malades et projections.

Hôpital Ecole Heine-Fould (35, rue de la Glacière). — M. Georges Liébault commencera le vendredi 16 Janvier, à 17 h. 30, une série de conférences qu'il continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine à la même heure d'après le programme suivant : Notions élémentaires de pathologie oto-rhino-laryngologique à l'usage des praticiens.

Détail des leçons. — 1. L'angine aiguë et son traitement. — 2. L'abcès amygdalien. — 3. Les troubles paresthésiques de la gorge. — 4. L'hypertrophie des amygdales. — 5. L'enrouement. L'aphonie. Le malmenage vocal. — 6. La dyspnée laryngée. — 7. L'obstruction nasale. Ses causes. Ses conséquences. — 8. L'hydrorrhée nasale. Les coryzas purulents. — 9. Les céphalées et les troubles oculo-orbitaires d'origine nasale. — 10. L'épistaxis. — 11. Les végétations adénoïdes. — 12. L'otite externe. Les corps étrangers du conduit. Les bouchons de cerumen. — 13. L'otite moyenne aiguë et son traitement. — 14. L'otite moyenne suppurée chronique et son traitement. — 15. Les mastoïdites. — 16. Les otites scléreuses. — 17. Les vertiges auriculaires; La maladie de Menière.

Dispensaire-hôpital de la Cité du Midi. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider, sur la demande de M. Tuffier, et en raison des services signalés que le dispensaire-hôpital de la Cité du Midi rend à la population parisienne, de porter à 25.000 fr. la subvention de 20.000 fr. qu'il accordait jusqu'ici à cette institution.

Prix de l'internat. — Le jury du concours des prix de l'internat est composé comme suit :

Médecine : MM. Papillon, Babinsky, Ravaud, Flandin, Brûel.

Chirurgie : MM. Sébileau, Moure, Cunéo, Lapointe et Cathala.

Prix Civiale. — Le jury du concours pour le prix civiale est composé de MM. Lesage, Rieffel, Mauclaire, Vaquez et Barbier.

Internat. — ORAL. — *Séance du 6 Décembre. — Signes et diagnostic des pleurésies enkystées. — Signe, diagnostic et traitement des hémorragies de la délivrance à terme.* — Ont obtenu : MM. Barbé, 19; Perono, 18, Servel, 25; Mlle Choquart, 19; Chevereau, 25; Chêne, 24; Wahl, 22; Lévy (Jean), 27; Avril, 16 — Mlle Maldan a filé.

Séance du 7 Décembre. — Signes et diagnostic de la paralysie infantile. — Signes et diagnostic du cancer de l'œsophage. — Ont obtenu : MM. Sigwald (Jean), 19; Lévy (Pierre) 20; Petit (Pierre), 20; Thiroloix, 29; Cadilhac, 18; Violet, 16; Mlle Vogt (Claire), 20; Descomps, 17; Fesquet, 16; Bourgeois (Jean-Baptiste), 24.

Les candidats excusés au cours des précédentes séances doivent désormais être présents à toutes les séances. En cas d'absence, ces candidats seront considérés comme renonçant à concourir.

Hôpital Saint-Joseph. — Un concours pour la nomination de plusieurs internes titulaires et provisoires s'ouvrira à l'hôpital Saint-Joseph dans le courant de Février. La durée de l'internat est fixée à trois ans. Une affiche donnera ultérieurement les détails nécessaires.

Pour les inscriptions et tous renseignements, écrire, avant le 1er Février 1925, à M. l'Administrateur délégué, hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse, Paris, XIVe.

VIIe Congrès de la Société internationale de Chirurgie. — Le VIIe Congrès de la Société internationale de Chirurgie se tiendra à Rome, les 7, 8, 9 et 10 Avril 1926.

Les questions inscrites à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° Curiethérapie du cancer utérin; 2° thérapeutique des tumeurs cérébrales; 3° chirurgie de la rate; 4° abcès du foie; 5° résultats éloignés du traitement de l'épilepsie jacksonienne.

Un voyage sera organisé avant et après le Congrès. Les congressistes visiteront Milan (1er Avril), Padoue (2 Avril), Venise (3 Avril), Bologne (4 Avril), Florence (5 Avril), Gênes (13 Avril), Pavie (14 Avril), Turin (15 Avril).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. L. Mayer, secrétaire de la S. I. C., 72, rue de la Loi, à Bruxelles.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Chevalier.* — M. Masmonteil.

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE. — M. Robin, à Asnières (Seine).

OFFICIER D'ACADÉMIE. — MM. Lafon, à Saint-Georges-de-Luzençon (Aveyron), Nicolas, à Sainte-Affrique (Aveyron).

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Ernest Gauckler, membre correspondant de la Société de Neurologie de Paris, et à Coueron (Loire-Inférieure) celle de M. Paul Huntziger.

ANATOMIE DU VIVANT

Phocomélie.

Dans la classe des monstres ectroméliens, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire distingue trois genres : les phocomèles, les hémimèles, les ectromèles.

Les *Phocomèles* (φωχη : phoque; μελος : membre) sont des monstres qui ont les mains et les pieds de grandeur presque ordinaires, supportés par des membres excessivement courts; il en résulte que les mains et les pieds paraissent exister seuls et s'insérer immédiatement sur le tronc comme chez les cétacés et les phoques.

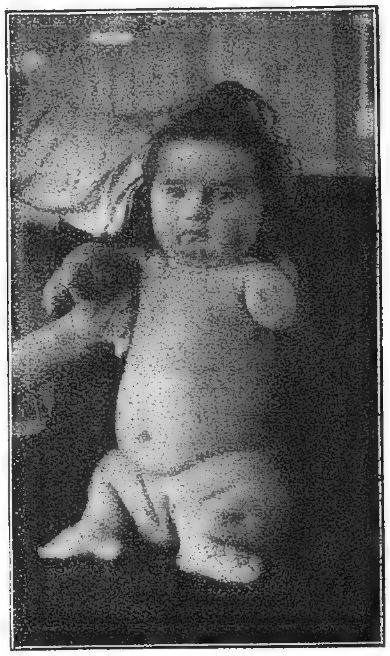
Il est rare de voir la phocomélie n'atteindre qu'un seul membre; le plus habituellement, cette monstruosité intéresse à la fois les deux membres supérieurs ou les deux membres inférieurs, quelquefois les quatre membres.

La phocomélie n'existe pas seulement chez l'homme: on l'a rencontrée chez les animaux, en particulier plusieurs cas ont été étudiés chez le veau.

L'*Hémimélie* (ημισυς : demi; μελος : membre) est une malformation, pour ainsi dire, inverse de la phocomélie: ce n'est plus la racine du membre, mais son extrémité qui est arrêtée dans son développement. Le bras et la cuisse sont normalement constitués; au contraire, l'avant-bras ou la jambe, mais surtout la main ou le pied manquent ou ne sont représentés que par des parties rudimentaires. Le membre hémimèle se termine en forme de moignon plus ou moins court, les doigts sont nuls ou très imparfaits.

Les monstres *Ectromèles* (εκτρωω: je fais avorter; μελος : membre) forment un degré plus avancé de la malformation; ils réunissent en quelque sorte les déviations qui constituent la phocomélie et celles qui appartiennent à l'hémimélie. L'arrêt de développement intéresse tout le membre, son extrémité comme sa racine; le membre ectromèle est très atrophié, presque absent, il est comme amputé. C'est du moins ainsi que l'entendait Geoffroy Saint-Hilaire.

L'ectromélie n'est pas exceptionnelle, elle paraît même plus fréquente que l'hémimélie ou la phocomélie. Elle siège surtout aux membres supérieurs, plus rarement aux membres inférieurs. Elle est presque toujours bilatérale. Quelquefois, elle intéresse les quatre membres: ce sont les hommes-troncs dont on voit, de temps à autre, des exemples dans les boutiques foraines.



Phocomélie.

Comme la phocomélie, l'ectromélie se rencontre non seulement chez l'homme, mais également chez les animaux : chien, chat, cheval, veau, etc.

La photographie que nous reproduisons a été recueillie dans le service du Dr Klippel. Elle représente une petite fille atteinte à la fois de phocomélie et d'ectromélie. Les deux membres inférieurs sont extrêmement peu développés, la cuisse presque absente, la jambe très réduite, les pieds au contraire sont sensiblement normaux et par contraste semblent s'échapper du tronc. Au membre supérieur droit le bras et l'avant-bras sont de même très atrophiés, tandis que la main a un aspect tout à fait normal. Le membre supérieur gauche ne présente ni main, ni segment intermédiaire, il est réduit à un tout petit moignon : c'est un membre ectromèle.

A. Feil.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

POLOGNE

Varsovie. — On a fêté récemment le jubilé scientifique et professionnel du Dr Pawinski, un de plus réputés médecins de Pologne. Dans l'hôpital du Saint-Esprit de Varsovie dont il a été le médecin pendant plus de 30 ans, une plaque de marbre commémorant ses services a été apposée dans une des salles.

Spécialisé de bonne heure dans les maladies du cœur, auteur des travaux sur l'arythmie, le Dr Pawinski, qui était un grand ami et admirateur de Huchard, représentait depuis de longues années en Pologne l'esprit clinique et les méthodes d'enseignement de la médecine française. L'Académie de Médecine de Paris au lendemain de la guerre l'avait élu membre correspondant.

PORTUGAL

Dans sa dernière séance, l'Association médicale Lusitania, de Porto, a décidé de s'inscrire officiellement comme participant à la souscription en hommage au Dr Tuffier.

CORRESPONDANCE

A PROPOS D'UNE OBSERVATION DE BEC-DE-LIÈVRE MÉDIAN SUPÉRIEUR AVEC INTÉGRITÉ DE LA VOUTE VÉLO-PALATINE.

Dans *La Presse Médicale* du 31 Mai 1924, M. Ch. Ruppe s'étonnait de me voir écrire, en donnant dans « l'anatomie du vivant » (*La Presse Médicale* du 9 Avril 1924) la photographie d'une « fissure labiale médiane complète avec intégrité de la voûte vélo-palatine », que je n'en avais pas trouvé d'exemple dans la littérature médicale. Et il me signalait un cas qu'il avait publié en 1920 avec M. Veau, chirurgien de l'hospice des Enfants-Assistés, dans les *Archives de médecine des enfants*.

Je n'ai pu me procurer son observation que tout récemment. Je suis heureux de trouver dans le texte même de M. Charles Ruppe la confirmation de ma façon de voir.

« *La peau*, dit-il, *n'était pas divisée*... La lèvre dans sa partie médiane était réduite à la peau et à la muqueuse. »

Or dans mon observation il s'agissait d'une fissure médiane *complète* de la lèvre supérieure.

Et plus loin : « le bec-de-lièvre médian supérieur, ajoute-t-il, reste une malformation exceptionnelle... Mais il semble que l'on n'ait relaté que les formes graves, entraînant des *malformations étendues*, non seulement à la lèvre, mais encore au nez et *aux maxillaires supérieurs* ».

L'enfant dont j'ai publié l'observation avait la *voûte palatine régulièrement conformée*, ne présentant qu'une infime encoche gingivale comme la déhiscence de la lèvre supérieure permettait de s'en rendre compte sur la photographie.

Enfin, je regrette que dans les deux nouveaux cas qu'il donnait alors M. Charles Ruppe ne nous ait pas dit s'il existait ou non de fissure palatine, car *c'est précisément cette intégrité de la voûte avec la fente complète de la lèvre supérieure, exactement au milieu, qui constituait la rareté de mon observation*.

A. MORLET (de Vichy).

LIVRES NOUVEAUX

Cliniques dermatologiques, professées dans les hôpitaux de Paris (La Rochefoucauld, Broca-Pascal, Saint-Louis) et à la Faculté de Médecine de Strasbourg, par le Dr L. BROCQ. 1 vol. in-8 de 740 pages, avec 54 figures (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 60 francs.

Lorsqu'en 1921, M. Brocq publiait son beau livre didactique *Précis-Atlas de pratique dermatologique*, il l'annonçait comme devant être sa dernière publication médicale. Heureusement pour les dermatologistes, M. Brocq n'a pas tenu parole et il publie aujourd'hui un nouveau livre qui contient un choix de ses leçons cliniques : les unes sont récentes (elles ont été faites à Strasbourg), d'autres datent de 1896. Non seulement elles n'ont pas vieilli, mais elles contribuent à donner à ce livre cet aspect de solidité que bien des œuvres parues récemment pourraient lui envier.

En dermatologie, plus qu'ailleurs, l'enseignement théorique, tout en étant la base de l'éducation médicale, est incomplet; il faut un enseignement clinique qui consiste à prendre un malade, l'interroger, l'examiner, faire constater par les élèves les symptômes morbides, établir un diagnostic, en déduire les indications d'une thérapeutique rigoureusement adaptée au moment même où elle est établie.

C'est dans cet esprit que l'auteur publie aujourd'hui ce recueil des principales « leçons » qu'il a professées au lit du malade, avec cette puissance d'observation et d'analyse, cette minutie dans les détails, cette merveilleuse connaissance de tous les types dermatologiques qui caractérisent le Maître de la Dermatologie française contemporaine.

Dans cet ouvrage, l'auteur expose, dans un premier chapitre, le résumé de sa conception générale des dermatoses, la manière d'examiner un malade, les terrains et la prédisposition morbide, la thérapeutique générale et spéciale des dermatoses. Puis il étudie les *affections parasitaires et microbiennes*; la gale, le lupus vulgaire et érythémateux, les acnés.

Un dernier chapitre est consacré aux *réactions cutanées* : le prurit, les lichénifications et les névrodermites, les prurigos, les eczémas, le pityriasis rosé, le psoriasis et les parakératoses psoriasiformes.

La « marque » de l'auteur se retrouve à chaque page de ces leçons cliniques, par la forme imagée, rapide, vivante, polémique même, qu'il a su donner à son exposition.

Une soixantaine des plus belles photographies des collections de Saint-Louis viennent illustrer ce bel ouvrage que tous les dermatologistes voudront posséder.

R. BURNIER.

Les chorées, par LÉON BABONNEIX, médecin de la Charité. 1 vol. in-16, avec 34 figures (*Ernest Flammarion*, éditeur, 26, rue Racine), Paris. — Prix : 12 francs.

Rien de mieux défini, jadis, que la chorée de Sydenham. N'était-elle point caractérisée par son origine rhumatismale, par ses mouvements involontaires, par son évolution aiguë, par sa tendance aux rechutes, par l'importance des déterminations cardiaques qui trop souvent viennent la compliquer? En l'absence de toute lésion qui fût propre, ne devrait-on pas la ranger parmi les névroses, entre l'épilepsie et la tétanie?

Une telle conception ne peut plus être admise aujourd'hui. Elle soulève trop d'objections. Mais que lui substituer désormais?

C'est ce que nous explique M. Babonneix. Spécialiste de la question, à l'étude de laquelle il a déjà consacré d'importantes monographies, il s'est proposé, avant tout, d'être clair, de façon à ce que sa description puisse être suivie par le public instruit auquel s'adresse la Bibliothèque des Connaissances médicales.

Il a divisé son sujet en quatre grands chapitres.

I. — *Syndrome choréique*, dans lequel est analysé le *mouvement choréique*, tant dans ses éléments cliniques : *symptomatologie*, *diagnostic*, que dans sa *physiologie pathologique*.

II. — *Chorée aiguë*, où sont passés successivement en revue son *histoire*, son *étiologie*, son *anatomie*

(*Voir la suite, p.* 2093.)

pathologique, ses *particularités cliniques* : symptomatologie, complications, formes, durée, terminaisons, diagnostic, et, enfin, son *traitement*.

III. — *Chorée chronique*, qu'il s'agisse de la véritable *chorée de Huntington* ou des *autres variétés* de chorées chroniques.

IV. — *Mouvements choréiformes*, ou, selon l'ancienne dénomination, *chorées symptomatiques*.

Dans chacun de ces chapitres, il a cherché, dans la mesure du possible, à concilier passé et présent, tradition et progrès. Epris de concision il a voulu faire court. Il s'est bien gardé d'être complet : « Tout dire, c'est ne rien dire ; tout montrer, c'est ne rien faire voir. » Enfin, il a pris partout position. Il a laissé à d'autres ces pauvres habiletés grâce auxquelles on écrit tout un livre sans se prononcer une seule fois, sans se compromettre jamais ! Telle manière de faire donne assurément toute sécurité à l'auteur, mais elle est indigne de lui, et du lecteur aussi.

De nombreuses figures illustrent ce volume, qui met au point l'une des questions les plus controversées de la neurologie.

New views on diabetes mellitus, par B. J. Cammidge et H. A. H. Howard (de Londres) (*Oxford medical publications*). 1 vol. de 6 1 pages, édité par *H. Frowde, Hodder et Stoughton*, London.

Ce livre ne manque pas d'originalité. Les auteurs y exposent le problème du diabète suivant un plan qui leur appartient en propre. Dans un premier chapitre ils étudient le métabolisme des hydrocarbonés dans l'organisme normal, par le moyen des réactions d'hyperglycémie provoquées chez l'homme ou les animaux au moyen de l'ingestion de divers aliments, puis de solutions acides ou alcalines, de bases métalliques, enfin par l'action des divers extraits endocriniens. Nous avons retrouvé là des résultats qui sont en concordance avec ceux que nous avons publiés sur ce sujet et qui sont restés d'ailleurs ignorés de nos confrères anglais. De leurs expériences, les auteurs tirent la conclusion inattendue que la nourriture n'a pas d'action directe sur la glycémie et que celle-ci dépend de l'action des divers facteurs chimiques sur la glycogenèse hépatique (pouvoir du foie et autres tissus de fixer le glycogène, équilibre acidobasique, influence du NaCl et des autres sels sur la glycogenèse, action hormonique du pancréas et des autres glandes endocrines, contrôle du système nerveux) ; la nourriture n'agirait que par l'intermédiaire des réactions qu'elle provoque sur ces divers facteurs.

Dans un second chapitre, Cammidge et Howard étudient les hyperglycémies en rapport avec la rupture de l'équilibre acidobasique du sang provoquée par des causes très diverses : ils accordent une importance spéciale aux déviations de la sécrétion gastrique, la production excessive d'HCl pouvant donner lieu à une hyperglycémie et à une glycosurie. Tout de même ils accordent le premier rôle à l'insuffisance de la sécrétion interne du pancréas pour la production de l'hyperglycémie. Ils distinguent les hyperglycémies avec insuffisance hépatique des glycosuries par insuffisance pancréatique pure au moyen de ce qu'ils appellent la valeur différentielle du sang, c'est-à-dire de la différence qui existe entre le contenu hydrocarboné total du sang et le sucre du sang ; dans les cas d'insuffisance hépatique, un hydrocarboné, de nature dextrinique, provenant de l'alimentation, passerait à travers le foie sans y être fixé et se retrouverait dans le sang à côté du glycose ; cette substance pourrait aussi provenir du glycogène hépatique.

Un chapitre important est voué à la « réaction pancréatique » de l'urine que Cammidge a décrite en 1904 et qui est caractérisée par la formation de cristaux d'un pentosazone, dans l'urine des sujets atteints de pancréatite chronique. La méthode est contrôlée par le coefficient iodique de l'urine. On sait quelles critiques la réaction de Cammidge a suscitées en son temps de la part des chimistes, spécialement de M. Grimbert et de Henri Labbé. Il est dommage que les auteurs n'aient point tenu compte de ces objections qui ont fait rejeter la dite réaction par presque tous les chimistes.

Cammidge et Howard accordent à juste titre dans le diabète grave avec acidose un rôle important au trouble du métabolisme des albuminoïdes ; malheureusement, ils en donnent la preuve seulement par l'augmentation des acides aminés dans le sang, et l'on sait combien les méthodes de dosage de ces acides aminés dans le sang ont soulevé de critiques ; pour notre part nous croyons que le dosage dans les urines est préférable.

Une étude intéressante est consacrée par les auteurs à la glycosurie rénale pour laquelle ils donnent une théorie et une méthode thérapeutique.

Enfin le traitement du diabète est longuement exposé ; les auteurs y insistent avec raison sur la valeur de la diététique que la découverte de l'insuline ne saurait faire oublier.

Marcel Labbé.

SOMMAIRES DES REVUES

BULLETIN D'HISTOLOGIE APPLIQUÉE A LA PHYSIOLOGIE ET A LA PATHOLOGIE

Sommaire du n° 9-10, 1924.

Lumière et Noël. — Des lésions dues à la scarification.

Grynfelt. — L'appareil érectile de l'orifice abdominal de la trompe chez la femme. Son rôle dans l'adaptation du pavillon à la surface de l'ovaire.

A. Van Herwerden. — Sur la possibilité de provoquer une gélification réversible dans l'organisme vivant.

Voss. — Sur l'ossification et la calcification dans les greffes ovariennes.

Hollande. — Non spécificité des réactions au bleu d'indophénol et à la benzidine pour la mise en évidence des granulations dites oxydasiques dans les cellules.

Bernheim. — Revue critique sur le rôle du centre clair des follicules des ganglions lymphatiques.

Sommaire du n° 11, 1924.

Dalcq. — Le rôle des principaux métaux de l'eau de mer dans l'activation de l'œuf en maturation.

Gurwitsch. — Les problèmes de la mitose et les rayons mitogéniques.

Marcel Prenant. — La valeur des réactions histologiques de ferments oxydants.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — M. le professeur Fernand Widal commencera ses leçons de clinique médicale à l'amphithéâtre de la Clinique de la Faculté, à l'hôpital Cochin, le mardi 16 Décembre 1924, à 11 h., et les continuera les mardis suivants, à la même heure.

A partir du lundi 24 Novembre, chaque matin, à 9 h., leçon sur les syndromes morbides (physiologie pathologique, symptomatologie, thérapeutique).

A 10 h., exercices de séméiotique au lit du malade, pratique des examens de laboratoire applicables à la clinique; prise des observations.

A 11 h., présentation de malades et leçon clinique faite par le professeur dans les salles.

Le mardi, à 11 h., leçon faite par le professeur à l'amphithéâtre.

Clinique chirurgicale de la Salpêtrière. — MM. Magrou et Rouché sont maintenus pour l'année scolaire 1924-1925 dans leurs fonctions de chefs de laboratoire.

Clinique gynécologique. — Un cours supérieur de perfectionnement sera fait par M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques à la clinique de l'hôpital Broca, du 8 au 20 Décembre 1924.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : deux semaines; chaque jour, sauf le dimanche, le matin, de 10 à 12 h., visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, examens de malades dans le service; l'après-midi, de 5 à 7 h., cours et examens de malades à l'amphithéâtre.

Programme du cours. — 1. L'examen gynécologique. Endoscopie utérine. Radiographie avec pneumo-péritoine. Hystérométrie. Ponction du Douglas. Biopsie. Cystoscopie et rectoscopie. — 2. Malformations. Absence de vagin. Castration chirurgicale. Greffes ovariennes. Opothérapie. — 3. Blessures opératoires de la vessie, de l'urètre, de l'intestin. Fistules vésico-vaginales, urétérales, stercorales. — 4. Antéflexion. Rétroversion. Hystéro- et ligamentopexie. Prolapsus. Périnéorraphie. Cloisonnement du vagin. Hystérocolpectomie. — 5. Métrite du col et du corps. Amputation du col et curettage. Stérilité, insufflation tubaire. — 6. Salpingites. Vaccination. Diathermie. Colpotomie. Tactique de l'hystérectomie subtotale. Salpingite tuberculeuse. — 7. Infection puerpérale *post partum* et *post abortum*. Hystérectomie vaginale. — 8. Ovarite sclérokystique. Gros kystes et complications. Grossesse tubaire, rupture, hématocèle. Transfusion. — 9. Fibrome. Radium, rayons X, indications opératoires. Myomectomie. Hystérectomie totale et subtotale. — 10. Cancer du corps. Hystérectomie totale. Cancer du sein. — 11. Cancer du col. Curiethérapie. Hystérectomie totale large. — 12. Soins pré- et post-opératoires. L'anesthésie. Le drainage. Le Mikulicz.

Le droit à verser est de 150 fr. Etant donné le nombre limité des places, écrire à l'avance à M. Douay, hôpital Broca. Les bulletins de versement seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Clinique Tarnier. — Professeur M. A. Brindeau, assisté de MM. Metzger et Vaudescal, agrégés, et avec la collaboration de MM. Louis Fournier, médecin de l'hôpital Cochin; Le Lorier et Ecalle, agrégés; Lemeland, accoucheur des hôpitaux; Lantuéjoul et Mlle Labeaume, chefs de clinique; De Manet, chef de clinique adjoint; Cartier et Clogne, chefs de laboratoire; Chomé.

Tableau général de l'enseignement clinique et des cours annexes donnés à la clinique Tarnier pendant l'année scolaire 1924-1925.

Tous les matins, enseignement clinique par le professeur.

Lundi, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Consultation des nourrissons et des femmes enceintes malades.

Mardi, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Présentation de malades à l'amphithéâtre.

Mercredi, 9 h. 1/2 : Policlinique des femmes enceintes.

Jeudi, 9 h. 1/2 : Opérations gynécologiques; 10 h. 1/2 : Policlinique des femmes atteintes d'affections gynécologiques.

Vendredi, 9 h. 1/2 : Policlinique des femmes enceintes.

Samedi, 9 h. 1/2 : Examen des femmes en travail et des accouchées; 10 h. 1/2 : Leçon à l'amphithéâtre.

Cours de pratique obstétricale. — Ces cours sont destinés aux médecins ou étudiants français ou étrangers. Chacun de ces cours comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, le matin et l'après-midi. Les auditeurs feront par eux-mêmes des accouchements sous la direction des moniteurs; ils seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, et aux manœuvres obstétricales.

Un cours de pratique obstétricale aura lieu du 10 au 20 Février 1925. Le droit à verser pour ce cours est de 100 fr.

Cours de vacances. — Un cours de pratique obstétricale aura lieu pendant les quinze jours des vacances de Pâques.

Durant les vacances d'été, deux cours de pratique obstétricale auront lieu, du 15 au 30 Septembre et du 15 au 30 Octobre.

Le droit à verser pour chacun de ces trois cours est de 150 fr. Des affiches spéciales indiqueront le programme des leçons et démonstrations. Pour tous renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier.

NOUVELLES

Prix de l'Académie des Sciences. — L'Académie des Sciences vient de décerner les prix suivants :

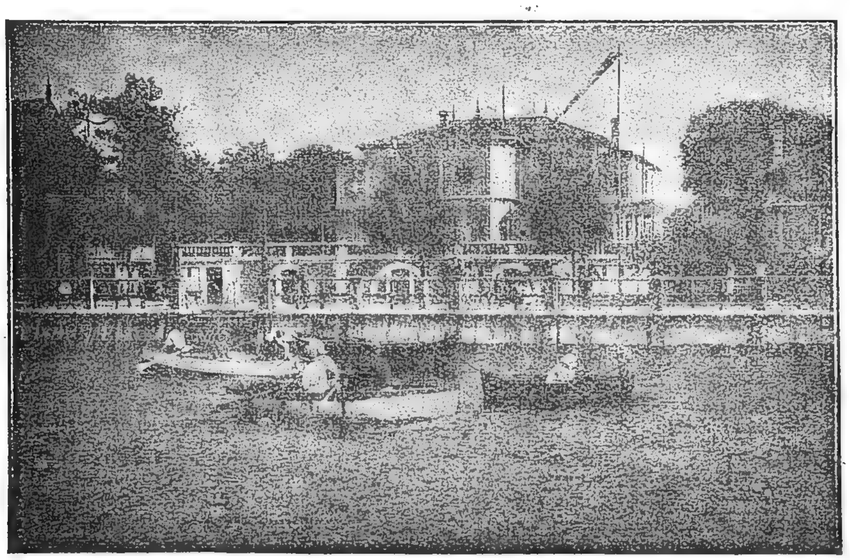
Prix Lallemand (1.800 fr.), décerné à MM. Henry Cardot, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine, et Henri Laugier, chef des travaux de physiologie à la Faculté des Sciences, pour la découverte et l'étude du réflexe linguo-maxillaire.

Prix Jean-Jacques Berger (15.000 fr.), décerné à l'Institut prophylactique.

Prix Parkin (3.400 fr.), décerné à M. Ernest Fourneau, chef du laboratoire de chimie thérapeutique à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de Médecine, pour l'ensemble de ses travaux de pharmacologie.

Prix Lonchampt (4.000 fr.). Les prix suivants ont été attribués : un prix de 2.000 fr. à M. Emile Roubaud, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur; un prix de 1.000 fr. à M. Ernest Lobstein, chargé de cours à la Faculté de Pharmacie de Strasbourg, pour ses recherches biologiques sur le bacille tuberculeux; un prix de 1.000 fr., à M. Paul Fleury, chargé de cours à la Faculté de Pharmacie de Paris, pour ses recherches sur le titrage de la laccase par un procédé colorimétrique.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **2088.**



RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance

Infirmier garde-malades entraîné au massage et rééducations, 13 ans d exercice, les meilleures références, exerce toute l'année. Léonce Poisson, 38, rue des Poissonniers, Neuilly (Seine). Tel. : Neuilly 717.

Jeune fille infirmière Croix-Rouge, au courant analyses, bactériologie, anatomie pathologique, demande à entrer dans Laboratoire. — Ecrire *P. M.*, n° 6454.

Dactylo médic expérim. demande travaux copie à la machine à écrire chez elle. Prix modérés. — Mme Touzot, 18, rue Antoine-Chantin, Paris, 14e.

Urg. infirmières surv. dipl, chirur., méd., demandées. Ecr. Secrétaire, Hôpital à Vendôme (L.-et-Ch).

Polyclinique à vendre avec appartement. — S'adr. Dr B., 5, avenue de l'Opéra.

Deux lingères dem. empl. ds maison santé. Référ. — Ecrire *P. M.*, n° 6654.

Docteur expérimenté reprendrait clientèle sérieuse Paris ou banlieue immédiate Ecrire *P. M.*, n° 6660.

A céder stérilisateur d'eau Arnold, Poupinel 47 × 36 × 30, autoclave, brancard roulant, table d'opérations, divers instruments de chirurgie, armoires médicales, lavabos roulants, chaise roulante. — Ecrire *P. M.*, n° 6662.

Ext. hôp. dactylo exp. fait tous trav. méd. Spéc. quest. internat. Livre à dom. Ecrire *P. M.*, n° 6667.

Sténo-dact., tr. au cour. termes méd., sér. réf., ch. empl. secrét. chez Dr ou clin. Ecr. *P. M.*, n° 6645.

Médecin rayons X ayant capitaux désire connaître radiographe de Paris, ins allé ou non, en vue collab. ou associat. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 6668.

Doctoresse céderait clientèle dans ville Sud-Est. — Ecrire *P. M.*, n° 6669.

France, Etranger. Docteur demandé dans chaque ville pour collaboration facile, bien rétribuée. — Ecrire Dr Klein, 40, rue de la République, Nice.

Petit laboratoire surface couverte environ 400 mq avec jolie maison habitation Neuilly-sur-Seine, à vend. ou à louer. Crédit général Immobilier, 66, Chaussée d'Antin, Trud. 43-55.

Doct. reprendrait clientèle médecine générale, rapp. ann. 40 à 50.000, préfér. quartier Montparnasse. Paiement immédiat. — Ecrire *P. M.*, n° 6672.

Infirmier muni de bons certificats cherche place dans clinique ou chez docteur. Ecrire *P. M.*, n° 6673.

Bureau méd. Louis XVI, bibl., table avec glace, fauteuil, boite fiches, faut. examen Dupont, basc. méd. Besson. S'adr. Dr, 1, rue du Dôme, Passy 20-03.

17e arrond. R.-de-ch. vacant 3 pièc., s. de b., conf., 2 entrées. A vend. — Trémois, 19, rue Duphot.

Près rue Legendre appart. à vend., sal., s. à m., 2 ch, conf., 90 000. — Trémois, 19, rue Duphot.

Neuilly, très bel hôtel particulier : hall, sal., s. à m., 4 ch. maît., 2 ch. dom, 3 cab. toil., s. de b., atel., gar., jard Tt conf. 300.000. Trémois, 19, r. Duphot.

Int. chir. fin intern. dem. pl. chirur. ou assist. ds clin ou hôp. privé. — Ecrire *P. M.*, n° 6676.

Infirmière 40 ans, sér., inst., dist., exc. réf., anest., prépar. soins opérés, dirig. cliniq. serv. part. Paris, banl. — Ecrire *P. M.*, n° 6677.

Conduite intérieure 10 HP Renault 1922, 4 places, 4 portes, moteur et peintures neufs, parfait état, 5 roues amovibles garnies pneus ferrés neufs, porte-bagages, Klakson trompe, éclair. demar. électriques, à vendre 18 000 cause départ. Ecrire *P M.*, n° 6678.

Delage 11 CV 1923, cond. int., état de neuf, payée 42.000 à vendre de suite 27.000 net. Tél. Trud. 30-47.

Jne dame, exc. référ., ch. empl. secrét. chez docteur ou dans maison spécial pharmaceut. Paris seulement. — Ecrire *P. M.*, n° 6457.

Ophtalmologiste libre 3 après-midi par semaine, cherche occupation ds clinique. Ecr. *P. M.*, n° 6679.

Confrère est demandé pour laboratoire dans clinique 17e arr. — Ecrire *P. M.*, n° 6680.

Médecin étr. 35 ans, prétent. mod., parlant franç., allem., russe et polon., actif, au cour. trav. labor. et client., Paris et prov., spéc. voies urin. et syph., dispos de tout son temps, cherche occupat. ds labor., clinique, mais. santé ou aider. confr. surmené, Paris ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 6681.

Pharmacien 1re cl., anc. interne hôpit. Paris, expert des Tribunaux, 45 ans, désire utiliser son diplôme dans pharmacie, bactériologie ou tous travaux labor. d'analyses ou recherches. — Ecrire *P. M.*, n° 6682.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, rue Cassette

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. 50 fr. »
Union postale. 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES, J. DUMONT

TÉLÉPHONE: Fleurus 48-92, Fleurus 48-93, Inter Fleurus 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

AVIATION SANITAIRE

ÉTAT ACTUEL

Quand, dans un jour prochain, tout grand hôpital aura son terrain d'atterrissage pour les avions sanitaires, on saura, espérons-le, rappeler sur les murs des nouveaux services les noms des médecins qui ont su deviner, prévoir, organiser l'aviation comme moyen de transport des blessés.

***

La collaboration de l'aéronautique et de la médecine remonte au docteur en médecine Pilate de Rozier qui, première victime française de l'air, tomba d'aéronef en 1773 en tentant de traverser la Manche. Ce nom est à rappeler.

En 1893, le professeur Charles Richet travaille à réaliser des machines volantes.

En 1910, dès les premières prouesses de Blériot sur cette même Manche, le médecin général hollandais de Mooy pense à utiliser des aéronefs et des avions pour le transport des blessés sur le champ de bataille.

En 1912, le docteur Duchaussoy, de Nice, met au concours un avion pour transport des blessés; un projet est dessiné par l'aviatrice Hélène Dutrieu.

Aux grandes manœuvres de la même année l'avion est mis pour la première fois à la disposition du Service de Santé pour la recherche des blessés, par le docteur Reymond, sénateur et aviateur, mort glorieusement victime de son dévouement.

Dès le début de la guerre, au cours de la douloureuse retraite de Serbie, le capitaine Dangelzer et le lieutenant Paulhan emportent sur leurs avions mitrailleurs, de Prizrend à Scutari, une douzaine de leurs camarades grands blessés intransportables.

En 1917, le médecin-major Chassaing, député, réalise véritablement le premier un avion spécial pour le transport des blessés et fait entrer malgré toutes les résistances l'aviation sanitaire dans le domaine pratique.

Ces avions sanitaires, type Chassaing, sortis en 1921, ont fait merveille avant d'être suppléés par d'autres avions même type, mais plus confortables, les limousines actuellement en service.

En 1917 le général Poeymirau à la suite d'une

blessure du péricarde, par arme à feu, à Meski dans le Sahara marocain, fut transporté par avion de guerre (en raison de la rapidité et de la douceur qu'offrait ce moyen de transport) jusqu'à l'hôpital de place de Bou-Denib (80 km.) où vint le rejoindre le Dr TUFFIER venu lui-même par avion d'Oran à Bou-Denib (1.000 km.).

En 1919, le docteur TILMANT et l'ingénieur NEMIROWSKI réalisent un « aérochir » ingénieusement muni d'un matériel chirurgical extra-léger, avion qui peut également ramener les blessés, et que le ministère des Colonies utilise.

Le colonel DENAIN, commandant alors l'aviation du Levant, prend comme pilote, en Décembre 1920, l'initiative, aussi hardie que généreuse, de désarmer les avions de guerre pour aller chercher dans les postes encerclés par la neige ou l'ennemi les blessés ou malades qui le nécessitent, et les ramener vers les grands centres sanitaires.

Quelques mois après ses premières tentatives, à l'occasion des opérations de l'Euphrate, il organise le raid le plus audacieux, allant chercher à 350 km. de sa base, au prix des plus grandes difficultés, plus de 50 blessés qu'il ramène de Deir-el-Zor sur Alep.

Emule d'un tel chef, le médecin-major MARTINET innove des tournées médicales par avions, et rayonne bientôt sur le cercle de Palmyre, y portant chez les Bédouins nomades les bienfaits de la médecine, pour l'influence française et la pacification.

Au Maroc, le colonel CHEUTIN, commandant l'Aéronautique, tient à diriger lui-même les évacuations de blessés par la voie des airs. Il fait de l'aviation sanitaire un des moyens d'action les plus essentiels du Service de Santé et du commandement, grâce à son audace et à celle de ceux qu'il commande en leur donnant l'exemple : les commandant PENNES, capitaine DE PREMOREL et leurs vaillantes équipes. Ils obtiennent les plus surprenants résultats et, du 1er Janvier au 1er Novembre 1923, plus de 1.050 blessés sont évacués au Maroc par la voie des airs.

En collaboration intime, le médecin-major de 1re classe EPAULARD, chef du Service de Santé de la région de Meknès, est, par l'avion, partout où il y a des blessés. Il organise lui-même les évacuations, accompagne ses blessés au cours de leurs voyages aériens et sauve ainsi des centaines de vies humaines qui semblaient irrémédiablement perdues.

En résumé, le Service de Santé militaire français pratique l'aviation sanitaire depuis Décembre 1920, au Levant et au Maroc. En 1921, tant au Maroc qu'au Levant, 700 blessés furent transportés par voie des airs.

En 1922 : 500 et en 1923 : 1.200.

Ces chiffres sont d'ailleurs proportionnels à l'activité militaire : combats, expéditions, colon-

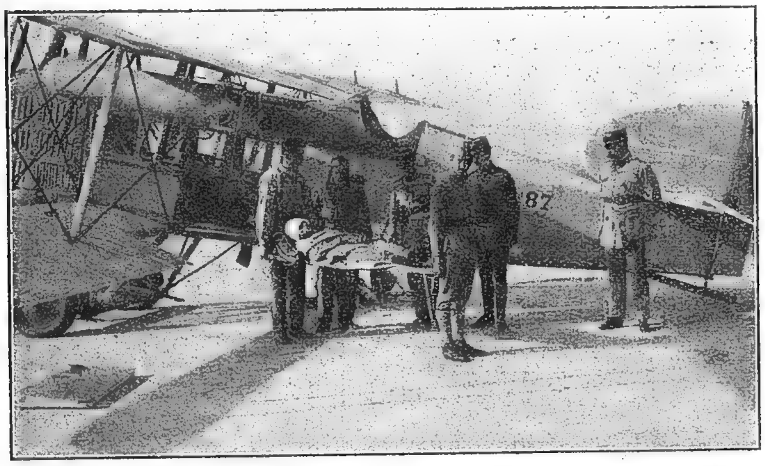
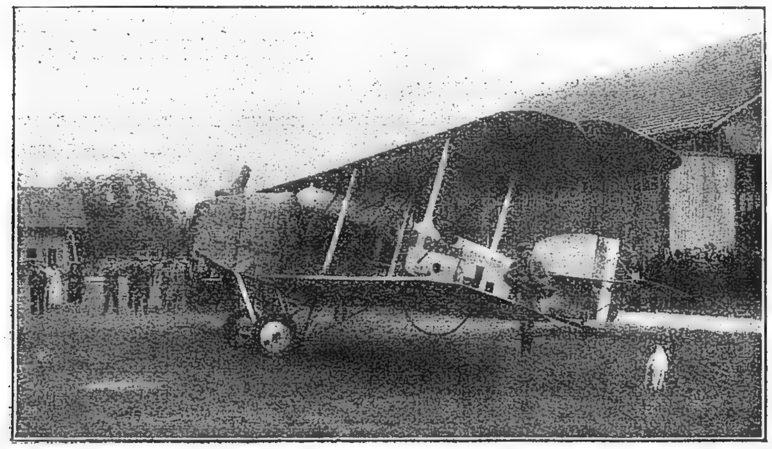


Fig. 1. — Evacuation de Bordeaux sur Paris, le blessé est débarqué de l'avion sanitaire.



Phot. Jullien (Genève).

Fig. 2. — Un avion français de transport des blessés venu de Bordeaux avec le professeur Picqué et l'adjudant-pilote Gœgel pour des démonstrations devant les membres du Comité international de la Croix-Rouge et de la Société des nations prend son vol sur l'aérodrome de Genève.

nes, etc., dont dépend le nombre des blessés.

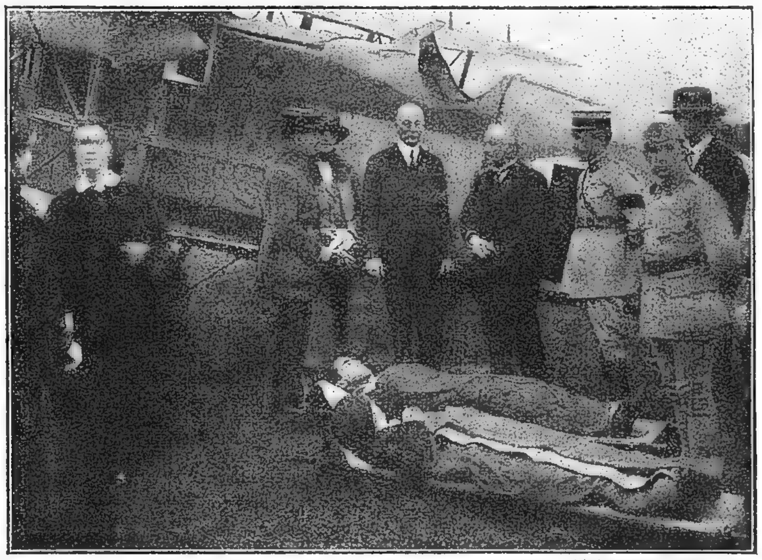
En 1924, dans ces pays, l'aviation de transport des blessés est devenue un moyen régulier et chaque mois on évacue par avion en moyenne 50 blessés au Maroc et 25 au Levant durant les périodes calmes de temps de paix. Certains jours de combat, en 1923, on a réussi à évacuer 200 blessés dans une même journée, qui furent répartis sur des hôpitaux de l'arrière : Fez, Meknès. Rabat, Casablanca, etc., sur des distances variant de 80 à 450 km. qui furent franchies de une à trois heures de vol. Ceci a permis d'utiliser en toutes circonstances les ressources hospitalières de l'arrière et de répartir les blessés dans les divers hôpitaux, suivant leurs spécialités : blessures du visage, des membres, etc.

En France, depuis 1922, le Service de Santé a fait des essais de transport de blessés par avions dans le XVIII[e] corps d'armée, sous la direction du médecin principal PICQUÉ. Ces avions évacuèrent surtout des blessés graves, et permirent de sauver une trentaine de vies humaines qui eussent été perdues sans ce moyen de transport.

On estime que l'avion de transport pour blessés, qui est exclusivement réservé au transport des blessés malades graves intransportables, a permis de sauver les deux tiers du chiffre total des évacués, qui eussent été perdus sans cela. C'est-à-dire que sur 2.800 blessés transportés en trois ans, on aurait sauvé près de 2.000 vies humaines.

Naturellement, il est impossible d'affirmer l'exactitude de ces hypothèses, mais un fait est certain, c'est de la rapidité du transport, premier acte chirurgical, que dépend le plus souvent le succès du second acte, l'opération chirurgicale.

La France dispose actuellement de 20 avions en service au Maroc, 20 au Levant, 10 en Algérie-Tunisie, 3 dans le XVIII[e] corps d'armée, à Bordeaux, 3 dans le XX[e] corps d'armée, à Nancy. Ces avions sont du type Bréguet, moteur Renault 300 HP pouvant porter deux blessés couchés et un assis, en plus du pilote. Les blessés sont disposés dans une cabine parfaitement confortable, chauffée électriquement. Ils peuvent recevoir des soins, si nécessaire, du médecin ou infirmier qui les accompagne, suivant les cas.



Phot. Julien (Genève).

Fig. 3. — M. Motta, président de la Société des nations, et le colonel Boissier, vice-président du Comité international de la Croix-Rouge, se font expliquer par les médecins français, le médecin principal Picqué, professeur à la Faculté de Bordeaux, et le médecin-major Vincent, du ministère de la Guerre, l'emploi des avions sanitaires.

***

L'aviation sanitaire a donné de si excellents résultats que, dès à présent, on envisage d'en généraliser l'emploi en France, en dotant le territoire français d'un avion par corps d'armée, et en les rassemblant par groupes de trois auprès du centre chirurgical qu'ils seraient appelés à desservir et formant ainsi des secteurs. Ces avions seraient constamment à la disposition du chirurgien-chef du service du secteur qui pourrait les dépêcher instantanément auprès des blessés graves, qui ont besoin d'interventions urgentes.

Les avions seraient sans cesse prêts à partir, un pilote restant en permanence à côté de l'appareil de garde, et si besoin était, appel pourrait être fait aux avions du secteur voisin, ce qui permettrait, en cas de catastrophe, d'avoir en quelques heures les moyens de transport aussi nombreux et aussi rapides qu'il serait nécessaire.

Les centres chirurgicaux seraient : Paris, Tours, Bordeaux, Lyon et Nancy. Chaque secteur, en temps normal, assurerait son propre service avec les mêmes avions, afin que les pilotes connussent bien les terrains d'atterrissage et les différentes conditions dans lesquelles ils pourraient être appelés.

Les expériences faites jusqu'à présent montrent très nettement que l'aviation sanitaire peut prendre, au bénéfice des blessés et malades civils aussi bien que militaires, une importance considérable, en permettant de transporter rapidement tous ceux pour lesquels une opération d'urgence s'impose, du lieu où ils se

trouvent jusqu'aux grands centres chirurgicaux.

Dans des cas de catastrophe, une mobilisation rapide d'une aviation sanitaire bien organisée permettrait certainement d'épargner bien des morts et bien des souffrances, en facilitant les interventions d'urgence. De même qu'en temps de guerre les ressources hospitalières de l'arrière seraient à la disposition du champ de bataille.

Dans les secteurs, les autos-ambulances, réparties dans toutes les localités importantes du territoire, assureraient le transport des blessés jusqu'au plus proche terrain d'atterrissage. Les liaisons seraient directes. Pour éviter tout retard, les médecins-chefs en appelleraient immédiatement au chef du secteur chirurgical qui aurait les avions sous ses ordres.

Ces escadrilles dépendraient directement du Service de Santé qui serait possesseur des avions.

***

Qu'on ne crie pas à l'utopie. Quand, dans quelques mois ou quelques années, les Français d'action se seront débarrassés des bavards incapables qui les mènent ou plutôt les annihilent; quand ils se seront décidés à changer des organisations administratives contemporaines du temps des pataches, l'aviation entrera rapidement et comme d'un seul bond dans le domaine de l'utilisation courante.

Les avions seront journellement utilisés pour les voyages, les excursions sportives ou touristiques, le lever des plans topographiques, l'établissement du cadastre, etc., etc.

Alors toute ville de quelque importance possédera son terrain d'atterrissage et ses aviateurs comme elle a actuellement ses pompiers. Nous aurons pour la campagne des services d'avions sanitaires, comme nous avons, pour la ville, les

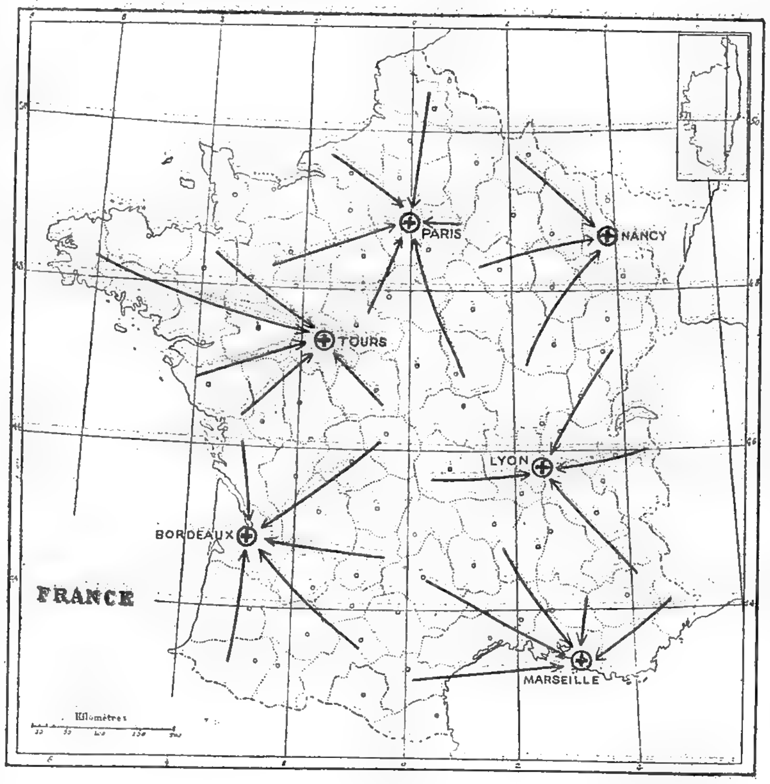


Figure 4.

ambulances automobiles. A chaque médecin appartient de hâter ce mouvement, en prêchant la bonne parole, car pour la sécurité d'un peuple, il est aujourd'hui de toute première importance d'entretenir en temps de paix un corps considérable d'aviateurs.

***

Ces jours-ci, les médecins principaux J. Uzac et R. Picqué viennent d'exposer avec un grand succès l'état actuel de l'aviation sanitaire française au Congrès de l'Association américaine des médecins militaires tenu à San Antonio du Texas. Comme signe des temps, notons qu'à ce Congrès de Médecine militaire furent montrées surtout des manœuvres de guerre ; 200 avions américains évoluèrent devant les congressistes, les uns faisant du tir sur cible, d'autres effectuant un bombardement, d'autres provoquant l'incendie d'un barraquement qu'un extincteur sur automobile viendra d'ailleurs rapidement étouffer. D'autres avions poursuivent dans l'espace des ballonnets, pendant que se font sur quelques-uns des essais de descente en parachute.

A ce congrès ne fut montré qu'un seul avion sanitaire américain qui parut du reste moins bien aménagé que les appareils français. Avant d'arriver à San Antonio, nos collègues de l'armée avaient fait des conférences avec projections cinématographiques au Canada, à Montréal.

Sur le trajet de retour ils donnèrent une autre exhibition à Washington sous les auspices de la Croix-Rouge américaine, une autre à New-York, au cercle des armées de terre et de mer.

***

On le voit, le transport des blessés par avions est une des questions passionnantes de l'heure actuelle. La France, qui a été l'initiatrice de

l'aviation sanitaire, tient ici sans conteste le premier rang. Déjà plusieurs puissances, Siam, Suède, Espagne, ont commandé à notre industrie des types d'avions du Service de Santé de l'armée française.

Plusieurs autres puissances, Pologne, Canada, Argentine, Pérou, Brésil, Turquie, envisagent en ce moment l'éventualité de commandes en France pour le grand bien de notre industrie aéronautique française.

En terminant rappelons à nos confrères de France et des pays alliés qui s'intéressent aux questions nouvelles que l'aviation sanitaire constituera une des questions les plus importantes du grand Congrès international de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires qui se tiendra à Paris du 20 au 25 Avril 1925. Ce sera là une occasion exceptionnelle de se documenter sur une technique sanitaire appelée à donner à la pratique de notre art d'inestimables facilités.

P. Desfosses.

IIIe CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET PHARMACIE MILITAIRES

A l'occasion du *IIIe Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires*, qui réunira à Paris, du 20 au 25 Avril 1925, les délégués de plus de quarante nations, une *Exposition concernant les Arts appliqués à la Médecine, à la Chirurgie, à la Pharmacie, ainsi qu'à l'Hygiène sanitaire*, se tiendra dans les jardins du Val-de-Grâce pendant la durée du Congrès.

Le ministre de la Guerre a demandé au ministre du Commerce de vouloir bien charger son département d'organiser cette Exposition industrielle. Cette organisation est confiée au « Comité français des Expositions ».

Le Comité français en a confié la présidence à l'un des membres de son Conseil de direction, M. Jean Faure, président de sa Commission d'initiative et d'enquête et président de la Chambre syndicale des Fabricants de Produits pharmaceutiques.

On trouvera ci-dessous les classes de produits admis à être exposés.

Nous appelons l'attention sur le grand intérêt que présente spécialement pour la haute renommée de notre école scientifique et de notre industrie cette exposition qui, en dehors des nombreux délégués des nations étrangères, recevra la visite de tout le Corps médical français.

Exposition française des Arts et Sciences appliqués à la Médecine, à la Chirurgie, à la Pharmacie, à l'Hygiène sanitaire et aux Industries qui s'y rattachent.

Classes :

1. Médecine.
2. Chirurgie.
3. Produits pharmaceutiques.
4. Produits chimiques. Essences rares et parfums.
5. Plantes médicinales.
6. Electricité médicale. Electro-radiologie. Physiothérapie.
7. Instruments de précision et de recherches scientifiques.
8. Hygiène.
9. Organes et appareils techniques. Transports de blessés.
10. Appareillage et prothèse des mutilés.
11. Stations thermales, climatiques, balnéaires. Eaux minérales.
12. Marine et colonies : matériels spéciaux du Service de Santé.
13. Matériel d'hospitalisation, tentes et abris.
14. Alimentation liquide et solide de régime.
15. Librairie médicale. Presse médicale. Publications.

Les conditions d'adhésion à cette exposition seront données aux commerçants par le *Comité français des Expositions*, 42, rue du Louvre.

***

Rappelons que de brillantes réceptions officielles, un gala à l'Opéra, une visite à Versailles, seront organisés. Un Comité de dames est prévu pour accompagner les femmes et filles des congressistes et leur faciliter des visites instructives et attrayantes. Des circuits organisés à tarifs réduits permettront, aux congressistes qui le désireront, de visiter dans les conditions les plus favorables les environs de Paris, Chantilly, Fontainebleau, les champs de bataille de Verdun. En outre, des voyages seront organisés par les villes d'eaux des Pyrénées, du Massif central, des Vosges, des Alpes ou de la Côte d'Azur.

Les facilités de voyage accordées sont les suivantes :

Pour les officiers français encore dans les cadres, la participation aux démonstrations techniques qui auront lieu pendant la durée du Congrès sera comptée, pour sa durée effective, comme période d'instruction volontaire, ne comportant ni solde, ni indemnités. Elle donnera droit, sur demande adressée au directeur régional du Service de Santé, à l'attribution d'un ordre de déplacement entraînant l'application du tarif militaire sur les réseaux ferrés, pour le seul itinéraire que déterminera le lieu de domicile et dans les délais stricts correspondant aux dates des exercices et visites.

Ces mêmes officiers, s'ils le préfèrent, les anciens militaires rayés des cadres, les congressistes étrangers avec les femmes et filles non mariées de ces derniers seulement, pourront bénéficier d'une réduction consentie à titre exceptionnel par les chemins de fer français, égale à 50 pour 100 des tarifs, valable du 10 Avril au 15 Mai.

Selon les prévisions, en raison de la date du Congrès, les réductions consenties aux porteurs des bons de l'Exposition des Arts décoratifs seront utilisables.

Des réductions de tarif sont en outre accordées aux congressistes par les Compagnies de navigation maritimes et aériennes françaises (de 25 à 50 p. 100).

Des bons de réduction sur les voies ferrées ou les lignes maritimes, et les indications indispensables pour bénéficier de tarifs réduits, seront adressés

avec la carte d'adhérent aux congressistes qui feront parvenir leur adhésion avec toutes les précisions voulues avant le 1er Février 1925.

Les conditions d'adhésion sont les suivantes :

1° Sont conviés au Congrès tous les médecins et pharmaciens appartenant ou ayant appartenu aux armées de terre ou de mer des nations alliées, associées et neutres.

Tous les officiers appartenant ou ayant appartenu au Service de Santé français, les dentistes militaires, les personnalités qui ont été chargées par le ministre de missions se rapportant au fonctionnement du Service de Santé sont invités à participer au Congrès.

Les dames et les filles des congressistes sont invitées à les accompagner.

2° *La cotisation est fixée à 30 francs français pour les hommes, 20 francs pour les dames.*

3° Les adhésions devront être parvenues si possible avant le 1er Février 1925, terme de rigueur, si les congressistes désirent qu'on leur assure le logement. Elles doivent être adressées au *Commissariat du Congrès*, 66, *rue de Bellechasse, Paris (VIIe)*, directement par les intéressés, ou par l'intermédiaire des Comités de propagande régionaux ou nationaux ou des journaux médicaux qui veulent bien prêter leurs bons offices.

4° Les cotisations doivent être acquittées en numéraire, en mandats-postes, bons de poste, mandats-carte et mandats internationaux, ou par chèques, portant la suscription : M. l'Officier d'administration du Service de Santé, trésorier du IIIe Congrès international de Médecine et de Pharmacie militaires, 66, rue de Bellechasse, Paris (VIIe).

5° Il sera envoyé, en retour, une carte d'adhérent nominative et numérotée.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Un berger, ouvrier agricole, est blessé sur la voie publique par un automobiliste. Il est amené par ce dernier dans la clinique de notre correspondant. L'assurance est intervenue auprès du patron du berger et auprès du médecin pour que le blessé séjourne le moins longtemps possible à la clinique. L'auteur de l'accident a fait savoir au médecin qu'il avait toute confiance en lui.

A qui la note des frais et honoraires doit-elle être adressée ?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

Si nous comprenons bien la pensée de notre correspondant, le berger a été blessé à l'occasion de son travail.

Or, aux termes de l'article 4 de la loi du 9 Avril 1898 (modifié par les lois des 31 Mars 1905, 17 Octobre 1919, 6 Juillet 1920 et 6 Janvier 1921), paragraphe 4, « les médecins et pharmaciens ou les établissements hospitaliers peuvent actionner directement *le chef d'entreprise* ».

Mais, ici, l'on se trouve dans une situation particulière : l'accident a été causé par un tiers et l'article 7 de ladite loi (modifié par la loi du 22 Mars 1902) dispose qu'en ce cas la victime conserve contre l'auteur de l'accident le droit de réclamer non seulement la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, mais encore le paiement des indemnités et frais prévus aux articles 3 et 4 de la loi.

Parmi ces frais figurent les frais médicaux.

Ainsi l'accidenté a le droit de s'adresser directement à l'auteur de l'accident pour lui réclamer les indemnités, rente (en cas d'incapacité permanente) et frais médicaux, pharmaceutiques, qu'il pourrait tout aussi bien réclamer à son patron, sauf recours dans ce dernier cas du patron contre le tiers responsable de l'accident.

De ce qui précède, il faut déduire que le médecin traitant est en droit de s'adresser ou bien à la victime, ou bien à l'auteur de l'accident, ou bien au patron. Cette dernière solution serait la moins favorable au médecin, car alors il se placerait dans l'hypothèse du paragraphe 2 de l'article 4 de la loi de 1898 (la victime étant censée avoir fait sien le choix fait par l'auteur de l'accident) et le chef d'entreprise serait en droit de ne lui payer que la somme fixée par le juge de paix conformément au *tarif*, sauf son recours contre l'auteur de l'accident.

Mais le médecin traitant peut tout aussi bien, c'est son intérêt, et c'est la solution la plus normale, s'adresser directement à l'auteur de l'accident et lui réclamer le paiement de ses honoraires en vertu des règles *du droit commun*.

Aux termes de l'article 1166 du Code civil, en effet, les créanciers peuvent exercer tous les droits de leur débiteur (à l'exception de ceux qui sont exclusivement attachés à la personne).

L'accidenté est le débiteur du médecin qui l'a soigné ; il a lui-même des droits à exercer contre l'auteur de l'accident, droits que celui-ci ne conteste pas, semble-t-il, puisqu'il parle de « son » blessé.

Notre correspondant est donc fondé à réclamer à l'automobiliste responsable les sommes qui lui sont dues par le blessé.

En ce qui concerne la Compagnie qui assure l'auteur de l'accident, il appartiendra à celui-ci de lui donner les instructions nécessaires pour régler en son lieu et place les honoraires de notre correspondant.

Ce dernier peut même s'adresser à la Compagnie, prise en vertu de son contrat d'assurances comme débitrice envers l'assuré des sommes qui sont à sa charge. Mais, au cas où elle refuserait de payer pour une raison quelconque, c'est de l'automobiliste responsable de l'accident que notre abonné devrait, en dernière analyse, exiger le paiement de ses honoraires.

H. Montal.

APPAREILS NOUVEAUX

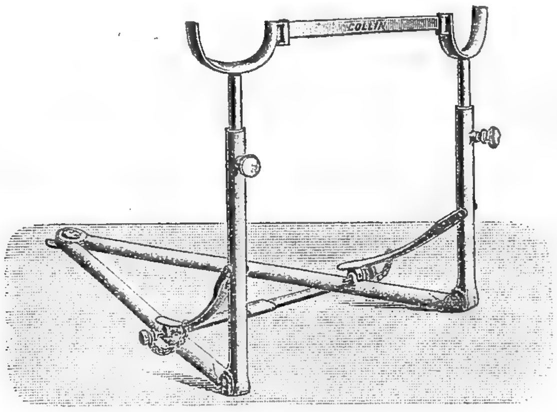
PORTE-JAMBES PLIANT DU Dr DELESTRE [1]

Ce porte-jambes, fabriqué par la maison Collin, sert à mettre les malades dans la position dite « obstétricale », cuisses et jambes fléchies, pour pratiquer toutes les interventions obstétricales ou gynécologiques nécessitant cette attitude. Il se place sur le bord du lit, évitant ainsi la table

1. Cet appareil est fabriqué par la maison Collin, 6, rue de l'Ecole-de-Médecine (Paris).

d'opération ou l'emploi de deux aides pour tenir les jambes.

Cet appareil se compose d'une équerre horizontale, dont l'angle se glisse entre le sommier et le matelas, de telle façon qu'elle se trouve maintenue en place par le poids même de la malade qui repose dessus. Aux extrémités des deux branches de cette équerre, s'articulent des tiges verticales à glissière surmontées de croissants destinés à supporter les jambes. Une tige



Porte-jambes pliant du Dr Delestre.

métallique, glissant dans deux rainures, réunit les deux croissants et maintient la rigidité et le parallélisme des tiges à glissière.

Pour donner encore plus de stabilité à l'appareil, il est bon de glisser une planche (rallonge de table, par exemple) entre le sommier et le matelas. L'équerre repose ainsi sur cette planche, qui a plus de résistance que le sommier, dont le bord est souvent convexe.

Les deux branches de l'équerre peuvent être rapprochées et les tiges verticales rabattues sur ces branches. L'appareil ainsi replié tient peu de place et se transporte facilement à la main dans une gaine.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

MADAGASCAR

D'après le recensement de 1921, la population de Madagascar et dépendances s'élevait à 3.363.351 âmes, savoir :

Européens	17.666
Indigènes sujets français	3.336.334
Indigènes sujets étrangers	7.879
Métis	1.472
	3.363.351

Les Européens se décomposaient en 15.201 Français et 2.465 étrangers. Parmi les étrangers, on comptait 1.695 Anglo-Mauriciens, 348 Grecs, 159 Norvégiens, 101 Italiens, 52 Suisses, 40 Américains, etc.

Les indigènes sujets français sont formés par le mélange de trois races principales : Malais (qui prédominent chez les Mérinas, ou Hovas, ou Houves et chez les Betsiléos), nègres dolichocéphales (Sakalaves), nègres brachycéphales (Baras). Ils se décomposent comme suit :

Hovas	894.993
Betsiléos	470.927
Betsimisarakas	404.969
Antaisakas	185.114
Baras	171.377
Sakalaves	165.739
Antandroys	162.682
Tanalas	156.747
Tsimihétys	154.350
Antaimoros	136.313
Comoriens	118.704
Mahafalys	96.079
Antanosy	65.589
Sihanakas	57.462
Makoas	48.714
Bezonazanos	30.399
Saint-Mariens	11.399
Antakaranas	977
Divers	3 803
Total	3.336.337

Sur ce nombre on compte environ 320.000 catholiques.

Les peuplades du nord de l'île (Antakaranas, Tsimihetys) et de l'est (Betsimisarakas) ont eu une infusion de sang arabe et hindou ; on trouve parmi elles des musulmans, qui relèvent des khalifes de Mascate et de Zanzibar.

Parmi les indigènes sujets étrangers, on distingue :

Sujets anglais	781
Africains divers	227
Hindous	5.914
Chinois	957
	7.879

Les Hindous sont ordinairement musulmans ; ce sont des immigrants permanents établis à demeure. Les Chinois sont au contraire des immigrants temporaires (809 hommes, 29 femmes, 119 enfants) (*La Nature*).

CORRESPONDANCE

A propos du récent article de MM. Ch. Garin et Pierre Loyrine sur l'étude de 208 cas d'amibiase recueillis dans la région lyonnaise (« Thérapeutique arsenicale », n° 94 de *La Presse Médicale*, 22 Novembre 1924), d'accord avec les auteurs, je rétablis l'historique de l'amibiase autochtone. Cette rectification a pour but, non seulement de me donner satisfaction à mon point de vue personnel, mais aussi et surtout de montrer que, dès 1893 et ensuite en 1904, 1907 et 1910, assez longtemps par conséquent avant la guerre de 1914-1918, il y avait dans les régions occidentales de l'Europe à climat tempéré des cas plus ou moins disséminés d'amibiase.

Tantôt la contamination était prouvée (contact avec des rapatriés de pays où sévit l'amibiase, contact avec des objets souillés provenant de ces pays).

Tantôt, malgré les enquêtes les plus minutieuses, la contamination ne pouvait être trouvée ; dans ce cas l'amibiase était dite « autochtone ». Dans quelques-unes de ces observations le fait suivant doit être relevé : cette amibiase se compliquait parfois d'abcès hépatiques nettement amibiens. Exemple : l'observa-

tion de G. Caussade et E. Joltrain : « Un cas de dysenterie amibienne avec abcès du foie d'origine parisienne », *Bul. Soc. méd. hôp. Paris*, n° 6, 1907 p. 167-174.

Voici la bibliographie établie en Août 1910 dans *La Semaine Médicale* du 24 par M. Ch. Garin, aujourd'hui professeur agrégé de parasitologie à la Faculté de Médecine de Lyon :

1. Dopter. — *Soc. méd. des Hôp. de Paris*, 28 Octobre 1904, p. 1016, et *Semaine médicale*, 1904, p. 358.
2. H. Quincke et E. Roos. — *Berl. klin. Woch.*, 6 Novembre 1893.
3. N. Lobas. — *Vratch.*, 28 Juillet 1894.
4. F. Manner. — *Wien. klin. Woch.*, 20-27 Février 1896.
5. I. Boas. — *Deutsche med. Woch.*, 2 Avril 1896, et *Semaine médicale*, 1896, p. 48 et 87.
6. Borchardt. — *Semaine médicale*, 1896, p. 87.
8. R. Jurgens. — « Trois observations : *Verhandl. des 25 Kongress der deutsch. Gesell. f. Chir.*, Berlin, 1896; *Verein. f. inn. Med. in Berlin* (*Sem. méd.*, 1902, p. 53); *Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens*, 1902, t. XX, p. 110.
9. H. Jäger. — *Berl. klin Woch.*, 9 Septembre 1901.
10. J. Caussade et E. Joltrain (voir bibliographie ci-dessus), Février 1907.
11. Billet. — *Réunion biologique de Marseille*, séance du 18 Juin 1907, in *C. R. de la Soc. de Biol.*, 6 Juillet 1907.

Dans la suite, les observations se sont multipliées, surtout depuis la guerre 1914-1918.

Veuillez agréer, etc.

G. Caussade.

LIVRES NOUVEAUX

Les processus naturels de guérison de la tuberculose pulmonaire, par M. Jaquerod (de Leysin). 1 vol. de 121 pages (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 10 fr.

Personne ne met plus en doute la possibilité de la guérison naturelle et spontanée de la tuberculose pulmonaire. Et si, pour tout médecin praticien, ces guérisons se bornent à quelques unités isolées qui se perdent dans le nombre des insuccès, pour le médecin spécialiste, au contraire, qui, depuis des années, ne soigne que des tuberculeux, la proportion des cas guéris est beaucoup plus considérable, et l'on conçoit que son impression à ce sujet soit infiniment plus favorable.

La question qui se pose n'est pas de savoir, à l'aide de statistiques, de valeur toujours discutable, dans quelle proportion la tuberculose est curable, mais pourquoi elle guérit dans certains cas et non pas dans d'autres, par quels processus anatomiques et biologiques elle guérit et quelles sont les conditions indispensables pour obtenir ce résultat. Ce sont ces problèmes qu'aborde l'auteur, en faisant une sorte de revue synthétique des observations de sa longue expérience, dont il tire les déductions pratiques utiles.

Avant tout, dit-il, il faut s'y prendre à temps et y mettre le temps, et, sauf dans les petits cas abortifs, c'est deux ans au minimum qu'il faut sacrifier pour obtenir la guérison naturelle d'une tuberculose pulmonaire, en comptant surtout sur l'immunité naturelle, qu'on stimulera par un traitement physiologique bien compris et auquel on joindra dans certains cas le pneumothorax artificiel.

L. Rivet.

La santé au foyer, par le professeur Marcel Labbé, avec la collaboration des professeurs Hutinel, P. Merklen, A. Richaud, des docteurs R. Debré, P. Desfosses, L. Devraigne, L. Dufestel, L. Kendirjy, P. Le Gendre, C. Simon, A. Siredey et de Mes D. Ollivier et P. Goujon. 1 vol. in-8 de 660 pages, avec 272 figures dans le texte (*Gaston Doin*, éditeur). — Prix : 22 francs.

L'hygiène n'est pas particulièrement en honneur chez nous et, à ce point de vue, comme à bien d'autres d'ailleurs, une véritable éducation de notre démocratie est à faire. C'est pour répondre à cette nécessité que M. Marcel Labbé, avec la collaboration de médecins et de spécialistes éminents, a conçu son livre qui doit être le vrai *guide médical* de la famille et dans lequel les jeunes femmes et les jeunes mères ainsi que les chefs de famille trouveront condensé tout ce qu'il est nécessaire de savoir pour maintenir la santé et prévenir la maladie à leur foyer.

Il n'est plus permis, en effet, aujourd'hui de méconnaitre l'importance de l'hygiène; les grands événements mondiaux dans la paix et dans la guerre l'ont bien mise en lumière, et la guerre de 1914-1918 a consacré le triomphe de l'*hygiène sociale*.

Mais l'*hygiène individuelle* a une importance égale. La mode, la propreté corporelle ont une influence sur notre santé; l'alimentation surtout est, aussi bien chez le nourrisson, chez l'enfant que chez l'adulte, une condition première de la santé et de la maladie. Il en est de même de la respiration, et l'on comprend l'importance d'une organisation hygiénique des habitations pour qu'elle puisse s'exercer dans les conditions les plus favorables et aussi le rôle bienfaisant d'une éducation respiratoire pour les enfants très nombreux qui ne savent pas respirer. Cette éducation respiratoire doit être à la base de tous les exercices physiques (gymnastique ou jeux) si utiles pour permettre aux muscles et au squelette de se développer.

Mais l'hygiène n'a pas seulement pour but la santé physique : il existe une hygiène intellectuelle et morale, que tous doivent connaitre et pratiquer. C'est seulement dans ces conditions que des individus sains de corps et d'esprit feront des familles fortes et une nation prospère.

Ce sont toutes ces considérations qui sont envisagées dans les différents chapitres de l'ouvrage et dont voici l'énumération :

L'habitation (M. L. Dufestel), l'hygiène du vêtement (M. R. Debré), le cabinet de toilette (M. Clément-Simon), la chambre à coucher, le lit (M. R. Debré), la salle à manger et les repas (M. Marcel Labbé), l'alimentation (M. Marcel Labbé), la cuisine (M. Marcel Labbé, Mmes Ollivier et P. Goujon), l'éducation physique (M. P. Desfosses), l'hygiène intellectuelle et morale (M. P. Le Gendre), les vacances et jours fériés (M. Marcel Labbé), l'hygiène du nourrisson (M. P. Merklen), les jeunes gens (M. A. Siredey), la maternité (M. L. Devraigne), la nourrice, sa vie, sa nourriture (M. L. Devraigne), hygiène de la femme mariée (M. A. Siredey), le vieillard (M. Marcel Labbé), le rôle de la mère dans les maladies (MM. Hutinel et Marcel Labbé), accidents (M. L. Kendirjy), la pharmacie « à la maison », en voyage (M. A. Richaud).

Tout l'ouvrage est écrit dans un style simple, clair,

(Voir la suite, p. **2111**.)

DERNIÈRES NOUVELLES

LA LIGUE NATIONALE FRANÇAISE CONTRE LE PÉRIL VÉNÉRIEN

Mercredi soir, 10 Décembre, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, s'est tenue l'Assemblée générale de la Ligue nationale française contre le Péril vénérien, sous la présidence de M. Le Beau, conseiller d'Etat, directeur de l'Hygiène publique, qui représentait M. Justin Godart empêché.

Aux côtés de M. Le Beau se tenaient les membres du bureau de la Ligue : le président, M. le professeur Jeanselme ; les vice-présidents : Mme Caroline André; M. le sénateur André Honnorat, ancien ministre de l'Instruction publique; M. le professeur Pinard, député de Paris; M. Queyrat; le secrétaire général, M. Hudelo; le directeur général, M. Sicard de Plauzoles, la plupart des membres du Conseil d'administration, professeurs et médecins des hôpitaux, et M. Emile Weisweiller, secrétaire général de l'Union internationale contre le Péril vénérien.

Le ministre de la Guerre était représenté par M. le médecin inspecteur général Rouget, et le cardinal-archevêque de Paris par Mgr Mério.

On remarquait en outre dans l'assistance les représentants de la Croix-Rouge française et de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.

Devant la très nombreuse assistance qui emplissait le grand amphithéâtre, M. le professeur Jeanselme a retracé la vie et l'action de la Ligue pendant l'année écoulée, rappelant, notamment, les conférences faites dans différents milieux : Musée Social, Union chrétienne des Jeunes gens, Ligue pour l'Accroissement de la Population, Union des grandes Associations pour l'Essor national, etc... par MM. Queyrat, Leredde, Léri, Clément-Simon, Marcel Pinard, le cours libre d'Hygiène sociale professé par le directeur général de la Ligue, M. Sicard de Plauzoles, à la Sorbonne. Enfin, M. Jeanselme a insisté sur la tâche essentielle de la Ligue, de poursuivre, par tous les moyens possibles, l'éducation du public. Il a signalé à ce sujet le grand succès et l'heureuse influence de la pièce de Loic Le Gouriadec : *Le Mortel Baiser*.

Après le remarquable exposé de la situation de l'Armement sanitaire de la France, par M. Le Beau qui a mis en relief l'insuffisance des crédits consacrés à l'hygiène : 21 millions, quand l'Assistance en absorbe près de 370, M. Queyrat a exposé, de la manière la plus complète et la plus brillante, le plan idéal de la lutte contre la syphilis par l'organisation des dispensaires et des laboratoires pourvus de l'outillage indispensable et confiés à des médecins et à des chefs de laboratoire éprouvés et choisis au concours. M. Queyrat a montré, notamment, comment la syphilis, qui coûte à notre pays plusieurs milliards par an, pourrait disparaître en quelques années avec un budget annuel de 20 à 30 millions. Il a fait appel à la collaboration, pour cette œuvre, des pouvoirs publics, des initiatives privées et du corps médical tout entier, persuadé que les Syndicats médicaux et la Ligue se mettront facilement d'accord sur les moyens de mener à bien la lutte contre la syphilis.

La projection d'un film : *La Syphilis, fléau social*, établi sous la savante direction de M. le Dr Leredde, a terminé la séance.

Clinique des maladies mentales et de l'encéphale. — Un cours de psychiatrie élémentaire en vingt leçons, destiné aux externes et aux internes des hôpitaux qui ne peuvent suivre les leçons de stage, commencera le mardi 6 Janvier 1925, à 17 h., à l'amphithéâtre de la clinique des maladies mentales (asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis) et continuera tous les mardis, à la même heure. Ce cours est absolument facultatif et gratuit.

Hôpital de la Charité. — M. B. Weill-Hallé fera, à partir du 5 Janvier 1925, avec la collaboration de M. H. Chabanier, chef de laboratoire à la Faculté, et de Mlle Lebert, assistante de laboratoire, une série de leçons sur les néphrites, le diabète et l'acidose de l'enfance.

Ces leçons auront lieu à 11 h. et seront accompagnées de présentations de malades et de démonstrations de chimie et de pathologie expérimentale.

Programme. — Lundi 5 Janvier : Evolution générale des néphrites dans l'enfance. — Mardi 6 et mercredi 7 Janvier : Physiologie pathologique des néphrites. — Vendredi 9 Janvier : Exploration fonctionnelle des reins. Démonstration pratique. — Samedi 10 Janvier : Etude clinique du diabète de l'enfant; ses différents types. — Lundi 12 et mardi 13 Janvier : Physiologie pathologique du diabète et de l'acidose. — Mercredi 14 Janvier : Etude clinique de l'acidose et des vomissements périodiques. — Jeudi 15 Janvier : Le traitement du diabète par l'insuline; ses principes. Démonstrations de laboratoire. — Vendredi 16 Janvier : Le traitement du diabète par l'insuline. Application pratique. Présentation de malades.

Droit d'inscription : 60 fr. S'inscrire au laboratoire de M. Weill-Hallé, hôpital de la Charité, 47, rue Jacob.

Hôpital Laënnec. — M. H. Grenet fait tous les samedis, à 11 heures, des conférences cliniques avec présentation de malades, à l'Amphithéâtre des Cours de l'hôpital Laënnec.

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres). — La leçon sur le *Traitement moderne des urétrites chroniques*, que devait faire le Dr Heitz-Boyer lundi 15 Décembre, à 14 h., est reportée, le même jour, à 14 h. 45.

Internat. — Oral. — *Séance du 9 Décembre. — Examen clinique d'un hémiplégique. — Symptômes et complications des kystes de l'ovaire.* — Ont obtenu : Mlle Vassair, 18; MM. Auclair, 9; Goldberg, 20; Gouvenot, 23; Armingeat, 26; Dérot, 20; Fredet, 24; Lefèvre, 18; Saint-Pierre, 17; Ferey, 27.

Séance du 10 Décembre. — Diagnostic de l'asthme. Symptômes et complications des kystes du foie. — Ont obtenu : MM. Vibert, 26; Guérin, 17; Cohen, 23; Renard, 22; Thirion, 18; Vanboekstael, 25; Guérin, 27; Mirallié, 21; Moret, 19; Fouquet, 19.

Séance du 11 Décembre. — Signes, évolution et diagnostic de la pneumonie du sommet. — Formes cliniques et traitement du tétanos. — Ont obtenu : MM. Weil (Léon), 22; Sicard, 20; Mallaret, 25; Georges, 19; Topart, 20; Vuilleme, 21; Lemoyne, 23; Levassor, 19; Pinoche, 20; Cosse, 19.

Séance aujourd'hui à 17 h., à la salle de la rue des Saints-Pères.

Faculté des Sciences. — M. Tiffeneau, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, est proposé par le Conseil de la Faculté des Sciences de Paris pour la chaire de chimie du P. C. N.

Hydrologie thérapeutique. — M. Roger Glénard est nommé préparateur d'hydrologie thérapeutique au laboratoire de M. le professeur Carnot.

Collège libre des Sciences sociales (28, rue Serpente). — Les samedis à 17 h. 1/2, M. Bérillon fait un cours sur les causes psycho biologiques de l'aphronie et de la perversité juvéniles : La dégénérescence urbaine et le métissage.

Ecole de psychologie (49, rue Saint-André-des-Arts). — Les jeudis à 10 h. 1/2 : Cours pratique de M. Bérillon et consultations de psychothérapie.

Œuvre Grancher. — M. Justin Godart, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, présidera aujourd'hui, à 17 heures, la 22e assemblée générale de l'Œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose (Œuvre Grancher), assemblée qui aura lieu chez Mme Grancher.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Lisbonne (Portugal) de M. Eduardo de Burnay.

en un langage intelligible pour tout le monde, dépourvu d'un vain étalage de théories scientifiques. Tous, y compris les médecins, y trouveront des notions utiles et un guide sûr d'hygiène pratique.

Répertoire d'Hygiène et de Médecine sociales, par L.-H. Dejust (*Union des Syndicats médicaux de France*, Paris, 26, rue Louis-le-Grand).

L'Union des Syndicats médicaux de France a pris l'année dernière une initiative dont on ne saurait trop la louer: elle a décidé d'éditer un répertoire de tous les articles qui paraissent et qui ont trait à l'Hygiène et à la Médecine sociales. Ce répertoire est annuel; le premier volume a paru l'an passé et le second vient d'être mis en circulation.

Jusqu'à présent, il n'existait pas de répertoire inventoriant les documents se rapportant à l'hygiène sociale, ainsi que le faisait, par exemple, le *Catalogue of Scientific Litterature* pour la plupart des sciences; il y avait donc là une lacune que l'Union des Syndicats médicaux vient de combler.

La littérature de l'Hygiène et de la Médecine sociales comprend deux parties : d'une part, les documents se rapportant aux recherches biologiques et, d'autre part, les documents ayant trait à l'organisation sociale. Les travaux scientifiques sont, en somme, assez faciles à repérer; la plupart sont classés dans d'excellents répertoires. Par contre, pour les applications sociales de la Médecine et de l'Hygiène, il n'y avait que le *Bulletin de l'Office international d'Hygiène public* qui n'est pas vulgarisé et qu'il y avait lieu de compléter.

Le premier volume du *Répertoire d'Hygiène et de Médecine sociales* commence en 1918 et s'arrête à la fin du premier semestre de 1923. Le second va du 1er Juillet 1923 au 1er Juillet 1924 et il contient aussi quelques documents antérieurs rassemblés seulement depuis l'apparition du premier.

Pour mener une pareille tâche à bien, il fallait trouver un médecin averti, travailleur et patient. Le Dr Dejust, membre du Syndicat des médecins de la Seine, a bien voulu accepter cette tâche ingrate; nous devons tous l'en féliciter et l'en remercier.

F. Jayle.

Maladies des pays chauds et parasitologie générale. Tome 1er : *Protozoologie*, par G. Pittaluga. 1 vol. de 550 pages, illustré de 10 hors texte en couleurs et de 295 figures (*Edit. Calpe*), Madrid, 1924.

Cet important travail est, malgré les modestes dénégations de son auteur, un ouvrage éminemment original par sa documentation et sa vision personnelle des problèmes de la pathologie exotique. Chaque détail est illustré d'une figure empruntée aux collections de l'auteur. Ce volume est d'une lecture facile et attrayante, comme tous ceux qui s'appuient sur l'expérience personnelle d'un savant, comme tous ceux qui traitent d'une question à laquelle il a consacré sa vie. Que l'auteur nous permette de le dire, c'est l'autobiographie d'un modeste. Etre à la fois complet et vivant, intéresser le public médical à des questions qu'il ne connaît qu'indirectement, tel a été son objectif. Nous pouvons dire qu'il y a pleinement réussi.

M. Nathan.

Les Pancréatites, par D. Calzavara. 1 vol. de 392 pages (*Edition des Etablissements polygraphiques réunis*), Bologne, 1924.

Cet important ouvrage, remarquablement bien édité et illustré de nombreuses figures, dont certaines sont personnelles à l'auteur, est un recueil critique de documents anatomiques, physiologiques, cliniques, sur les pancréatites; il contient aussi le résumé des recherches de l'auteur et contribue à orienter les études futures sur cette importante question. Ces recherches expérimentales visent en particulier à élucider plusieurs problèmes. La stase duodénale est-elle aussi importante qu'on l'a dit dans l'étiologie de la nécrose pancréatique aiguë? Dans la nécrose du pancréas d'origine biliaire, l'auteur étudie comparativement les altérations dues à la pénétration de la bile dans la glande au repos ou à l'état de sécrétion; il recherche quels sont les troubles fonctionnels observés chez les animaux en expérience; enfin il étudie la thérapeutique en intervenant chirurgicalement plus ou moins longtemps après la création des lésions. Les indications bibliographiques sont mentionnées d'une façon commode à la fin des principaux chapitres.

L. Cotoni.

LIVRES REÇUS

172. **Œuvres de Pasteur**, réunies par le Dr Pasteur Vallery-Radot. Vient de paraître, tome III : ***Etudes sur le vinaigre et sur le vin.*** 1 vol. de 519 pages, avec 32 planches en couleurs gravées en taille-douce et 25 gravures en noir (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 100 francs.

173. **Traitement chirurgical de la dilatation bronchique**, par P. Guibal (de Béziers), ex interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 176 pages, avec 12 figures et schémas (collection « Médecine et Chirurgie pratiques ») (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : 10 francs.

174. **Pratique courante et chirurgie d'urgence**, par V. Veau et F. d'Allaines, septième édition, entièrement refondue. 1 vol. de 308 pages, avec 320 figures dans le texte (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix : broché 12 fr., cartonné 15 francs.

175. **Anatomie humaine descriptive et topographique**, par H. Rouvière, professeur agrégé, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine de Paris. Traité complet en deux volumes ne se vendant pas séparément et comportant ensemble 1 668 pages et 988 figures en noir et en couleurs. — (*Masson et Cie*, éditeurs). — Prix des 2 vol. brochés 165 francs, cartonnés tête rouge 180 francs. (*Prix valables jusqu'au 31 Décembre 1924*.)

Il a été fait une édition en 3 volumes de cet ouvrage (190 francs), destinée aux pays étrangers ne pouvant recevoir que des paquets postaux.

176. **Initiation algebrique à la comptabilité à parties doubles**, par J. M. Caquas, organisateur-conseil de comptabilité. 1 brochure de 24 pages (*G.-M. Ravisse*, Paris). — Prix : 5 francs.

177. **Hématologie clinique à l'usage des médecins et des étudiants**, par le Dr F. Wanner, privat-docent de médecine interne à l'Université de Lausanne, avec préface de M. le Prof. L. Michaud. 1 vol. de

(*Voir la suite, p.* **2113**.)

196 pages, avec 8 planches en couleurs et dessins en noir (*A. Maloine et fils*, Paris — *Edition Atar*, Genève).

178. **Recent methods in the diagnosis and treatment of syphilis**, par Carl, H. Browning et Ivy Mackenzie. 1 vol. de 538 pages, avec planches hors texte (*Constable, C° Ltd*, London). — Prix : 42 sh.

179. **Connais-toi toi-même par la psychanalyse**, par J. Ralph. Traduit de l'anglais avec l'autorisation de l'auteur par le Dr S. J. Jankélévitch. 1 vol. de 284 pages (*Payot*), Paris. — Prix : 10 francs.

180. **Nouveau traité de chirurgie**. Fascicule XXIX. *Hernies*, par le Dr Patel, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon. 1 vol. de 540 pages, avec 172 figures (*J.-B. Baillière et fils*). — Prix : broché : 45 francs ; cartonné : 55 francs.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté pour la France de 10 *pour* 100, *pour l'Etranger de* 15 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL DE CHIRURGIE

Sommaire du n° 5, Novembre 1924.

Articles originaux.

J. Gatellier et Chastang. — La voie d'accès juxta-rétro-péronière dans le traitement sanglant des fractures malléolaires avec fragment marginal postérieur.

L. Jubé. — La transfusion du sang pur.

Analyses.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Hôpital Saint-Antoine. — A partir du 8 Janvier prochain, M. Félix Ramond fera tous les jeudis, à 10 h. 1/2, une conférence sur un sujet touchant la gastrologie.

Ces conférences rouleront successivement sur les gastrites chroniques, le spasme et l'atonie, l'ulcère gastroduodénal, le cancer, etc.

HOPITAUX ET HOSPICES

Clinique Baudelocque. — Sur un rapport de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

« 1° D'approuver un projet relatif à l'aménagement du pavillon Tarnier, à la clinique Baudelocque, en service d'isolement pour les mères tuberculeuses, ainsi qu'à divers travaux au premier étage du bâtiment de la clinique;

« 2° D'imputer la dépense, évaluée à 42.000 fr. :

« *a*) Sur une subvention à provenir des fonds du Pari mutuel que l'Administration générale de l'Assistance publique est invitée à demander à M. le ministre du Travail et de l'Hygiène;

« *b*) Pour la partie de la dépense qui restera à gager, en sus de la subvention prévue ci-dessus, sur les crédits mis par la Ville de Paris à la disposition de l'Administration de l'Assistance publique par prélèvement sur les fonds de l'emprunt de 1.800 millions, programme 1923, § 2, rubrique : « Complément de gages d'opérations « dotées sur les fonds du Pari mutuel. »

Hôtel-Dieu. — Sur un rapport de M. Alpy, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter un projet de M. le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, projet tendant à compléter les services des agents physiques à l'Hôtel-Dieu (service de M. le professeur Gilbert) par l'installation d'appareils à douches chaudes, dites douches de Luxeuil.

La dépense prévue pour l'installation de ces appareils est évaluée à 82.000 fr.

Hospice des Enfants-Assistés. — Dans une des dernières séances du Conseil général de la Seine, M. Rébeillard, au nom de la 3e Commission, a informé ses collègues, d'après le rapport de M. le professeur Marfan, des résultats obtenus au cours de la période du 1er Octobre 1923 au 30 Septembre 1924 à l'Institut de puériculture annexé à son service, tant en ce qui concerne les cours de puériculture que les consultations de nourrissons.

Ces résultats sont particulièrement encourageants.

L'Institut donne cinq séances par semaine au lieu de deux, comme précédemment, tous les jours de 9 à 11 h., sauf le dimanche et le mardi. M. le professeur Marfan, directeur de l'Institut de puériculture, est assisté de M. Guy, pour la répétition des cours et le laboratoire, et de MM. Zuber et Barret pour la consultation de nourrissons.

122 élèves ont suivi les cours : 75 ont subi avec succès l'examen de fin de stage; 7 d'entre elles collaborent au service social.

La consultation de nourrissons a tenu 429 séances au cours desquelle 6.219 enfants ont été examinés.

En 1922-1923, il n'avait été tenu que 102 séances et le nombre des enfants examinés n'avait été que de 3.588.

Il y a été distribué 1.386 boîtes de lait stérilisé et 127 kilogrammes de lait en poudre.

De plus, les élèves de l'Institut de puériculture ont fait un don de 500 fr. pour distribution, au cours de cet hiver, de layettes, maillots, etc.

Au laboratoire ont été examinés 155 échantillons de lait de femme et 4 de lait stérilisé industriel.

Le montant des subventions accordées à l Institut s'est élevé à 24.500 fr. dont 13.000 fr. par la Ville de Paris et 11.000 fr. par le département.

M. le professeur Marfan déclare que ces subventions sont suffisantes. Mais il insiste en même temps pour que les travaux de réfection du pavillon Pasteur, où se donnent les cours de puériculture, soient commencés dans le plus bref délai, une subvention ayant été obtenue à cet effet sur les fonds du pari mutuel.

Il appartient à l'Assistance publique, propriétaire de l'hospice des Enfants-Assistés, de donner suite à cette réclamation qui, de l'avis de la 3e Commission du Conseil général, se trouve justifiée.

Hôpital annexe de Berck. — Le Conseil général de la Seine, sur un rapport de M. Rébeillard, au nom de la 3e Commission, vient de prendre une délibération autorisant la réduction à 40 des 80 lits réservés aux enfants assistés atteints de tuberculose osseuse à l'annexe de Berck, étant entendu que les enfants assistés, susceptibles de bénéficier de la cure de Berck, quel que soit leur nombre, pourront toujours être soignés soit à l'hôpital maritime, s'ils ont moins de quinze ans, soit à l'hôpital annexe s'ils ont plus de quinze ans.

NOUVELLES

Colonies maternelles scolaires. — Sur la proposition de M. André Puech, au nom de la 4e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider d'accorder une subvention de 15.000 fr. à l'Œuvre des colonies maternelles scolaires.

Fondation Santa-Maria, à Cannes. — Sur la proposition de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y avait lieu :

« 1° De porter de 10 à 20 le nombre des lits mis à la disposition de l'Administration de l'Assistance publique à la fondation Santa-Maria, à Cannes;

« 2° D'imputer la dépense nécessaire pour assurer le fonctionnement de ces lits, du 22 Juillet au 31 Décembre 1924, dépense s'élevant à 18.225 fr., sur l'ensemble des crédits du budget hospitalier;

« 3° D'imputer la dépense prévue pour le fonctionnement au cours de l'année 1925 des 10 lits supplémentaires à la fondation Santa-Maria, dépense évaluée à 41.062 fr 50, sur l'ensemble des crédits du budget hospitalier, sauf en cas d'insuffisance de ceux-ci à inscrire un crédit d'égale somme aux chapitres additionnels du budget hospitalier pour l'année 1925, avec rattachement de ce crédit au sous-chapitre 20, article 4, dudit budget. »

Corps de Santé des troupes coloniales. — Sont nommés dans la réserve du Corps de Santé des troupes coloniales : Au grade de médecin-major de 1re classe, M. Mathis, médecin-major de 1re classe retraité; au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Tivellier, Rocher, médecins aides-majors de 1re classe démissionnaires. (*Journ. off.*, 6 Décembre.)

ACTES DE LA FACULTÉ DE PARIS

Examens de doctorat

Lundi 15 Décembre. — Clinique chirurgicale N. R. Faculté. — Clinique obstétricale (2 séries) N R Faculté. — 3e 2e Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique. — 3e 1er Médecine opératoire. Ecole pratique,

Mardi 16 Décembre. — 3e 2e Oral. Faculté. — 4e. Faculté. — Clinique obstétricale. Tarnier. — 3e 1er Oral. Faculté. — 2e Oral Faculté.

Mercredi 17 Décembre. — 4e Faculté. — Clinique chirurgicale (2 séries). Faculté. — Clinique médicale (2 séries). Faculté.

Jeudi 18 Décembre. — 3e 2e Pratique. Laboratoire d'anatomie pathologique.

Vendredi 19 Décembre. — Clinique obstétricale. Baudelocque. — 3e 2e Oral. Faculté.

Samedi 20 Décembre. — 3e 2e Oral. Faculté. — Clinique chirurgicale (4 séries). Faculté. — Clinique médicale (4 séries). Faculté. — Clinique obstétricale (3 séries). Faculté.

Lundi 22 Décembre. — Clinique chirurgicale (2 séries) N. R. Faculté. — Clinique médicale (1 série) N. R. Faculté. — Clinique obstétricale (2 séries) N. R. Faculté.

Mardi 23 Décembre. — Clinique médicale (4 séries) N. R. Faculté. — Clinique obstétricale (1 série) N. R. Faculté.

Thèses de doctorat.

Lundi 15 Décembre. — Cormier : *Le cheval berrichon et limousin* (Thèse vétérinaire). — Ben-Damou : *Etude de l'industrie pastorale en Algérie et au Maroc* (Thèse vétérinaire). — Jury : MM. Roger, Gosset, Dechambre, Dourdelle, Moussu.

Mardi 16 Décembre — Renous : *Etude sur l'emploi du babeurre dans l'alimentation.* — Mlle Parmentier, externe : *Analyse fractionnée du contenu gastrique au moyen des tubes à petit calibre.* — Prevost, externe : *Les streptocoques anaérobies.* — Rochas (J.) *La pancréatite syphilitique avec rétro-péritonite calleuse* — Auber (Léon) : *Ressources climatiques et thermales d'une colonie française.* — Boudry externe : *Le traitement du paludisme à la Bourboule.* — Jury : MM. Carnot, Sergent, Marfan, Duvoir.

Eurin (A.), interne : *Etude de la rétraction ischémique de Volkmann.* — Emerit (J.), interne : *Etude de la sérothérapie antigangreneuse.* — Dermer (Itie) : *Etude de l'anesthésie locale dans la chirurgie du tube digestif.* — Peicot (Georges) : *Des métrorragies symptomatiques des kystes.* — Jury : MM. Lejars, J.-L. Faure, Duval, Mondor.

Ducrot (Eugène) : *Essai de détermination par les rayons X des facteurs qui concourent à réaliser la ptose de l'estomac.* — Christou Panaghidis : *Etude sur le rachitisme expérimental.* — Cuel (Jean), externe : *La maladie de l'Alzheimer.* — Yovanovitch (K.) : *Délire de persécution à forme intermittente.* — Nadal (René), externe : *Le traitement actuel des nævo-carcinomes.* — Jury : MM. Gilbert, Sicard, Nobécourt, Claude.

Jeudi 18 Décembre — Roux, externe : *L'hypothermie, symptôme d'azotémie.* — Briault, externe : *Etude de la sérothérapie dans la gangrène du poumon.* — Guyounaud, externe : *A propos de la déminéralisation chez le tuberculeux.* — Camino, externe : *Localisations pulmonaires de la tuberculose.* — Wolfsohn : *Les villages de tuberculeux en Angleterre.* — Jury : MM. Bernard, Letulle, Bezançon, Lian.

Daunuve (M.), externe : *Un cas de dysthyroïde familiale à forme d'instabilité.* — Chavany, interne : *Etude de la contracture pyramidale* — Courtin, interne : *A propos de quelques cas de mycosis* — Derville (M.), interne : *De l'hydrorrhée non gravidique.* — Jury : MM. Jeanselme, Teissier, Menetrier, Achard.

Vendredi 19 Décembre. — Herem, Jean : *Etude de l'ostéomyélite de croissance de l'extrémité du radius.* — Hude, externe : *Les suppurations de l'oreille moyenne chez les diabétiques.* — Jury : MM. Delbet, Sebileau, Heitz-Boyer, Cadenat.

Pour les " Dernières Nouvelles " voir la page **2110.**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 15 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions **4 fr** *la ligne de 40 lettres ou signes* (**2 fr** *la ligne pour les abonnés à* La Presse Médicale) *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Doctoresse st.-dact., posséd machine écr., se charge tous travaux, copies, tarif courant. — Feya, 280, boulevard Raspail.

(*Voir la suite, p.* **2117.**)

A échanger 7 pièces avec confort 8e arrond., contre 5 sur voie connue des 1er, 6e ou 7e. — Ecrire *P. M.*, n° 6555.

Jeune fille infirmière Croix-Rouge, au courant analyses, bactériologie, anatomie pathologique, demande à entrer dans laboratoire. — Ecrire *P. M.*, n° 6454.

Interne en médecine demandé à l'Asile d'aliénés de Breuty-La-Couronne (Charente). Traitement annuel 2.400 fr. (Docteur 3.000 fr.), avec avantages en nature suivants : nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. — S'adresser au Directeur.

Radiothérapie profonde, appareil 200.000 volts, permettant également diagnostic, parfait état, à vendre cause expropriation. — Ecrire *P. M.*, n° 6585.

Sténo-dact. tr. au cour. termes méd., sér. réf., ch. empl. secrét. chez doct. ou clin. Ecr. *P. M.*, n° 6645.

Urg. infirmières surv. dipl., chirur., méd., demandées. Ecr. Secrétaire, Hôpital à Vendôme. (L.-et-Ch.).

Docteur expérimenté reprendrait clientèle sérieuse Paris ou banlieue immédiate. Ecrire *P. M.*, n° 6660.

A céder stérilisateur d'eau Arnold, Poupinel 47 × 36 × 30, autoclave, brancard roulant, table d'opérations, divers instruments de chirurgie, armoires médicales, lavabos roulants, chaise roulante. — Ecrire *P. M.*, n° 6662.

Ext. hôp., dactylo exp., fait tous trav. méd. Spéc. questions internat. Livre à dom. Ecr. *P. M.*, n° 6667.

Médecin rayons X ayant capitaux désire connaître radiographe de Paris, installé ou non, en vue collab. ou associat. Urgent. — Ecrire *P. M.*, n° 6668.

Doctoresse céderait clientèle dans ville Sud-Est. — Ecrire *P. M.*, n° 6669.

Infirmier muni de bons certificats cherche place clinique ou chez docteur. — Ecrire *P. M.*, n° 6673.

Médecin étr., 35 ans, prétent. mod., parlant franç., allem., russe et polon , actif, au cour. trav. labor. et client. Paris et prov., spéc. voies urin. et syph., dispos. de tout son temps, cherche occupat. ds labor., clinique, mais. santé ou aider. confr. surmené Paris ou prov. — Ecrire *P. M.*, n° 6681.

A vendre superbe mobilier de cabinet état de neuf, style empire. — Ecrire *P. M.*, n° 6683.

Poste médical intéressant à créer centre d'agriculture Seine-Inf. — Ecrire *P. M.*, n° 6684.

J. f. infirm. diplômée, sér. référ., expér., sténo-dactylo, langues étrangères, demande secrétariat Doct. ou clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6685.

Etud. médecine, fin d'études, demande place clinique médicale, chirurgicale ou obstét., travaillerait avec médecin, intrav. prises de sang, massages, etc., P. Tridon, 74, av. Philippe-Auguste.

Tube Coolidge radiateur 30 milligr. à prendre chez Gaiffe. Prix avantageux. — Dr Mathieu, Chinon.

A louer à médecin, p. service ville, sup. coupé neuf de Dion 10 HP. Prix avantageux. — Lieurel, 17, avenue La Bourdonnais, 7e.

Infirmière au courant service électro-radiologie demande place, de préférence Paris ou ville du Nord, — Ecrire *P. M.*, n° 6689.

A céder cabinet médical quartier Etoile. S'adresser *Reinhold*, 102, boulevard Voltaire, Paris.

Etudiant, 17 inscr., act., sér., conn. esp. et angl., ch. occ. méd. ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, n° 6691.

Après décès, à céder poste médical, avec instruments, mob. méd., 2 autos. Dr Keruzeré à Scaër (Finistère).

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. 50 fr. »
Union postale 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES, J. DUMONT

TÉLÉPHONE: Fleurus 48-92. Fleurus 48-93. Inter Fleurus 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

Articles originaux :

LES TENDANCES ACTUELLES DE L'ENSEIGNEMENT DU VAL-DE-GRACE

Lorsqu'un décret de la Convention Nationale installa, le 31 Juillet 1793, un hôpital militaire dans l'abbaye bénédictine du Val-de-Grâce, le dessein du gouvernement de la Première République fut d'utiliser cet établissement pour l'enseignement de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie militaires.

Le Comité de Salut Public, dès le 1er Mai 1793, avait exprimé ce désir et il est digne de remarque que cette destination initiale s'est, à quelques lacunes près, conservée, malgré la succession des régimes politiques, jusqu'à nos jours.

Hôpital d'instruction de 1796 à 1803, puis de 1816 à 1836; hôpital de perfectionnement de 1836 à 1850; siège, enfin, de l'Ecole d'application de Médecine et de Pharmacie militaires depuis 1852, le Val-de-Grâce a maintenu en tête de ses traditions la formation et le perfectionnement professionnel du Corps de Santé militaire.

Ce faisant, il a pu mériter le nom de « Berceau de la Médecine militaire » qui lui a été si souvent donné, non seulement par allusion au stage liminaire qui façonne les médecins de l'Armée, mais aussi parce que ces derniers, à tous les âges de leur carrière, s'y retrouvaient, appelés par les concours ou les épreuves de sélection technique, les générations étant accoutumées, ainsi que les individus, à revenir au berceau de leur vie physique comme de leur vie spirituelle.

Dès avant la guerre dernière, pourtant, l'enseignement du Val-de-Grâce avait été l'objet de certaines critiques.

On a reproché au « cénacle de la rue Saint-Jacques » une sorte de superbe isolement :

Isolement dans le milieu militaire, caractérisé par une tendance doctrinale susceptible d'éloigner de ce cercle les esprits indépendants, inquiets d'y retrouver une tutelle;

Isolement dans le milieu civil, dû à une spécialisation trop marquée, ainsi qu'à la méconnaissance des éléments étrangers à cette maison.

Ces reproches, il faut le reconnaître, si excessifs qu'ils fussent, n'étaient point dépourvus de tout fondement, mais une erreur d'interprétation existait à leur base. Numériquement insuffisant, écrasé par une besogne quotidienne qui limitait étroitement son activité, le corps enseignant du Val-de-Grâce a pu paraître justifier des critiques dont, seules, des difficultés matérielles étaient en réalité responsables.

Un tel malentendu ne saurait, aujourd'hui,

survivre. Rajeunie et perfectionnée par le décret de réorganisation du 10 Février 1920, élargie dans le nombre de ses chaires, dotée de services hospitaliers spéciaux dont certains ont déjà acquis une réputation mondiale, l'Ecole d'application du Service de Santé est entrée depuis la guerre dans une période de prospérité nouvelle consacrée par un esprit nouveau.

L'introduction récente de médecins militaires étrangers à l'Ecole et même de professeurs civils dans le jury des divers concours institués au Val-de-Grâce dénote suffisamment que cette Ecole, loin d'ignorer les compétences siégeant hors de son sein, désire en appeler à leur haute collaboration pour parfaire le choix de son recrutement et relever la valeur des titres conférés à ses lauréats.

Le *Musée du Val-de-Grâce*, qui, depuis 1916, date de sa fondation, n'a cessé d'accroître ses collections au point de réaliser aujourd'hui le dépôt le plus considérable qui soit d'archives et de documents de guerre d'ordre médical, est devenu un organe d'études ouvert à tous les travailleurs civils ou militaires, même aux médecins étrangers qui ne sont pas les moins nombreux et les moins fidèles de ses visiteurs.

La bibliothèque du Val-de-Grâce, autrefois réservée au personnel de l'Ecole, s'est agrandie et transformée, depuis 1916, en *Bibliothèque centrale du Service de Santé* où tous les médecins et pharmaciens militaires ont accès de plein droit, mais où sont également accueillis, conformément à son nouveau statut, les étudiants, médecins et pharmaciens civils qui en font la demande.

Enfin, la Direction du Service de Santé au ministère de la Guerre, en multipliant depuis cinq ans le nombre des stages destinés à perfectionner les médecins militaires dans une des spécialités exercées au Val-de-Grâce, comme en ouvrant largement les portes de l'Ecole aux praticiens étrangers au Corps de Santé, désireux d'étudier le fonctionnement de ce centre d'études ou de bénéficier de son enseignement, a prouvé combien serait injustifiée, désormais, l'accusation faite au Val-de-Grâce d'être un lieu hermétique.

Je crois pouvoir affirmer que cette politique de la « porte ouverte », déjà si libéralement pratiquée par le médecin inspecteur général Jacob depuis la fin de la guerre, est destinée à être poursuivie par le médecin inspecteur Dopter, récemment appelé à diriger l'Ecole du Val-de-Grâce, avec les moyens accrus que donne un retour progressif aux conditions d'avant-guerre.

Le moment semble venu de renouer une tradition séculaire, mais avec cette adaptation aux nécessités de l'heure et ce recours aux fruits du progrès scientifique sans lesquels la tradition se nomme routine.

L'année scolaire 1924-1925 verra, dans cet ordre d'idées, l'inauguration de deux méthodes.

La première sera la reprise des *Cliniques du Val-de-Grâce* auxquelles le directeur de l'Ecole désire donner un intérêt tout spécial, en même temps qu'un cadre élargi.

Ces cliniques seront hebdomadaires, embrassant les divers modes de l'activité professionnelle. Elles traiteront des sujets médicaux et chirurgicaux intéressant plus spécialement le Service de Santé militaire. Généralement confiées au corps enseignant du Val-de-Grâce, elles seront cependant quelquefois demandées à des maîtres civils de la Faculté et des hôpitaux de Paris. L'accès en sera ouvert non seulement à tous les médecins militaires du cadre actif ou de complément, mais encore à tous nos confrères civils désireux d'y assister.

Les cliniques du Val-de-Grâce seront enfin rédigées et prendront place dans un volume qui paraîtra régulièrement tous les deux ans.

D'autre part, le directeur du Val-de-Grâce compte organiser pour le début de l'année 1925 une série de *Cours*, distincts de l'enseignement donné aux élèves de l'Ecole d'application, et dans lesquels seront traitées des questions d'actualité, médicales et chirurgicales, ayant subi une évolution assez importante pour que cet enseignement bénévole réponde au désir et à l'intérêt de tous les médecins soucieux de perfectionner leurs connaissances professionnelles.

Dans ce but, il fera appel à la complaisance et à la compétence de personnalités, civiles ou militaires, que leur passé, leurs travaux sur un sujet donné, désignent plus particulièrement pour faire profiter l'auditoire de leur expérience personnelle.

Ces cours seront largement ouverts à tous les médecins qui voudront et pourront y assister : confrères civils, camarades militaires de la garnison de Paris et des garnisons de province. Ils seront aussi publiés pour que cet enseignement puisse atteindre ceux que l'éloignement ou les exigences du service priveraient de ce bénéfice. Médecins militaires du cadre métropolitain, médecins des troupes coloniales, médecins de la marine, tous pourront en recueillir les fruits.

Ainsi cette Maison justifiera-t-elle d'une façon nouvelle et effective son titre de maison mère du Service de Santé.

***

Un tel programme suffit à montrer que le Val-de-Grâce, tout en demeurant fidèle à ses traditions d'éducateur, entend moins que jamais conférer à son enseignement un caractère dogmatique, inconciliable avec nos conceptions actuelles du perfectionnement technique.

Si le directeur de l'Ecole demande à son personnel d'ajouter à son lourd labeur une tâche nouvelle de vulgarisation, c'est qu'il a senti combien seraient précieuses, pour ceux qui auraient le goût et le moyen d'en bénéficier, les leçons recueillies dans un centre d'études privilégié

quant à ses ressources, et qu'il a compris, d'autre part, combien serait profitable, à tous points de vue, une collaboration pratiquée dans une atmosphère de confiante cordialité et d'intimité laborieuse.

En ouvrant toutes grandes des portes qu'on prétendait entre-bâillées, en plaçant à côté de son enseignement officiel un enseignement familier et confraternel d'une utilité immédiate, en resserrant les liens qui unissent et doivent unir plus encore les deux éléments médicaux, civil et militaire, le Val-de-Grâce donnera un exemple, espérons-le fructueux, des principes d'entr'aide et de fusion des milieux qui comptent parmi les meilleures leçons de la grande guerre.

André Monéry,
Médecin-major de 1re classe.

GUERRE ET BIBLIOGRAPHIE MÉDICALE

Il y a quelques années, je me suis demandé jusqu'à quel point le prestige de la victoire ou les sentiments provoqués par la défaite pouvaient influencer les savants. Ceux-ci devraient, semble-t-il, planer au-dessus de la mêlée, trop haut pour prendre garde aux faits étrangers à l'objet de leur étude ; ou, si l'on préfère une autre image, enfermés dans leur tour d'ivoire, ils devraient y demeurer sourds aux clameurs des batailles. En fait, ils ne le peuvent. Les savants sont des hommes et comme tels parfois passionnés et injustes. Accordons-leur qu'en moyenne, ils le sont un peu moins que d'autres.

J'ai recherché une manifestation positive et appréciable numériquement de cette diminution du sens critique produite par la guerre chez les intellectuels. J'ai considéré la citation bibliographique comme la marque de l'estime ou tout au moins de l'attention que l'auteur citant accorde à l'auteur cité. C'est aussi la marque qui se prête le mieux à une étude statistique.

J'ai limité mes recherches aux sciences médicales et — c'était en 1915 — à la guerre de 1870-1871. Intentionnellement, j'ai laissé de côté les années de guerre elles-mêmes pour éviter, autant que possible, les causes d'erreur provenant de circonstances matérielles. Mon examen a porté sur 4 périodiques allemands et sur 5 périodiques français des années 1869 et 1872. J'ai compté et classé 6.884 indications bibliographiques selon des règles que j'ai indiquées dans mon travail paru en français dans le *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte*, 1915, n° 28. On y trouvera le détail des résultats obtenus. Je ne releverai ici que la comparaison des pourcentages :

Les auteurs, allemands qui citaient les travaux français dans la proportion de 21 pour 100 en 1869 ne les citent plus en 1872 que dans la proportion de 9 pour 100. Inversement, les auteurs français ont cité les Allemands notablement plus après qu'avant la guerre : les citations allemandes relevées dans les périodiques français passent en effet de 19 pour 100 en 1869 à 25 pour 100 en 1872.

Ces résultats, basés sur une statistique importante soigneusement établie, me paraissent dignes de foi. Ils sont très nets et ils ne peuvent être expliqués que très insuffisamment par des causes matérielles résultant de la guerre. Ce sont les causes morales que l'on doit invoquer : orgueil des uns, humiliation des autres, celle-ci moins marquée que celui-là, si toutefois ce n'est pas demander trop de précision aux pourcentages.

Ce genre de recherches donne des résultats suggestifs. Je ne puis dire qu'il soit très divertissant. Il demande beaucoup de temps et d'attention et j'avais renoncé à examiner de la même façon les répercussions de la guerre mondiale sur l'esprit des auteurs de mémoires médicaux.

J'ai eu la chance de trouver un collaborateur bénévole en la personne d'un étudiant en médecine bernois, Walter Gammeter, immobilisé par la maladie au Sanatorium universitaire de Leysin. Utilisant ses longues heures de cure, Gammeter a pu mener à bien ses recherches et la rédaction de son travail, mais il est mort peu de semaines avant la publication de son article (*Schweizerische medizinische Wochenschrift*, 1924, n° 40). Qu'on me permette de rendre un hommage ému et reconnaissant à la mémoire de ce jeune ami, plein de zèle et d'enthousiasme, qui fit preuve d'autant de patience devant la maladie que pour l'accomplissement du labeur monotone que je lui avais conseillé d'entreprendre.

Ses recherches l'ont amené à compter et à classer 28 516 citations bibliographiques rencontrées dans des périodiques médicaux : 5 allemands, 6 français, 4 anglais, 3 italiens, 2 suisses, parus dans le 1er semestre 1914, le 1er semestre 1919 et le 1er semestre 1920. Voici le résumé de ses constatations.

Les auteurs français qui citaient les Allemands dans la proportion de 25 pour 100 avant la grande guerre ne les citent plus que dans la proportion de 12 pour 100 après la guerre. En revanche, les citations françaises passent de 63 pour 100 en 1914 à 76 et 70 pour 100 en 1919 et 1920, et les citations des alliés anglo-américains montent de 8 à 9 et 12 pour 100.

C'est donc ici la confirmation nette de la règle qui paraissait ressortir de mes recherches antérieures. Il est évident qu'il faut tenir grand compte des circonstances matérielles qui, par le fait de la durée et de l'importance de la grande guerre, ont dû jouer un rôle bien plus considérable qu'après 70. Néanmoins en 1920 les échanges intellectuels internationaux étaient redevenus, malgré l'état des changes, à peu près normaux. C'étaient, semble-t-il, les esprits qui demeuraient encore hostiles.

L'examen des périodiques anglais de 1914

et 1919 montre un semblable effet de la guerre Les citations allemandes tombent de 18 à 8 pour 100, tandis que les citations anglaises montent de 73 à 78 pour 100, les françaises de 9 à 13 pour 100.

L'examen des travaux italiens donne des différences de pourcentage moins marquées : il y a, en 1914, 36 pour 100 de citations allemandes, chiffre qui tombe en 1919 à 33 pour 100. Cependant les citations françaises montent de 23 à 28 pour 100, les anglaises restent stationnaires et les italiennes diminuent d'un peu, 30 à 28 pour 100. Nous nous défendons de tirer de ces deux derniers chiffres, dont la différence est vraiment bien minime, une indication quelconque sur le jugement porté par les savants italiens au sujet des mérites respectifs des nations belligérantes.

Quant aux statistiques portant sur les périodiques allemands, leur résultat paraît tout à fait paradoxal.

Les Allemands se citent en 1914 dans la proportion de 81 pour 100, en 1919 de 90 pour 100, en 1920 de 88 pour 100. Bien entendu, cela implique une diminution correspondante des citations étrangères à l'Allemagne; les françaises tombent de 8 à 4 et 5 pour 100, les anglaises de 6 à 4 et 5 pour 100.

Comme le nombre total des travaux publiés dans un semestre a diminué, comme le nombre total des citations a diminué également, il semble qu'il faut faire la part large aux difficultés économiques résultant du cours du mark, à la carence du ravitaillement intellectuel. Néanmoins on doit se demander si les causes psychologiques ne restent pas, ici aussi, prédominantes. Gammeter écrit à ce propos : « Aber fühlte sich der Deutsche 1919 besiegt? Volkspsychologisch ist das Resultat also leicht zu begreifen. (Mais les Allemands de 1919 se sentaient-ils vaincus? Psychologiquement le résultat est donc facile à comprendre ».) Cette interprétation a provoqué une lettre de M. le Dr Fetscher, privat-docent à Dresde, lettre actuellement sous presse à la « Schweizerische medizinische Wochenschrift ». M. Fetscher pense que les conditions matérielles, bien plus que des causes morales, expliquent la diminution des citations de travaux étrangers après la guerre.

La comparaison avec le journal suisse de langue allemande est intéressante. Les citations allemandes tombent de 90 pour 100 en 1914 à 75 et 82 pour 100 en 1919 et 1920, tandis que les françaises montent de 4 pour 100 à 16 et 9, les anglaises de 2 à 7 et 8. Ici nous sommes de nouveau tout à fait dans la règle générale.

Il y a longtemps que le bon sens populaire attribue à la gloire des armes un prestige dont bénéficient toutes les activités de la nation victorieuse. Il me semble que les statistiques que je viens de résumer en donnent la démonstration.

L'exception des périodiques allemands me paraît s'expliquer facilement par le fait que l'orgueil germanique n'a point été abattu. C'est une exception qui vraiment, pour cette fois, confirme la règle.

M. Roch (Genève).

LE JUBILÉ DU PROFESSEUR FORGUE

(de Montpellier)

Devant l'élite de la ville de Montpellier et la plupart des professeurs des Facultés, les élèves et les amis du professeur Forgue ont fêté son jubilé scientifique le 4 Novembre dernier, à l'occasion de sa quarantième année d'enseignement, mais non de sa retraite qui est encore éloignée.

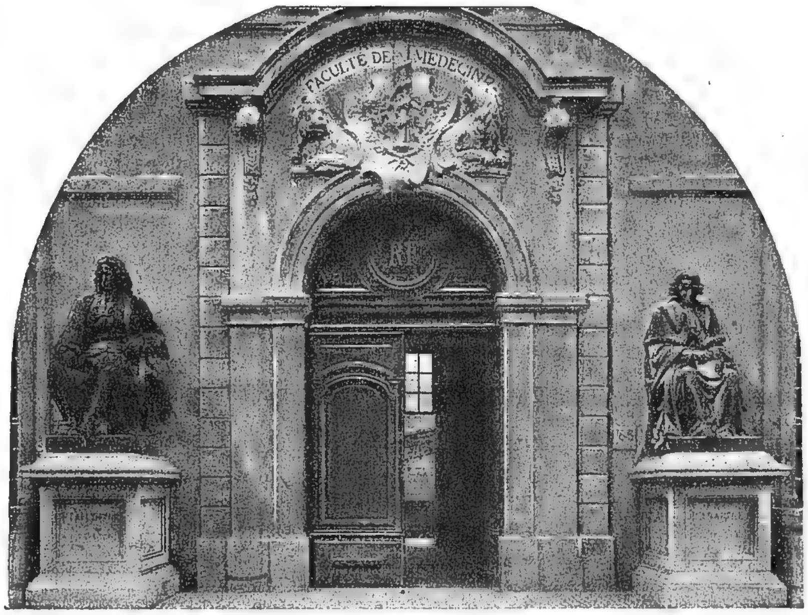
La cérémonie fut présidée par le professeur Euzière, doyen de la Faculté de Médecine, qui lut des télégrammes de félicitations des professeurs J.-L. Faure, Gosset, Marion, Lambret, et une lettre chaleureuse du professeur Willems, de Liége, au nom de la Société internationale de Chirurgie. Ensuite, un élève de M. Forgue retraça sa magnifique carrière et résuma son œuvre scientifique, universitaire et sociale. Le professeur Estor parla au nom des collègues de M. Forgue, M. Mourgues-Molinès, au nom de ses anciens internes. M. Walther apporta le témoignage d'une vieille amitié et les félicitations de l'Académie de Médecine et de la Société de Chirurgie de Paris.

Le Dr Jeanbrau offrit à M. Forgue un splendide livre d'or où l'élite des chirurgiens et des savants de France et des pays amis a réuni la fleur de leurs productions techniques ou cliniques. Ce livre d'or, admirablement présenté au point de vue typographique par MM. Masson et Cie, Éditeurs, n'est pas un recueil de morceaux extraits, disparates et sans lien : c'est un ensemble, un groupement synthétique des questions d'actualité qui fixe un moment dominant de l'histoire des idées et des techniques de la chirurgie contemporaine.

Par discrétion, les organisateurs de ce jubilé n'ont adressé d'invitations à souscrire qu'aux anciens élèves du professeur Forgue et à quelques-uns de ses amis. Mais les collègues ou les confrères qui désirent participer à cette manifestation de sympathie peuvent adresser leur cotisation au Dr Jeanbrau, 1, rue Barthez, à Montpellier (compte postal n° 117 à Montpellier). *Les souscripteurs d'au moins 60 fr. recevront un exemplaire du livre jubilaire.*

Table des Matières du " Volume Jubilaire "

GONIÉ : *Guérisons persistantes de cancers traités par les moyens physiques.* — BROCA (Auguste) : *Les fissures labiopalatines.* — CHEVASSU : *Quelques préceptes urologiques à l'usage de la médecine et de la chirurgie générales.* — DARTIGUES : *Traitement chirurgical du prolapsus mammaire : mastopexie par incision et résection cutanées verticales sub-aréolaires et par fixation glandulaire mammo-pectorale après décollement sous-mammaire préalable.* — DELAGÉNIÈRE : *Aperçu général de la méthode des greffes ostéo-périostiques.* — DELMAS : *La pratique des rachitomies.* — DUJARIER : *Traitement des pseudarthroses du radius.* — DUVAL, ROUX et BÉCLÈRE : *Importance du duodénum en pathologie digestive : les sténoses incomplètes chroniques du duodénum.* — ESTOR : *L'enseignement en clinique chirurgicale : périscope permettant à plusieurs spectateurs placés en dehors de la salle d'opérations de voir avec netteté les divers temps d'une intervention chirurgicale.* — ETIENNE : *Déformations dites essentielles des os (essais de pathogénie).* — FAURE : *Sur quelques points de technique dans le traitement du cancer du col utérin.* — FIOLLE : *L'organisation des laboratoires et la chirurgie.* — FREDET : *La sténose du pylore par hypertrophie musculaire chez les nourrissons.* — GAUSSEL : *Le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire ; considérations pratiques sur le pneumothorax artificiel.* — GIORDANO : *Les retentissements de l'appendicite sur l'appareil urinaire.* — GOSSET : *A propos de la lithiase de la vésicule biliaire.* — HARTMANN : *L'ablation des cancers de la jonction recto-sigmoïdienne et de la partie supérieure du rectum par voie abdominale.* — HÉDON : *Importance de la technique chirurgicale pour les progrès de la physiologie.* — IMBERT : *Recherches sur les greffes osseuses; étude générale des résultats acquis.* — JACOB : *Le traitement chirurgical de la péricardite tuberculeuse à grand épanchement séro-hématique.* — JEANBRAU : *Comment choisir, en dehors des cas d'extrême urgence, un donneur pour la transfusion du sang?* — LABBÉ (Marcel) : *L'épreuve d'hyperglycémie provoquée; ses applications cliniques.* — LAMBRET : *Anus iliaque en trompe (ou en gargouille).* — LEJARS : *Sous l'arcade costale droite : tumeurs et collections.* — LERICHE : *Sur le traitement chirurgical de la maladie de Raynaud.* — MARION : *De la cure des fistules vésico-vaginales par voie transvésicale.* — DE MARTEL DE JANVILLE : *A propos des tumeurs de l'acoustique.* — MASMONTEIL : *Indications de l'ostéosynthèse.* — MATAS : *Observations d'anévrismes artériels de la main et du pied, guéris par la suture intra-sacculaire conservatrice.* — MÉRIEL : *Vingt-trois années de pratique de la rachi-anesthésie.* — MICHEL : *De la sérothérapie antigangreneuse dans le traitement de l'appendicite gangreneuse.* — MOUCHET : *Paralysies tardives du nerf cubital à la suite des fractures du condyle externe de l'humérus.* — MOURET : *Mon procédé de trépanation de l'antre mastoïdien : la trépanation trans-spino-méatique.* — NOVÉ-JOSSERAND : *L'ostéochondrite de la hanche dans ses rapports avec les malformations congénitales.* — OKINCZYC : *Stase intestinale et colibacillose.* — PAUCHET : *Traitement des ulcus gastriques haut situés par la résection en gouttière.* — POUSSON : *Traitement chirurgical des néphrites médicales.* — PROUST : *Technique de l'application périnéale de radium dans le cancer de la prostate.* — QUERVAIN : *Etat fonctionnel de la glande thyroïde et opération du goitre.* — RECASENS : *La radioterapia en las alteraciones endocrinas genitales.* — REGAUD : *Le rôle du médecin sans spécialité dans le diagnostic du cancer.* — RICHE : *Dix-neuf années de pratique de la rachianesthésie.* — RIVIÈRE (Maurice) : *Du signe de l'épaule dans le diagnostic des positions du sommet.* — ROUX : *Prophylaxie des rétrécissements cicatriciels de l'œsophage.* — ROUX et AUGÉ : *Néoproductions osseuses post-traumatiques (pathogénie et traitement).* — SAVARIAUD : *L'appareillage des fractures bimalléolaires récentes en adduction forcée constitue le procédé de choix; il doit être préféré à la méthode sanglante.* — SCHWARTZ : *De la méthode de l'extériorisation dans le traitement des cancers du côlon gauche, à froid.* — SIEUR : *Du rôle de la liaison dans le fonctionnement du Service de Santé pendant la guerre.* — TÉMOIN : *Mon expérience sur le traitement chirurgical de l'ulcère gastrique chronique; mon instrumentation.* — TÉMOIN : *Traitement chirurgical et héliothérapique de la péritonite tuberculeuse; ses résultats immédiats; ses conséquences possibles dans la guérison de la tuberculose.* — TIXIER : *L'hydronéphrose en chirurgie générale.* — TOUBERT : *La solution clinique des problèmes de l'organisation chirurgicale de guerre, pendant la bataille de France (Mars à Novembre 1918).* — TUFFIER : *A propos de la chirurgie des glandes endocrines : les greffes ovariennes.* — VIALLETON : *Conditions générales de la formation et de la structure du bassin.* — VILLARD : *Les petits calculs mûriformes du canal cystique.* — WALTHER : *Technique de l'application du drainage à tubes perdus dans le traitement des éléphantiasis des membres.* — WILLEMS : *Quelques applications de la mobilisation active immédiate dans le traitement des lésions articulaires.*



Frontispice du volume jubilaire.

LE MONUMENT PASTEUR A HANOI

Qui pourrait écrire le rôle de Pasteur dans le mouvement colonial actuel? N'est-ce pas à lui, à ses méthodes, aux méthodes de ses disciples qu'est due la facilité, jusqu'ici inconnue dans l'histoire de l'humanité, de se défendre contre les maladies infectieuses? Ne sont-ce pas les méthodes pasteuriennes qui ont permis de faire pénétrer la civilisation dans les im-

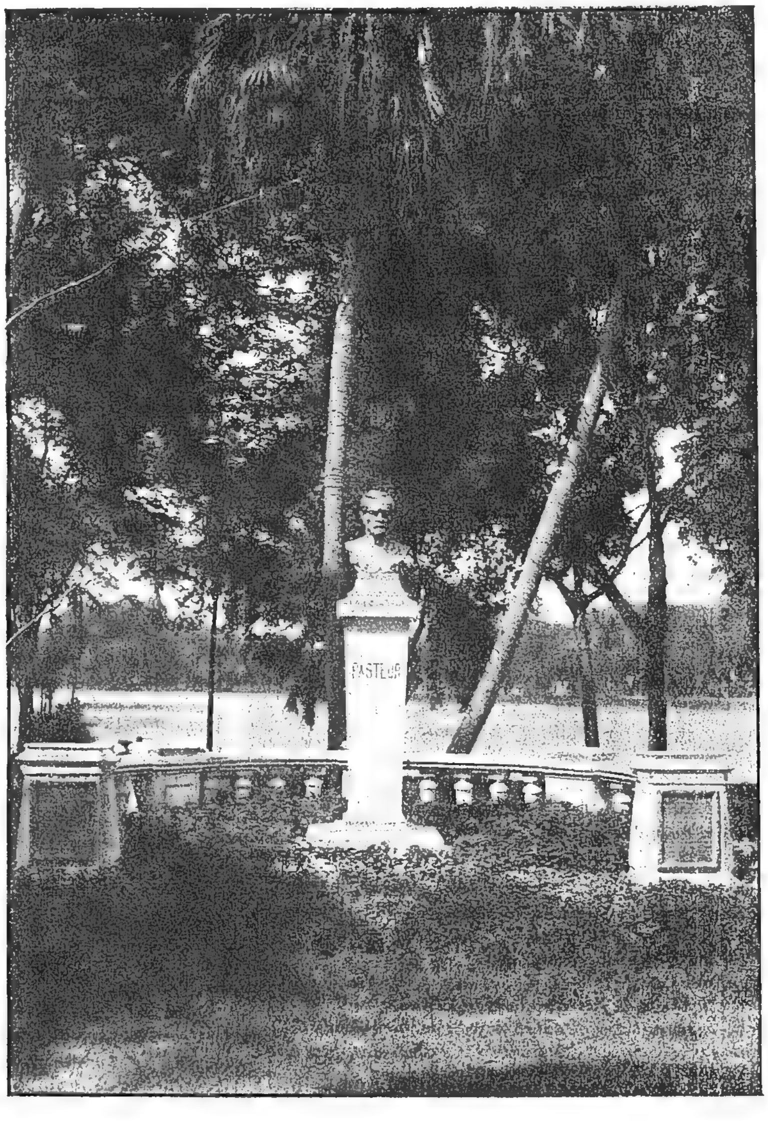
mensités du continent africain, qui ont permis aux Américains de se défendre contre la fièvre jaune, les maladies pestilentielles et de pratiquer la percée gigantesque de l'isthme de Panama?

On pourrait multiplier les exemples. Les Instituts Pasteur, qui se sont fondés un peu partout dans le vaste monde, en particulier dans nos colonies, l'Institut Pasteur de Tunis, les Instituts de Saïgon et de Nhatrang en Indo-Chine, témoignent de cette influence des découvertes pastoriennes sur le développement colonial.

M. le Dr Bernard, de l'Institut Pasteur de Saïgon, a écrit un beau livre sur l'œuvre pastorienne en Indo-Chine. Hanoï, la capitale, n'avait pas jusqu'ici de monument élevé à Pasteur. Cette lacune est aujourd'hui comblée.

Grâce à la générosité de notre excellent ami Marc Dandolo, directeur de l'*Avenir du Tonkin*, la capitale de l'Indo-Chine possède un monument Pasteur digne du grand homme, digne aussi d'une ville qui se pique d'une élégance toute française.

Ci-contre, on peut voir la photographie du buste de Pasteur par le sculpteur Aronson, dont M. Dandolo a offert à la ville un splendide bronze fondu à cire perdue. Le monument, qui supporte et entoure le buste, est digne de l'œuvre de l'artiste. Placé au croisement des rues Paul-Bert et Jules-Ferry, les deux rues les plus fréquentées de la ville, mais un peu en retrait dans le jardin qui entoure le délicieux petit lac d'Hanoï, ce monument à Pasteur, d'une sobriété élégante et bien française, fait honneur à la ville d'Hanoï et constitue pour les Annamites une perpétuelle leçon d'art et de science. P. D.



Le monument Pasteur à Hanoï.

QUESTIONS FISCALES

D. — Je suis installé depuis trois ans dans une commune rurale où j habite un immeuble appartenant à ma femme et j'y vis avec elle, mes enfants et trois autres personnes, soit en tout un ménage de dix personnes. En 1922, année de mon installation, ma patente a été évaluée sur une valeur locative de 180 fr. En 1923 ce même chiffre a été maintenu. Cette année, sans motif plausible, la valeur locative de ma maison a été évaluée à 600 francs. soit une augmentation de 230 pour 100.

Je pose dès lors à votre conseiller fiscal les questions suivantes :

1° Etant donné que l'administration a fixé elle-même en 1922 et 1923 la valeur locative de ma maison à 180 francs, comment peut-elle, deux ans après, d'une façon tout à fait arbitraire, — la maison en question n'ayant subi aucune modification, — élever cette valeur locative à 600 francs ? J ai entre les mains des documents administratifs établissant que mon beau-père, qui a exercé la médecine dans cette même maison pendant plus de cinquante ans, a payé une année, en 1907, sa patente sur une valeur locative de 30 francs.

Ne puis-je pas joindre ces documents à une demande en réduction devant le Conseil de Préfecture et, au besoin, le Conseil d'Etat et faire ressortir, ainsi que l'a indiqué votre collaborateur juridique dans un de ses articles, que la patente est une sorte d'abonnement passé entre l'Etat et le contribuable, et qu'étant donné un chiffre connu, qu'elle a fixé elle-même, l'administration doit savoir s'en contenter et ne pas assigner à l'immeuble une valeur locative différente sous prétexte, par exemple, que la valeur locative a augmenté dans la commune?

2° L'administration, en élevant arbitrairement la valeur locative d'un immeuble de 180 francs à 600 francs, ne donne-t-elle pas l'exemple de la violation de la loi sur les loyers de laquelle il résulte qu'un propriétaire ne peut pas élever le loyer d'avant-guerre à plus de 75 pour 100? Si donc, en l'espèce, j'étais, non propriétaire de la maison, mais locataire, et que mon propriétaire émît la prétention de majorer mon loyer de 180 francs à 600 francs, j'aurais, je pense, le droit de le poursuivre pour spéculation illicite.

En me basant sur ces différentes considérations, ai-je des chances de voir ma requête en réduction admise par le Conseil de Préfecture et en dernier ressort par le Conseil d'Etat?

Réponse de notre conseiller fiscal :

La valeur locative, base du droit proportionnel de patente, est révisible chaque année par l'administration des contributions directes qui la détermine, en l'absence de bail, par comparaison avec les loyers payés pour des locaux similaires dans la même localité.

Par conséquent, le fait que cette valeur locative a été fixée autrefois à 30 francs par an, puis, jusqu'en 1923, à 180 francs par an, ne fait pas d'obstacle à ce que cette année ce chiffre ait été porté à 600 fr. si cette dernière somme n'est pas exagérée par comparaison avec la généralité des loyers payés dans la même ville par les locaux de même importance.

Cependant, étant donné l'écart considérable existant entre les chiffres fixés en 1923 et 1924, il y a lieu de présumer qu'une réclamation au Conseil de Préfecture aurait des chances d'être accueillie favorablement. Il serait bon, toutefois, de l'appuyer en citant des termes de comparaison favorables.

R. Pinchon.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

CORRESPONDANCE

Monsieur le Rédacteur,

Voulez-vous me permettre de compléter certaines parties de mon article du 19 Novembre sur le « démembrement de la démence précoce » auxquelles je n'ai pu donner toute l'extension désirable. Dans la forme trop concise que j'ai dû adopter je n'ai peut-être pas mis assez en relief le rôle de M. Bleuler dans l'édification de l'entité clinique très vaste qu'est la schizophrénie. J'ai surtout cherché à distinguer les cas de démence précoce vraie type Morel et l'hébéphréno-catatonie de ceux où la rupture du contact avec la réalité est le symptôme primitif et essentiel du désordre mental. J'ajoute que les travaux de Bleuler sont surtout connus en France par les articles de M. Minkowski.

Les travaux de l'Ecole française de Sainte-Anne ont cherché à compléter certaines variétés de la schizophrénie de Bleuler en insistant surtout sur les formes de passage entre la constitution schizoïde de Kretschmer et les formes avérées de schizophrénie constituant un véritable état d'aliénation mentale.

Veuillez agréer, etc.

André Ceillier.

***

A propos d'une discussion de priorité engagée par les Drs Abrand et Meyer au sujet d'un appareil à chlorure d'éthyle pour anesthésie générale, je me permets de faire remarquer que j'ai présenté à la Société de Chirurgie le 12 Décembre 1917 un appareil dosant le chlorure d'éthyle *à l'aide d'un robinet à pointeau.*

L'appareil et l'anesthésique que j'emploie :

Chlorure d'éthyle	15 cmc
Chloroforme	2 cmc
Ether	3 cmc

ont été décrits dans *La Presse Médicale* du 5 Août 1918.

Depuis 1917, j'en suis à plus de 5.000 anesthésies sans incidents dont quelques-unes durant trois quarts d'heure.

Pellot (d'Epernay).

QUESTIONS ET REPONSES

Indemnisation des tuberculeux. Décret du 8 aout 1924.

D. — *J'ai, parmi mes clients, un réformé de guerre pour tuberculose pulmonaire, sclérose des sommets, pas de bacilles, mauvais état général, R.* 50 *p.* 100.

N'existe-t-il pas un décret récent donnant le 100 *pour* 100 *à tous les tuberculeux de guerre quels que soient le degré et l'étendue des lésions? Dans l'affirmative, que dois-je conseiller à mes tuberculeux non encore réformés à* 100 *pour* 100?

R. — Le décret du 8 Août 1924 vient de modifier les dispositions du décret du 17 Octobre 1919. Il stipule que : le taux de 100 pour 100 sera attribué dans les trois éventualités suivantes :

1° L'examen médical décèle à la fois des signes cliniques et la présence de bacilles de Koch dans l'expectoration;

2° L'examen bactériologique décèle dans l'expectoration des bacilles de Koch, les signes cliniques étant discrets ou même momentanément absents;

3° L'examen bactériologique ne décèle pas dans l'expectoration la présence des bacilles de Koch, mais il existe des signes cliniques certains.

Dans ces deux derniers cas, il sera toujours procédé, dans un délai de *trente jours* à dater de l'examen des experts, à un complément d'expertise confié à un surexpert qualifié. Celui-ci pourra prescrire une hospitalisation ne dépassant pas *quatre jours* et pendant laquelle il préparera par tous les examens qu'il jugera convenables, *y compris l'inoculation à l'animal d'expérience*, son certificat de surexpertise. Ce certificat sera transmis au centre spécial de réforme dans un délai n'excédant par deux mois. La Commission de réforme présentera immédiatement ses propositions.

En cas de contestations, les candidats à pension, non proposés pour une pension de 100 pour 100, seront, *sur leur demande*, soumis à une surexpertise.

Ce décret est entré en vigueur depuis le 1er *Octobre 1924.*

***

Le 14 Août 1924, a paru une longue Instruction pour l'application de ce décret modifiant celui du 17 Octobre 1919 sur l'indemnisation des tuberculeux, bénéficiaires de la loi du 31 Mars 1919.

Cette instruction dit: « S'il est scientifiquement établi que *la présence du bacille de Koch dans les crachats est indispensable pour asseoir d'une manière irréfutable le diagnostic de tuberculose pulmonaire*, par contre il est des cas où *ce diagnostic peut être légitimement présumé et admis, bien que les recherches du laboratoire soient restées momentanément négatives.* Inversement certains malades peuvent présenter une expectoration bacillifère, tout en ne manifestant que des signes cliniques discrets. »

En conséquence, trois éventualités peuvent se présenter:

1° Il s'agit d'une tuberculose pulmonaire confirmée (signes cliniques nets, présence de bacilles de Koch dans les crachats). Le pourcentage de 100 pour 100 s'impose et la Commission de réforme est immédiatement saisie.

2° Il s'agit d'un cas douteux de tuberculose pulmonaire (signes cliniques certains sans bacilles, ou présence de bacilles de Koch, les signes cliniques étant discrets ou momentanément absents). Le diagnostic de tuberculose pulmonaire ne s'impose pas d'emblée et le postulant doit être obligatoirement soumis à l'examen du surexpert.

3° L'examen médical fait ressortir une affection de l'appareil respiratoire même d'apparence bénigne, mais douteuse. L'intéressé doit être soumis à l'examen du surexpert.

Enfin a droit à l'examen du surexpert tout candidat à pension qui, se croyant atteint de tuberculose pulmonaire, conteste le pourcentage proposé par les experts et demande à être soumis à la surexpertise.

Les médecins experts sont chargés de faire un triage sérieux des tuberculeux non douteux et des tuberculeux douteux qui doivent être soumis à l'examen des surexperts. Les experts sont invités à tenir compte des certificats ou attestations émanant des médecins traitants.

Les surexperts sont désignés par le ministre et sont exclusivement choisis parmi les professeurs de Faculté, les professeurs d'École de Médecine, les médecins des Hôpitaux nommés au concours dans les villes de Faculté, les médecins militaires spécialisés, les médecins des Offices d'hygiène sociale, les médecins directeurs des sana publics pour tuberculeux pulmonaires et les médecins phtisiologues désignés par l'Union des syndicats médicaux.

La liste des hommes à examiner ainsi que les dossiers leur seront fournis par les médecins chefs des C. S. R. respectifs. Les surexperts convoqueront les intéressés en leur donnant la date, l'heure et le lieu de l'examen.

Dans le délai de deux mois, les surexperts devront transmettre leurs certificats avec leurs conclusions motivées au C. S. R. intéressé. *Ce délai de deux mois est commandé par le temps de l'évolution de l'inoculation au cobaye.*

S'il le juge nécessaire, le surexpert peut ordonner l'hospitalisation pour quatre jours et faire là tous les examens complémentaires jugés utiles. Mais, lors de l'examen radiologique, c'est le médecin militaire affecté régulièrement à cet emploi et qui a la responsabilité de ses appareils qui en assure le fonctionnement et la manipulation.

En résumé, les surexperts auront à examiner:

a) les cas de tuberculose pulmonaire auxquels il ne manque qu'un des éléments fondamentaux de diagnostic pour entraîner la certitude;

b) les cas où les lésions constatées ont, du fait de leur allure ou de leur localisation, éveillé l'idée d'une tuberculose possible;

c) les cas où les intéressés se croyant tuberculeux auront contesté les propositions des experts et demandé la surexpertise.

Etant donné les retours offensifs possibles de l'affection, ainsi que la continuité des soins et ménagements imposés à l'intéressé pour maintenir l'état d'amélioration constatée, *le surexpert n'abaissera le pourcentage antérieur qu'avec la plus extrême prudence et exprimera nettement et minutieusement dans son certificat le motif de cette décision.*

Enfin, il est invité à tenir le plus grand compte des certificats médicaux *des médecins traitants qui pourront assister à la surexpertise.*

***

Dans son ensemble cette circulaire est parfaite et donnera entière satisfaction aux « *pulmonaires* ». Mais pourquoi présenter aux surexperts les malades présentant des bacilles de Koch, *malgré des signes cliniques discrets ou momentanément absents?*

La présence des bacilles de Koch dans l'expectoration n'est-elle pas une preuve péremptoire pour affirmer la tuberculose pulmonaire et accorder d'emblée l'indemnité de 100 pour 100? Tant mieux que les signes cliniques soient discrets; une bonne pension favorisera la consolidation de ces lésions discrètes, qui peuvent réapparaître sous l'influence d'une coqueluche, d'une rougeole ou d'une grippe.

La clinique, aidée par la radiologie et la bactériologie (examen direct, culot de centrifugation, vieillissement), accomplira là une œuvre sociale de la plus haute portée. Dans tous les cas douteux, *l'inoculation au cobaye s'imposera, car elle sera la véritable pierre de touche de tous ces examens délicats et seule lèvera le doute.*

Dans notre pratique hospitalière, nous y avions souvent recours, grâce au dévouement de l'éminent chef du laboratoire de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, M. Moreau. Dans cinq cas d'épanchements pleuraux et deux cas d'ascite, *l'inoculation au cobaye fut positive* et nous permit d'affirmer la nature tuberculeuse de ces lésions et de réclamer, pour ces militaires réformés, la juste indemnisation de 100 pour 100 à laquelle ils avaient droit, mais qui ne leur était pas toujours accordée dans le passé. Aussi sommes-nous heureux de saluer l'aube plus clémente, qui se lève à l'horizon des anciens combattants tuberculeux, qui disparaissent peu à peu ou restent, même consolidés, des êtres éminemment fragiles.

Le décret étant applicable depuis le 1er Octobre, les intéressés doivent faire sans retard leur demande écrite. Ils joindront un certificat de leur médecin traitant, concernant le développement de leur affection.

Pierre Bonnette.

X produit intéressant à essayer

DERNIÈRES NOUVELLES

REMISE AU PROFESSEUR BERGONIÉ DE LA GRAND-CROIX DE LA LÉGION D'HONNEUR PAR LE MARÉCHAL PÉTAIN

Dimanche dernier s'est déroulée à Bordeaux une manifestation profondément émouvante.

Le maréchal Pétain présidait la double cérémonie de la pose de la première pierre du Centre régional contre le cancer et de la remise du grand cordon de la Légion d'honneur au professeur Bergonié.

Dans le vieil amphithéâtre Saint-Raphaël, annexe de l'hôpital Saint-André, où Bergonié enseignait au début de sa carrière professorale, étaient réunis les représentants des autorités politiques et scientifiques, les nombreux délégués des Sociétés savantes et la foule des amis et des élèves du Maître.

Au moment où le professeur Bergonié apparait, porté sur une civière, la tête émergeant des couvertures et coiffé de son habituel feutre mou à bords relevés, le facies émacié par de longs mois de maladie, l'émotion est à son comble et l'assistance salue debout l'arrivée de ce martyr de la science.

Le maréchal Pétain prend le premier la parole et commence ainsi son discours :

Messieurs,

Il m'est arrivé bien souvent, au cours de la guerre, de remettre les insignes de la reconnaissance nationale aux plus glorieux parmi nos blessés, mais jamais mon émotion ne fut plus poignante qu'en cet instant, où je vais conférer à votre maître et ami le plus haut grade dans notre Légion d'honneur.

C'est qu'aux services incomparables rendus par lui à la science, le professeur Bergonié ajoute l'appoint magnifique d'une volonté de sacrifice qui ne le cède en rien au courage militaire et qui, même, le dépasse . . . .

Après avoir reçu debout l'accolade du maréchal, le professeur Bergonié prononce d'une voix ferme, quelques paroles de remerciement.

Puis le professeur Widal, délégué de l'Académie des Sciences, s'exprime ainsi :

Mon cher confrère, mon cher ami,

L'Académie des Sciences a voulu que vous la sentiez aujourd'hui à vos côtés; elle m'a délégué près de vous. La sympathie que tous vos confrères ont pour votre personne et pour votre œuvre à la fois scientifique et humanitaire n'est pas faite pour vous surprendre; vous devez certainement l'éprouver chaque fois que vos occupations vous permettent de venir siéger parmi nous.

Lorsque vous êtes entré dans notre Compagnie, votre nom dans le monde des physiciens et des médecins était déjà célèbre par l'éclat de votre enseignement et par l'importance de vos travaux.

Vous aviez déjà publié une série d'études sur la dissociation de l'énergie chez l'homme et sur la faradisation généralisée; vous aviez introduit dans la pratique de la clinique des appareils de réglage et des méthodes de mesure qui sont toujours en usage, mais un travail fondamental montrant l'action de destruction élective des rayons X sur les cellules en état de karyokinèse et sur les spermatogonies vous désignait d'une façon particulière aux suffrages de l'Académie; c'est ce travail qui vous a permis d'aboutir à la formule universellement connue sous le nom de loi de Bergonié et Tribondeau, loi dite de corrélation entre la fragilité des cellules vis-à-vis des rayons X et leur activité reproductrice. Cette loi a servi à l'étude de la stérilisation des cellules cancéreuses; elle a contribué à établir les fondements biologiques de la radiothérapie. Vous inauguriez ainsi par un coup de maître la série des recherches auxquelles vous vous êtes consacré.

Depuis que vous êtes notre confrère, vous avez poursuivi sans trêve le fructueux labeur qui a donné à votre œuvre un si magnifique essor.

Durant la guerre, votre préoccupation essentielle a été de mettre les ressources de la physique au service de nos blessés. Parmi les méthodes dont on vous a été redevable à cette époque, il en est une qu'on ne pourrait passer sous silence, en raison de sa valeur si souvent éprouvée. Vous avez inventé l'électro-vibreur qui permet d'obtenir, à distance, la vibration des projectiles enfouis dans la profondeur des tissus et permet ainsi leur extraction dans des conditions qui ont aidé la guérison de très nombreux blessés. Un tel exemple suffit à montrer l'importance de votre contribution à la chirurgie de guerre.

Depuis que la paix est revenue tout votre effort s'est reporté sur le traitement du cancer. À combattre ce mal vous vous êtes donné corps et âme; vous étiez depuis longtemps déjà un des apôtres de la radiothérapie, mais l'expérience vous avait montré que pour mener à fond la lutte, une organisation méthodique et puissante était nécessaire. C'est sur votre demande et d'après le projet soumis par vous à une commission spéciale qu'un grand ministre de l'Hygiène, M. Paul Strauss, a créé les centres régionaux anticancéreux. Ces centres dirigés par des hommes éminents, rompus à la pratique de la radiothérapie, sont munis de toutes les ressources qui permettent l'intervention précoce et les soins judicieusement conduits; ils sont, en plus, des foyers d'étude, d'enseignement et de propagande; il faudra bien qu'aucune région de France n'en reste dépourvue. Plus ces centres se multiplieront, plus se fera sentir l'action bienfaisante de votre œuvre.

Ici, à Bordeaux, vous aviez déjà fait de votre centre régional un modèle. L'Hôpital dont on pose aujourd'hui la première pierre réalisera, pour le fonctionnement de ce centre, l'Institut idéal que vous avez conçu, où les recherches cliniques et expérimentales se prêteront un mutuel appui.

Il n'est pas d'appareil nouveau susceptible d'apporter quelque progrès dans la technique qui n'ait été essayé, réglé, manié par vous afin d'en tirer le plus grand profit pour vos malades. Malgré les avertissements d'une lésion dont les premières atteintes remontent à longtemps déjà, vous n'avez cessé de vous tenir devant les effluves des rayons comme un soldat fait face aux coups de la mitraille. Les progrès de votre mal vous ont conduit à réclamer vous-même avec une splendide sérénité la désarticulation de votre épaule droite. Depuis, vous nous donnez chaque jour l'exemple d'une énergie sublime. Vous développez une activité toujours plus prodigieuse; chaque mois, vous venez à Paris présider la réunion des centres anticancéreux ; on vous voit à Strasbourg, à Lyon, à Montpellier, à Bruxelles, partout où vous pensez que vous appellent des devoirs que vous vous êtes imposés. Jamais on n'a vu don plus complet de soi-même. Vous êtes ainsi devenu le mutilé héroïque qui se dresse comme le symbole du dévouement à la science et à l'humanité.

Mon cher ami, au moment où M. le maréchal Pétain vous remet les insignes suprêmes de la Légion d'honneur, dont nul plus que vous n'est digne, je vous exprime au nom de vos confrères de l'Académie des Sciences leur estime pour vos travaux, leur reconnaissance pour le bien que vous avez répandu, leur admiration pour votre grandeur d'âme.

Ensuite prennent la parole : MM. Gley, au nom de l'Académie de Médecine ; Regaud, au nom de la Fondation Curie ; Léon Bérard, au nom des Centres de lutte contre le cancer ; Roussy, au nom de l'Association française pour l'étude du cancer ; Proust, au nom de la Société de Chirurgie ; Sigalas, Doyen de la Faculté de Médecine de Bordeaux ; Philippart, maire de Bordeaux et Paul Strauss, ami de M. Bergonié.

La cérémonie est terminée et, tandis que le brancard transportant le professeur Bergonié traverse la cour de l'hôpital, une compagnie d'infanterie présente les armes au nouveau Grand Croix de la Légion d'honneur. (*Voir début des Nouvelles, p.* **1012**.)

LIVRES NOUVEAUX

Diagnostic et traitement des maladies de la vésicule biliaire par l'excrétion vésiculaire provoquée: épreuves de Meltzer-Lyon et de Stepp, par M. Chiray, professeur agrégé à la Faculté, médecin des Hôpitaux, et M. Milochevitch 1 vol de 156 pages, « Collection Médecine et Chirurgie pratiques » (*Masson et Cie*, éditeurs), Paris, 1924. — Prix : 12 francs.

On connait les très importantes recherches personnelles de Chiray sur la question Nul n'était plus qualifié que lui pour donner une mise au point de cette question d'actualité, et le volume qu'il nous donne aujourd'hui sur ce sujet, avec son collaborateur Milochevitch, est écrit avec autant de compétence et d'autorité que de clarté.

Les auteurs exposent de façon très précise la technique de l'épreuve de Meltzer-Lyon, avec l'injection de sulfate de magnésie et la séparation des trois biles, la valeur et la signification de chacune d'elles.

Ils étudient la valeur théorique de l'épreuve et font un exposé critique des études expérimentales et cliniques sur l'origine vésiculaire de la « bile B ». Ils exposent ensuite la valeur seméiologique, puis la valeur thérapeutique de l épreuve de Meltzer-Lyon, et consacrent un court chapitre aux épreuves dérivées du procédé de Meltzer-Lyon : épreuve de Stepp, épreuve de Katsch.

Un dernier chapitre traite de quelques récents travaux de médecine expérimentale relatifs au réflexe duodéno vésiculaire, ce qui leur permet de formuler quelques conclusions originales sur les divers termes du problème physiologique envisagé.

Ce petit volume sera lu avec fruit par tous les médecins qui s'intéressent aux problèmes de physiologie et de pathologie digestives et qui connaissent tous le nombre des travaux auxquels a donné lieu la vulgarisation du tubage duodénal à la sonde d'Einhorn, travaux parmi lesquels ceux de P. Carnot, de M. Chiray et de leurs collaborateurs tiennent une place si importante.

L. Rivet.

Medicus 1925, guide-annuaire des Praticiens, in-8° raisin, relié pleine toile, 1.500 pages (*Aimé Rouzaud*, 41, Rue des Ecoles), Paris. — Prix : 25 frs.

Ce guide-annuaire, d'une documentation des plus soignée, est incontestablement le plus complet qui existe. Sa division en cinq parties, divisées en chapitres, l'emploi de papiers de couleurs, un sommaire et une table des matières détaillées, en font le guide-annuaire le plus précieux et le plus facile à consulter.

Paraissant régulièrement chaque année — en Octobre-Novembre — il est indispensable aux médecins comme aux pharmaciens, donnant à chacun tout ce qui peut les intéresser, car tout ce qui touche, de près ou de loin, à la profession médicale se trouve dans *Medicus*.

Quant à sa partie annuaire, grâce aux documents puisés aux sources officielles et aux nombreux correspondants que *Medicus* a su s'adjoindre, tant en France qu'aux Colonies, elle est aussi exacte que possible.

S. R.

LA RÉUNION ANNUELLE DE LA SOCIÉTÉ « L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE »

La semaine passée, à l'hôtel Lutetia, sous la présidence de M. Justin Godart, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l Assistance et de la Prévoyance sociales, avait lieu le banquet annuel et la distribution des récompenses de la Société *L'Hygiène de l'Enfance*.

Cette réunion, particulièrement réussie et à laquelle étaient officiellement représentés les ministres de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, par M René Berton, et de l'Agriculture, par M. Rousset, comportait une nombreuse assistance parmi laquelle on remarquait notamment MM Louis Martin sénateur; Faugères, Petitfils, députés; Itam, Dominguez, attachés au ministère du Travail, etc

Après une première allocution de M. Lucien Brun, vice-président de la Société de l'Hygiène de l'Enfance, qui en retraça l'histoire des derniers mois écoulés, M. Spigel, secrétaire général, procéda à la lecture du palmarès des récompenses attribuées cette année par la Société aux mères de familles nombreuses et aux œuvres intéressant l'enfance, en particulier : à l'*Œuvre des Secours d'urgence aux enfants dans les régions libérées*, à la *Mutualité maternelle de Saint Quentin*, dont Mme Renée Feuillette-Bérot est la vice-présidente, et, enfin à l'*Œuvre des vacances en montagne*.

M Foveau de Courmelles, président de la Société d'Hygiène de l'enfance, prit ensuite la parole et, dans une allocution pleine d'humour, montra successivement la grande utilité du ministère de l'Hygiène, ainsi que celle des Sociétés qui, s'occupant plus spécialement de l hygiène de l'enfance, préparent l'opinion publique à s'en préoccuper pareillement, de la Presse qui donne vie à l'opinion et, enfin, des parlementaires qui consacrent celle ci par des lois.

M le sénateur Louis Martin, prenant alors la parole, insista, lui aussi sur l'importance de la préparation de l'opinion pour l'obtention du vote des lois sociales et de leur mise en application.

Après lui, M. le député Petitfils signala la grande utilité des œuvres consacrées à la protection de l enfance, en particulier dans les régions libérées et notamment dans le département des Ardennes qu'il représente au Parlement.

Prenant enfin la parole M Justin Godart insista plus particulièrement sur l'importance extrême pour l'avenir de la France d'accroître le nombre des naissances, « la véritable richesse d'un pays n'étant pas dans les coffres forts, mais bien dans les berceaux »

Et c'est en quoi les œuvres telles que celle de l'*hygiène de l'enfance* sont particulièrement utiles, puisque grâce à elles la mortalité infantile va peu à peu, diminuant et que l'on peut espérer aussi grâce à leur concours, voir progressivement s'élever le chiffre de la natalité.

Après quoi M Justin Godart, aux applaudissements unanimes de l'assistance, fit la remise des distinctions suivantes :

Médaille d'or de la reconnaissance française, à M. Amand Festou, de Cherbourg.

Médaille d'argent de la mutualité à M Asaz Dubrecq

Médaille de bronze de la mutualité, à MM. Charles Loyer et Gaston Fréger.

Médaille d or de la prévoyance sociale, à M. Foveau de Courmelles, président de la Société d'Hygiène de l'enfance.

Médaille de bronze de la prévoyance sociale, à M. Auguste Bernot, le doyen d âge de la Société d'Hygiène de l'enfance, et à M. Samuel Daniel.

(*Voir la suite, p.* **2135**.)

Enfin, avant de lever définitivement la séance, des diplômes d'honneur de l'Association ont été remis par M. Foveau de Courmelles, son président, à MM. Paul Masson et Gosselin.

L'ŒUVRE GRANCHER

Samedi dernier, l'Œuvre Grancher pour la protection de l'enfance contre la tuberculose, œuvre que préside aujourd'hui M. le professeur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, tenait chez Mme Grancher, sous la présidence de M. Lebeau, directeur de l'hygiène et de l'assistance publique, représentant M. Justin Godart, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, empêché, son assemblée générale annuelle.

Dans une première allocution, M. Lebeau, après avoir présenté tous les regrets de M. Justin Godart de ne pouvoir assister à la réunion, a confirmé tout l'intérêt que le ministre de l'Hygiène apporte à l'Œuvre Grancher, œuvre particulièrement utile aujourd'hui où notre natalité est insuffisante et où notre mortalité est notablement supérieure à ce qu'elle est dans la plupart des pays voisins.

M. Armand Delille, secrétaire général de l'Œuvre Grancher, a ensuite donné successivement connaissance à l'assistance du procès-verbal de la réunion de 1923 et du rapport annuel sur les travaux de l'exercice écoulé, constatant notamment que les résultats obtenus ont été excellents.

Ainsi, au cours de l'année qui vient de s'écouler, chez les enfants âgés de plus de deux années, aucun décès n'a été constaté; quelques nourrissons seuls ont succombé. De plus, l'œuvre va sans cesse se développant, si bien que le nombre des filiales départementales s'accroît de jour en jour. Et, à l'étranger, il en est de même, notamment en Angleterre, en Belgique en Tchéco-Slovaquie, etc.

Après une observation de M. le professeur Roux, qui fit remarquer que la mortalité chez les nourrissons était malheureusement inévitable et que, en réalité, aujourd'hui où l'œuvre se voit obligée de prendre la charge d'enfants aussitôt après leur naissance, cette mortalité est particulièrement faible, lecture fut donnée par M. René Boby de la Chapelle, trésorier de l'Œuvre Grancher, du compte rendu des opérations de l'exercice 1923-1924.

Après que l'Assemblée eut adopté à l'unanimité les conclusions de ce rapport, ainsi que les propositions prévues par le trésorier en vue de parer à l'accroissement considérable des dépenses de l'Œuvre, et après que l'Assemblée eut également procédé à la réélection des membres sortants du Conseil d'administration, M. le professeur Roux adressa ses remerciements à M. Lestoquoy pour le concours dévoué qu'il apporte à l'Œuvre en qualité de secrétaire adjoint, et à M. Lebeau, président de la réunion, pour les espérances de concours matériel données par lui à l'Œuvre Grancher, au nom de M. Justin Godart, espérances particulièrement précieuses en ce moment où les difficultés de la vie vont sans cesse s'aggravant.

Répondant à ce dernier point de l'allocution de M. Roux, M. Lebeau a de nouveau exprimé toute l'importance qu'il attache aux efforts poursuivis par l'Œuvre Grancher et, sans prendre d'engagement formel, a fait savoir que le ministre du Travail et de l'Hygiène était personnellement convaincu du grand intérêt qu'il y a pour le pays tout entier de lui venir en aide.

NOUVELLES

Hôtel-Dieu. — M. J. Lévy-Valensi, médecin des hôpitaux, fera, à partir du 30 Janvier, une leçon clinique le vendredi soir, à 17 h. 1/2, dans le service du professeur Roger, salon de la salle Sainte Anne.

Objet des conférences : Les délires. La première leçon aura lieu le vendredi 30 Janvier.

Ecole d'application du Service de Santé militaire. — M. Chaumet, médecin-major de 2e classe, est nommé professeur agrégé du Val-de-Grâce et est affecté à l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, chaire d'électro-radiologie et de physiothérapie. (*Journ. off.*, 9 Décembre.)

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page **2130**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Interne en médecine demandé à l'Asile d'aliénés de Breuty-La-Couronne (Charente). Traitement annuel 2.400 fr. (Docteur 3.000 fr.), avec avantages en nature suivants : nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage. — S'adresser au Directeur.

Dactylo médic. expérim. demande travaux copie à la machine à écrire chez elle. Prix modérés. — Mme Touzot, 18, rue Antoine-Chantin, Paris, 14e.

Urg. infirmières surv. dipl., chirur., méd., demandées. Ecr. Secrétaire, Hôpital à Vendôme (L.-et-Ch.).

Radiothérapie profonde, appareil 200.000 volts permettant également diagnostic, parfait état, à vendre cause expropriation. Ecrire *P. M.*, n° 6585.

Docteur expérimenté reprendrait clientèle sérieuse Paris ou banlieue immédiate. Ecrire *P. M.*, n° 6660.

Doctoresse céderait clientèle dans ville Sud-Est. — Ecrire *P. M.*, n° 6669.

Int. chir. fin intern. dem. pl. chirur. ou assist. de clin. ou hôp. privé. — Ecrire *P. M.*, n° 6676.

Pharmacien 1re cl., anc. interne hôpit. Paris, expert des Tribunaux, 45 ans, désire utiliser son diplôme dans pharmacie, bactériologie ou tous travaux labor. d'analyses ou recherches. — Ecrire *P. M.*, n° 6682.

A céder cabinet médical quartier Etoile. S'adresser *Reinhold*, 102, boulevard Voltaire, Paris.

(*Voir la suite, p.* **2137**.)

Le Gérant : O. Porée

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, rue Cassette

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette

LA
PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale . . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

TÉLÉPHONE { Fleurus 48-92. Fleurus 48-93. Inter Fleurus 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

A NOS LECTEURS

Depuis sa fondation, il y a bientôt un tiers de siècle, La Presse Médicale *n'a cessé de se développer avec une rapidité et une régularité impressionnantes; le grand orage de 1914-1919, qui a semé tant de ruines dans le monde, n'a fait, au contraire, qu'imprimer un nouvel essor à sa vitalité. Si sa croissance est si vigoureuse, c'est que notre journal est le reflet et la manifestation de la force magnifique d'expansion qui caractérise la Médecine en ce début du XXe siècle. Nous pouvons le dire avec autant de légitime fierté qu'absolue vérité : le mouvement mondial de la science médicale à notre époque est absolument remarquable; en notre France, en particulier, la médecine constitue une des plus belles illustrations des qualités intellectuelles de notre race et une des gloires incontestées de notre pays.*

Après avoir, au cours de la grande guerre, fait simplement et noblement leur devoir, les médecins se sont remis avec un entrain admirable aux besognes pacifiques de leur art. Dans les congrès, dans les sociétés savantes, dans les ouvrages publiés chaque année, on constate un entrain, une ardeur au travail qui n'ont jamais été égalés à aucune période de l'histoire. Cette constatation n'enlève rien au mérite de nos devanciers : au XVIIIe, au XIXe siècle, la Médecine a été illustrée par des hommes d'immense valeur, et même par des génies de premier ordre; inutile de citer des noms qui sont dans toutes les mémoires; le XXe siècle n'a certainement aucun homme qui surpasse nos grands ancêtres, mais certainement aussi, jamais le mouvement médical n'a eu pareille ampleur; jamais tant de chercheurs ne se sont livrés à autant d'investigations obstinées dans toutes les branches de l'art de guérir.

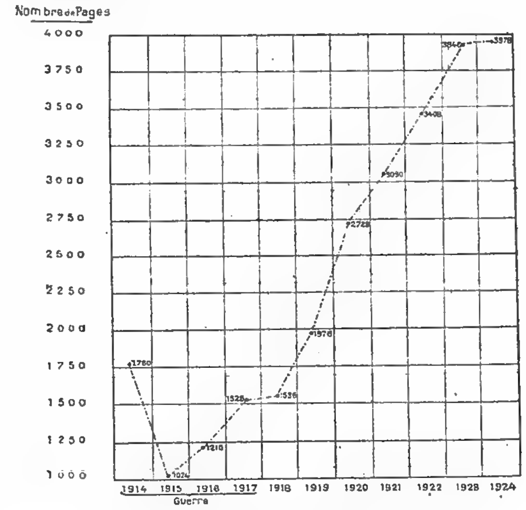
A La Presse Médicale, *considérée comme le grand journal médical français, de tous les points du monde arrivent des travaux originaux à publier, des livres dont*

il faut rendre compte, des articles à analyser, des faits à vulgariser, des enseignements à signaler. Aussi, nos abonnés qui conservent la collection de notre journal voient chaque année grossir le volume des numéros de La Presse Médicale.

La difficulté s'est accrue sans cesse de faire entrer tant de matériaux dans le cadre ancien si apprécié de nos lecteurs; de donner une place proportionnée à chacune de nos rubriques. Sous la poussée constante de la copie à caser, notre sommaire du numéro était comprimé à des dimensions squelettiques, notre rubrique Nouvelles *avait éclaté en deux morceaux qu'on plaçait suivant les possibilités du tirage.*

Une résolution s'imposait : remanier complètement la mise en pages et la présentation du journal pour l'adapter aux nécessités modernes et aux besoins de nos lecteurs et de nos abonnés dont le nombre croît chaque année avec une vitesse réconfortante pour la Direction du journal : 1.800 abonnés nouveaux, en moyenne, chaque année.

A dater du 1er Janvier prochain, chaque numéro de La Presse Médicale *se présentera sous forme d'une véritable brochure de 32 à 48 pages. La première et la deuxième page seront exclusivement consacrées au sommaire très complet et très détaillé. — Viendront ensuite les mémoires originaux suivis d'un* Mouvement, *soit* médical, *soit* thérapeutique, *soit* chirurgical. — *Les* comptes rendus des congrès et des principales sociétés savantes *de Paris, de province, des colonies françaises précéderont la* revue des thèses *qui clôturera la première partie de la brochure. — La deuxième partie sera consacrée aux* questions para-médicales : *géographie médicale, hygiène sociale, intérêts professionnels, questions et réponses diverses, correspondances de nos lecteurs, etc... Nous tiendrons au courant nos lecteurs de tout ce qui se passe d'important au point de vue médical à travers le monde, nous aurons à cœur que la rubrique* Livres nouveaux *fournisse une image chaque jour plus rapide, plus exacte et plus complète de la littérature médicale mondiale, de même que nos* Nouvelles *donneront un aperçu de l'enseignement médical et de tous les faits intéressant notre profession; nous conserverons*



Progression du nombre de pages annuel de La Presse Médicale.

aussi notre rubrique Renseignements et communiqués.

Chaque samedi, nous encarterons, au milieu du numéro, un Supplément *tiré sur papier teinté qui contiendra comme précédemment la* Revue des Journaux *et, en plus, les* Répertoires de Médecine pratique *si goûtés de nos lecteurs et pour lesquels nous nous sommes assuré des collaborations aussi compétentes et plus nombreuses.*

Ce « supplément » *sera détachable du reste du journal et comportera une pagination et une table spéciales qui paraîtra tous les six mois avec celle du numéro. Nos lecteurs auront ainsi la possibilité de continuer à découper cette revue des travaux français et étrangers et à classer les* Répertoires *dans leur classeur spécial.*

Quant aux « Annonces », *elles seront dorénavant interfoliées et, n'étant dans la presque totalité imposées que sur des pages entières, elles se détacheront clairement du texte des articles, se présenteront ainsi d'une façon plus frappante aux yeux de nos lecteurs désireux de se documenter sur les ressources nouvelles de l'arsenal thérapeutique.*

Nous avons la ferme confiance que les modifications apportées à La Presse Médicale *auront la pleine approbation de nos abonnés et de nos collaborateurs.*

Nous ne nous dissimulons pas que l'abondance du menu que deux fois par semaine nous offrons à nos lecteurs peut paraître excessive et faire pester à l'occasion quelques lecteurs « mal lunés », mais c'est une nécessité inéluctable. Le temps n'est plus où les périodiques médicaux pouvaient se contenter de régaler leurs abonnés de la « Clinique » d'un Maître recueillie par un élève fidèle et respectueux. La Médecine actuelle est si vaste que chacun de nous peut et doit être à la fois et tour à tour Maître et Elève. Chaque médecin, le plus humble soit-il, peut avoir un enseignement ou un renseignement intéressant à communiquer à ses confrères. Ce serait une gigantesque erreur de croire que la Science ne sort que des cliniques ou des laboratoires estampillés par les Etats; aucun fait d'observation n'est à négliger.

Fournir au monde médical qui lit le français le maximum de renseignements utiles, dans l'ordre le plus parfait possible, voilà le but que nous nous proposons.

Le succès chaque jour croissant de La Presse Médicale *est la récompense de notre effort et le meilleur stimulant de notre ardeur vers ce perfectionnement qui est la base de tout progrès.*

P. Desfosses.

LES SAVONS

Un savon est le composé résultant de la combinaison d'un oxyde métallique avec un ou plusieurs acides gras : c'est un sel.

Les métaux autres que les métaux alcalins donnent naissance à des savons insolubles dans l'eau; notre vieil emplâtre est un savon de plomb.

Les savons qui lavent, qui peuvent être dissous par l'eau, sont des combinaisons d'acide oléique. d'acide margarique, d'acide stéarique ou d'un mélange en proportion variable de ces acides avec un hydroxyde de métal alcalin, soude ou potasse.

Ces savons sont solubles dans l'eau, mais leurs solutions sont très peu stables. La présence d'un acide, même en très petite proportion, fût-ce un acide végétal, amène instantanément la décomposition du savon. Mais c'est la chaux et surtout le sulfate de chaux qui précipitent le mieux le savon de sa solution; la plupart des autres sels métalliques le décomposent et il se forme des savons insolubles dans l'eau.

Comment, après cela, prendre un bain réellement savonneux dans l'eau de Paris ? Le savon s'y dissout trop mal et on ne peut la débarrasser de ses sels alcalino-terreux par l'addition d'un acide, puisque la moindre trace d'acide décomposerait le savon. Par contre, si on craignait que le savon précipité de sa solution par les sels de chaux pût avoir une action nocive sur une peau trop sensible, on se mettrait facilement à l'abri de ce danger par une lotion légèrement acide. Cette action des acides sur le savon expliquerait peut-être l'emploi, à peu près oublié, des vinaigres de toilette.

Les savons de soude sont fermes, durs même; ceux de potasse sont mous, pâteux. Le savon de potasse, parce qu'il garde toujours de l'alcali libre, mais pas pour cela seulement, est assez irritant pour la peau; cette action lui a valu des indications en thérapeutique dermatologique. Il n'est employé pour la toilette que sous forme de shampooing; c'est une solution aqueuse, donc une préparation économique. Les savons liquides que certaines maisons cherchent à lancer doivent bien être, eux aussi, des solutions de savons de potasse.

La solution d'un bon savon de soude dans l'alcool, dans la glycérine, ou dans un mélange des deux liquides ferait un shampooing plus coûteux, mais préférable. A froid, la solution serait longue à faire, il vaut donc mieux la faire à chaud et, si on emploie la glycérine, user toujours du bain-marie pour éviter le risque d'inflammation.

Mais pour ces solutions, dans l'alcool au moins, il ne faut jamais employer que des savons provenant d'huiles végétales; un savon animal précipiterait par le refroidissement et l'on aurait un dépôt rappelant le savon transparent ou le baume Opodeldoch.

Les savons de soude sont les seuls à employer pour la toilette; un bon savon de toilette ne doit jamais avoir d'alcali libre; il doit être neutre ou même conserver une petite proportion de matière grasse non saponifiée : on dit alors qu'il est légèment surgras.

Quoi qu'on en ait écrit encore dernièrement, un bon savon ne doit mousser ni facilement, ni abondamment; un savon mousse d'autant plus qu'il est plus alcalin. La moindre trace de matière grasse suffit pour empêcher tout liquide de mousser; le vigneron qui remplit sa barrique se garde de l'oublier.

Les qualités des savons de soude varient un peu avec la nature des matières grasses employées dans leur préparation. Un savon animal n'est pas semblable à un savon provenant d'huiles végétales, ni un savon fait à l'huile d'olive à celui qu'on obtient avec l'huile de palme. La plupart de nos savons sont faits avec des mélanges d'huiles végétales; le consommateur ne peut s'occuper de ces détails de préparation, mais il peut exiger un bon savon.

Sous le prétexte que c'est « le savon de Marseille » trop de gens emploient, comme « savon naturel » le savon blanc de lessive toujours un peu chargé en alcali libre. C'est une erreur : Marseille fait à côté de ce savon *de lessive* d'excellents savons de toilette, voire même, pour peu qu'on l'exige, sans adjonction d'aucun parfum.

Deux savons de soude ont droit à une mention spéciale : le savon amygdalin et le savon médicinal.

La savon amygdalin est peut-être le meilleur des savons de soude, mais l'huile d'amande est chère et rare; il ne peut être d'un usage courant. Pourtant, il faut savoir que c'est, de tous les savons, celui qui se dissout le mieux dans l'alcool.

Le savon dit médicinal est un savon sodique de graisse de veau; il est employé pour l'usage interne et aussi à la préparation du baume Opodeldoch.

On a voulu faire du savon un excipient dermatologique et, pour préparer ce savon, on est parti des graisses animales. Pour qu'il reste un peu pâteux, on emploie à la fois pour sa préparation la soude et la potasse.

Le savon animal est de tous les savons celui qui a les plus nombreux quartiers de noblesse. La tradition, sinon l'histoire, nous apprend que le premier savon a été fait par nos ancêtres, les Gau-

lois, avec la graisse de leurs animaux et la cendre de leur foyer. L'action principale du savon n'est pas celle d'un alcali, n'est pas de dissoudre ou saponifier les graisses : une bonne ménagère sait bien que les « cristaux » ne remplacent pas le produit qu'elle appelle « la lessive ». Le savon « s'interpose entre le tissu et les impuretés, détruit leur adhérence en lubrifiant les surfaces, et met ces matières dans un état de division tel qu'elles restent en suspension dans l'eau ».

L'explication n'est pas nouvelle, elle se trouve dans l'édition de 1867 de Dorvault; aujourd'hui, peut-être dirait-on que le savon modifie la tension superficielle ?

De cette même manière, indiquée par le Dorvault, agissent : le bois de Panama, la saponine ou struthine qu'on en retire, la vulgaire saponaire des bords de nos chemins d'un si joli rose, certaines farines, certaines semences et aussi le jaune d'œuf par l'émulsion possible des huiles qu'ils contiennent.

Mais toute émulsion huileuse est précipitée par l'alcool; il ne faut donc pas, quand on doit employer l'émulsion de jaune d'œuf pour le nettoyage de la tête, conseiller, comme les journaux de modes et aussi comme trop de médecins, de délayer le jaune d'œuf dans du rhum...

Si les savons de soude n'ont jamais été employés que pour la toilette, les savons de potasse ont eu leurs applications dermatologiques et sont encore employés par quelques-uns. On s'en est servi comme excipient et Hebra et son école l'utilisaient sous formes diverses en nombre de cas. En France c'est au traitement du lupus érythémateux qu'il fut et est encore employé. Il fut un temps où, mieux que tout autre procédé, il permettait, additionné de soufre, d'obtenir l'exfoliation épidermique dans les cas d'acné comédonienne. Mais là, comme ailleurs, le mieux n'est-il pas devenu l'ennemi du bien ? Une amélioration, une épuration du produit lui a-t-elle enlevé ses propriétés ?.. Toujours est-il que les résultats sur les épidermes sont moins nets qu'il y a quelques années.

En somme, savoir, en dermatologie, utiliser le savon mou de potasse; en hygiène, savoir choisir ou prescrire un savon; savoir enfin comment pallier à son effet au lieu de le défendre purement et simplement, ne sont pas choses inutiles.

VEYRIÈRES et GUIBERT (de Tours).

NOUVEL APPAREIL ASPIRATEUR

PERMETTANT LE SIPHONAGE

L'appareil aspirateur que Potain a imaginé il y a 50 ans a rendu et rend encore des services dont il est impossible de se passer. Quels que soient les avantages des appareils du type siphon, il est des circonstances où l'on est heureux d'avoir à sa disposition une force aspiratrice que l'on peut graduer à volonté.

Malheureusement l'appareil de Potain est quelque peu désuet. Les trocarts sont inutilement compliqués et se tiennent mal en main. Par suite de la pression de l'index contre la partie moyenne des trocarts, il arrive parfois qu'ils se courbent en S au moment de la piqûre, surtout lorsqu'il s'agit d'un malade nerveux qui s'agite et se défend.

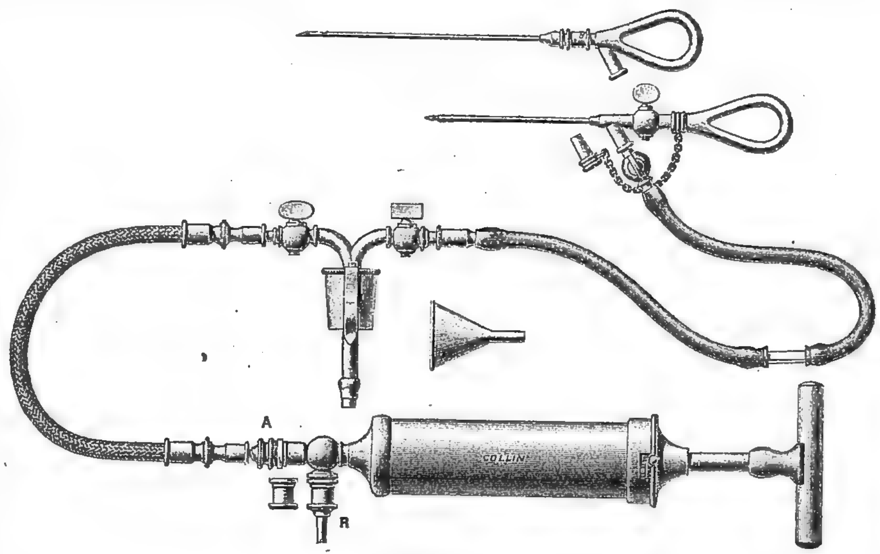


Fig. 1. — Les différentes parties de l'appareil.

Enfin on ne fait le vide que difficilement dans la bouteille avec la pompe de l'appareil Potain : le corps de pompe n'est que de 25 cmc et, par suite des fuites qui se produisent inévitablement, l'aspiration à chaque coup de pompe n'est en général que de 12 à 15 cmc. Ajoutons que le piston en cuir sèche et se raccornit facilement. Aussi cet appareil d'urgence est-il souvent inutilisable au moment voulu, lorsqu'on ne s'en sert que rarement.

J'ai essayé de remédier à ces inconvénients et, grâce à l'obligeance bien connue de M. Collin, j'ai mis au point cet appareil que j'ai présenté à la Société médicale des Hôpitaux l'an dernier.

Le principe est le même que celui de l'appareil Potain. La pompe aspirante et foulante est en métal et munie d'un piston métallique. Son volume est de 50 cmc, ce qui permet de vider une bouteille en quelques coups de pompe.

J'ai modifié la disposition des embouts terminaux et latéraux de la pompe de l'appareil Potain. Afin d'éviter les erreurs qui pouvaient se produire d'autant plus aisément que l'embout de la pompe foulante était

terminal et celui de la pompe aspiratrice latéral, je n'ai fait qu'une embouchure terminale qui est aspiratrice.

Les médecins qui, dans des cas très particuliers, auraient besoin d'une pompe foulante, pourront adapter au pas de vis latéral un petit cône que nous

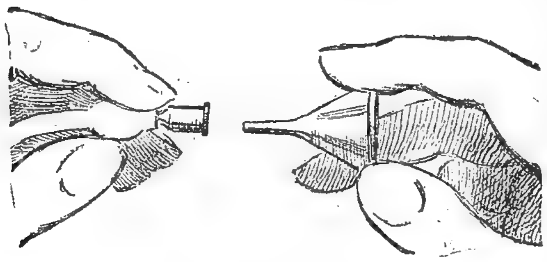


Figure 2.

conseillons de ne pas laisser à demeure sur la pompe, de façon à éviter toute erreur dans le maniement de l'appareil.

J'ai supprimé les différents trocarts et les ai remplacés par un trocart de diamètre intermédiaire, petit, mais résistant, d'un calibre permettant cepen-

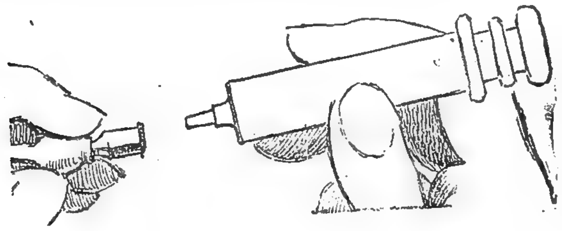


Figure 3.

dant d'évacuer le pus. On peut le tenir solidement en main. Lorsqu'on veut faire une ponction, son manche doit buter contre l'éminence thénar, l'index est appliqué contre le trocart à sa partie moyenne. Le trocart étant enfoncé, on retire l'aiguille, et on ferme rapidement le robinet de l'embout terminal. A l'embout latéral conique on adapte, avant ou après la ponction, un tube de caoutchouc muni lui-même d'un embout à robinet qui permet de faire communiquer ou non le tube et la cavité ponctionnée et de régler l'écoulement.

Cet appareil peut servir à volonté comme aspirateur de Potain ou comme siphon de Duguet. Le cône terminal du tube de caoutchouc peut en effet s'adapter indifféremment soit à un petit entonnoir métallique comme dans le siphon de Duguet (fig. 2), soit à l'embout en verre des seringues en verre de 10 et 20 cmc de modèle courant (fig. 3). On peut donc, si l'amorçage du siphon ne s'est pas bien effectué, essayer l'aspiration avec une seringue avant d'employer la force aspiratrice de la bouteille à vide (fig. 4).

L'embout conique terminal du trocart, muni d'un robinet, peut en outre s'adapter à un tube de caoutchouc, muni d'un index en verre, par lequel on peut

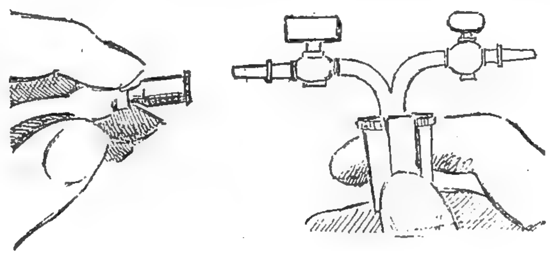


Figure 4.

refouler dans la cavité ponctionnée soit des gaz (oxygène, air, azote), soit des liquides (huile goménolée, si l'on veut pratiquer un oléothorax).

Cette boîte contient en plus une aiguille aspiratrice avec un manche arrondi et un embout latéral permettant de faire des ponctions aspiratrices ou évacuatrices dans des cavités viscérales suppurées (pleurésies enkystées, abcès du foie etc...).

Guy Laroche,
Médecin des Hôpitaux.

Nous rappelons à nos abonnés qu'il est INDISPENSABLE *d'accompagner* CHAQUE CHANGEMENT D'ADRESSE *de la bande du journal et de 1 franc en timbres-poste.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un de nos abonnés nous pose la question suivante :

Un médecin peut-il recevoir d'un de ses parents un immeuble contre le paiement à ce dernier d'une rente viagère, et y a-t-il une distinction à faire suivant que le médecin est ou n'est pas le médecin habituel du disposant?

Voici la réponse de notre collaborateur juridique :

La question, telle qu'elle est posée, se présente sous un aspect complexe, car elle met en jeu deux matières différentes de notre droit, à savoir : l'incapacité partielle de recevoir dont le Code civil frappe le médecin et ensuite le caractère que l'on doit attribuer à la constitution d'une rente viagère sur un immeuble.

C'est en examinant successivement ces deux points de vue que nous arriverons à trouver la solution de la question soulevée.

1° L'article 909 du Code civil décide, en effet, que les docteurs en médecine, officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une personne pendant la maladie dont elle est morte ne pourront profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie.

La loi, en effet, craignant de voir le médecin se servir de son ascendant sur les malades auxquels il prodigue des soins, établit une présomption d'abus d'influence et prohibe d'une façon absolue la libéralité à lui faite par le malade, sans admettre en aucune façon la preuve contraire (Cf. Colin et Capitant, D. Civ., t. 3, p. 680 et Req., 7 Avril 1863. D. P. 63. 1. 231, S. 63. I. 172, 29 Juillet 1891, D. P. 92. 1. 260; S. 92. 1, 518).

Mais il faut tout d'abord remarquer que la donation (ou le legs) pour être frappée de nullité doit avoir été faite pendant le cours de la maladie dont est mort le donateur (Req., 14 Avril 1908; S. P. 1908. 1. 132; S. 1908. 1. 456).

Si le médecin n'est pas le médecin habituel du disposant, ou si, étant son médecin habituel, il ne l'a

pas soigné pendant sa dernière maladie, il n'est frappé d'aucune incapacité de recevoir.

L'incapacité ne tient pas en effet à l'exercice de la profession de médecin, mais à la crainte de voir le mourant se laisser suggestionner par celui sur lequel il place ses derniers espoirs.

Si maintenant il a soigné le malade au cours de sa dernière maladie, le médecin bénéficie encore de quelques exceptions que l'article 909 lui accorde, après avoir posé la règle de son incapacité (art. 909, al. 2 et 3) :

A. — *Si la libéralité lui est faite à titre rémunératoire*, pour lui tenir lieu d'honoraires et lui prouver la reconnaissance du malade (ce qui ne se produira qu'au cas où la libéralité est faite à titre particulier, c'est-à-dire ne portera que sur un objet, meuble ou immeuble déterminé).

B. — L'article 909, alinéa 3, permet ensuite la libéralité même faite à titre universel, *si le disposant est un proche parent du médecin.*

C'est-à-dire, dans tous les cas, si le médecin est son héritier en ligne directe.

En si le médecin n'est parent qu'en ligne collatérale, il faut qu'il soit parent jusqu'au quatrième degré inclus et que le disposant ne laisse pas d'héritiers en ligne directe.

Si ces conditions sont réunies, le médecin peut recevoir une libéralité même s'il a soigné le disposant pendant la maladie qui a causé sa mort.

Ces principes étant rappelés, il nous faut maintenant examiner le second point, c'est-à-dire rechercher le caractère qu'il faut attribuer à la remise d'un immeuble contre le paiement d'une rente viagère.

L'acte par lequel une personne abandonne au profit d'une autre un immeuble, à charge, par ce dernier, de lui servir une rente viagère, peut être considéré soit comme une donation, soit comme un acte à titre onéreux.

En effet, une donation, quoiqu'étant un acte essentiellement gratuit, peut cependant imposer certaines charges au donateur, sans pour cela perdre son caractère de libéralité. Et l'on conçoit que la stipulation d'une rente viagère accompagnant une donation d'immeuble pourrait très bien être considérée comme charge accessoire de la libéralité.

Mais, d'autre part, il est évident qu'un tel acte se rapproche par bien des côtés d'un acte à titre onéreux puisqu'en échange de l'immeuble qu'il aliène, le « tradens » reçoit en échange les arrérages d'une rente viagère, que le paiement de celle-ci pourrait très bien être considéré comme le paiement d'un prix échelonné sur plusieurs années, et que l'ensemble de l'opération pourrait très bien être qualifié de vente.

Et l'on voit tout l'intérêt qu'il y a à adopter l'une ou l'autre de ces deux interprétations, car ce n'est que dans le cas où nous verrions dans notre cas un acte à titre gratuit qu'il serait soumis aux règles de fond concernant les donations, et notamment à l'incapacité spéciale frappant les médecins que nous avons rappelée plus haut.

L'article 969 du Code civil semble bien s'attacher à la solution de « l'acte à titre onéreux ». Mais sa comparaison avec l'article 1968 nous indique qu'il n'envisage la question que du côté de celui qui s'engage à payer les arrérages, alors que nous la considérerions du côté de celui qui aliène l'immeuble. Il ne saurait donc aider à éclaircir la question telle qu'elle est posée.

Quant à la jurisprudence, elle est fixée en ce sens qu'il appartient au juge du fait de déterminer souverainement si une donation rémunératoire est une véritable donation ou simplement une dation en paiement (Req., 7 Janvier 1862, D. 62. 1. 188; Req., 7 Décembre 1885, D. 87. 1. 324 ; D. 88. 1. 10 ; Req., 21 Décembre 1887, D. 88. 1. 256).

La solution variera donc d'une espèce à l'autre d'après les circonstances qui auront accompagné la disposition de l'immeuble. En un mot, ce sera une question de fait, que les tribunaux apprécieront souverainement, sans que leur décision puisse être contrôlée par la Cour de cassation.

Pour répondre à la question posée, il faudra donc s'attacher aux circonstances particulières qui entourent chaque espèce, procéder à une interprétation de la volonté des parties, rechercher si le donataire a eu pour principal objectif le service des arrérages de la rente, ou si, au contraire, ce qui dominait dans sa pensée était l'intention de faire une libéralité.

Il faudra tenir compte, également, de l'état de santé du crédi-rentier, de ses relations avec le débiteur de la rente (Voy. note Wahl sous Trib. Beauvais, 13 Novembre 1891, S. 92. 2. 225).

Le montant des arrérages de la rente entrera également en ligne de compte : s'ils sont modestes par rapport à la valeur de l'immeuble, on se trouvera en présence d'une donation; si, au contraire, ils arrivent à procurer à l'aliénateur des avantages équivalents à ce qu'il abandonne, on se trouvera en présence d'un acte à titre onéreux (Aix, 30 Novembre 1882. D. P., 83. 2. 245).

En résumé, les règles spéciales sur l'incapacité des médecins ne seront appliquées que dans le cas où la remise d'un immeuble contre le paiement d'une rente viagère aura été reconnue, en fait, comme constituant une donation avec charges

En matière d'enregistrement la Cour de cassation a en principe le droit de contrôler les appréciations des tribunaux, mais au point de vue qui nous occupe, elle ne paraît pas vouloir faire usage de ce droit (Voir la note précitée de M. Wahl. Sirey, 92. 2. 325).

H. Montal.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

RUSSIE

La rédaction du *Vratchebnoie Dielo* de Kharkow a télégraphié à *La Presse Médicale* ses profondes condoléances à l'occasion de la mort de notre sympathique collaborateur Cheinisse. La rédaction de *La Presse Médicale* et la famille du Dr Cheinisse expriment ici leurs sentiments de reconnaissance aux médecins de Kharkow pour cette marque de sympathie.

ANATOMIE DU VIVANT

Sur un cas d'os tibial externe.

Cette radiographie a été prise sur un blessé victime d'un accident du travail, le sieur B..., de la Couronne, amené par le docteur Brémand.

Elle montre un scaphoïde moins volumineux et plus allongé du côté interne que normalement. A la place de la saillie appelée *tubercule du scaphoïde*, on constate la présence d'un petit os complètement indépendant chez ce sujet : *l'os tibial externe*, os sur-



Os tibial externe.

numéraire du tarse signalé par les anatomistes (Testut). Il peut se présenter, d'après cet auteur, suivant deux modalités : entièrement libre ou plus ou moins soudé avec le côté correspondant du scaphoïde. Il existe chez la plupart des mammifères : à l'état libre pendant toute la vie, chez les rongeurs, libre pendant la période fœtale, puis soudé à l'âge adulte chez le chien, le chat, l'ours, le gibbon.

D'après les recherches de Volker, il serait plus fréquent chez les nègres que dans nos races européennes.

R. Petit.

CORRESPONDANCE

Dans le numéro 58 de *La Presse Médicale* que j'ai lu avec retard, j'ai trouvé un long résumé d'un mémoire du professeur Hering (de Cologne) sur la sensibilité du *bulbus carotideus*.

Ayant consulté le travail original dans la *Münchener medizinische Wochenschrift*, j'ai été surpris de ne pas voir cité mon travail sur la sensibilité du cœur et des vaisseaux sanguins, publié en 1900, dans un chapitre duquel *tous* les faits que le professeur Hering prétend avoir découverts avaient été exposés avec toute l'exactitude désirable.

Comme mon travail a reçu son baptême de l'Académie de Médecine (prix Bourceret), j'ai pensé que *La Presse Médicale* n'aurait pas de difficulté à publier quelques mots de revendication.

Je pense que la désinvolture du professeur Hering, qui fait *tabula rasa* de tous ses prédécesseurs et s'attribue le mérite d'une découverte qui avait été déjà faite il y a presque 25 ans, doit être connue par le monde scientifique.

Prof. G. Pagano,
Lauréat de l'Institut
et de la Faculté de Médecine
de Palerme.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* La Presse Médicale *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté pour la France de 10 *pour* 100, *pour l'Etranger de* 15 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

LIVRES NOUVEAUX

Cancer de l'utérus, par J.-L. Faure. « Bibliothèque du cancer ». 1 vol de 228 pages, 113 figures et 4 planches hors texte (*Doin*, éditeur), 1925. — Prix : 20 francs.

Il appartenait au professeur J.-L. Faure d'écrire le cancer de l'utérus dans la « Bibliothèque du cancer ». Le maître actuel de la Gynécologie française l'a fait avec et sa fougue et son talent habituels et le livre qu'il publie est le résultat de sa longue expérience.

Ce livre est divisé en deux parties très inégales, la plus grande partie de l'ouvrage étant consacrée au cancer du col ; le cancer du corps, étant beaucoup plus spécial que le précédent, devait moins retenir l'auteur.

Les diverses parties traitant l'anatomie pathologique, les symptômes et le diagnostic du cancer du col y sont exposées d'après les données classiques qu'illustrent de très bonnes coupes anatomo-pathologiques. Mais cet ouvrage vise surtout le traitement du cancer du col. Le traitement par la radiothérapie a été rédigé par le professeur agrégé Proust. Cet auteur décrit minutieusement la technique des applications de radium : soit seul, soit préopératoire, soit enfin les applications portées directement dans la cavité pelvienne quand le mal a nettement envahi les ligaments larges. Il semble qu'à l'heure actuelle il faille rejeter la curiethérapie post-opératoire.

Le professeur Faure nous fait ensuite part de ses idées personnelles sur le radium. Après l'avoir employé, il y a actuellement renoncé et l'hystérectomie abdominale élargie ou opération de Wertheim doit, selon lui, être considérée comme le procédé de choix.

L'hystérectomie vaginale simple doit être rejetée ; l'hystérectomie vagino-périnéale de Schauta est au contraire indiquée dans certains cas, mais elle est d'une technique souvent délicate et, en particulier, dans la libération des uretères. De très belles planches illustrent l'exposé de cette technique.

Toute une partie de l'ouvrage est ensuite consacrée à l'exposé de l'hystérectomie abdominale dont le

professeur Faure a été l'un des premiers champions. Il préconise la ligature systématique des artères hypogastriques et, après une dissection très étendue des uretères, termine toujours son opération par le procédé de drainage à la Mickulicz; ce procédé est décrit tout au long et l'auteur y insiste tout particulièrement. Grâce à cette technique, le professeur Faure est arrivé à réduire considérablement les risques de cette opération jadis si élevés.

J. Sénèque.

Leçons du Jeudi soir à la Clinique Tarnier, par MM. Brindeau, Chomé, Clogne, Durante, Ecalle, Jeannin, Keiffer, Le Lorier, Lequeux, Metzger, Nattan-Larrier, Vaudescal (*Vigot frères*, éditeurs), Paris, 1924.

Ce beau volume de 216 pages contient douze leçons qui ont été professées surtout à l'usage des praticiens, mais dont certaines s'adresseraient plutôt au médecin spécialisé. A côté de celles qui sont des articles de pratique ou des revues générales (et sur le nombre il en est une qui est réellement documentée : c'est celle qu'Ecalle a consacrée aux travaux récents sur la pathogénie de l'éclampsie), il nous faut citer trois travaux du plus grand intérêt : une synthèse des recherches de Le Lorier sur les vomissements gravidiques ; un article très clair, très vécu, très critique et très bien illustré de Brindeau sur la syphilis placentaire, et enfin une mise au point des remarquables études que Durante a consacrées à l'infection ombilicale depuis de longues années et qui honorent si grandement la science française.

Henri Vignes.

Radio et Curiethérapie en clientèle, par A. Kergrohen. 1 vol. de 391 pages, avec 74 figures (de la collection *Comment guérir ?*), Paris, 1924 (*Maloine*, éditeur).

La première partie, consacrée à l'*instrumentation pratique*, décrit avec clarté et précision : les générateurs à tension variable, *le* générateur à tension constante (l'A. n'en étudie en effet qu'un modèle, le modèle français, parce qu'il estime — avec raison semble-t-il — que c'est le seul qui soit véritablement au point), les appareils de mesure, la curiethérapie pratique et ses accessoires.

La deuxième partie, réservée aux *principales applications thérapeutiques*, s'occupe des affections justiciables de la radiothérapie ou de la curiethérapie superficielles (dermatologie, tumeurs de la peau), des affections justiciables de la radiothérapie semi-pénétrante (goitres, adénites, hypertrophie amygdalienne, affections ophtalmologiques, nævi vasculaires, chéloïdes), des affections justiciables de la curie ou de la radiothérapie profonde. Les leucémies, le fibrome utérin, le cancer du sein peuvent être traités par la radiothérapie semi-profonde ou profonde. Le cancer de la langue, le cancer utérin, les métrites hémorragiques relèvent de l'association du radium et de la radiothérapie profonde. Les tumeurs cérébrales, les radiculites, les affections prostatiques et testiculaires, les sarcomes en général sont, pour l'auteur, tributaires de la radiothérapie profonde seule. Enfin la part de la radiothérapie profonde et la part de la curiethérapie interne sont mal délimitées dans les cancers du larynx, du rhino-pharynx, de l'œsophage, du rectum.

Je voudrais, en passant, faire une petite critique de mots : le terme « radiothérapie profonde » me paraît impropre; si l'on ne veut pas dire « radiothérapie de courte longueur d'onde », qu'on se serve de l'expression radiothérapie pénétrante; on comprend mal en effet qu'un fibrome utérin puisse être justiciable d'une radiothérapie semi-profonde, alors qu'un néoplasme bien moins profondément situé, celui du testicule par exemple, exige la radiothérapie profonde.

Cette réserve faite, je ne puis que féliciter chaudement l'auteur d'avoir su donner un résumé exact et clair de l'état actuel de la thérapeutique par les radiations. Cette thérapeutique est en perpétuelle évolution; aussi était-il méritoire de chercher à réaliser une sorte d'*instantané* d'une période de cette évolution; mais il est encore plus méritoire d'y avoir réussi.

Le livre est bien écrit et bien présenté ; il renseignera les praticiens sur ce qu'ils peuvent attendre en envoyant leurs malades aux spécialistes. Quant à ces derniers, ils le consulteront avec fruit, pour y trouver une foule de renseignements qu'ils seraient autrement obligés de chercher dans des publications éparses ; mais l'auteur n'a pas eu la prétention d'apprendre à des débutants tout ce que doit savoir un radio ou curiethérapeute ; bien au contraire, il fait remarquer, comme conclusion, que celui qui veut s'adonner à cette spécialité doit faire d'abord « un apprentissage prolongé ». En médecine, le meilleur des livres — et celui-ci est excellent — ne saurait remplacer la pratique.

A. Laquerrière.

LIVRES REÇUS

182. **Monographies oto-rhino-laryngologiques internationales. La syphilis nasale et son traitement**, par les Drs Maurice Lannois et René Gaillard. 1 vol. de 128 pages, avec 12 figures dans le texte (*Presses universitaires de France*). — Prix : 12 francs.

SOMMAIRES DES REVUES

JOURNAL D'UROLOGIE

Sommaire du n° 5, Novembre 1924.

Mémoires originaux.

Albert Hogge. — Cent cas de néphrectomies pour tuberculose rénale.

Tito Lucri. — A propos de trois cas d'hydronéphrose partielle calculeuse.

Jorge de Gouvéa. — Syphilis de la vessie.

Recueil de faits.

Rochet et Patel. — Hydronéphrose d'une moitié d'un rein en fer à cheval remplie de petits calculs mous, graisseux, d'aspect fécaloïde.

Giuseppe Cirillo. — A propos d'un sarcome primitif de la vessie.

Note de technique.

Jeanbrau. — Hypospadias périnéo-scrotal chez un homme de 20 ans. Cure radicale par la méthode de Duplay. Nécessité de créer un urètre balanique.

Association française d'urologie.

XXIVe session annuelle tenue à Paris du 8 au 11 Octobre 1924.

Analyses. — Livres nouveaux.


Argan – Au diable leurs clystères, Coquine !.. je ne puis aller !...
Toinette – Eh! pour "aller„ Monsieur, prenez de la THAOLAXINE !.
Nouvelle Edition DURET et RABY Marly le Roi . S et O.
MOLIERE . le Malade Imaginaire"

DERNIÈRES NOUVELLES

Doctor honoris causa. — M. A. N. Praum directeur de l'Institut de bactériologie du Grand-Duché de Luxembourg, vient de recevoir le diplome de « docteur honoris causa » de l'Université de Nancy.

Internat. — ORAL. — *Séance du 16 Décembre.* — *Formes cliniques des localisations ostéo-articulaires de la blennorragie. Complications des varices des membres inférieurs.* — Ont obtenu : MM. Wall (Jean), 19; Bucquoy, 21; Grandperrin, 25; Moinet, 29, Bidoire, 20; Patel 29; Corman, 20; Luzuy, 23; Poumailloux, 24; M[lle] Braun, 20.

— A la suite du concours qui vient d'avoir lieu sont nommés dans l'ordre suivant :

Internes titulaires. — MM. Lapeyre, 70; Lonjumeau, 69; Dereux, 68; Lenormant, Mollaret, Layani, Vibert, 67; Lecœur, Baize, 66 1/2; Laltemant, 66; Thiroloix, 65 1/2; Diamantberger, 65; David (Marcel), Drouineau, Delalande, 64; Hebert, Bourgeois (J.-B.), Guérin (Paul), Weill (Léon), Dessaint, Martin (Jacques); M[lles] Prost, Vogt; MM. Benoist, Worms (Robert), 63 1/2; Vergez-Honta, Béclère, Launay, Patel, 63; Suzor, Caroli, Mornet, 62 1/2; Armingeat, Godel, Lacapère, 62; Perrin (Georges), Garnier (Georges), Lotte, 61 1/2; Mabille, Tambareau, 61; Michaux, Theillier, Wahl, Lévy (Jean), Barbé, Chevereau, Flandrin, Albert, 60 1/2; Cohen, 60; Hudelo, Petit (Pierre), Salmon, Kenzinger, Cattan; M[lle] Bach; MM. Delafontaine, Chêne, 59 1/2; Moruzi, Duval, Casteran, 59; Maximin (Maurice), Kanony, Grandperrin, Fredet, Bordas, Duruy, Taillefer, Vadon, Jubé; M[lle] Guérin; MM. Jonesco, 58 1/2; Couturat (Jacques), Delarue, Delagenière, Vanbockstael; M[lle] Vasseur; MM. Bouillié, 58; Bouessée, Leroy (Roger); M[lle] Fontaine; MM. Arviset, Lichtwitz, Carteaud, Laennec; M[lle] Braun; M. Ferey, 57

Internes provisoires. — MM. Servel, 57; Grinda, Lemière (Maurice), Delage, Pascal, Zimmer, Chaperon, Hurez, Gournand, Meurisse, Willemin, Bidoire, Buisson, Breuillé, Michel Béchet, Mery, Gerson, Guérin (Philippe), Sigwald, Corman, Roy, Casaubon, 55 1/2; Bagot, Bureau (Robert), Bucquoy, Levasseur (Robert), Franz, Ripert, Lachaux, 55; Laval, Puech, Grognot, Marmasse, Salavert; M[lle] Leblond, Ravier, Petriguani, Beaugeard, Augier, Bompart, Pinoche, Lemayne (Jacques), Renard, Cossa, Baron, Merklen, Fillol, 54 1/2; Saint-Pierre, Barragué, Gouvenot, Jacquemaire, Van der Horst, Poumailloux, Martin (Henry), Robert (Paul), Varnier, Dupuy, 54; Barthes, Vuillième, 53 1/2; Ganem, Natiyelle, 53; Chazel, Busser, Crama, Tournilhac, Lafont, Georges, Fleury, Luzuy, Maximin (René), Lefilliâtre, Loubeyre, 52 1/2; Rossert, Guedé, Weill (Jean), Sarles, 52; Martin (Félix), Sazerac de Forges, Tariel, Pichard, Schæller, Chomereau-Lamotte, Guillot, André, 51.

Externat. — Suite de la liste des candidats admis : M[lle] Petitbon; MM. Adida, Lardennois, Labesse, Amid, Beuzart, 49 1/2.

MM. Bourguignon, Lassery, Le Moniet, Guillemin, Bernard, Maruani, Nicolas, 49.

MM. Reyt, Comar; M[lle] Wesbecher; MM. Puyaubert, Lebis, Joseph, Dufour, Lepage, Kreyts, 48 1/2.

M[lle] Moutet, MM. Gaudin, Hepp, Bonnet, 48.

MM. Lévy-Klotz, Soleillant, Louvet, Guillain, Duvernoy, Hayon, Martin (Jean-Thomas), 47 1/2.

MM. Gandy, Cain, Zueman, Bretner, Bolgert, Picarda, 47.

MM. Beaume, Jouanneau, Chomet, Trial, Mérigot, Maës, Fabre, Saraudy; M[lle] Chevillon, MM. Antonelli, Pillière de Tanouarn, 46 1/2.

M. Lionnet; M[lle] Ducorte, MM. Toubiana, Dessirier, Coumetou, Hage; M[lle] Roux; M. Verboud, 46.

M[lle] de Montauzon; MM. Chapon, Merle, Moricard, Joly, Vandenbossche, Baratoux, Baudelot, 45 1/2.

MM. Lebel, Pérachon, Durel, Franco, Dufet; M[lle] Henry, 45.

MM. Miget, Guilloux, Cautru, Delange, Moline; M[lle] Le Diouron; MM. Leroy (Robert), Lévy (Emmanuel), Hesse, Champeval, Motz, Cornier, Pichon; M[lle] L'Hoir; M. Marian, 44 1/2.

M. Aupérin; M[lle] Girardeau; MM. Bernal, Blanchard, Boureau, Lardat, Fort, 44.

MM. Bessot, Enriquez, Farah, Ballard, Dansaert, Postel, Ribadeau-Dumas, Taquet, Benech, Devaux (Charles), 43 1/2.

MM. Lefranc, Picot; M[me] Zucman; MM. Hennion, Pajot, Huret, Vaissié, Fau; M[lle] Lemaire; MM. Heim, Gorecki, Collin, 43; MM. Vial, Martin (René), Martin (Horace), Rauch, Friedmann, Delattre, Patte, Durel, Vialle, Sanz, Rousset, Menillet, Buisson, Luthereau, Lemoine, Tschudnosvodsky, 42 1/2.

M. Sterbine; M[lle] Le Maux; MM. Jame, Mégnier, Delorme, Grasset, Messimy, Battesti, Sterianos, 42.

MM. Bonnet (Ray.), Fabre; M[lle] Develay; M. Richard; M[lle] de Peretti (Jos.); M. Maraval, 41 1/2.

M. Roy; M[lle] Colombio; MM. Paul Salomon, Cottet, Marie (Robert), Lecomte, Thibounery, Royer de Véricourt, Anglade, de Palma, Sacuto, 41.

MM. Regaud, Rubat du Merac; M[lle] Polonski; MM. Fauvert, Fischbacher, Poinceau, Bonnahon, Amiard, Feuillastre, Sautet; M[lle] Munier; MM. Fromont, Casalis, Boyer, Lecadre, 40 1/2.

M. Puccinelli; M[lles] Berger, Jacob; MM. Poilleux, Métais, Hirsch, Leculier; M[lles] Gillard, Trousson, Sentis; MM. Moussa, Rivere, Coste, Koang, Muffang, 40.

MM. Rœder, Parent, Abrahamian, Bergevstein, Savigny, Robine; M[lle] Espinosa; MM Lazerine, Jaudel, Soleil, Pruneau, Moyse, Fichet, Arsonneau, Lapiné, Nouail, Louvet, 39 1/2.

MM Pigache (André), Schalok, Farell O'Reilly, Moussette, Nathan, Spatzierer; M[lle] Gobert; MM. Amaraggi, Deléage (Pierre); M[lle] Champagne; MM. Bretey, Lacaille, Gordon Natier, Laurent; M[lles] Meinier, Sylvestre, 39.

MM. Terrade, Phalippou, Pierron, Coulogner; M[lle] Hallard; MM. Landrieu, Delaffond, Brisset, Graffin, Alvarès de Azevedo, Carlotti, Vetillard, 38 1/2.

MM. Halphen, Castets, Potiquet; M[lle] Chrétien; MM. Fraenkel, Thévenin, Gallot, Raymond, Hermann, Roussier, Schatz, Violiet, Bidegaray; M[lle] Bescoud, 38.

MM. Demirleau, Hodanger, 37 1/2; M[lle] Chuit; MM. Thoizon, Paille, Peuteuil, Giorgi, Trocmé, André, Dupuy-Dutemps, 37 1/2.

M[lle] Lebois; MM. Clément, Chabrol, Vernier, Ficonetti, Zaliouh, Bessegrias, David, Salmon; M[lle] Moreau; MM. Lardier, Agostini, Bruneval, 37.

MM. Ortega, Dubois; M[lle] Urçat; MM. Cayet, Barthélemy, Clupot, Noirot, Morchain, Patry, Ségumot, Lebovits, Thiercelin, Alivisatos, Breton; M[lle] Meuneret; M. Aymard; M[lle] Maire, 36 1/2.

MM. Auclair, Piollet, Collart, Hyronimus, de Soria Ripert, Darnis, Benzaquen, Sergent; M[lles] Le Parquier Graud, 36.

MM. Rouzaud, Lelièvre, Cohen, Buy, Perrault, Artin, Jampolsky, Devin, Charapanowsky, Balmelle, Logeat, Schlesinger, Barret, 35.

Ecole de Médecine de Rennes. — Un concours s'ouvrira le mardi 16 Juin 1925 devant la Faculté de Médecine de Paris pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Rennes.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales. — Sont nommés professeurs adjoints à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales :

Chaire d'anatomie et de médecine opératoire, M. Ricou, médecin major de 2[e] classe.

Chaire d'histoire naturelle, chimie, toxicologie et pharmacie, M. Peirier, pharmacien-major de 2[e] classe.

Distinctions honorifiques. — SERVICES RENDUS A L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'argent.* — M. Hergolt à Guebwiller (Haut-Rhin).

Médaille de bronze. — M. Samsoen, à Hazebrouck (Nord).

Société de Psychothérapie. — Cette Société tient ses réunions mensuelles le troisième mardi de chaque mois, 49, rue Saint-André-des Arts (V[e] arr.), de 5 à 7 h.

La séance publique annuelle a lieu le troisième mardi de Novembre. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, M. Bérillon, 4, rue de Castellane (VIII[e]).

Ligue d'hygiène mentale. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Calmels, au nom de la 5[e] Commission, a décidé d'accorder à la Ligue d'hygiène mentale une subvention de 6.000 fr.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. Charles Vallon, médecin honoraire des asiles de la Seine et ancien inspecteur des asiles d'aliénés.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Institut d'hydrologie et de climatologie. — CONFÉRENCES FAITES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE, à 18 h., au laboratoire de M. le professeur Desgrez, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Hydrologie générale. — MM. le professeur Georges Urbain, membre de l'Institut; Pierre Urbain, chef de travaux, et Poirot-Delpech, chef de laboratoire.

Mardi 6 Janvier. Notions d'hydrogéologie. — 13 Janvier. Origine et genèse des eaux minérales. — 20 Janvier. Propriétés physiques et constitution chimique des eaux minérales. — 27 Janvier. Analyse des eaux minérales. Interprétation des résultats numériques.

Mardi 3 Février. Classification des eaux minérales. — 10 Février. Quelques applications particulières de la classification précédente. — 17 Février. L'établissement; la station thermale.

Mardi 3 Mars. Outillage de l'établissement thermal. — 10 Mars. Application des notions d'hydrogéologie à une région thermale déterminée. — 17 Mars. Application des notions de technologie à la même région thermale.

Chimie biologique appliquée à l'hydrologie. — MM. le professeur Desgrez, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine; Bierry, chef de travaux; Bournigault et L. Violle, chefs de laboratoire.

Lundi 12 Janvier. Métabolisme des hydrates de carbone et des graisses. Glycémie. — 19 Janvier. Diabète et acétonurie. — 26 Janvier. Acidité urinaire, acidité de titration, acidité ionique. Applications hydrominérales du p_H urinaire; dose-seuil.

Lundi 2 Février. Equilibre acide base. Acidose dans le diabète et dans les néphrites. — 7 Février. Bilans, métabolisme et équilibre azotés. — 16 Février. Azotémie, azoturie, ammoniurie, bases xanthiques et créatiniques, acide urique. — 23 Février. Carbone urinaire; molécule élaborée moyenne; cryoscopie.

Lundi 2 Mars. Eaux sulfureuses; métabolisme du soufre. — 9 Mars. L'eau dans l'organisme; métabolisme minéral; coefficient de déminéralisation. — 16 Mars. Eliminations minérales provoquées; diurèse hydro-minérale, sa mesure.

M. Bournigault, chef de laboratoire, expliquera et dirigera les manipulations correspondant aux conférences précédentes.

Hydrologie et climatologie médicales. — Les conférences de clinique hydrologique seront faites par M. Rathery, directeur du service, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux.

Les conférences de climatologie seront faites par M. Baudouin, assistant du service, ancien interne des hôpitaux.

Jeudi 8 Janvier. Les cures thermales dans les maladies du rein. — Vendredi 9 Janvier. Climatologie générale.

Jeudi 15 Janvier. Les cures thermales dans les maladies cardio-vasculaires. — Vendredi 16 Janvier. Cures d'altitude.

Jeudi 22 Janvier. Les cures thermales dans les maladies de l'appareil respiratoire. — Vendredi 23 Janvier. Cure marine (thalassothérapie).

Jeudi 29 Janvier. Les cures thermales dans les maladies du système nerveux. — Vendredi 30 Janvier. Cure solaire (héliothérapie).

Jeudi 5 Février. Les cures thermales dans les maladies de l'appareil digestif. — Vendredi 6 Février. Traitement marin de la tuberculose.

Jeudi 12 Février. Les cures thermales dans le diabète. — Vendredi 13 Février. Les cures marines chez les nerveux : dyspeptiques (gastro intestinaux hépatiques), cardiaques, rénaux, dans les maladies des femmes.

Jeudi 19 Février. Les cures thermales dans la goutte et l'obésité. — Vendredi 20 Février. Indications thérapeutiques des différentes régions ou stations. Caractères et considérations qui doivent diriger le choix du médecin pour la cure climatique, marine ou d'altitude.

Jeudi 26 Février. Les cures thermales dans les affections articulaires et osseuses.

CONFÉRENCES FAITES AU COLLÈGE DE FRANCE. — *Chimie physique hydrologique et climatique.* — A l'amphithéâtre de chimie, salle n° 1, à 18 h., MM. le professeur Moureu, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine; Lepape, chef de travaux.

Mercredis 7 et 14 Janvier. Les gaz courants et les gaz rares des sources thermales. Exposé des résultats généraux des recherches et des conclusions relatives à la médecine thermale, à la radioactivité et à la physique du globe. — 21 Janvier. Les gaz courants et les gaz rares des sources thermales. Exposé des méthodes d'étude expérimentale. — 28 Janvier. La radioactivité des minéraux, des roches et de l'air atmosphérique.

Mercredi 4 Février. La radioactivité des sources thermales. — 11 Février Les méthodes de recherche et de mesure employées en radioactivité hydrologique.

Physique hydrologique et climatique (à l'amphithéâtre de médecine). — M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine; MM. Touplain, chef des travaux; Besson, chef du service climatique. Analyses physico-chimiques à exécuter sur le terrain. Les poussières de l'atmosphère et leur influence sur la luminosité. Purification des eaux usées. Les stations climatiques de la région du Sud-Est.

Hygiène hydrologique et climatique (à l'amphithéâtre de médecine). — M. F. Bordas, professeur suppléant au Collège de France; MM. Touplain, chef des travaux; Guillerd, chef du service de bactériologie. Analyse bactériologique des eaux. Les particules solides en suspension dans l'atmosphère. Méthodes d'analyse. Le captage et l'embouteillage des eaux minérales. Le périmètre de protection des stations hydrominérales.

Les conférences de M. le professeur d'Arsonval et de M. Bordas auront lieu à partir du mois de Mars. Les jours et heures de ces conférences seront ultérieurement annoncés.

Clinique médicale de l'hôpital Cochin. — Cours de perfectionnement sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

PREMIER COURS. — *Maladies du rein.* — 1° Rétention chlorurée : dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin. — 2° Rétention azotée : dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel. — 3° Hypertension artérielle et oscillométrie : Procédés de mesure et interprétation.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons). Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons). Examen chimique : sucre, albumine, urée. Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées. Examen bactériologique. Les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

DEUXIÈME COURS. — *Maladies du foie.* — 1° Etude des ictères : Recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches. Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal. Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies.

2° Insuffisance hépatique : Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

L'hémoclasie et sa valeur clinique.

Diagnostic des maladies typhoïdes. Hémoculture et séro-diagnostic.

(*Voir la suite, p.* **2153**)

Réactions de fixation. Généralités. Sérodiagnostic de la syphilis, maladie hydatique. Lèpre, peste, mycoses. Réactions de floculation.

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

Etude du métabolisme basal. Technique et résultats.

Les deux cours ont lieu chaque jour à 14 h., à la clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 12 Janvier 1925 et seront terminés le 4 Février. Le droit d'inscription est fixé à 100 fr. pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

HOPITAUX ET HOSPICES

Clinique ophtalmologique des Quinze Vingts. — Sur la proposition de M. Calmels, au nom de la 5° Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé d'accorder pour l'année 1925, à la Clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts, une subvention de 30.000 fr.

Hospice de Pontorson. — Le poste de médecin-chef de service, préposé responsable du quartier d'aliénés de l'hospice de Pontorson (Manche), sera vacant à partir du 1er Janvier 1925 (*Journ. off.*, 14 Décembre.)

CONCOURS

Hospice national des Quinze-Vingts. — Un concours pour la nomination à deux places de chef de clinique à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 12 Janvier 1925, à 8 h. 1/2 du matin, dans la salle des opérations de la clinique, rue de Charenton, 28.

MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire à la direction de l'Hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, 28, de 10 h. à midi, jusqu'au 31 Décembre 1924.

Nota. — En s'inscrivant pour prendre part au concours, les candidats devront déposer une notice écrite exposant leurs titres et un exemplaire des divers travaux scientifiques qu'ils ont publiés ; ils signeront l'engagement de se conformer aux règlements concernant les chefs de clinique.

Les chefs de clinique sont nommés pour deux ans ; ils peuvent être prorogés dans leurs fonctions d'année en année jusqu'à cinq ans au maximum.

Ils touchent une indemnité annuelle de 2.400 fr. pour la 1re et la 2e année ; de 2.600 fr. pour la 3e et la 4e année ; de 2.800 fr. pour la 5e année.

Assistant des hôpitaux militaires. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (n° du 11 Décembre 1924.)

Art. 1er. — Il est institué un concours pour l'obtention du titre d' « assistant des hôpitaux militaires » dans les catégories suivantes :

Médecine.
Chirurgie.
Bactériologie.
Electroradiologie.

Ce concours est, en principe, annuel.

Peuvent seuls y prendre part, sous réserve de l'autorisation du ministre de la Guerre, les médecins-majors de 2e classe de l'armée active compris dans la deuxième moitié de la liste d'ancienneté de leur grade établie au 1er Janvier de l'année du concours.

Les conditions et le programme de chaque catégorie du concours font l'objet d'une instruction ministérielle.

Le titre obtenu au concours, suivi de la mention de la catégorie, est définitivement acquis.

Art. 2. — Les candidats nommés après chaque concours sont, suivant leur catégorie, pourvus d'emplois d'assistants de médecine, de chirurgie, de bactériologie ou d'électroradiologie, auprès des chefs de service, dans les hôpitaux militaires, les salles militaires des hospices mixtes, les laboratoires de bactériologie ou les services d'électroradiologie qui sont désignés par arrêtés ministériels.

La nature des emplois à pourvoir et le nombre des emplois à mettre au concours sont fixés par arrêtés du ministre.

La durée des fonctions des « assistants des hôpitaux militaires » ne peut, en aucun cas, excéder trois années.

Les assistants en fonctions participent à l'exécution du service médical de place ou régimentaire ; des dispositions sont prises pour concilier, dans la meilleure mesure, les obligations du service général et les besoins du service hospitalier.

Art. 3. — Pour chaque catégorie, un jury spécial est nommé par le ministre de la Guerre.

Chaque jury est présidé par un médecin inspecteur général ou un médecin inspecteur.

Les autres membres comprennent :

1° Pour la section « médecine » : un professeur (médecine) de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, un médecin principal et deux médecins des hôpitaux militaires ;

2° Pour la section « chirurgie » : un professeur (chirurgie) de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, un médecin principal et deux chirurgiens des hôpitaux militaires ;

3° Pour la section « bactériologie » : le professeur (ou le professeur agrégé) des maladies et épidémies des armées et de bactériologie de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire, un médecin principal, un médecin des hôpitaux militaires et un spécialiste des hôpitaux militaires (bactériologie et anatomo-pathologie) ou, à défaut, un médecin des hôpitaux militaires choisis parmi ceux qui sont ou ont été médecins-chefs de laboratoire de bactériologie ;

4° Pour la section « électroradiologie » : le professeur d'électroradiologie et physiothérapie de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire ou un professeur agrégé du Val-de-Grâce (électroradiologie et physiothérapie), un médecin principal, un médecin des hôpitaux militaires et un spécialiste des hôpitaux militaires (électroradiologie et physiothérapie) ou, à défaut, un chef ou un ancien chef de service central régional d'électroradiologie.

En outre, il est désigné un membre suppléant du jury choisi, pour la section de médecine ou de chirurgie, parmi les médecins ou les chirurgiens des hôpitaux militaires ; pour la section de bactériologie, parmi les médecins des hôpitaux militaires assurant ou ayant assuré les fonctions de médecin-chef de laboratoire de bactériologie et, pour la section d'électroradiologie, parmi les chefs ou anciens chefs de service central régional d'électroradiologie.

Dans chaque jury spécial, aucun juge ou juge suppléant ne peut être désigné s'il est parent ou allié jusqu'au sixième degré inclusivement soit d'un autre juge, soit d'un des candidats.

NOUVELLES

Création d'un Office national d'hygiène sociale. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (n° du 9 Décembre) :

Art. 1er. — Il est créé à Paris un établissement public dénommé Office national d'hygiène sociale.

(*Voir la suite, p.* **2155**.)

Art. 2. — L'Office national d'hygiène sociale a pour objet :

1° De recueillir et de tenir à jour une documentation sur la situation sanitaire de la France;

2° De centraliser et de mettre à la disposition des services publics, nationaux et locaux, du corps médical, des hygiénistes et du public, tous les documents français et étrangers, et tous les renseignements relatifs à l'hygiène, aux maladies sociales et à leur prophylaxie;

3° D'effectuer en France et aux colonies une propagande continue et méthodique auprès du public, en vue de lui faire connaître les mesures d'hygiène et de prophylaxie nécessaires à la conservation de la santé, à la lutte contre les maladies sociales et à la préservation de la race;

4° D'assurer la liaison entre les pouvoirs publics et les œuvres privées, afin de coordonner tous les efforts faits en vue de protéger la santé publique.

Art. 3. — L'Office national d'hygiène sociale est rattaché au ministère chargé de l'hygiène publique.

Il est géré, sous l'autorité du ministre, par un Conseil d'administration et par un directeur nommé par décret sur la proposition du Conseil d'administration.

Art. 4. — Un Conseil de perfectionnement est appelé à donner son avis sur le fonctionnement de l'Office national d'hygiène sociale et sur les améliorations qui pourraient y être apportées.

Il est présidé par le ministre chargé de l'hygiène publique.

Art. 5. — Le Conseil d'administration de l'Office national d'hygiène sociale se compose de onze membres, savoir :

1° Trois membres de droit : le directeur de l'assistance et de l'hygiène publique, et les deux conseillers techniques du ministère chargé de l'hygiène publique;

2° Huit membres, dont quatre désignés à raison de : un par l'Académie de Médecine, un par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, un par la Faculté de Médecine de Paris et un par l'Institut Pasteur; et quatre choisis dans le Conseil de perfectionnement par le ministre chargé de l'hygiène publique.

Ces huit membres sont désignés pour quatre ans.

Le ministre nomme le président du Conseil d'administration parmi les membres du Conseil autres que les membres de droit.

Le directeur de l'Office assiste avec voix consultative aux séances du Conseil.

Art. 6. — Les recettes de l'Office national d'hygiène sociale comprennent notamment :

1° Les subventions accordées à l'Office;

2° Le produit des dons et legs qui lui sont faits;

3° Les revenus de ses biens;

4° Le produit de la vente de publications concernant l'hygiène et celui des expositions d'hygiène que pourrait organiser l'Office.

Art. 7. — Les budgets et comptes de l'Office sont délibérés par le Conseil d'administration et approuvés par le ministre chargé de l'hygiène publique.

Les fonctions d'ordonnateur sont remplies par le directeur.

Art. 8. — Les dons et legs faits à l'Office sont acceptés par le président du Conseil d'administration sous réserve de l'application des articles 4, paragraphes 2 et 7 de la loi du 4 Février 1901.

Art. 9. — Des arrêtés ministériels déterminent la composition du Conseil de perfectionnement, le mode de fonctionnement de ce Conseil, celui du Conseil d'administration, ainsi que des services de l'Office.

Centre anticancéreux de Toulouse. — Sont nommés membres du Conseil d'administration du centre anticancéreux de Toulouse, MM. Saint-Martin, Garipuy, Clavelier. (*Journ. off.*, 14 Décembre.)

Corps de Santé militaire. — Etat nominatif du personnel du Service de Santé figurant en tête de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieures : Médecins-majors de 2e classe. MM. Humblot, Fiquet, Déchet, Gache, Lacaze.

Médecins aides-majors. MM. Gaudin, Baur, Ponsan, Farjot, Ayme, Poignant, Roques, Noaillac. (*Journ. off.*, 30 Novembre.)

Corps de Santé militaire. — Est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve, M. Heitz, médecin auxiliaire (*Journ. off*, 7 Décembre.)

— Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Neumann, au centre spécial de réforme de Bayonne; Noirclaude, est maintenu au 110e rég. d'infanterie, à Dunkerque.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Giacaidy, à l'hôpital militaire de Bordeaux-Talence; Fauqué, à l'hôpital militaire de Bordeaux; Gaillard, au 18e escadron du train des équipages, à Bordeaux; Clerc, aux territoires du Sud-Algérien.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Laplagne, au 110e rég. d'infanterie, à Boulogne; Baur, Ponsan, aux troupes d'occupation du Maroc; Weiss, au 1er rég. d'infanterie, à Cambrai; Odier, au 2e bataillon de chasseurs mitrailleurs, à Condé-sur-Escault. (*Journ. off.*, 10 Décembre.)

— Sont nommés dans le cadre des officiers du Corps de Santé de réserve : au grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve, MM. Gossel, Hoff, médecins sous-aides-majors; Arent, Bilger, Braun, Cahn, Dieterich, Ebel, Falck, Foucin, Fontaine, Frantz, Gassner, Gerling, Heckel, Hossenloup, Hutt, Juncker, Karch, Kleiser, Kopp, Léger, Lévy, Munch, Picard, Pierson, Roos, Ruhlmann, Seidel, Stoeber, Ungerer, Winisdoerffer, Weinberger, Wolf (Maurice), Wolff (Marie), Wonderweidt, Woringer, Zillhardt, médecins auxiliaires. (*Journ. off.*, 11 Décembre.)

Service de Santé de la marine. — Sont promus au grade de médecin principal, M. Savidan, médecin de 1re classe; au grade de médecin de 1re classe, MM. Paché, Hurel, Spire, Alluaume Lelaidier, médecins de 2e classe. (*Journ. off.*, 12 Décembre.)

— M. Le Calve, médecin principal de la marine, est désigné pour remplir les fonctions de médecin-chef du centre de réforme du port de Lorient. (*Journ. off.*, 13 Décembre.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Etienne, médecin de 3e classe auxiliaire de la marine, est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe. (*Journ. off.*, 3 Décembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **2150**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : **4** *fr. la ligne de* **40** *lettres ou*

(*Voir la suite, p.* **2157**.)

signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). *Les renseignements et communiqués se paient à l'avance*

Grande propriété à vendre, 210 km. Paris, 45 km. Troyes, bâtiments luxueux, 50 pièces, garages, beau parc 3 ha., rivière, gare, eau, électricité, téléphone. Conviendr. mais. de santé, asile, sanator. — *Doriat*, rue de Paris, Troyes.

Urg. infirmières surv. dipl., chirur., méd., demandées. Ecr. Secrétaire, Hôpital à Vendôme(L.-et-Ch.).

France, étranger. Docteur demandé dans chaque ville pour collabor facile, bien rétribuée. — Ecrire Dr Klein, 40, rue de la République, Nice.

A céder vitrine, instruments et appareils chez Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

A sous-louer mardi, jeudi, samedi, salon et cabinet consult. à confr. spécial. (sauf enf. et tube dig.), net 300 fr. par mois — Dr Renard, 6, bd Henri-IV.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

M. et dame ayant tenu ds stat. baln. maison repos enfants, gdes pers., désirer. gérance ou créer aff. simil. collabor. docteur. Htes référ. *Barreau*, 2 *bis*, rue Gustave-Zédé, Paris.

Fauteuil examen Dupont, bascule médicale Besson. — S'adr. Dr, 1, rue du Dôme, Passy 20-03

Etudiante, scolarité terminée, parlant et écriv. angl. cour., ch. empl. méd. ou paraméd. — Ecrire *P. M.*, n° 6558.

Dr assist. confr., remplacer., travaillerait dans clinique Paris ou banlieue. Ecrire *P. M.*, n° 6703 *bis*.

Docteur, ancien interne hôp. Paris, reprendrait clientèle importante grande ou moyenne ville province. — Ecrire *P. M.*, n° 6705.

Jne femme instr., b. éduc., dactylo, ch. empl. secrét. chez docteur. Sér. référ. — Ecrire *P. M.*, n° 6706.

Appar. haute fréquence améric. portat. à vendre. — Ecrire *P. M.*, n° 6707.

Clinique IXe Pigalle demande très bon gynécologue et O.-R.-L. expérimenté. Ecr. *P. M.*, n° 6709.

Jolie cond intér. Peugeot, 12 CV, 4 cyl., 3 pl., 5 r., écl. élect., carrossée pr Dr, parf. état. — Béchelé, 168, bd Montparnasse. Tél. : F. 46-15.

Stomatologiste ayant gr. appart. Champs-Elysées sous-louerait deux pièces à usage médical, jouissance salon, domesticité, téléphone, chauffage, etc., à confrère oto-rhino-laryngologiste ou spécialité voisine. — Ecrire *P. M.*, n° 6711.

A céder instruments chirurgie et gynécologie. — Ecrire *P. M.*, n° 6712.

AVIS. — Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux nº 599

PRIX DE L'ABONNEMENT
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. 50 fr. »
Union postale 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— DIRECTION SCIENTIFIQUE —
F. DE LAPERSONNE, Professeur de Clinique ophtalmologique, Membre de l'Académie de médecine.
M. LETULLE, Professeur à la Faculté, Médecin honoraire des hôpitaux, Membre de l'Académie de médecine.
H. ROGER, Doyen de la Faculté de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre de l'Académie de médecine.
J.-L. FAURE, Professeur de clinique gynécologique, Membre de l'Académie de médecine.
F. WIDAL, Professeur de clinique médicale, Membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine, Membre de l'Académie de médecine.
PH. PAGNIEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
CH. LENORMANT, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
F. JAYLE, Ancien chef des trav. clin. de gyn. à l'hôpital Broca.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES, J. DUMONT

TÉLÉPHONE Fleurus 48-92, Fleurus 48-93, Inter Fleurus 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

DU ROLE DES

CONSULTATIONS PRÉNATALES

DANS LA LUTTE

CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE[1]

Limiter la protection de l'enfant à la période de sa vie qui suit sa naissance à la lumière serait faire œuvre incomplète et trop souvent vaine.

Incomplète, puisque chaque année en France près de 35.000 enfants — 34.854 en 1922, 33.591 en 1923 — meurent soit pendant les derniers mois de leur vie intra-utérine, soit pendant la parturition, soit dans les heures qui suivent la naissance.

Trop souvent vaine, puisque, sur les 70.000 à 80.000 enfants qui à l'heure actuelle meurent chaque année en France avant d'avoir atteint l'âge d'un an — 72.283 en 1923 —, plus du tiers meurent parce qu'ils sont nés prématurément ou parce qu'ils sont atteints de maladies congénitales.

Ainsi sur 100.000 à 110.000 enfants qui meurent du sixième mois de la vie intra-utérine à la fin de la première année, plus de 50.000 sont victimes d'états pathologiques antérieurs à leur naissance ou des conditions anormales de leur naissance.

Cette mortalité serait en grande partie évitée si les mesures qui peuvent la réduire étaient prises en temps opportun, *pendant la période de gestation et même avant la procréation.*

La protection de l'enfant doit donc précéder l'heure de sa naissance.

Pour la réaliser complètement, il ne suffit pas de promulguer des lois répressives contre l'avortement criminel et contre l'infanticide ;

Il ne suffit pas de porter l'effort de protection légale sur les enfants abandonnés, comme on a essayé de le faire depuis Vincent de Paul, et sur les enfants temporairement séparés de leur mère comme on a essayé de le faire depuis Théophile Roussel (loi de 1874) ;

Il ne suffit pas de chercher à diminuer la mortalité des enfants qui ne sont pas nourris par leur mère en perfectionnant les méthodes d'élevage artificiel des nourrissons et en multipliant les « gouttes de lait » à la suite de Comby, de Variot, de Dufour (1890-1894) ;

1. Rapport présenté au *VIe Congrès de la Natalité*. Strasbourg, 25-28 Septembre 1924.

Il ne suffit pas d'ouvrir pour les mères qui allaitent leurs enfants des « consultations de nourrissons » à la suite d'A. Herrgott de Nancy (1890) et de Pierre Budin (1892);

Il faut que, pendant toute la durée de la symbiose physiologique qui commence avec la fécondation et finit avec le sevrage, la mère et l'enfant soient solidairement protégés, suivant les principes de la puériculture telle qu'elle a été définie par Adolphe Pinard.

I. — Bases scientifiques de la protection de l'enfant avant sa naissance.

Je n'ai à vous parler que de la protection de l'enfant pendant sa vie intra-utérine; mais, avant d'en aborder spécialement l'étude, je dois vous rappeler qu'elle n'est qu'une étape; elle doit être précédée de sa protection avant et au moment de la procréation.

L'état de santé des procréateurs commande en effet, pour une grande part, l'avenir de l'enfant. Tout ce qui est fait pour conserver ou améliorer cet état de santé des procréateurs réalise par avance la conservation ou l'amélioration de la qualité des germes dont la conjugaison produira le nouvel être.

La lutte entreprise contre les grands fléaux sociaux, en particulier contre les intoxications dont la plus répandue est l'alcoolisme, contre les infections dont les plus répandues sont la syphilis et la tuberculose, réalise donc une partie importante de la protection des enfants à venir.

Après la procréation, pendant toute la durée de la vie de l'enfant dans l'utérus maternel, les organismes de la mère et de l'enfant sont solidaires. C'est par l'intermédiaire de la mère que l'enfant peut être efficacement protégé.

Je ne puis vous exposer tous les progrès réalisés depuis la fin du XIXe siècle dans le domaine de la protection de l'enfant avant sa naissance, mais je veux par quelques exemples vous montrer ce qu'il est possible de faire actuellement pour prévenir les principaux dangers qui menacent l'enfant en voie de développement.

Au cours de la gestation, la mort de l'enfant est la conséquence, dans près de la moitié des cas, d'une infection chronique, la syphilis (41 p. 100 de syphilis avérées, 17 p. 100 de syphilis probables), dans un sixième des cas d'états pathologiques déterminés chez la mère par l'état de gestation, et se manifestant par des syndromes dont les plus typiques sont l'albuminurie, l'hypertension artérielle, les rétentions chlorurées et azotées, les convulsions, les apoplexies utérines et utéro-placentaires.

Au cours de la parturition, la mort de l'enfant est, dans nombre de cas, la conséquence de conditions mécaniques défavorables tenant à la mauvaise présentation de l'enfant ou à l'étroitesse du bassin maternel.

Au cours de la première année, la mort de l'enfant relève, dans plus d'un tiers des cas, de sa fragilité, résultat d'une naissance prématurée, ou d'une infection congénitale, la syphilis. C'est particulièrement au cours du premier mois que ces facteurs interviennent, sans cependant cesser d'agir pendant toute l'enfance et l'âge adulte.

Contre ces causes de mortalité, nous ne sommes pas désarmés : dans une très large mesure, nous pouvons les prévenir ou en atténuer les conséquences.

Nous pouvons, en particulier, agir *préventivement* sur :

- La transmission de la syphilis;
- Les conséquences des troubles que peut créer chez la mère l'état de gestation;
- Les difficultés de la parturition;
- La naissance prématurée.

Contre la *transmission de la syphilis* nous possédons de puissantes médications, depuis qu'au mercure se sont substituées les préparations arsenicales et bismuthiques. En voici la preuve tirée des statistiques de mon service (fig. 1 et 2).

1° Mortinatalité par syphilis.

	p. 100
a) *Syphilis non traitées* :	
Syphilis contractées pendant la gestation.	70
Syphilis contractées peu de temps avant la gestation	65
Syphilis anciennes, acquises ou héréditaires	20
b) *Syphilis traitées pendant la gestation* :	
Syphilis contractées pendant la gestation.	30
Syphilis récentes	65
Syphilis anciennes	8
c) *Syphilis traitées avant la procréation et pendant la gestation* :	
Syphilis récentes	5

2° Mortalité par syphilis au cours de la première année.

Syphilis non soignées	62
Syphilis soignées avant la procréation, pendant la gestation et après la naissance	3

L'action médicale préventive est donc capable de supprimer ou d'atténuer grandement le danger de la transmission de la syphilis.

Soigner l'hérédo-syphilitique après sa naissance n'est qu'un pis aller : c'est au moins dès le début de sa vie intra-utérine qu'il faut le soigner quand on n'a pu le protéger contre l'infection syphilitique en traitant avant la procréation la syphilis de ses parents.

Les risques que font courir à l'enfant aussi bien qu'à la mère les *états pathologiques déterminés dans l'organisme maternel par l'état de gestation* sont le plus souvent supprimés par l'institution en temps utile d'un traitement proposé dès 1873 par Tarnier et A. Pinard, traitement qui

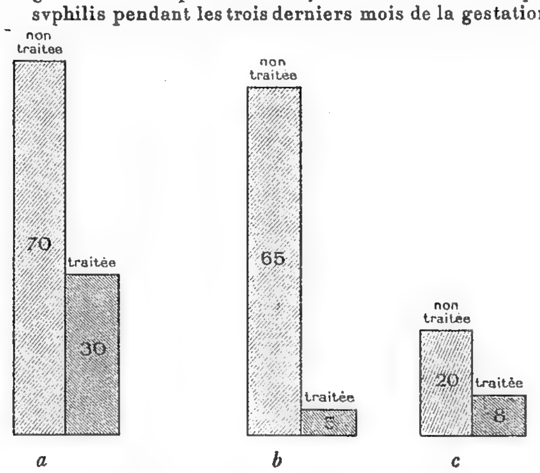
consiste essentiellement dans une hygiène spéciale : repos, chaleur, régime lacté.

Appliqué dès l'apparition des symptômes d'alarme, il sauvegarde presque toujours la vie du fœtus. Sur 84 cas de mort du fœtus chez des femmes présentant de l'albuminurie gravidique, je n'en ai relevé que 3 où le traitement prophylactique avait été conseillé et suivi.

Il est par excellence le traitement préventif des convulsions dont l'apparition est d'un pronostic presque aussi grave pour la mère que pour le fœtus (sur 139 cas observés en série continue, de 1890 à 1923, à la clinique Baudelocque, chez des femmes gravides ou parturientes, je relève 31 femmes mortes et 60 enfants morts).

Son application à un plus grand nombre de malades a fait progressivement baisser le nombre

Fig. 1. — Clinique Baudelocque. Mortalité fœtale par syphilis pendant les trois derniers mois de la gestation.

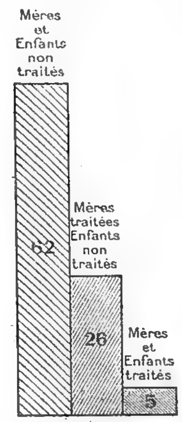


a, Syphilis contractée pendant la gestation.
b, Syphilis récente contractée avant la gestation.
c, Syphilis ancienne.

des cas d'éclampsie observés dans les Maternités parisiennes (graphique *b*, fig. 3).

Contre les risques que court l'enfant au *cours de la parturition*, nous possédons des techniques préventives qui permettent de corriger par avance les mauvaises présentations du siège et de l'épaule et de faciliter la venue au monde des enfants qui ne sauraient traverser sans dommage un bassin trop étroit.

Fig. 2. — Clinique Baudelocque.



Mortalité des hérédo-syphilitiques au cours de la première année.

Depuis que nos moyens de diagnostic et de traitement préventif ont été perfectionnés, vulgarisés et appliqués, depuis que le palper abdominal et la version par manœuvres externes nous ont été enseignés par A. Pinard, le nombre des présentations du siège et de l'épaule, le nombre des embryotomies a diminué des deux tiers dans les Maternités parisiennes (graphique *a*, fig. 3). Si l'on veut apprécier l'importance du progrès réalisé, il suffit de dresser le bilan des présentations de l'épaule non rectifiées en temps utile : sur 260 cas observés en série continue à la clinique Baudelocque, de 1890 à 1923, je relève 6 femmes mortes et 113 enfants morts.

Pour les rétrécissements du bassin, il en est de même. Depuis vingt-cinq ans, à la clinique Baudelocque, la mortalité des nouveau-nés, grâce à la mise en œuvre en temps opportun de l'opération césarienne ou de la symphyséotomie, est tombée, dans les cas de viciation pelvienne, de 18 pour 100 à 6 pour 100, alors que la mortalité maternelle est tombée à 1,6 pour 100.

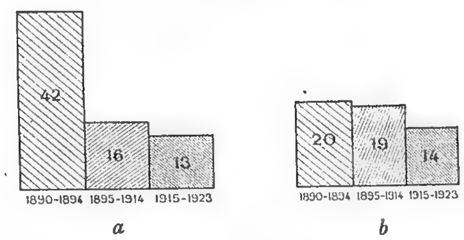
Enfin contre les risques de mort de l'enfant relevant de la *débilité congénitale par prématuration*, nous ne sommes pas impuissants; mais ce n'est pas en soignant les prématurés par des moyens artificiels (couveuses ou chambres-couveuses, gavage, etc.) : c'est en les empêchant de venir au monde trop tôt.

L'expulsion prématurée est le plus souvent déterminée par le surmenage physique de la mère pendant la gestation. Pour l'empêcher, le remède prophylactique efficace est le repos. Dès 1895, A. Pinard, dans une « note pour servir à l'histoire de la puériculture intra-utérine » présentée à l'Académie de Médecine, en a donné la démonstration. Comparant les poids des enfants, des femmes entrant à la clinique Baudelocque sans repos avant l'accouchement, et des femmes qui s'étaient complètement reposées, soit au dortoir de la clinique, soit dans des refuges, il trouvait au profit de ces dernières une différence de 300 gr. en moyenne.

La réalisation de cette prophylaxie par le repos est d'autant plus nécessaire que le nombre des naissances prématurées est considérable.

Sur 188.204 nouveau-nés observés en série continue (Services de la Maternité de Port-Royal et de la clinique Baudelocque), A. Pinard a

Fig. 3. — Clinique Baudelocque.



a, Présentations de l'épaule observées chez des femmes amenées en travail et qui auraient pu être rectifiées pendant la gestation : proportion pour 10.000 accouchements.
b, Cas d'éclampsie : proportion pour 10.000 femmes amenées à la Clinique. La statistique de Pinard pour les années antérieures à 1890 donnait 50 pour 10.000.

relevé 76.626 enfants pesant moins de 3.000 gr. dont 29.091 avaient un poids de naissance inférieur à 2.500 gr.

La protection médicale de l'enfant avant sa naissance peut donc être une réalité.

Pour vous montrer dans quelle mesure cette action préventive s'exerce actuellement dans une Maternité parisienne, je vous apporte la statistique du fonctionnement de la consultation de la Maternité Baudelocque que j'ai l'honneur de diriger depuis 1919.

Pendant les années 1920, 1921, 1922 et 1923, 69.768 consultations ont été données à 23.600 femmes en état de gestation.

Sur ces 28.600 femmes, 5.659 avaient besoin pour elle-même comme pour leur enfant des secours préventifs de notre art.

2.039 albuminuriques ont été soignées.
1.164 présentations anormales (830 présentations du siège et 334 présentations de l'épaule) ont été rectifiées.
1.010 femmes atteintes de syphilis acquise ou héréditaire (syphilis latentes dans les trois quarts des cas) ont été soignées au dispensaire annexé à la Maternité Baudelocque.
691 femmes présentant des hémorragies.
382 femmes ayant un rétrécissement du bassin.
174 femmes présentant des tumeurs susceptibles de troubler la gestation ou la parturition.
110 femmes présentant des maladies diverses.
89 femmes tuberculeuses recueillies et assurées par avance du placement de leurs enfants dans des centres ruraux d'élevage.

Il est certain que nombre de ces femmes n'auraient pas la joie d'avoir un enfant vivant si pendant leur gestation elles n'avaient été examinées et préventivement soignées comme elles l'ont été par mes collaborateurs. De ces résultats ils peuvent être plus fiers que de la réussite des graves opérations qu'une intervention opportune a permis d'éviter.

II. — Organisation de la protection médicale de l'enfant avant sa naissance.

La protection de l'enfant avant sa naissance doit être tout à la fois médicale et sociale.

Je n'ai à vous parler que de la protection médicale qui est entre les mains des médecins et des sages-femmes, mais je ne puis m'empêcher d'insister sur la nécessité de la protection sociale et de réclamer pour les futures mères des conditions de vie sociale analogues à celles que les éleveurs réalisent pour leurs femelles domestiques.

La protection médicale de la mère et de l'enfant pendant la gestation ne doit pas être réservée à une minorité privilégiée.

Dans tous les milieux, qu'il s'agisse d'une femme entourée de tous les soins que la sollicitude d'une famille peut lui offrir, qu'il s'agisse d'une femme dont la famille est dépourvue, sinon de sollicitude, du moins des ressources matérielles suffisantes, qu'il s'agisse d'une femme obligée de faire face toute seule à la lourde charge d'assurer sa vie matérielle et sa fonction maternelle, cette protection doit être organisée suivant les données générales que l'expérience médicale a permis d'établir.

Cette organisation idéale implique la *déclaration de la gestation dès qu'elle est certaine*, déclaration réclamée à juste titre par Adolphe Pinard.

En attendant l'heure où la disparition de certains préjugés en permettra l'obligation librement consentie, nous devons par un effort continu d'éducation faire pénétrer dans les intelligences et dans les cœurs cette notion que la fonction maternelle doit dans l'intérêt solidaire de la mère et de l'enfant être protégée avec une sollicitude compétente.

Toutes les fois que l'individu est placé dans le champ d'action de l'État, à l'école, à la caserne, au moment du mariage, cette notion doit lui être rappelée sous des formes appropriées.

C'est dès l'école qu'il faut commencer cette éducation, comme l'ont fait Adolphe Pinard et Devraigne dans les écoles communales de filles et dans les écoles normales d'institutrices.

Dans la vie journalière, tous ceux qui savent doivent prendre par la main les futures mères et les conduire affectueusement vers les protecteurs qualifiés de leur gestation, médecins et sages-femmes.

Enfin, les allocations spéciales que trop parcimonieusement, hélas! l'État ou les initiatives privées réservent aux futures mères doivent avoir pour corollaire l'obligation de l'examen médical indispensable.

Comment ces examens médicaux seront-ils réalisés ?

Ils peuvent l'être *à domicile* : soit au domicile de la future mère, soit chez le médecin. C'est là, sans nul doute, le mode idéal de l'assistance médicale, mais dans les agglomérations urbaines tant soit peu importantes, il est plus pratique d'offrir aux futures mères des consultations dans des dispensaires spécialement outillés en vue de la protection maternelle et infantile.

Les dispensaires pour futures mères, les *consultations pour femmes enceintes*, les *consultations prénatales*, comme il est de mode de les appeler depuis la grande guerre, ne datent pas d'hier : c'est un organisme que nous possédons depuis longtemps en France dans un certain nombre de villes et en particulier à Paris. Les hommes compétents, qui depuis peu font de par le monde campagne active pour la création de ces consultations, ne manquent pas de nous considérer comme des initiateurs dans cette voie de l'assistance médicale à la femme gravide et de rendre

aux efforts d'Adolphe Pinard le juste hommage qui leur est dû.

Je rappellerai, pour Paris, notre plus ancienne consultation, celle de la Maternité de Port-Royal et les consultations organisées dans les services d'accouchement que l'administration de l'Assistance publique a ouverts à la suite de la campagne de Bourneville (1881). Parmi ces dernières la plus importante est la consultation *permanente* qu'Adolphe Pinard annexa à la clinique Baudelocque en 1890.

Les chiffres suivants permettent d'apprécier leur activité.

Pendant l'année 1921, dans l'ensemble des Maternités de Paris, 121.131 consultations, prénatales, ont été données :

Maternité de Port-Royal	31.950
Baudelocque	20.740
Pitié	13.112
Lariboisière	12.231
Tarnier	11.569
Beaujon	9.500
Boucicaut	6.401
Saint-Antoine	4.500
Saint-Louis	3.850
Tenon	2.931
Charité	2.671
Hôtel-Dieu	1.676

Nombre de Maternités provinciales ont suivi cet exemple, en particulier les Maternités des villes universitaires.

En dehors des Maternités, des consultations ont été organisées par des œuvres privées, et il est juste de reconnaître les efforts des Mutualités maternelles, des sociétés de Croix-Rouge, de nombreuses initiatives individuelles.

Ces consultations se juxtaposent en général à des consultations de nourrissons. Ainsi se constituent de véritables dispensaires d'hygiène maternelle et infantile dont le type est réalisé par l'Ecole de Puériculture de la Faculté de Médecine de Paris (fondation franco-américaine). Du point de vue biologique, du point de vue social, du point de vue budgétaire, il y a en effet intérêt à ce que le même personnel de médecins, de sages-femmes, d'assistantes sociales, surveille et soigne la mère et l'enfant, avant et après la naissance.

Le programme à réaliser aussi bien au dispensaire qu'à domicile est le suivant :

- Surveiller l'évolution de la gestation jusqu'à son terme ;
- Reconnaître par avance et rectifier les mauvaises présentations ;
- Reconnaître les causes de dystocie et prendre en temps opportun les mesures nécessaires pour y parer ;
- Reconnaître et traiter les états pathologiques qui peuvent troubler la gestation ;
- Dépister les maladies héréditaires, en particulier la syphilis, et les traiter ;
- Dépister la tuberculose et assurer la préservation du nouveau-né contre la contagion ;
- Prendre ou faire prendre toutes dispositions utiles en vue de l'accouchement et en vue de l'élevage de l'enfant.

Des techniques simples : le palper abdominal, le toucher vaginal, l'auscultation, la recherche de l'albumine dans les urines, la mesure de la tension artérielle, la réaction de Bordet-Wassermann, éventuellement la radioscopie et la radiographie, permettent aux médecins d'établir les diagnostics réellement utiles.

Il ne suffit pas de donner dans ces dispensaires une consultation verbale : il faut y mettre en œuvre les traitements prophylactiques, les instituer au dispensaire même, les faire surveiller à domicile lorsque l'hospitalisation n'est pas reconnue nécessaire.

Il ne suffit pas de donner dans ces dispensaires une consultation médicale individuelle. Il faut, à son occasion, pénétrer dans la famille, y instituer une enquête qui permettra d'étendre à la famille notre action médicale et sociale. Cette double action est particulièrement nécessaire en ce qui concerne la lutte contre la syphilis et la protection du nouveau-né contre la tuberculose.

Il ne suffit pas de s'y occuper de la santé de la mère pendant sa gestation et d'y prévoir les difficultés de la parturition. Il faut s'y préoccuper par avance de l'avenir de l'enfant, tout faire pour que le nouveau-né ne soit pas séparé de sa mère, pour qu'il ne soit pas privé du lait et des soins maternels auxquels il a droit. C'est dans les consultations prénatales qu'il faut commencer ou parfaire l'éducation des mères. C'est sur les murs des consultations prénatales qu'il faut inscrire les aphorismes de Théophile Roussel et d'Adolphe Pinard :

« Tout ce qui éloigne l'enfant de sa mère le met en état de souffrance et en danger de mort. »

« Le lait de la mère appartient à son enfant. »

Pour cette action médico-sociale, le médecin a besoin de la collaboration d'*assistantes sociales*. Que ces collaboratrices possèdent un diplôme de sage-femme ou d'infirmière, peu importe. L'essentiel, c'est que le « Service social » soit assuré, comme il l'était à Paris pendant la guerre par l'Office d'assistance maternelle et infantile du camp retranché, comme il l'est depuis la guerre dans un certain nombre de Maternités et de dispensaires, en particulier à Paris par la section « Maternités » du « Service social à l'hôpital » que dirige M[me] Getting.

Le dispensaire pour femmes en état de gestation doit être en liaison étroite avec les organismes sans lesquels son action médicale et sociale serait incomplète ou inefficace.

Ces organismes sont :

1° Une *Maternité* pour les cas nécessitant l'hospitalisation non seulement pour le moment de

l'accouchement, mais pour les soins nécessaires au cours de la gestation.

2° Une *Maison maternelle* pour donner un asile à la future mère privée d'aide et de protection avant et après ses couches : asile pendant la gestation, asile pendant l'allaitement.

3° *Les dispensaires antisyphilitiques.*

En attendant l'heure désirée où toutes les syphilis seront stérilisées avant toute procréation, le problème de la syphilis ovulaire se posera.

Pour le traitement prophylactique ou curatif des syphilis ovulaires, les Maternités hospitalières et les dispensaires d'hygiène maternelle et infantile, centres incomparables de diagnostic des syphilis familiales, doivent être puissamment outillés. Il faut, en effet, si l'on veut poursuivre l'intégralité du traitement familial, tenir compte d'un fait qui, pour être d'ordre sentimental, n'en est pas moins important : c'est la répugnance qu'éprouvent beaucoup de jeunes mères à aller se faire soigner dans les services et consultations de vénéréologie.

Le moins qu'on puisse faire pour elles serait de réserver, dans les dispensaires généraux, une place à part aux femmes en état de gestation, aux mères nourrices et aux nourrissons, comme l'ont fait nos confrères belges Lakaye et Lamalle à Liége.

La meilleure solution n'est-elle pas d'utiliser le lien moral qui s'établit si heureusement entre les mères et nos services d'accouchement, et d'annexer à nos maternités et à nos dispensaires d'hygiène maternelle et infantile un dispensaire antisyphilitique, où serait assuré dans son intégralité le traitement de la syphilis familiale ?

C'est dans ce but que, en Février 1919, avec la collaboration du Dr Marcel Pinard, j'ai institué, en annexe de la Maternité Baudelocque, un « dispensaire pour le diagnostic et le traitement des maladies héréditaires ».

A l'heure actuelle, 28 dispensaires de ce type, fonctionnant avec la collaboration de l'accoucheur et du syphiligraphe, sont subventionnés par le ministère de l'Hygiène.

4° *Les dispensaires antituberculeux* et les *œuvres d'assistance aux tuberculeux.* Dès la gestation, doivent être prévus l'accouchement de la mère, la séparation immédiate de l'enfant nouveau-né et son élevage dans les meilleures conditions possibles, loin de la contagion familiale.

Pour réaliser ce programme, j'ai organisé en 1921 une petite Maternité de 8 chambres réservée aux tuberculeuses. Ce service spécial annexé à la Clinique Baudelocque fonctionne en liaison étroite, d'une part avec les Dispensaires et services d'hospitalisation pour tuberculeux, d'autre part avec l'œuvre du Placement familial des tout petits fondée par Léon Bernard et Mme A. Seligman, en application des principes généraux de Grancher.

***

J'espère vous avoir convaincus de la nécessité et de l'efficacité de la protection médicale de l'enfant avant sa naissance et je vous propose de voter les vœux suivants :

La maternité devant être considérée comme une fonction sociale, toute future mère doit pendant sa gestation être assurée de trouver partout, soit auprès des médecins et des sages-femmes, soit dans des consultations prénatales, la protection médicale qui lui est due par la nation ;

Les consultations prénatales doivent être dirigées par des médecins avec la collaboration de sages-femmes et d'assistantes sociales.

A. Couvelaire,
Professeur de Clinique obstétricale
à la Faculté de Médecine de Paris.

A L'INSTITUT PASTEUR

Samedi passé, ce fut fête à l'Institut Pasteur où avait lieu, sous la présidence de M. le professeur E. Roux, la remise à M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, membre de l'Académie de Médecine et ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, de la médaille, œuvre de M. Paulin, que lui offrent ses amis.

Cette cérémonie, en dépit de la très nombreuse assistance qui remplissait le grand amphithéâtre à peine suffisant pour la contenir et dans laquelle on remarquait des membres du Parlement, sénateurs et députés, d'anciens collègues de M. Strauss au Conseil municipal de Paris et au Conseil général de la Seine, le maire de la ville de Bordeaux, des membres de l'Académie de Médecine, nombre de professeurs des Facultés de Médecine de Paris et des départements, des médecins et des chirurgiens des hôpitaux, etc., garda un caractère d'intimité particulièrement émouvant dans sa simplicité.

Après qu'il eut donné lecture de deux adresses de M. le professeur Bergonié, de Bordeaux, et de M. de Praum, de Luxembourg, exprimant l'une et l'autre leurs vifs regrets de ne pouvoir assister à la réunion, M. le professeur Roux, dans une allocution écoutée par tous avec recueillement, évoqua la belle carrière de M. Strauss.

Celui-ci, rappela-t-il, se montra dès la première heure le propagandiste avisé de l'hygiène et de l'assistance qu'il devait demeurer durant toute son existence. Et n'est-ce pas ainsi qu'en 1886, aussitôt après la découverte du traitement préventif de la rage, M. Strauss venait au laboratoire de la rue d'Ulm voir ce qui s'y passait et qu'il demandait aussitôt au Conseil municipal d'alors de mettre à la dispostion de Pasteur un terrain situé rue Vauquelin, proposition qui fut alors rejetée.

Depuis, du reste, et en dépit de cet insuccès qui valut un peu plus tard à l'Institut Pasteur de pouvoir s'élever où il est installé aujourd'hui, M. Strauss ne perdit jamais une occasion d'aider Pasteur et ses élèves dans leur œuvre.

C'est ainsi, notamment, rappela M. Roux, qu'en 1894, à la suite du Congrès de Buda-Pesth où fut apportée la démonstration de l'efficacité du sérum antidiphtérique découvert par Behring, il obtenait de la Ville de Paris que des écuries fussent mises à la disposition de l'Institut Pasteur et qu'il faisait

voter par le Conseil général une subvention annuelle pour la préparation du nouveau remède.

Plus tard, c'est encore M. Strauss, de concert avec M. Labbé, qui songea à célébrer solennellement le XXV[e] anniversaire de la fondation de l'Institut Pasteur, et c'est encore lui qui, en 1922, lors du centième anniversaire de la naissance de Pasteur, eut à

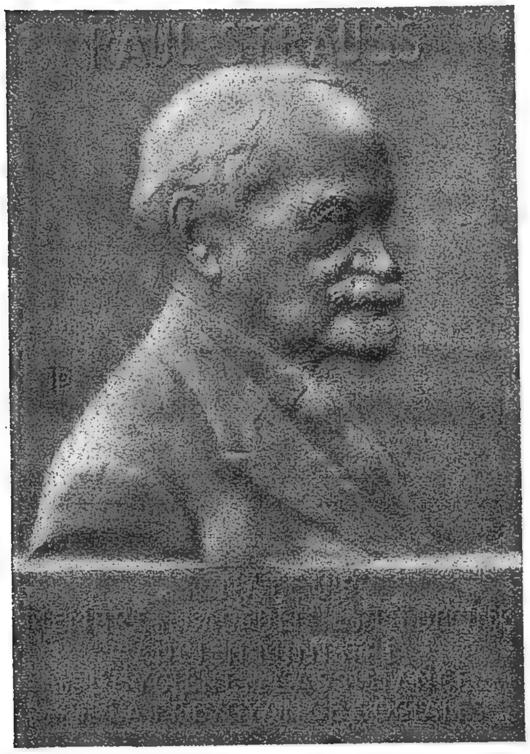


Figure 1.

cœur de donner à cette commémoration « une grandeur digne de celui qui en était l'objet ».

Et c'est justement pour tout cela, ajouta M. Roux en terminant son allocution, que « vous considérant comme un des nôtres, nous avons tenu à remettre au pastorien de la première heure que vous êtes, dans la maison de Pasteur, cette médaille modelée par un grand artiste, que vos amis, vos collaborateurs et vos collègues vous prient d'accepter en témoignage de leur affection pour votre personne et d'admiration pour votre carrière. Celle-ci est résumée dans l'inscription latine gravée à l'envers

Civium condiciones non suæ anxius

que je traduirai : « Il est plus soucieux du bien-être des citoyens que du sien propre. »



Figure 2.

Vivement ému de ce beau discours que soulignèrent des applaudissements répétés, M. Paul Strauss exprima à M. Roux toute sa gratitude puis, après avoir évoqué la grande mémoire de Pasteur qui l'honora de son amitié, il conclut son allocution en exprimant combien grande sera sa satisfaction si l'œuvre accomplie par lui a pu avoir des résultats utiles pour le pays.

G. V.

A PROPOS DE L'ASSURANCE SOCIALE

Je ne veux pas discuter la large fresque que M. Jayle a commencée sur l'assurance-maladie avec la compétence que nul ne lui refuse, mais je voudrais répondre à son correspondant d'Alsace, qui met en cause la Fédération des Syndicats médicaux de cette région, à propos du cours de pratique médicale organisé d'un commun accord par les Caisses et la Fédération (voir *La Presse Médicale* du 5 Novembre).

M. Jayle avait fort bien posé la question. Malheureusement la lettre qu'il cite ensuite prête à notre Fédération des intentions machiavéliques dont je ne me suis jamais aperçu.

Le cours de pratique médicale, dont le père est le D[r] Sorgius, président du syndicat de Strasbourg-Campagne, a été institué, comme beaucoup de nos organisations alsaciennes, pour neutraliser certaines critiques justifiées des Caisses à l'égard du corps médical.

Lorsque les médecins passent contrat avec les Caisses, chaque renouvellement de contrat est une passe d'armes, où chacune des parties fait valoir les arguments en sa faveur et cherche à réduire à néant ceux de l'adversaire.

Or les abus de prescription des jeunes médecins, bien connus dans tous les pays, ont toujours été un argument des Caisses pour tenter de limiter le libre choix du médecin ; les dépenses que ces abus occasionnent sont en outre un argument contre nos revendications en matière d'honoraires.

En prenant l'initiative du cours de pratique médicale, la Fédération d'Alsace a donc eu pour but unique de faciliter ses négociations avec les Caisses, dans l'intérêt de ses propres revendications en faveur des médecins traitants. Elle avait souhaité que ce cours eût lieu à la Faculté de médecine et il n'a pas dépendu d'elle que cela fût.

La Fédération entend-elle être rigide en ce qui touche l'application de cette mesure ? Non. Elle laisse à chaque syndicat le soin de faire de l'assiduité à ce cours une condition d'admission au traitement des malades de Caisses, s'il le désire.

Or récemment encore, un syndicat qui est l'un des

plus fermes soutiens de cette institution, priait les Caisses d'admettre un jeune confrère, bien qu'il n'eût pas suivi le cours. D'autre part il a toujours été entendu que l'on ne saurait imposer cette obligation à un confrère expérimenté venu d'une autre région.

Ce qui marque mieux encore l'esprit de la Fédération, c'est que, dans le projet de contrat soumis récemment aux Caisses, l'assistance à ce cours est une condition que les Caisses peuvent exiger du candidat, mais que le contrat n'impose pas. C'est donc bien, comme je l'ai dit, la neutralisation de certaines critiques légitimes des Caisses que la Fédération a entendu poursuivre et rien autre.

« Les entraves de plus en plus sérieuses à l'installation des médecins venant des Facultés de l'intérieur », permettez-moi de dire hautement que je ne les ai jamais même entrevues dans les actes de la Fédération d'Alsace.

Les confrères venus de l'intérieur en Alsace, comme moi-même, ont pu avoir des difficultés du ait de la langue (s'ils ne savent pas au moins l'allemand), du fait des mœurs locales et de l'absence de relations personnelles ; ils ont pu avoir, dans leur ville, les difficultés que rencontre partout le nouveau venu, traité en suspect et en gêneur par certains confrères peu généreux dont il vient partager la clientèle. N'en est-il pas de même en Provence, en Flandre et en Bretagne ? Mais la Fédération d'Alsace, qui plane au-dessus des intérêts de clocher et les neutralise, non seulement n'a jamais manifesté la moindre méfiance à l'égard des confrères venus de l'intérieur, mais encore a largement fait appel à leur concours dans ses travaux les plus importants. Le Dr Longuet (de Mulhouse) et moi-même sommes sur le pied d'égalité avec nos confrères au Comité de la Fédération et nous y sommes « chez nous », au moins autant qu'à Lyon ou à Bordeaux. S'il y a, hélas ! des questions alsaciennes, il n'y a du moins pas de question *médicale* alsacienne !

Le correspondant de M. Jayle met au compte de la Fédération « les difficultés ridicules que l'on fait déjà pour l'établissement des spécialistes ». Il est mal informé. Si vis-à-vis des Caisses la qualification des spécialistes est réglementée, si cette réglementation a pris dans tel syndicat les allures d'une politique « protectionniste », cela demeure justement l'un des grands mérites de la Fédération d'Alsace d'avoir su s'élever à une conception plus générale, plus souple et mieux dégagée des intérêts locaux, en cette matière particulièrement délicate.

Je vais plus loin : avant de régler la qualification des spécialistes, la Fédération a regardé vers Paris, prête à adopter la réglementation générale française. Est-ce sa faute si elle n'a rien trouvé ?

Qu'on cesse donc de prêter aux confrères d'Alsace un état d'esprit qui n'est pas le leur ! Est-ce leur faute, si la pratique des assurances sociales leur crée des conditions spéciales d'existence, que fatalement tout le corps médical français connaîtra après quelques années du même régime ?

Ils sont non seulement de cœur, mais aussi *d'esprit* avec tous leurs confrères des autres provinces et c'est pourquoi *ils demandent formellement l'introduction de la future loi d'assurances sociales en Alsace, en même temps que dans le reste de la France.* Ils veulent abolir la seule frontière qui les sépare encore du corps médical de l'intérieur et repoussent le régime d'exception que des confrères, mieux intentionnés qu'informés, voudraient leur maintenir encore.

Veuillez agréer, Monsieur, etc.

Gabriel Batier,
Membre du Comité de la Fédération
des Syndicats médicaux d'Alsace.

LES PLANTES MÉDICINALES DES COLONIES FRANÇAISES

LE CANÉFICIER (ARBRE A CASSE)

La Casse est devenue un médicament à tel point désuet que son nom serait, pour beaucoup de nos contemporains, vide de sens s'il ne figurait dans le proverbe : « Passez-moi le séné, je vous passerai la casse », locution archaïque qui signifie qu'une concession en appelle une autre : encore notre époque a-t-elle cru devoir la moderniser en y substituant la rhubarbe au séné : « Je vous passe la rhubarbe, passez-moi la casse. » La sagesse des nations avait témoigné de ses connaissances botaniques lorsqu'elle associait ainsi le séné et la casse, deux simples qu'unissent des liens étroits de parenté dans la famille des Légumineuses où ils appartiennent l'un et l'autre au genre *Cassia* : mais tandis que le premier nous vient de l'Inde et du Soudan anglo-égyptien et n'a été, dans nos colonies, l'objet d'aucune tentative sérieuse de culture, le second croît en abondance dans plusieurs de nos possessions d'outre-mer, notamment en Cochinchine, à la Martinique, à la Guadeloupe, au Sénégal et dans les établissements français de l'Inde.

L'arbre qui produit la casse, le Canéficier (*Cassia fistula*), a l'aspect du noyer : revêtu d'une écorce grise et raboteuse, garni de feuilles longues et étroites d'un vert pâle, il porte, dit Abou'l Abbas En-Nebaty, « des fleurs jaunes d'une beauté merveilleuse disposées en régimes dont chacun ressemble à une brillante pléiade ». Le fruit qui leur succède est une gousse noirâtre, arrondie, de consistance ligneuse, qui peut atteindre 5 cm. de long et 2 cm. de large et que des cloisons transversales divisent en nombreuses loges renfermant chacune une graine aplatie plongée au milieu d'une pulpe noire, molle, sucrée et légèrement acide. Il n'est pas rare de voir jusqu'à vingt de ces gousses qui, sur la même branche, pendent au bout d'un long pédoncule et font, au moindre vent, entendre, en se heurtant, un bruit de castagnettes assez intense pour justifier le reproche poétique que P. Contant adressait à l'arbre qui les porte :

> Toy, Cassier haut et beau, dont le long noir gros fruict
> Agité par le vent, l'un contre l'autre bruit
> D'une telle façon que l'âme plus hardie
> Se sent de deux grands lieuës d'un tel bruit étourdie.

Le Canéficier est si répandu dans tous les pays chauds du globe qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, de déterminer son lieu d'origine : on admet généralement qu'il est indigène de l'Ethiopie, que de là il se répandit en Egypte, en Arabie, dans la Perse, aux Indes, en Cochinchine et qu'il fut transporté par les Espagnols aux Antilles et dans les autres parties chaudes de l'Amérique ; toutefois il y est tellement abondant et il y offre de telles particularités qu'on serait tenté de supposer qu'il existe deux espèces différentes, originaires, l'une de l'Ancien

DERNIÈRES NOUVELLES

Hôpital de la Charité. — M. B. Weill-Hallé fera, à partir du 5 Janvier 1925, avec la collaboration de M. H. Chabanier, chef de laboratoire à la Faculté, et de Mlle Lebert, assistante de laboratoire, une série de leçons sur les néphrites, le diabète et l'acidose de l'enfance.

Ces leçons auront lieu à 11 h. et seront accompagnées de présentations de malades et de démonstrations de chimie et de pathologie expérimentale.

Programme. — Lundi 5 Janvier : Evolution générale des néphrites dans l'enfance. — Mardi 6 et mercredi 7 Janvier : Physiologie pathologique des néphrites. — Vendredi 9 Janvier : Exploration fonctionnelle des reins. Démonstration pratique. — Samedi 10 Janvier : Etude clinique du diabète de l'enfant; ses différents types. — Lundi 12 et mardi 13 Janvier : Physiologie pathologique du diabète et de l'acidose. — Mercredi 14 Janvier : Etude clinique de l'acidose et des vomissements périodiques. — Jeudi 15 Janvier : Le traitement du diabète par l'insuline; ses principes. Démonstrations de laboratoire. — Vendredi 16 Janvier : Le traitement du diabète par l'insuline. Application pratique. Présentation de malades.

Droit d'inscription : 60 fr. S'inscrire au laboratoire de M. Weill-Hallé, hôpital de la Charité, 47, rue Jacob.

Institut de médecine coloniale. — Ce matin même, à 10 heures, M. Daladier, ministre des colonies, présidera, dans la salle du Conseil, à la Faculté de Médecine, la remise des diplômes de l'Institut de Médecine coloniale.

Val-de-Grâce. — Le ministre de la Guerre a autorisé le directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire du Val-de-Grâce à organiser un enseignement spécial destiné aux médecins du gouvernement militaire de Paris et à ceux qui, affectés à des corps d'armée de province et de passage à Paris, voudraient en bénéficier.

Ce cours spécial sera ouvert également aux confrères civils; il aura lieu deux fois par mois, les 2e et 4e samedis à 17 h., à l'amphithéâtre des cours au Val-de-Grâce.

Il consistera dans la mise au point de questions d'actualité, chirurgicales et médicales, et aura pour but de mettre l'auditoire au courant des progrès réalisés, à la faveur des recherches nouvelles, sur les divers sujets qui seront étudiés.

Ces questions d'actualité seront traitées par les personnalités compétentes, indifféremment civiles ou militaires, dont les travaux les désignent plus particulièrement pour venir exposer le résultat de leur expérience.

Cet enseignement spécial commencera le samedi 10 Janvier 1925, à 17 h.

Sujet traité : « Les affections des voies respiratoires consécutives aux accidents causés par les gaz de combat », par M. le professeur Sergent (de Paris).

Le deuxième cours aura lieu le 24 Janvier, même heure : « La vaccinothérapie en chirurgie », par M. Louis Bazy, chirurgien des hôpitaux de Paris.

Les séances ultérieures et les sujets à traiter seront annoncés en temps opportun.

Ecole pratique des Hautes-Etudes. — Mlle Gruzewska, préparateur à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes, est chargée, pour l'année scolaire 1924-1925, d'une conférence temporaire de physiologie.

— Mlle Janet est chargée à nouveau, pour l'année scolaire 1924-1925, d'une conférence temporaire de physiopathologie des tumeurs au laboratoire de physiologie pathologique.

— M. Gautier est nommé, sans traitement, chef des travaux oto-rhinologiques au laboratoire de psychologie pathologique.

Internat. — Dans la liste des candidats reçus au concours de l'internat publiée dans notre dernier numéro, des chiffres inexacts ont été donnés quant aux nombres des points attribués à certains candidats.

Nous reproduisons en conséquence notre précédente liste rectifiée et exprimons aux intéressés notre regret des erreurs commises et qui ne portent que sur le montant précis des points attribués.

Internes titulaires. — 1 Lapeyre, 70; Lonjumeau, 69; Lenormant, Dereux, Mollaret, Layani, 68; Vibert, Lecœur, 67; Baize, 66 1/2; Lallemand, 66.

11 Thiroloix, 65 1/2; Diamantberger, David (Marcel), Drouineau, 65; Delalande, Mlle Hébert, Bourgeois (J.-B.), Guérin (Paul), Weill (L.-R.), Dessaint.

21 Martin (J.), Mlle Cros, Mlle Vogt; Benoist (P.), 64; Worms (Robert), Vergez-Honta, 63 1/2; Béclère, Launay, Patel, Suzor.

31 Caroli, 63; Mornet, Armingeat, Godel, 62 1/2; Lacapère, Perrin (G.), Garnier, 62; Lotte, Mabille, 61 1/2; Tambareau.

41 Michaux, Theillier, Wahl, Lévy (J.), Barbé, Chevereau, Flandrin, 61; Albot, 60 1/2; Cohen, Hudelo.

51 Petit (Pierre), Salmon, Kenzinger, Cattan, 60; Mlle Bach; Delafontaine, Chêne, Moruzi, Duval, 59 1/2; Casteran.

61 Maximin (M.), Kanony, Grandperrin, Fredet, Bordas, Duruy, Tailhefer, Vadon, Jubé, Mlle Guérin, 59.

71 Jonesco (étr.), Couturat (Jacques), Delarue, Delagenière, Vanbockstael, Mlle Vasseur, 58 1/2; Bouillié, Bouessée, Leroy (Roger); Mlle Fontaine.

81 Arviset, Lichtwitz, Carteaud, Laennec, Mlle Braun, 58; M. Ferey, 57.

Internes provisoires. — 1 Servel, Grinda, Lemière (Maurice), Delage, Pascal, Mlle Zimmer, Chaperon, Hurez, 57; Cournand, Meurisse.

11 Willemin, Bidoire, Buisson, Breuillé, Michel-Béchet, Mery, Gerson, Guérin (Ph.), Sigwald, Corman.

21 Roy, 56; Casaubon, Bagot, Bureau (R.), Bucquoy, 55 1/2; Levassor Franz, Ripert, Lechaux, Laval.

31 Puech, Grognot, Marmasse, Salavert, Mlle Leblond, Ravier, Petrignani, Beaugeard, Augier, Bompart.

41 Pinoche, Lemoyne (J.), Renard, Cossa, Baron (P.), Merklen, 55; Fillol, Saint-Pierre, 54 1/2; Barragué, Gouvenot.

51 Jacquemaire, Van der Horst, Poumailloux, Martin (H. V. J.), Robert (P.), Vanier, Dupuy, Barthes, 54; Vuillième, Ganem, 53 1/2.

61 Nativelle, Chazel, Busser, Crama, Tournilhac, Lafont, Georges, Fleury, Luzuy, Maximin (R.).

71 Mlle Lefilliâtre, 53; Loubeyre, Rossert, Guédet, Weill (J.), 52 1/2; Sarles, Martin (F. V. H.), Mlle Sazérac de Forges, Tariel, Pichard.

81 Mlle Schæller, Chomereau-Lamotte, Guillot, André, 52.

Ouverture du sanatorium d'Odeillo. — La Fédération des pupilles de l'Ecole publique, orphelins et victimes de la guerre, présidée par M. Léon Bourgeois, annonce l'ouverture de l'établissement d'héliothérapie en haute altitude (1.800 m.) qu'elle a fait construire à Odeillo (Pyrénées-Orientales) pour le traitement des tuberculoses dites chirurgicales. Cette création comble, en France, une lacune, car si, depuis longtemps, les bienfaits de l'héliothérapie ont fait leurs preuves, en différentes localités maritimes, la cure d'héliothérapie à l'altitude n'avait pu être appliquée chez nous, faute d'un établissement approprié.

Aménagé avec tous les perfectionnements de la technique moderne, l'établissement d'Odeillo avec son personnel médical et infirmier, prêt à recevoir les malades, offre actuellement pour la cure des localisations non pulmonaires de la tuberculose (adénites, ostéites, synovites, arthrites, ostéo-arthrites, péritonites, affections génito-urinaires tuberculeuses) toutes les possibilités de traitement.

Construit et aménagé grâce à un don primitif d'un million de Mme Erenesta Stern, à l'aide des subventions de l'Etat (loi Honnorat), de l'Office national des pupilles de l'Ecole publique, l'établissement d'Odeillo reçoit des enfants des deux sexes, âgés de 6 à 21 ans.

Les pupilles de la Nation y sont admis par priorité : mais les enfants, proposés par d'autres collectivités ayant contracté un accord avec l'Œuvre, peuvent également y trouver place.

Les demandes doivent être adressées soit à la Fédération des pupilles de l'Ecole publique, 41, rue Gay-Lussac, Paris, Ve, soit aux offices départementaux des pupilles de la Nation et tous renseignements seront donnés par la Fédération des pupilles de l'Ecole, 110, rue de Grenelle, escalier B, 3e étage, le mercredi de 15 à 17 h.

Distinctions honorifiques. — Médaille d'honneur de l'Assistance publique. — *Médaille d'or.* — MM. Béguin, Arnozan, Ed. Cadénaule, Lethes, Moussous, Rocas, Sigalas, à Bordeaux; Roy, Blatter, à Paris.

Médaille d'argent. — MM. Abadie, Cabannes, Micheleau, à Bordeaux.

Médaille de bronze. — MM. Durand, Rocher, à Bordeaux; Princeteau, interne à l'hôpital du Tondu, à Bordeaux.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Paris, de MM. H. Audigé et Larcher, et celle de M. Jean Camus, professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

méthode nouvelle; il a seulement tenté, « tout en évitant une exactitude qui ne serait qu'apparente, de condenser la technique en une systématisation simple ». En chirurgie, la technique d'une opération est fixée jusque dans le détail, « sans que pour cela l'opérateur soit gêné dans sa liberté de tenir compte du cas particulier ». Nous sommes ainsi bien loin des procédés immuables qu'avait un moment cherché à imposer un dogmatisme outrancier. Le tableau donne des jalons, divise en catégories, mais il laisse la clinique maîtresse. Bien plus, il ne prétend pas qu'il n'y ait plus de progrès à réaliser, et l'auteur avec une modestie bien rare n'hésite pas à écrire (page 81) : « On peut se servir du tableau seulement comme d'un cadre dans lequel, en ne conservant que les en-têtes de colonne, on inscrira les résultats de sa propre expérience. » Une telle phrase montre que Holzknecht ne se contente pas d'être un grand savant, mais qu'il est en même temps un vaste esprit.

A. Laquerrière.

Traitement manuel des déviations pathologiques du rachis, par le Dr de Frumerie, avec 61 figures (*Vigot frères*, éditeurs), Paris, 1924.

Ce petit livre, clair, résume les notions essentielles à connaître sur le traitement pratique des déviations rachidiennes.

Il traite d'abord des attitudes vicieuses de l'enfant, puis des déviations pathologiques du rachis en général, des mouvements de gymnastique thérapeutique destinés au traitement de ces déviations, du corset, de la cyphose, de la lordose, de la scoliose, etc...

Des figures simples et nettes illustrent à chaque pas le texte.

Albert Mouchet.

Problemas de nutricion infantil, par M. Calixto Torres Umana, professeur suppléant de pédiatrie à l'Université nationale de Colombie. 1 vol. de 270 pages (*Casa editorial franco-ibero-americana*), Paris, 1924.

Le plan de ce livre est très heureusement conçu. Dans une première partie de *physiologie pathologique* l'auteur étudie le mécanisme général des dystrophies, les ferments, la flore digestive et la composition des matières fécales.

La seconde partie est consacrée à l'étude des *dyspepsies* : dyspepsies hydro-carbonée, graisseuse, albumineuse; la troisième partie, à l'exposé des *troubles du métabolisme* : acidose infantile, anaphylaxie, scorbut infantile, rachitisme, spasmophilie.

La quatrième partie est réservée à l'*alimentation* : alimentation naturelle, artificielle, des prématurés et après un an.

Ce livre très documenté, agréablement présenté, sera bien accueilli en France et dans les pays de langue espagnole.

G. Schreiber.

Another case of congenital miosis or pinhole pupils owing to hypoplasia of the dilatator muscle (Nouveau cas de myosis congénital dû à l'hypoplasie du muscle dilatateur de la pupille), par S. Holth et O. Berner. Une plaquette de 24 pages, avec 3 figures dans le texte et 9 planches hors texte (*J. Dybwad*, éditeur), Christiania, 1924.

On sait combien a été discutée l'existence histologique d'un muscle dilatateur radié de la pupille dont pourtant la physiologie nous oblige à admettre la réalité. Dans ces dernières années cependant, avec une technique de dépigmentation améliorée, divers anatomistes ont réussi à mettre nettement en évidence les fibres musculaires du dilatateur pupillaire. Les constatations de Holth et Berner dans deux cas de myosis congénital observé chez des jumelles fournissent la contre-épreuve établissant l'existence du dilatateur de la pupille, l'examen histologique montrant l'absence des cellules musculaires radiées à la périphérie de l'iris et également dans sa partie intermédiaire chez l'un des sujets. Le dilatateur privé de ses insertions périphériques sur la bordure ciliaire perd ainsi ses fonctions physiologiques et le sphincter pupillaire, n'ayant plus d'antagoniste, contracte la pupille à son maximum. A l'appui de cette conception pathogénique du myosis congénital, les auteurs apportent une étude anatomique approfondie, éclairée par de belles figures.

P.-L. Marie.

Les gastropathies d'origine rénale; étude clinique et pathogénique, par J. R. Goyena. 1 vol. de 200 pages, 1924 (*Edit. Pedro Garcia*), Buenos Aires.

Ce volume, conçu dans un esprit essentiellement clinique, divise les gastropathies d'origne rénale en 4 groupes. Il range, dans le premier, le rein flottant, la lithiase, l'hydronéphrose, qui agissent par l'intermédiaire du système nerveux; dans le second, l'azotémie, la chlorurémie, l'urémie en général, qui agissent par voie sanguine; dans un troisième, les cas où le tube digestif est influencé à la fois par ces 2 causes. Un dernier chapitre est consacré au retentissement de l'hypertension sur l'estomac. Sans se prononcer d'une façon absolue sur la cause même de l'hypertension, il étudie la seméiologie des gastrites dans leurs types hémorragiques et dyspeptiques et met le lecteur en garde contre les erreurs de diagnostic si fréquemment commises.

C'est une synthèse, une mise au point judicieuse de la question.

M. Nathan.

La Palographie (Physiologie et Clinique avec cardiogrammes, phlébogrammes et artériogrammes), par M. Gil Casares. Préface de Krehl. 1 vol. de 210 pages (*Ruiz frères*, éditeurs), Madrid, 1924. — Prix : 12 pes. 50.

La Palographie (πάλλομαι, je palpite) est une méthode originale, inventée par l'auteur pour enregistrer les tracés veineux, artériels et cardiaques. Au lieu de levier, comme dans les méthodes usuelles, C. emploie de petits manomètres à éther ou à cétone teintée; un rayon lumineux traverse leur ménisque et inscrit sur un appareil cinématographique ses différentes images, en une courbe très nette formée d'une plage noire surmontée d'un liséré lumineux. Cet appareil se règle facilement, les phlébo, artério et cardiogrammes sont très aisément repérables.

L'ouvrage de Gil Casares reproduit un grand nombre de ces graphiques, recueillis, soit dans des conditions normales, soit dans des conditions pathologiques. Les images sont d'une parfaite netteté.

(*Voir la suite*, p. **2177**.)

Cette méthode originale mérite d'être prise en considération, car elle facilite singulièrement la prise des tracés, et en particulier des phlébogrammes, dont la mise au point est souvent laborieuse par les techniques habituelles.

M. NATHAN.

LIVRES REÇUS

183. **La chirurgia del simpatico**, par le Dr RANIERO CINAGLIA. 1 vol. de 216 pages, avec 20 figures (*C. Mascarello*), Gênes.

184. **L'encéphalite enzootique du cheval; recherches cliniques, thérapeutiques, expérimentales et anatomo-pathologiques**, par RAYMOND MOUSSU, chef de travaux à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, et L. MARCHAND, médecin-chef de la Maison nationale de Charenton. 1 vol. de 70 pages, avec 18 figures en couleurs (*Vigot frères*, éditeurs).

185. **La gymnastique pratique en famille et à tout âge**, d'après la méthode de C. N. CARLSTEN, médecin-gymnaste de Stockholm, professeur à Paris, par M. EMILE ANDRÉ. 1 vol. de 250 pages, avec 68 illustrations dans le texte (*Ernest Flammarion*, éditeur). — Prix : 7 francs.

186. **Lehrbuch der Nervenkrankheiten für Studierende und praktische Aerzte in 30 Vorlesungen**, par R. BING, professor an der Universität Basel. 1 vol. de 710 pages, avec 184 figures dans le texte (*Urban et Schwarzenberg*). — Prix : 24 mk-or 30.

SERVICE DE LIBRAIRIE. — *Le service de librairie de* LA PRESSE MÉDICALE *se tient à la disposition des abonnés du journal pour leur adresser tous les ouvrages annoncés. Cependant, étant donné les variations actuelles des changes, il ne nous est pas possible de fournir les volumes étrangers.*

Toute commande doit être accompagnée de son montant en un mandat-poste ou autre valeur sur Paris, augmenté pour la France de 10 *pour* 100, *pour l'Etranger de* 15 *pour* 100 *pour frais de port et d'emballage. Tenir compte des majorations temporaires indiquées pour certains volumes.*

UNIVERSITÉ DE PARIS

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Un cours complémentaire aura lieu du 13 au 23 Janvier 1925, de 5 à 7 h., à l'amphithéâtre de la clinique, sur le Traitement des fractures et luxations des membres.

Ce cours, placé sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, sera fait par MM. Raoul Monod, Lascombe et Godard, chefs de clinique.

Détail des leçons. — 1° Fractures de l'humérus. Application de l'appareil à extension continue. — 2° Luxations du membre supérieur. Réduction des luxations de l'épaule par la traction élastique. Traitement des luxations du carpe. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. Technique de réduction et appareils. — 4° Fractures du col du fémur. Technique du vissage. — 5° Pseudarthroses du col du fémur. Technique de l'enchevillement au moyen d'un greffon de péroné. — 6° Fractures de la diaphyse fémorale. Application de l'appareil à extension continue. — 7° Luxations du membre inférieur. Manœuvres de réduction. — 8° Fractures de jambe. Application de l'appareil de marche. — 9° Fractures du cou-de pied. Application de l'appareil de marche. — 10° Traitement sanglant des fractures. Voies d'abord des fractures articulaires. Technique des ostéosynthèses. Vissage du col du fémur.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 h., une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils; 2° de 6 à 7 h., des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La dixième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr. Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance de versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Tuberculose infantile. — M. P.-F. Armand-Delille fera, du 12 au 31 Janvier 1925, dans son service d'enfants tuberculeux de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose de l'enfant et en particulier sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique.

Leçon chaque matin à 10 h. 1/2, sauf le mardi, à l'hospice Debrousse, suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire. De plus, deux leçons auront lieu les vendredis à 4 h., au siège de l'œuvre Grancher, 4, rue de Lille.

M. Ribadeau-Dumas fera, deux mardis consécutifs, une leçon sur la tuberculose du nourrisson, à l'hôpital de la Maternité.

Nombre d'élèves limité. Prix de l'inscription : 60 fr. S'inscrire à l'hôpital Hérold, place du Danube.

Objet du cours. — 1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant. — 2. Primo infection; premier stade; adénopathies cervicales et trachéo bronchiques. — 3. Diagnostic clinique de l'adénopathie trachéo-bronchique; signes stéthacoustiques et signes radioscopiques. — 4. Stade de généralisation; tuberculoses aiguës. — 5. Tuberculoses atténuées des séreuses; pleurésies et péritonites. — 6. La fièvre de tuberculisation; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler. — 7. Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications. — 8. Tuberculoses viscérales; symphyse cardio-tuberculeuse; tuberculose rénale. — 9. Tuberculose pulmonaire. — 10. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant. — 11. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo cavitaires du poumon. — 12. Méningite tuberculeuse. — 13. Diagnostics bactériologique, sérologique et cuti-réaction. — 14 Principes de thérapeutique : héliothérapie; thalassothérapie. — 15. Prophylaxie de la tuberculose chez l'enfant; rôle de l'assistance sociale.

Laboratoire de bactériologie. — Cours complémentaire de bactériologie, du 15 Janvier au 25 Février 1925, par M. le professeur Fernand Bezançon et par M. A. Philibert, agrégé, chef de travaux.

Les leçons auront lieu tous les jours, à 2 h., au laboratoire de bactériologie de la Faculté. Elles seront suivies de travaux pratiques.

Cet enseignement (cours et travaux pratiques) sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

Programme des leçons. — 1° Etude générale des microbes et classification bactériologique. Techniques de coloration. — 2° Milieux de culture. Préparation et stérilisation. — 3° Le staphylocoque pyogène. — 4° Le méningocoque. — 5° Etude du liquide céphalo-rachidien. Technique de la recherche des porteurs de germes. — 6° Le gonocoque. — 7° Préparation des vaccins. — 8° Le pneumocoque. — 9° Examen bactériologique des crachats. Micrococcus catarrhalis. Micrococcus tétragenes. — 10° Le streptocoque. L'entérocoque. — 11° Les pasteurelloses. La peste. — 12° Bactéries hémoglobinophiles.

(*Voir la suite, p.* **2179**.)

Coccobacille de Bordet-Gengou. — 13° Le colibacille. — 14° Le bacille d'Eberth et les bacilles paratyphiques. — 15° L'examen bactériologique des selles. Le proteus vulgaris. — 16° La dysenterie bacillaire. — 17° Le vibrion cholérique. — 18° L'analyse bactériologique de l'eau. — 19° La bactéridie charbonneuse. — 20° Technique de culture des microbes anaérobies. Le vibrion septique. — 21° Le bacille tétanique et le bacille du botulisme. — 22° Le bacille diphtérique. — 23° Méthodes bactériologiques de prophylaxie de la diphtérie. — 24° Le bacille tuberculeux (morphologie et culture). Coloration et recherche dans les crachats. — 25° Tuberculoses animales. Tuberculose expérimentale. — 26° La tuberculine. — 27° Lèpre et morve. — 28° Les spirochètes. — 29° Le tréponème. — 30° La réaction de Bordet-Wassermann. — 31° Les virus invisibles. Les épithélioses. — 32° Les virus invisibles neurotropes. — 33° Le bactériophage de D'Hérelle.

Cette série de leçons et de travaux pratiques sera complétée par cinq leçons de parasitologie suivies de travaux pratiques, faites par M. le professeur Brumpt et par M. Joyeux, agrégé.

Elles porteront sur les sujets suivants : 1° Les mycoses. — 2° Le paludisme. — 3° Les leishmanioses. — 4° La dysenterie amibienne. — 5° Les trypanosomiases.

Les droits à verser sont de 150 fr. pour le cours de bactériologie, 50 fr. pour le cours de parasitologie. Les élèves pourront s'inscrire, soit pour les deux séries de leçons, soit pour l'une ou l'autre de ces séries. Les bulletins de versement relatifs aux travaux pratiques seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 15 à 17 h.

CONCOURS

Internat de Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye et San Salvadour. — Un concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes le 1er Mars 1925 : 1° à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) ; 2° à l'institution Sainte-Périne et à la fondation Chardon-Lagache ; 3° à l'asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées) ; 4° à l'hôpital marin de San Salvadour (Var), sera ouvert le lundi 26 Janvier 1925, à 9 h. dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'Administration centrale (bureau du Service de Santé), à partir du lundi 5 Janvier jusqu'au mercredi 14 Janvier, de 14 à 17 h.

Sont admis à prendre part au concours : les élèves externes des hôpitaux de Paris ; les élèves en médecine de 3e année au moins, qui auront fait six mois de stage régulier dans l'un des services des hôpitaux de Paris.

Ces derniers devront produire : 1° Un extrait de leur acte de naissance ; 2° un certificat de revaccination antivariolique de date récente ; 3° un certificat de vaccination antityphoïdique de date récente ou à défaut un certificat établissant que cette vaccination est contre-indiquée ; 4° un extrait de leur casier judiciaire ayant moins de trois mois de date. Les candidats de nationalité étrangère devront fournir, en plus de l'extrait de leur casier judiciaire délivré par le service du casier central au ministère de la Justice, un extrait du casier judiciaire délivré par les autorités de leur pays d'origine ou, s'ils appartiennent à un Etat ne possédant pas encore l'institution du casier judiciaire, une pièce en tenant lieu ; ces deux documents doivent avoir moins de trois mois de date. Le refus ou l'autorisation d'admettre à concourir le candidat au casier judiciaire duquel serait mentionnée une condamnation sera prononcé par le directeur de l'Administration ; 5° un certificat des inscriptions prises à la Faculté de Médecine.

Les candidats ne pourront être inscrits qu'après avoir pris l'engagement, par écrit, de rester attachés pendant une année au moins à l'établissement dans lequel ils auront été institués.

Les épreuves du concours sont réglées ainsi qu'il suit :

1° Une épreuve écrite commune consistant en une composition sur un sujet d'anatomie et sur un sujet, soit de petite chirurgie, soit de pathologie interne ou externe. Il est accordé aux candidats deux heures pour rédiger cette composition ;

2° Une épreuve orale sur une question de pathologie. Il est accordé dix minutes à chaque candidat pour développer cette question après dix minutes de réflexion. Cette épreuve différera pour les candidats suivant les établissements pour lesquels ils sont inscrits. Elle portera pour les candidats à l'hospice de Brévannes sur un sujet de pathologie interne, pour les candidats à Sainte-Périne, Chardon-Lagache et Rossini sur un sujet de pathologie sénile et pour les candidats à Hendaye et San Salvadour sur un sujet de pathologie infantile.

Le maximum des points à attribuer pour chacune de ces épreuves est fixé ainsi qu'il suit : pour la composition écrite, 30 points ; pour l'épreuve orale, 20 points.

L'indemnité annuelle attribuée aux internes de l'hospice de Brévannes, de l'asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye et de l'hôpital marin de San Salvadour, est fixée à 2.900 fr. ; celle attribuée aux internes de l'institution Sainte-Périne et de la fondation Chardon-Lagache à 2.600 fr. ; indépendamment des avantages en nature du logement, de la nourriture, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Hôpital Rothschild. — Un concours pour deux places d'interne à l'hôpital de Rothschild, 15, rue Santerre, aura lieu le mercredi 21 Janvier 1925.

Sont admis à concourir les étudiants en médecine justifiant de 14 inscriptions au moins.

Les candidats devront se faire inscrire au bureau de la direction de l'hôpital où il leur sera remis un exemplaire du règlement jusqu'au 17 Janvier inclusivement, le matin de 8 à 12 h.

NOUVELLES

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie. — Le Conseil municipal de Paris, sur la proposition de M. Deville, au nom de la 4e Commission, a décidé de maintenir la chaire municipale de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie créée par la Ville de Paris à la Faculté de Médecine, sous la double condition : d'une part, que les crédits affectés à cette chaire soient ramenés au chiffre de début pour le professeur et ses auxiliaires ; d'autre part, que la procédure qui sera suivie pour la nomination du titulaire en remplacement de M. Broca soit celle qui a été instituée par le Conseil municipal et à laquelle celui-ci tient d'une façon toute spéciale.

Groupement des médecins normands. — Les médecins originaires de Normandie (Seine-Inférieure, Calvados, Eure, Orne et Manche), exerçant à Paris, sont invités à adhérer à ce groupement en vue de resserrer les liens de solidarité entre confrères de ces régions.

Adresser les adhésions à M. Du Pasquier, 164, rue de Vaugirard, Paris (XVe), ou à M. Cottard, 15, rue Thérèse, Paris (Ier).

La Société maternelle parisienne « La Pouponnière ». — Sur la proposition de M. de Fontenay, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris a décidé d'accorder à la Société maternelle parisienne « La Pouponnière » une subvention de 900 fr.

Asile de Prémontré. — Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Prémontré (Aisne).

Adresser les demandes au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

(*Voir la suite, p.* **2181.**)




PURGATIVE FRANÇAISE
DE VICHY AUX SELS
MAGNÉSIENNE, ALCALINE
Marque déposée
PURGOS
EAU PURGOS


BESTOL
CAPSULES

L'Ecole unique. — M. Laugier, des compagnons de l'Université, est désigné pour faire partie de la Commission qui vient d'être constituée au ministère de l'Instruction publique en vue d'étudier les mesures propres à réaliser l'Ecole unique. (*Journ. off.*, 17 Décembre.)

Corps de Santé des troupes coloniales. — M. Buisson, élève à l'Ecole d'application du Service de Santé de la marine et des colonies, est nommé au grade de médecin aide-major de 2e classe des troupes coloniales et est affecté au 22e rég. d'infanterie coloniale. (*Journ off.*, 13 Décembre.)

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page **2172**

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

LA PRESSE MÉDICALE *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à LA PRESSE MÉDICALE*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Urg. infirmières surv. dipl., chirur., méd., demandées. Ecr. Secrétaire, Hôpital à Vendôme (L.-et-Ch.).

France, étranger. Docteur demandé dans chaque ville pour collabor. facile, bien rétribuée. — Ecrire Dr Klein, 40, rue de la République, Nice.

A céder vitrine, instruments et appareils chez Loreau, 3 bis, rue Abel, Paris, 12e.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Int. chir. fin intern. dem. pl. chirur. ou assist. de clin. ou hôp. privé. — Ecrire *P. M.*, n° 6676.

Dr, rayons X UV, assist. confr., travailler dans clin. Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 6703.

Externe O.-R.-L. cherche place de clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6712.

Coupé limous. Renault 12 CV., 1920, mot. et peint. tr. b. état. — Tél. Wagram 19-89.

Infirmière dipl. ch garde domic., spéc. accouch. — Ecrire *P. M.*, n° 6714.

Pour maison santé ou convalescence, à louer ou à vendre Montmorency, 6, r. du Cours, maison 15 p. meubl. à neuf, eau cour., s. de b., jard., gar., etc. — Ecrire *P. M.*, n° 6715.

Corset-ceinture antiptosique Bernardon entièrement neuf, pelote « Bi Sulva », batiste rose, mannequin 44 fort, 200 fr. au lieu 350. Ecr. *P. M.*, n° 6716.

Vente de confiance à confrère sup. torp. 15 ch, L. Bollée 1920, parf. ét. méca., 5 roues am. Mich., écl. magn. 1 200 l., capote et joues, voit. ignorant la panne, 11.000 fr. Tél. : Auteuil 23 82.

A céder auto Peugeot 9 HP 1922, éclairage et démarrage électriques, 5 roues en parfait état, avec tous accessoires. — Ecrire *P. M.*, n° 6718.

Infirmière soignante demandée pr sanatorium privé. — Dr Chevrolet, 107, avenue Villiers.

Docteur méd. gén., quartier République, céder. client. et appart. à confr. — S'adresser M. Beurrier, 145, faubourg Saint-Denis.

Dame sérieuse, venant d'Egypte, b. réf., désire poste confiance chez b. famille ou docteur; donnerait soins à infirme ou personne âgée, voyagerait.— Ecrire *P. M.*, n° 6721.

A vendre important laboratoire d'analyses et cabinet de dermatologie dans grande et agréable ville du Midi. Matériel considérable. Fixe transm. 3.600. Très pressé, titulaire nommé à poste officiel. Prix demandé 70 000 fr. dont 50.000 comptant. — Ecrire *P. M.*, n° 6722.

Jne Dr O.-R.-L., yeux, acc. du travail yeux, demande place assist. clinique cabinet Paris, banlieue, tous matins avec fixe. — Ecrire *P. M.*, n° 6723.

On achèterait micro Zeiss de préfér. récent avec ou sans apoch. immers. et ultra, crâne avec denture complète. — Ecrire Dr, bd de la Madeleine, Tél. : Gut. 36-61.

AVIS. — ***Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.***

Le Gérant : O. PORÉE.
Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

LA PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale . . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

SOMMAIRE

QUELQUES IDÉES AU SUJET DE LA VISITE D'INCORPORATION

Si l'œuvre technique du médecin assistant les Conseils de révision a donné lieu à de nombreuses discussions dans la presse scientifique et dans la presse « tout court », si cette grave question a eu son écho à la tribune du Parlement, il est utile de préciser les conditions dans lesquelles elle doit normalement se parachever : la visite dite d'incorporation en est le complément indispensable et réglementaire.

Mieux vaudrait dire : les visites d'incorporation, car si l'on en excepte les sujets vigoureux dont un examen clinique complet, mais rapide, n'attire l'attention sur aucune déficience, il est peu d'hommes qui ne soient appelés à subir plusieurs séries d'investigations : examens radioscopiques, analyse complète des urines et dosage de l'urée du sang, mise en observation pour une tare soupçonnée ou une simple débilité locale, etc. En réalité toutes ces enquêtes, véritables instructions d'ordre sanitaire, constituent le prolongement de la visite pratiquée dès l'arrivée au corps. La visite d'incorporation comporte donc plusieurs temps. Elle précise ses résultats dès les premiers jours ou les premières semaines. Sa limite légale la plus lointaine est fixée au troisième mois, non point que ce délai soit établi en vue de faire un *essai d'adaptation* susceptible d'engager la responsabilité de l'Etat, mais parce qu'il existe des déficits larvés qui, pour être décelés même au point de vue purement statique, exigent une observation relativement longue.

Quand un millier de jeunes gens arrive dans une caserne, il est nécessaire que les services techniques aient le temps matériel de reconnaître, avec les certitudes scientifiques requises, la plus petite trace d'*anormalité* que peuvent présenter les intéressés. Cette condition est indispensable pour que l'on puisse affirmer en toute connaissance de cause : le contingent que nous conservons est net, intact, susceptible d'être soumis aux épreuves d'adaptation. Parmi les sujets indemnes de toute symptomatologie morbide, il n'en est que trop qui péricliteront encore, passif regrettable qui s'inscrira au compte de l'Etat et qui — point de vue important et plus douloureux — retentira sur le rendement social tout entier et l'affectera dans le double domaine matériel et moral.

***

Pour affirmer, autant qu'il est possible, l'intégrité physiologique d'un sujet, il serait nécessaire de lui imposer un examen analogue à celui dont les candidats aviateurs sont l'objet, véritable « essai » des organes sensoriels en même temps que du dynamisme respiratoire, cardiaque, etc. Or, même en taylorisant le travail, on peut admettre qu'un minimum de deux heures est nécessaire pour pratiquer, dans de telles conditions, l'examen complet d'un individu. On ne peut exiger semblable méthode de la part du médecin chargé de l'incorporation. Les circonstances elles-mêmes s'y opposent. Il est indispensable d'aller vite en besogne et d'acquérir cependant une idée précise de la qualité physiologique des divers systèmes et de l'harmonie des fonctions. L'examen doit se borner à découvrir les tares cliniquement constatables; la décision est ajournée dans les cas douteux et les hommes sont envoyés à l'hôpital aux fins d'observation.

Tout a été dit, en excellents termes, au sujet du dispositif à employer pour la visite d'incorporation, en envisageant surtout la technique d'examen général des sujets. M. Boyé, dans les *Archives de médecine et de pharmacie militaires*[1], a récemment indiqué tout un plan susceptible de permettre un examen rapide et suffisant et d'enregistrer au fur et à mesure, pour chacun, le résultat des investigations, c'est-à-dire de dresser une façon de protocole ayant un véritable caractère d'*acte*, au sens juridique du mot : l'état des organes et des fonctions au moment où le jeune homme entre dans la vie militaire.

Il nous semble que ces considérations peuvent, à un certain point de vue, être complétées en ce qui concerne l'examen des organes de la vision et de l'audition. Pour que l'envoi au spécialiste soit prononcé, il faut que les déficits oculaires ou auditifs soient en quelque sorte éclatants, ou que les intéressés eux-mêmes attirent l'attention sur ces points, ce qui — pour certaines raisons — pourrait devenir de moins en moins la règle.

1. Mars 1924, p. 290.

Abordant ainsi le cadre particulier de l'examen des yeux et des oreilles, nous désirons exposer quelques idées très simples et montrer comment, tout en réservant au spécialiste l'étude des cas douteux, on peut, à l'infirmerie même, procéder à des recherches élémentaires, mais d'une grande précision, investigations rapides et très méthodiques, et cela sur la totalité du contingent.

***

La mesure de l'acuité visuelle *monoculaire* doit être prise très attentivement, sans à peu près. Or, il arrive que cette recherche est faite à distance approximative et en utilisant un tableau d'optotypes très mal éclairé. Sa distance doit être mathématique (5 mètres). L'éclairement devrait être mathématique lui aussi, ou tout au moins n'être pas inférieur à 15 lux[1]. Il est évident qu'on ne peut transformer une salle d'infirmerie en laboratoire de physique, mais, pratiquement, l'éclairement de 15 lux[2] est réalisé, pour les échelles d'acuité éclairées artificiellement, par un entourage de lampes électriques garnies de réflecteurs. C'est dire que, dans les installations improvisées à l'infirmerie, il faut prêter le plus grand soin à l'éclairement. Puisqu'on utilise la lumière naturelle, le plus grand nombre possible de rayons viendra frapper le tableau, surtout s'ils ont une incidence oblique.

1. D'après Beyne et Worms.

2. A titre documentaire, rappelons que l'unité d'éclairement (système M. T. S., loi du 2 Avril 1919) est le *lux* : « éclairement d'une surface de 1 mq recevant un flux de 1 lumen uniformément réparti ».

Le *lumen* est le « flux lumineux venant d'une source d'intensité égale à 1 bougie décimale, rayonné en 1 seconde dans l'angle solide qui découpe une aire égale à 1 mq sur la sphère de 1 m. de rayon ayant pour centre la source ».

La *bougie décimale* (unité d'intensité lumineuse) possède une intensité égale à 1/20 de celle de l'étalon Violle. Elle est représentée par « la moyenne des intensités d'au moins cinq des lampes à incandescence déposées au Conservatoire des arts et métiers ».

L'acuité qui doit être ainsi mesurée est celle de l'œil à l'état statique. Comme il est impossible, dans les conditions supposées, d'éliminer toute contraction accommodative, il faut se pénétrer de cette notion que la constatation d'une acuité de 10/10 n'élimine en aucune façon l'existence possible d'une amétropie (un hypermétrope de 1 dioptrie qui accommode de 1 dioptrie amène l'image sur la rétine).

Un sujet qui manifeste une acuité visuelle dite normale peut donc n'être pas emmétrope. Il présente peut-être d'autre part quelque opacité cornéenne périphérique, un reliquat léger d'iritis, lésions préexistant à l'incorporation et qu'il est indispensable d'enregistrer tant pour assurer le *droit à surveillance* de l'intéressé que pour sauvegarder les intérêts de l'Etat. Par contre, il n'y a vraisemblablement pas de trouble des milieux, ni de l'appareil de réception, ni des voies de transmission, ni des centres. En dehors de tout envoi au spécialiste, il est donc indiqué de faire à l'infirmerie même, lors de la visite d'incorporation, chez tous les sujets ayant une acuité de 10/10 un examen à l'éclairage oblique (cornée, iris). Il est, sinon absolument nécessaire, du moins utile, de déceler, par une rapide skiascopie, une amétropie possible. Seul l'examen du fond de l'œil est peut-être superflu.

***

Le nombre des otites moyennes chroniques suppurées anciennes est assez grand dans l'armée.

Il n'est pas de service d'otologie où l'on ne s'en puisse convaincre. Les hommes atteints de cette affection se présentent à la consultation lors d'un épisode de réchauffement, ou à l'occasion de tout autre trouble. Ils avouent, parfois péniblement, que leur oreille « coule » depuis l'enfance. Un certain nombre se sont fait soigner, puis, à la longue, ont abandonné tout traitement. D'autres ignorent même être atteints d'une maladie des oreilles. Ils ont une perforation plus ou moins étendue du tympan; le porte-coton recueille à ce niveau une toute petite quantité de pus présentant l'odeur caractéristique d'une ostéite des osselets. Ils déclarent avoir constaté de loin en loin un suintement de l'oreille, mais n'y ont pas pris garde. Ne parlons pas de ceux (nous en avons vu un cas récemment) qui ont désiré respecter leur écoulement.

Il convient donc d'établir un barrage qui arrête ces hommes au seuil de l'incorporation. Ils n'ont pas toujours une acuité auditive suffisamment diminuée pour attirer l'attention et il y a lieu de les dépister. On ne le peut, d'une façon certaine, qu'en examinant les tympans. C'est une nécessité vis-à-vis des sujets mêmes qui n'ont point manifesté un déficit d'acuité. Mais tout d'abord cette acuité doit être prise, pour chaque oreille, avec autant de soin que l'acuité visuelle pour chaque œil. Il y a, dans cette recherche, des règles précises. Certes, on ne peut faire, en l'occurrence, une acoumétrie très nuancée. Parmi les épreuves, même élémentaires, qui sont classiques en pareille matière, nous n'en retenons qu'une, facilement réalisable en local fermé et pratiquement suffisante, simple essai d'acoumétrie phonique : l'examen à la voix chuchotée, pratiqué à la distance de 6 m. (que l'on peut sans inconvénient réduire à 5 m.), sous expresse condition de n'employer que des phonèmes de la zone grave. Ceux de la zone aiguë nécessiteraient une distance de 30 m., ceux de la zone mixte une distance de 15 m. Il est facile d'imaginer un certain nombre de ces phonèmes graves; on choisira de préférence un mot de 2 syllabes, chacune possédant la même intensité. Les sujets placés dans ces conditions devront répéter les deux syllabes sans « écorcher » aucune d'elles et sans modifier ou escamoter les consonnes. Exemple : le médecin émet le mot *soulou*; le sujet ne doit pas répéter *oulou* ni *boulou*. Nous trouvons un autre avantage à l'emploi exclusif des phonèmes graves : chez nos jeunes soldats atteints d'affections de l'oreille, ce sont les lésions de l'appareil de transmission qui dominent. Or, dans ces cas, la diminution de l'acuité auditive est particulièrement marquée pour les phonèmes graves. Les lésions de l'appareil de perception, extrêmement rares chez le soldat, s'accompagnent plutôt d'hypoacousie aux phonèmes aigus.

***

Il semble donc qu'à l'infirmerie même, lors de la visite d'incorporation, les appareils sensoriels doivent subir un examen élémentaire, mais précis. Pour cela, il est indispensable que l'incorporation soit faite par deux médecins : l'un pratiquera l'investigation somatique d'ordre général; l'autre, installé commodément dans une salle spéciale dont un coin est, à l'aide de rideaux, aménagé en chambre noire, procédera aux examens nécessités par les organes de la vision et de l'audition.

Voici comment, à notre avis, ce médecin pourrait tayloriser son travail :

1° Mesure de l'acuité visuelle monoculaire en utilisant une échelle d'acuité bien éclairée. Le sujet doit répondre rapidement et lire toutes les lettres sans hésiter sur aucune d'elles, sans confusion (ne doit par lire C s'il s'agit d'un O ou H s'il s'agit d'un N). Limiter là les constatations oculaires pour les sujets qui ne lisent pas correctement la ligne correspondant à une acuité de 10/10 et les adresser au spécialiste.

2° Mesure de l'acuité auditive pour chaque oreille : émettre à la distance de 5 m., à voix chuchotée émise avec l'air résidual, un phonème composé de deux syllabes graves. Le milieu extérieur doit être silencieux. Si le sujet ne peut répéter d'une façon satisfaisante, limiter là l'examen otologique et envoyer au spécialiste.

3° Entrer en chambre noire pour examiner les hommes qui ont franchi les épreuves d'acuité visuelle et auditive.

a) Etude des milieux antérieurs de l'œil à l'éclairage oblique.

b) Un coup de miroir plan sur chaque œil. On trouvera peu d'ombres inverses (les myopes auront en effet précédemment manifesté un déficit d'acuité qui les aura fait aiguiller *a priori* vers le spécialiste). On constatera donc surtout des ombres directes inversées ou non par interposition d'une lentille de + 1 D.

Conclusion : emmétropie dans le premier cas, hypermétropie dans le second. Ne pas en calculer le degré, envoyer le sujet au spécialiste. Une petite cause d'erreur doit être signalée : l'ombre inverse signifie myopie, mais elle s'observe aussi chez les petits hypermétropes en hyperaccommodation. En pratiquant la skiascopie, on invite toujours l'examiné à regarder dans le vague, à relâcher tout effort, pour permettre une mesure dans le domaine statique. Les hypermétropes ne le peuvent parfois que malaisément et d'une façon intermittente; aussi chez ces petits hypermétropes dont l'effort d'accommodation dépasse le but et amène l'image en deçà de la rétine, observe-t-on une ombre inverse, puis immédiatement, le sujet se relâchant, l'ombre devient directe pendant quelques secondes. Une telle alternance dans le jeu des ombres est significative. Dans ces cas, l'envoi au spécialiste doit être décidé.

Là peut se borner l'examen de la vision à la visite d'incorporation; sinon il faudrait demander

à l'infirmerie même un examen spécial, dans son intégralité, pour tous les hommes.

c) Ceindre le miroir frontal, prendre un otoscope et jeter un coup d'œil sur chaque tympan. Quelques stylets porte-coton auront été préparés ainsi qu'une solution quelconque, car on rencontre beaucoup de conduits auditifs sales. Nous conseillons une solution de lusoforme; celle-ci, légèrement savonneuse, débarrasse à merveille le conduit de tous les débris épidermiques pouvant gêner l'examen. En quelques instants le médecin s'assure qu'il n'y a point de vieille otite chronique suppurée.

d) Il est évident qu'il est avantageux de prolonger d'une minute l'examen en chambre noire pour faire une exploration succincte des fosses nasales par rhinoscopie antérieure, afin de noter les déviations de cloison, les gros cornets, les polypes éventuels, les rhinites atrophiques croûteuses. En cas d'insuffisance nasale inexpliquée par cet examen rapide, on adressera le sujet au spécialiste pour expertise complète et en particulier pour examen du rhino-pharynx.

On voit que ces explorations oculaires, auditives, nasales, sont élémentaires et appartiennent au domaine de tout praticien. Elles s'appliquent aux sujets qu'un examen superficiel n'incite point à adresser au spécialiste. Elles sont destinées à pousser quelque peu cet examen afin que tous les hommes qui paraissent indemnes subissent une expertise sensorielle sinon complète, du moins précise, sur les points principaux. Par ce procédé, les recrues justiciables du spécialiste seront ainsi catégorisées :

1° Ceux qui ont des déficits patents et des tares avouées. C'est le groupe — et c'est le seul — qui soit actuellement envoyé aux consultations spéciales;

2° Ceux qui ont des défauts décelables seulement grâce à un examen objectif particulier, fait par le praticien (groupe important qui échappe actuellement au spécialiste pour lui arriver par tout petits paquets dans les mois qui suivent, parfois après plus d'un an de service).

***

Rien de tout cela n'est compliqué. La mesure de l'acuité visuelle, de l'acuité auditive et l'examen spécial succinct ne demandent pas plus de cinq minutes par sujet, si l'on veut bien considérer que seuls arrivent en chambre noire les hommes qui ont impeccablement (donc très rapidement) satisfait aux épreuves d'acuité. Le débit du médecin chargé de cette partie de la tâche sera beaucoup plus rapide que celui du médecin pratiquant l'examen somatique général. Comme matériel, il faut bien peu de chose, rien qui ne soit réalisable dans toute infirmerie (un miroir plan, une lentille de + 1 dioptrie, une lentille de + 15 dioptries, un miroir frontal, quelques otoscopes et rhinoscopes stérilisés au fur et à mesure par l'infirmier assistant, quelques stylets garnis de coton). L'installation du local est seule un peu délicate.

On nous dira peut-être : si ces recherches ne prolongent que de quelques minutes l'examen général d'une recrue, la présence d'un deuxième médecin est inutile. Nous répondons qu'elle nous semble indispensable. Les examens successifs d'une visite d'incorporation sont pénibles en raison de leur indéfinie répétition quand le médecin — ce qui est la règle et la tradition — y apporte cet effort d'investigation soutenue qui est nécessaire pour déceler une lésion parfois larvée ne se manifestant que par des symptômes estompés. Il serait cruel de demander au praticien qui a procédé aux examens des poumons, du cœur, du système nerveux, de la musculature, qui a posé au sujet d'habitus suspect les questions classiques constituant les tests d'épreuve pour débiles mentaux, de faire encore, sans désemparer, une expertise, même élémentaire, des yeux et des oreilles. Ce médecin arriverait bientôt aux bornes de la fatigue et son acuité clinique en serait émoussée. Au contraire, un « jeu » de deux médecins, se partageant la besogne ainsi que nous l'avons indiqué, nous paraît avantageux : celui qui pratique les examens spéciaux prend, nous l'avons dit, une rapide avance sur l'autre. Il peut donc, de loin en loin, venir assister ce dernier. C'est le médecin du régiment intéressé qui procède aux examens généraux ; ceux-ci campent davantage devant les yeux une silhouette physiologique et il est indispensable que le médecin d'une unité connaisse chacun de ses hommes.

***

Toutes ces considérations n'ont qu'une valeur indicative; c'est ainsi du moins que nous les présentons. Sur un pareil sujet, il faut se garder de toute règle absolue. Nous avons seulement voulu rappeler quelques nécessités qui nous apparaissent dans l'expertise de certains de nos organes sensoriels les plus importants. Si la visite d'incorporation est œuvre scientifique, il y a un art pour la réaliser. Chacun, suivant son tempérament et ses tendances, peut rester libre de l'exécution. Il faut que le travail soit complet et aussi nuancé que possible; si ce but est atteint, le procédé suivi aura été bon. Mais il n'est point inutile de chercher, si modeste soit-il, et dans le domaine relatif, quelque perfectionnement susceptible d'améliorer les conditions d'un labeur dont les résultats n'atteindront jamais l'idéal poursuivi, labeur dont la matière est délicate puisqu'elle met en jeu tant d'intérêts respectables : celui de l'homme, celui de l'État. Ils sont quelquefois opposés ; parfois ils semblent seulement s'opposer. L'expert prononce en toute indépendance, en fonction des seuls enseignements de la science et en se guidant sur des instructions

qui sont le fruit d'une longue expérience. Si le travail du médecin est de bon aloi, il réalise au profit de l'homme, au profit de l'Etat, une œuvre qui rend à chacun sa part légitime, œuvre qui ne permet plus le heurt des intérêts, mais qui en confirme au contraire l'accord pour le plus grand bien du Pays.

Maurice Champeaux,
Médecin-major de 1re classe.

JOYEUX DOCUMENT DE THÉRAPEUTIQUE THERMALE GALLO-ROMAINE

Si les eaux construisaient autrefois des villes, *urbes aquæ condunt*, nous ne pouvons, hélas! retrouver l'histoire de ces cités antiques que dans leurs propres ruines. Et devant le silence des historiens il nous faut arracher leurs secrets à des débris mutilés, témoins muets de la vie thermale chez les Gallo-Romains.

C'est ainsi que l'esprit de recherche nous a conduit, à Néris, devant un fragment de sculpture archaïque au témoignage aussi précis qu'un texte. Ce morceau de frise décorée, mis à jour autrefois avec d'imposants décombres sur l'emplacement même des anciens thermes, était relégué depuis dans un coin obscur, sous le péristyle du grand établissement.

La scène représentée est à trois personnages. Le premier à droite, à type infantile asexué, au ventre de batracien et aux membres gourds que domine et éclaire une face expressive et narquoise, nous apparaît aussitôt comme un de ces nains difformes et surnaturels qui d'après une vieille tradition habitaient le centre de la terre où ils gardaient des trésors. Ils devaient leur naissance à ce peuple enchanteur qui animait tous les éléments et s'exprimait par allégories. Ce génie sous-terrain, aux joues gonflées, souffle de toutes ses forces dans une sorte de conque dont il dirige le pavillon vers les organes génitaux du personnage principal. La violente contracture de sa paupière gauche nous montre assez avec quelle vigueur il procède à cette insufflation dont il suit attentivement l'effet, de son œil droit grand ouvert, sur la figure du patient. Et pour appli-



quer l'instrument à même les organes déficients, il s'efforce de soulever le sayon du malade qui, dans un geste de pudeur comique, tente de l'abaisser.

Mais peut-être la mirifique guérison est-elle déjà obtenue! « Assez, assez; je suis prêt! » semble murmurer le patient, les yeux clos, les lèvres démesurément agrandies en un sourire de douce béatitude. Et s'il a dû, pour la commodité du traitement, prendre la position genu-pectorale, maintenant la tête et la poitrine se redressent, le cou se gonfle, alors que de la main droite, en supination, il semble rendre grâce au génie des Eaux nérisiennes.

Et le voici qui aborde aussitôt le troisième personnage. C'est l'hétaïre gallo-romaine, la Vénus gauloise que l'on retrouve dans les collections artistiques et les musées locaux. Si des procédés de stylisation tendent à en faire un automate aux gestes poncifs, nous ne voyons point, en elle, des modelés de remplissage et son anatomie est loin d'être indigente. Comme chez la Vénus de Milo, son ventre, ample et tendu, décèle la vigueur de la paroi musculaire que souligne encore la dépression médiane des grands droits. Ses seins, aux mamelons érectiles, petits et globuleux sur une poitrine gracile, nous indiquent assez sa prime jeunesse qu'accentue encore l'âge du soupirant qui vient de recouvrer l'aptitude aux combats de l'amour. Et il n'est pas jusqu'à sa physionomie fermée au regard quêteur, à sa taille cambrée qui ne nous éclairent sur les mœurs de cette accorte personne, se promenant dans le costume de Phryné.

Aussi bien, le groupement de ces trois personnages suffit-il à donner à ce fragment de sculpture une valeur documentaire précise et l'imagination n'a-t-elle point à entrer dans l'interprétation de cette scène de thérapeutique nérisienne!

Depuis longtemps déjà, lord Bacon pensait que l'histoire d'Eson rajeuni par les bains de Médée n'était qu'une description allégorique de la pro-

priété qu'ont les bains chauds de retarder la vieillesse. C'est ainsi que, dans l'antiquité, on avait dédié les sources chaudes, si nombreuses sur le territoire des Gaules, à Hercule, dieu de la force. *Herculea* étaient synonymes de bains chauds, et de nos jours encore on trouve de nombreuses monnaies siciliennes avec l'effigie d'Hercule au bain. Les corps languissants y puisaient une nouvelle vie, une éternelle jeunesse : *Senecta hominum balnea callida* (Philostrate).

Aussi bien n'est-il point surprenant que les Gallo-Romains aient attribué des vertus aphrodisiaques aux eaux thermales de Néris ! « Limpides, douces et brûlantes[1] », comme l'écrira plus tard l'amant de Mme Récamier, elles insufflaient une ardeur nouvelle aux soldats de Vénus justement alarmés du retour de leurs glandes à l'état quiescent et les rendaient aux lascifs combats de l'amour !

Voilà donc, au delà des formes artistiques de cette sculpture, la pensée qui l'a engendrée ! Mais comment ne pas subir le charme pénétrant de cette œuvre, alliant à d'anciennes formules venues de Rome le principe de liberté, en communion étroite avec la nature que l'artiste gallo-romain contemplait avec des yeux nouveaux ? A l'art d'une civilisation vieillie, fait de simplicité savante et tendant à la stylisation d'école, allait en succéder un autre, tout empreint sous sa grossièreté innocente d'une mordante ironie. Il plongeait déjà ses racines dans les forces vives de la race et ne demandait son inspiration qu'à la contemplation directe de la nature.

Telles nous apparaissent déjà sur cette sculpture les saillies de la gaieté gauloise que nous voyons peut-être ici, à l'état naissant, vibrante de la vie particulière des personnages et riche de la satire générale des faiblesses de la nature humaine !

A. Morlet (de Vichy).

1. Lettre de Chateaubriand à Mme Récamier. Néris, 6 Août 1841.

SOUSCRIPTION POUR LE SANATORIUM DES ÉTUDIANTS

Total de la 1re liste de souscription reçues par *La Presse Médicale*	22.000 fr.
Nouvelles souscriptions :	
M. le professeur Sergent	500 »
Dr Rist	500 »
Dr Léon Vannier	500 »
Laboratoires de spécialités pharmaceutiques :	
MM. Comar et Cie	5.000 »
MM. Fumouze et Cie	2.000 »
Laboratoire Houdé	5.000 »
Total	35.500 »

P. S. — *Les envois de 500 à 1.000 fr. donnent à leur auteur le titre de membres donateurs ; ceux de 5 000 à 30 000 fr., celui de membres bienfaiteurs, et ceux de 30.000 fr. et au-dessus, celui de membres fondateurs.*

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BEYROUTH

Notre article sur la Faculté de Médecine de Beyrouth nous a valu plusieurs lettres. Nous en retiendrons une, très documentée, car elle émane d'un ancien professeur de cette Faculté. La voici :

« Vous dites que les Syriens n'ont pas de P. C. N. à subir : ceci demande une légère rectification. A cause de la faiblesse de leurs études antérieures et par le fait de leur connaissance imparfaite de la langue française, dans laquelle doit se faire tout l'enseignement, on ne fait pas faire aux Syriens une année de P. C. N. dès le début. En réalité, ils font toutes les études du P. C. N., mais réparties sur les deux premières années de médecine. *C'est ainsi qu'ils gagnent une année d'études.* Or, croyez-vous que ce motif vaille quelque chose pour le report du P. C. N. ? Les Syriens ne sauront pas mieux le français du fait qu'ils commencent tout de suite leur médecine. Voilà donc des connaissances scientifiques aussi mal comprises la première année. Elles sont même plus mal comprises. Prenez les programmes de P. C. N., de 1re et 2e année de médecine et rendez-vous compte de la quantité de choses à se mettre dans la tête en une langue étrangère. Aussi le résultat est qu'ils ont des connaissances botaniques, physiques et chimiques très imparfaites.

Or, quel surmenage est imposé à ces intelligences plus frustes que celles de nos étudiants ! Beaucoup d'entre eux ne voient pas l'intérêt qu'ils ont à savoir toutes ces choses, qui ne sont pas d'un *rendement direct* ; aussi en apprennent-ils juste ce qu'il faut pour ne pas être refusés. Au bout de la 5e année, qu'en reste-t-il ?

Il vaudrait mieux les débrouiller, durant l'année P. C. N., au point de vue linguistique comme au point de vue scientifique.

D'ailleurs un grand nombre de ces étudiants (les Arméniens surtout) continuent à répéter entre eux dans leur langue nationale, fort belle et se pliant au langage scientifique. *Aussi j'ai vu souvent des étudiants de 3e année s'exprimer encore assez difficilement en français.*

Mais grâce à la sélection très rigoureuse, exercée durant toutes les études et particulièrement durant les deux premières années, la moyenne finale est bonne ; *il ne reste guère aux derniers examens que la moitié des élèves entrés en première année.*

Les élèves de la Faculté de Beyrouth gagnent donc une année de P. C. N. et dix-huit mois de service militaire, sans que leur valeur justifie la très grosse faveur de pouvoir s'installer en France. Il serait donc parfaitement juste de les soumettre aux obligations militaires. Il serait également très utile de leur faire subir une année de sciences avant leur première année de médecine.

En Juillet 1914, le Chancelier de la Faculté de Médecine, le P. de Martimprey à cette époque, était décidé à déposer sur le bureau du Sénat *la proposition du service obligatoire militaire pour ceux qui avaient l'intention de s'établir en France.*

Pour être complet sur cette question et la voir dans toute son ampleur, il faut également savoir qu'à

côté de la Faculté française, il existe, à Beyrouth même, une Faculté américaine concurrente, à laquelle ont bien été imposés *théoriquement* les programmes français des cinq années de médecine, mais qui s'ingénie à tourner les programmes, de façon à raccourcir la durée d'études pour leurs élèves au-dessous de la durée des études de la Faculté française.

Dans l'état actuel des choses, augmenter la durée des études de la Faculté française ou imposer aux Syriens le service militaire (ce qui équivaut à les empêcher de s'établir en France) ne servirait qu'à vider la Faculté française au profit de sa rivale et au détriment de notre influence. En l'espèce, il ne peut s'agir de supprimer la Faculté américaine ou de la réglementer plus étroitement. Cette dualité est fâcheuse, mais fatale.

Reste la question de l'établissement aux colonies. Le Syrien n'aime pas s'expatrier, au moins dans nos colonies, parce que, sauf au Sénégal, il sait ne pas devoir rencontrer des compatriotes. Une autre difficulté viendra des colonies elles-mêmes, qui n'accepteront pas ces médecins dans l'assistance médicale indigène.

En résumé, *que les élèves de la Faculté de médecine de Beyrouth soient obligés de faire leur service militaire avant de pouvoir s'établir en France, rien de mieux ni de plus juste.* On pourrait leur faire exécuter ce service aux colonies, comme aides-majors de 2e classe. *Le service militaire accompli, ces médecins pourraient s'établir en France.* Mais ne pensez-vous pas qu'il en resterait un certain nombre aux colonies, soit dans l'assistance médicale indigène, soit comme médecins de sociétés commerciales ! Car il leur faut un point d'appui pour s'établir. »

Ces sages conseils donnés par un homme expérimenté, qui n'a que le souci de la grandeur du pays, sont à méditer par nos dirigeants, qui viennent de décider la construction du chemin de fer à voie normale de Loanga à Brazzaville. Sur ce parcours de 6 à 700 kilomètres, de nombreux chantiers seront créés et de nombreux médecins seront nécessaires pour surveiller l'hygiène, la santé et les camps de ces travailleurs cosmopolites. P. Bonnette.

INSUFFLATEUR DES Drs LEURET ET DELMAS

L'appareil de Leuret et Delmas est le fruit d'une série de recherches cliniques et physiologiques sur le pneumothorax, Il possède 4 grandes caractéristiques :

1° *Facilité de manœuvre*, permettant de passer instantanément de l'insufflation à l'aspiration ou à l'arrêt par le seul jeu d'un robinet.

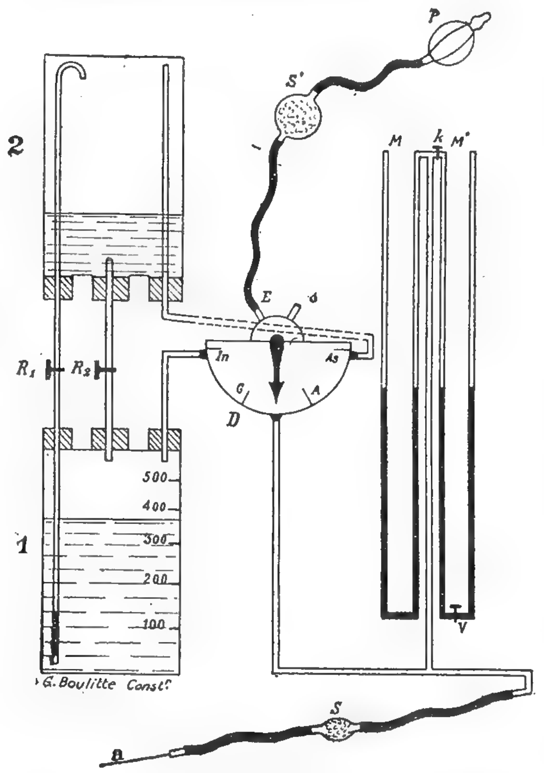


Fig. 1. — Schéma de l'insufflateur Leuret-Delmas.

2° *Sécurité complète*, parce que le manomètre compensateur que porte l'appareil permet de connaître la pression moyenne dynamique du gaz intrapleural qui est le reflet de la violence faite au poumon.

3° *Valeur scientifique comme instrument de recherches.* — La connaissance de la pression moyenne dynamique permet de tracer des courbes d'insufflation dont les accidents et la pente dépendent de la nature anatomique de la cavité pleurale, de l'élasticité du poumon, de la présence d'épanchement liquide ou de l'existence de fistule pleuro-pulmonaire. L'étude des courbes d'insufflation telle qu'elle a été faite par Leuret et Delmas donne des renseignements très exacts sur les facteurs précédemment énumérés. L'étude des courbes d'insufflation devient ainsi une véritable méthode d'exploration pleuro-pulmonaire.

4° *Adaptation à des usages divers.* — A côté de son utilisation principale dans le pneumothorax, l'appareil peut être utilisé pour l'oxygénation sous-cutanée, le pneumopéritoine, etc.

Description. — L'appareil se compose de deux parties : 1° Les chambres gazométriques ; 2° Les manomètres.

1° *Chambres gazométriques.* — Deux flacons de Wolf 1 et 2 sont placés l'un au-dessus de l'autre. Ils portent 3 tubulures et ont une capacité de 500 cmc. Le vase inférieur est gradué de 0 à 500. Deux des 3 tubulures du vase 1 sont unies aux tubulures correspondantes du vase 2 par les tubes R. 1 et R. 2 munis de robinets. L'autre tubulure de chaque vase est réunie à un distributeur D, véritable robinet à 5 voies portant les indications suivantes : I, insufflation ; G, garnissage ; A, arrêt ; A S, aspiration. L'embouchure inférieure du distributeur est en relation avec les manomètres, le filtre *f* et l'aiguille à ponction *a*. Les deux embouchures supérieures E et S peuvent être réunies à une soufflerie *p* munie d'un filtre f'.

2° *Manomètres.* — Entre l'aiguille et le distributeur, se trouvent deux manomètres à eau en U. L'un d'eux est du type oscillant ordinaire. L'autre M' est le manomètre compensateur du type Marey. Il diffère du premier par l'existence d'un retrécissement réglable V, sur le trajet de la colonne liquide. Ce retrécissement amortit les oscillations dont le manomètre tend à être le siège du fait des variations respiratoires de la pression intrapleurale. Il donne toujours un chiffre de pression fixe qui est la « pres-

sion moyenne dynamique » ou « pression efficace intrapleurale », et cela en dépit des oscillations respiratoires.

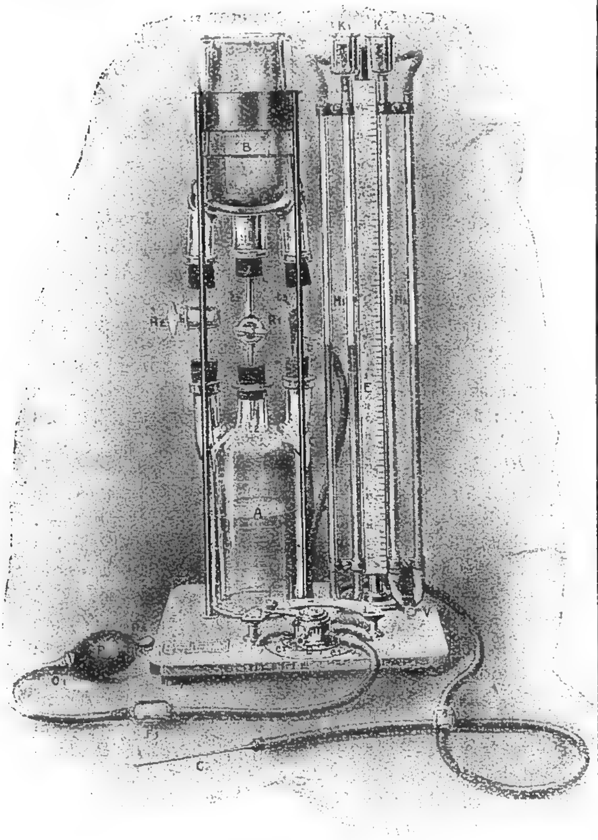


Fig. 2. — Vue de l'insufflateur.

Manœuvre de l'appareil. — Mettre une fois pour toutes 500 cmc d'une solution de cyanure de mercure dans le vase 1.

1° *Remplissage de l'appareil d'air ou de gaz.* — Adapter la soufflerie P à l'embouchure E du distributeur. Mettre la manette du distributeur sur l'indication « remplissage ». Fermer le robinet R 2, laisser R 1 ouvert. Presser sur la poire. L'air envoyé par la poire est filtré en F'. Il vient remplir le flacon 1 et chasse le liquide dans le flacon 2 par l'intermédiaire du tube R 1. L'appareil est garni d'air. Pour le garnir en azote ou en oxygène, il suffit de relier l'olive O de la poire P aux récipients contenant ces gaz et de manœuvrer comme il a été dit.

2° *Insufflation.* — Mettre la manette du distributeur sur l'indication « insufflation ». Ouvrir le robinet R 2 au degré désiré. Le liquide du vase 2 pénétrant dans le vase 1 chasse le gaz de ce dernier. Pour arrêter l'insufflation, mettre la manette du distributeur sur l'indication « arrêt ».

3° *Aspiration.* — Pour aspirer le gaz contenu dans une plèvre, il suffit de manœuvrer comme pour l'insufflation, mais en mettant l'aiguille du distributeur sur l'indication « aspiration ». Dans ces conditions, le gaz de la plèvre vient prendre dans le flacon 2 la place du liquide qui s'en écoule.

4° *Surpression.* — Pour obtenir de très fortes pressions d'insufflation, on se met dans les conditions d'une insufflation ordinaire, mais la soufflerie P est adaptée à l'embouchure S du distributeur. On chasse alors le liquide du flacon 2 vers le flacon 1 en pressant sur la poire P.

5° *Lecture des pressions.* — Les pressions variables se lisent au manomètre M. La pression moyenne se lit au manomètre M' ; un petit robinet K permet d'isoler ce manomètre pendant le passage du gaz afin d'éviter qu'il monte d'une valeur fictive. On l'interroge par exemple toutes les fois que l'on a envoyé ou extrait 100 cmc de gaz. Les valeurs de la pression moyenne peuvent être rapportées sur du papier quadrillé. On a ainsi une courbe d'insufflation.

L'appareil est construit par Boulitte.

ERRATUM

Dans le mémoire de MM. Georges Guillain et Th. Alajouanine sur le syndrome du carrefour hypothalamique (*La Presse Médicale*, 20 Décembre 1924), à la page 1018, 2e colonne, 4e ligne, lire, au lieu de hémiasynergie, hémianopsie.

CORRESPONDANCE

Je vous serais très reconnaissant de vouloir bien insérer une petite rectification à votre historique de l'aviation sanitaire, du 13 Décembre.

Le général Poeymirau a été blessé en Janvier 1919 à Ksar-es-Souk. C'est moi, et non le professeur Tuffier, qui me suis rendu en avion à Ksar-es-Souk, et de là à Bou-Denib, avec le général.

Parti de Fez, j'ai franchi les deux chaînes de l'Atlas, en pays insoumis, et suis, je crois, le premier chirurgien ayant employé ce mode de locomotion. J'en excepte le docteur Reymond qui, lui, volait comme pilote.

Veuillez agréer, etc.

Faure (de Bayonne),
Médecin principal de 2e classe.

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE

INDO-CHINE FRANÇAISE

D'après le recensement de 1921, la population de l'Indo-Chine française s'élevait à 19 108.733 habitants, dont 17.052 Européens et 19.071.681 indigènes ou assimilés.

Les principales races indigènes étaient les Annamites, les Cambodgiens, les Malayo-Polynésiens, les Laotiens, les Moïs, les Chinois.

Annamites	13.947.263
Cambodgiens	2.320.213
Minh-Huings (métis d'Annamites et de Chinois en Cochinchine)	73.088
Chinois (y compris 206.718 pour Kouang-Tchéou-Wan)	558.695
Divers	2.192.449
	19.001 681

Parmi les indigènes, sont classés les étrangers de race non européenne : Arabes, Birmans, Malais, Siamois, Japonais, Hindous, Chinois, etc.

Les indigènes de races diverses peuvent être divisés en : Moïs, de race indonésienne ; Thaïs, de (Voir la suite, p. 2195).

DERNIÈRES NOUVELLES

L'INSTITUT COLONIAL DE PARIS

LA REMISE DES DIPLOMES

Mercredi passé, dans la salle du Conseil de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. Lasnet, médecin inspecteur général et directeur du Service de Santé, représentant M. Daladier, ministre des Colonies, empêché, et en présence de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, et de MM. le professeur Brumpt, Gouzien, etc., avait lieu la cérémonie de la remise de leurs diplômes aux élèves ayant suivi les cours de l Institut de médecine coloniale de la Faculté de Médecine de Paris durant sa dernière session.

Celle-ci, la dix-huitième depuis la fondation de l'Institut réalisé en 1902 grâce aux efforts des professeurs Brouardel et Blanchard, ainsi que le rappelait M. le doyen Roger après avoir remercié M. Lasnet de sa presence et après avoir rendu hommage à l'attention delicate des étudiants de l'Institut qui la veille même offraient à leurs maitres, au cercle de la Renaissance, un banquet au cours duquel, successivement, M. Susini, au nom des étudiants français, M. Blanco Gasperi, au nom des étudiants vénézueliens, et Mme Panayotatou, professeur agrégée de l'Ecole d'Athènes et médecin à Alexandrie, exprimèrent toute leur gratitude pour l'enseignement qui leur avait été donné, fut particulièrement importante.

En effet, comme le notait M. le professeur Brumpt dans son allocution, la session de 1924, qui ouvrit le 1er Octobre pour se clore le 23 Décembre, fut suivie par 60 élèves, dont 27 Français, qui assistèrent à 134 leçons et à 63 séances de travaux pratiques et procédèrent, en outre, à la visite des abattoirs de Vaugirard et à celle des gîtes à moustiques relevés aux environs de Paris.

Aussi bien, encore qu'il n'ait point reçu jusqu'ici tout son développement, ce qu'il ne manquera point d'arriver le jour où, comme le notait M. le professeur Roger, Paris sera devenu port de mer, notre Institut de Médecine coloniale ne cesse de se développer. Depuis sa fondation, il a délivré 512 diplômes, dont 25 à des Français, et ses cours sont, chaque année, de plus en plus fréquentés.

Rien ne saurait mieux, au surplus, contribuer à son développement comme les mesures prises par M. Daladier, mesures qui ont eu pour résultat de faire accroitre notablement le montant des indemnités accordées aux médecins ayant un engagement contractuel dans nos colonies africaines.

Prenant enfin la parole, M. Lasnet, après avoir présenté les regrets de M. Daladier de s'être trouvé au dernier instant mis dans l'impossibilité de venir présider la cérémonie, exprima en son nom aux professeurs de l'Institut toute sa gratitude pour leur dévouement et adressa ses plus vives félicitations aux jeunes médecins qui, leur nouveau diplôme conquis, vont aller s'établir sous les tropiques pour y entreprendre la lutte contre la maladie, au grand bénéfice de nos populations indigènes.

Faisant ensuite appel aux étudiants médecins dont le concours est particulièrement important pour le développement de nos colonies, il les adjura de ne point n'avoir en vue que notre domaine d'Indochine, si tentant aujourd'hui en raison de ses ressources, mais dont tous les services sont actuellement pourvus, ce qui oblige les candidats à de longues attentes, et les convia à se tourner vers nos possessions africaines où beaucoup d'emplois sont actuellement vacants, où il y a tant de recherches et de travaux importants à poursuivre et où la vie non plus ne manque pas d'intérêt, si bien que nombre de médecins civils ou du corps de Santé colonial qui s'y trouvent actuellement n'ont d'autre ambition que d'y poursuivre leur carrière.

Puis, après que M. Lasnet eut conclu son allocution en assurant le doyen et les professeurs de tout l'intérêt que le ministre des Colonies apporte au développement de l'Institut colonial qui rend tant de services au pays, la séance fut close par la remise aux élèves, ayant avec succès suivi les cours de la dernière session, du diplôme de médecin colonial qui leur a été attribué.

G. V.

Faculté des Sciences. — M. Tiffeneau, agrégé de médecine, est nommé à la chaire de chimie du P. C. N.

Faculté de Pharmacie de Paris. — M. Bougault est nommé professeur titulaire de la chaire de chimie analytique.

Faculté de Médecine de Bordeaux. — Sont nommés professeurs titulaires : de la chaire de clinique chirurgicale infantile, M. Rocher, agrégé; de la chaire de clinique des maladies des voies urinaires, M. Duvergey, agrégé.

Ecole de Médecine de Limoges. — Un concours s'ouvrira le jeudi 25 Juin 1925 devant la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux pour l emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, de physiologie et d'histologie à l'Ecole préparatoire de Médecine et de Pharmacie de Limoges.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Un cours complémentaire aura lieu du 13 au 23 Janvier 1925, de 5 à 7 h., à l'amphithéâtre de la clinique. Il portera sur les traitements des fractures et luxations des membres.

Ce cours, sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, sera fait par MM. Raoul Monod, J. Lascombe et H. Godard, chefs de clinique.

Détail des leçons. — 1° Fractures de l'humérus. Application de l'appareil à extension continue. — 2° Luxations du membre supérieur. Réduction des luxations de l'épaule par la traction élastique. Traitement des luxations du carpe. — 3° Fractures de l'avant-bras et du poignet. Technique de réduction et appareils. — 4° Fractures du col du fémur. Technique de vissage. — 5° Pseudarthroses du col du fémur. Technique de l'enchevillement au moyen d'un greffon de péroné. — 6° Fractures de la diaphyse fémorale. Application de l'appareil à extension continue. — 7° Luxations du membre inférieur. Manœuvres de réduction. — 8° Fractures de jambe. Application de l'appareil de marche. — 9° Fractures du cou-de-pied. Application de l'appareil de marche. — 10° Traitement sanglant des fractures. Voies d'abord des fractures articulaires. Technique des ostéosynthèses. Vissage du col du fémur.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 h., une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils ; 2° de 6 à 7 h., des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La dixième leçon aura lieu à l'Ecole pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 fr.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h.

Distinctions honorifiques. — MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille d'or.* — M. Yadi Mostefa, auxiliaire médical à l'infirmerie indigène de Marnia (Oran).

Médaille de vermeil. — M. Ceard, médecin-chef de l'assistance médicale indigène de l'annexe d'Aïn-Sefra (Territoires du Sud-Algérien).

Médaille d'argent. — MM. Belot, à Mostaganem (Oran); Daidj Omar Ould Abdelkader, auxiliaire médical, à Saint-Lucien (Oran).

Médaille de bronze. — MM. Lavillat, médecin supplémentaire à l'hôpital civil de Constantine; Haddad Belkacem ben Ahmed, auxiliaire médical, à Arris (Constantine).

Nécrologie. — On annonce la mort, à Lyon, de M. Edmond Weill, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, médecin honoraire des hôpitaux et membre correspondant de l'Académie de Médecine.

race tibéto-birmane; Malayo-Polynésiens; Mans, Lolos, Méos. Les Moïs à eux seuls dépassent 700 000; les Thaïs sont plus de 1 000 000; les Malayo-Polynésiens (Chams et Moïs assimilés), plus de 150 000. Les Mans, Yaos, Lolos et Méos appartiennent aux races préchinoises du sud de la Chine (plus de 110.000).

A noter que l'Indo-Chine française compte maintenant environ 1.260.000 chrétiens catholiques (*La Nature*).

LIVRES NOUVEAUX

Au chevet de l'Empereur, par M. Cabanès. 1 vol. in-8°, orné de nombreuses illustrations (*Albin Michel*), Paris 1924. — Prix : 15 francs.

L'histoire et la médecine font ensemble bon ménage. A qui en douterait, nous ne saurions mieux faire que de recommander la lecture, fort attrayante, du reste, du dernier livre, *Au chevet de l'Empereur*, de notre érudit et distingué confrère Cabanès.

Ils y trouveront, en effet, la démonstration péremptoire de cette vérité incontestable que les faits historiques sont souvent influencés par l'état pathologique des personnages appelés à en être les acteurs essentiels.

Et rien ne le prouve mieux que l'histoire de Bonaparte. De santé assez précaire, toute sa vie il dut recourir au médecin et il n'est pas douteux en ces conditions que plus d'un événement politique dut se ressentir de l'état pathologique dans lequel il se trouvait au moment de sa venue.

C'est, par exemple, comme le rappelle M. Cabanès fort justement, ce que notait déjà l'historien le plus accrédité de la campagne de Russie, le comte de Ségur, qui écrivait : « Le sort de la Russie tint à un jour de santé de plus, qui manqua à Napoléon sur le champ même de la Moskowa. »

Encore que ce jugement soit peut-être un peu excessif il ne laisse pas cependant de contenir réellement un certain fonds de vérité.

Et c'est parce qu'il en est vraiment ainsi que l'étude fort documentée que vient de publier M. Cabanès ne saurait manquer d'intéresser vivement non seulement les médecins, mais aussi tous ceux que passionnent fort justement l'étude des problèmes historiques.

G. Vitoux.

L'aliéné et les asiles d'aliénés au point de vue administratif et juridique (Assistance, législation, médecine légale), par Julien Raynier, licencié en droit, médecin des asiles, inspecteur général adjoint des services administratifs du ministère de l'Intérieur, et Henri Beaudouin, médecin de l'asile public de Clermont de l'Oise, expert près les tribunaux. 1 vol. in-8° de 509 pages (*Librairie E. Lefrançois*). — Prix : 70 francs.

C'est un véritable bréviaire, administratif et juridique, pour le médecin aliéniste et pour le directeur d'asile, que les auteurs ont composé dans ce volumineux ouvrage. Toute la législation, toutes les réglementations s'y trouvent rapportées qui régissent la vie de ce monde fermé qu'est un asile.

La première partie du livre décrit les divers types d'établissements consacrés au traitement des aliénés : asiles autonomes, asiles départementaux, quartiers d'hospice, maison nationale de Charenton, établissements privés.

La seconde partie, consacrée à l'organisation médicale et administrative des asiles, traite des droits, des devoirs, des responsabilités des médecins, du personnel administratif, des questions de comptabilité.

Le fonctionnement même de l'asile est envisagé dans la troisième partie, surveillance, formalités de l'internement, services intérieurs, régime financier.

Enfin, dans la quatrième partie, sont étudiées les conditions juridiques des aliénés internés et non internés.

Ce long exposé s'accompagne, chemin faisant, à côté de l'étude et de l'appréciation de ce qui existe, de nombreuses suggestions sur des réformes utiles à instituer, de conclusions d'ensemble et d'examens critiques.

« Dans l'ordre médical, écrivent les auteurs, les modifications essentielles, soucieuses de l'intérêt du malade, doivent tendre à faire le plus possible de l'asile un établissement hospitalier de traitement rapide, un établissement de bienfaisance et d'assistance, et, accessoirement, un établissement de sûreté pour les états psychopathiques qui nécessitent des précautions spéciales à la défense sociale, à la tranquillité et à la sécurité publiques. Elles doivent tenir compte surtout des progrès accomplis par la médecine mentale quant à la sériation plus stricte des malades, quant au diagnostic et au traitement des affections aiguës et curables, quant aux modes nouveaux d'assistance en demi-liberté, quant aux conceptions nouvelles sur la nocivité de certains anormaux, etc. »

Nul doute que cet ouvrage, qui comble une lacune, ne rende les plus grands services à ceux auxquels il est dédié : médecins et administrateurs, commissions de surveillance, magistrats et fonctionnaires, candidats aux concours des asiles, et peut-être parlementaires chargés de faire les lois.

P. Hartenberg.

The microscopic and general anatomy of the teeth human and comparative, par J. H. Mummery (*Oxford medical publication. Humphrey Milford Oxford University Press. Amen corner*), Londres, E C 4. 1 vol. (14×21) de 602 pages, avec 269 figures et 41 planches. — Prix : cartonné toile, 35 sh.

Ce que ma génération sait en France d'anatomie dentaire, surtout en anatomie comparée, elle l'a appris presque exclusivement dans le traité de Ch. Tomes, traduit par Cruet où dans des ouvrages français qui en ont été des adaptations plus ou moins avouées.

Depuis l'époque où il fut écrit, bien des progrès ont été faits, bien des notions alors insoupçonnées sont venues s'ajouter au bagage primitif et le livre de Tomes a vieilli. En France nous avons simplifié le problème en supprimant en fait de nos programmes l'anatomie dentaire comparée. Il en va différemment en Angleterre et le livre de J. H. Mummery peut être considéré comme la continuation, la mise à jour du livre de Tomes. Dans mon intention, cette manière de voir constitue le plus bel éloge; car je ne connais pas de

(*Voir la suite, p.* 2197.)

livre qui puisse être mis au-dessus de celui-là pour la clarté, le charme même de l'exposition, comme aussi pour la compréhensibilité d'une somme de connaissances en réalité très grande sous des apparences élémentaires, en un mot pour la parfaite adaptation au but proposé.

C'est la seconde édition de cet ouvrage, et nous sommes avertis que ce qui la distingue de la première, c'est précisément l'addition de toute la partie d'anatomie comparée : ce ne sera pas celle où nous aurons le moins à puiser. L'illustration abondante, où la photomicrographie tient une place importante, rend facile et même attrayante la compréhension du texte.

Comme j'ai déjà eu trop souvent l'occasion de le faire en rendant compte d'ouvrages de ce genre et de cette valeur, je ne célerai pas la tristesse que j'éprouve à comparer à ces travaux étrangers, si régulièrement abondants, la pauvreté de notre production nationale en la matière, qui semble à peu près exclusivement représentée par le « Manuel ».

Dans un sens tout différent, j'exprimerai un autre regret : celui de voir combien nos paléontologistes actuels sont méconnus d'auteurs comme Mummery, Ce n'est cependant pas hostilité systématique à notre égard : les auteurs français cités sont assez nombreux ; on en trouve même, tel Delabarre, dont l'importance est vraiment assez mince ; d'autre part, il est fait état de travaux comme ceux de Stéphane. Mais c'est en vain qu'on cherche dans les généralités sur l'évolution des noms comme ceux de Boule, Depéret, Veillon qui y seraient cependant à leur place. Serait-ce donc que nos savants actuels n'ont plus pour la formule darwinienne, qui semble demeurer dans les pays anglo-saxons un dogme intangible, une adhésion sans réserves ?

G. M.

Rœntgen Taschenbuch, par E. Sommer (de Zurich). 9e volume. 1 vol. de 354 pages, avec 126 figures (*Keim et Nemnich*, Francfort-sur-le-Mein). — Prix : 10 marks or.

Ce livre est une sorte d'almanach qui s'efforce de mettre le lecteur au courant des progrès récents dans le domaine de la radiologie. Il se compose d'une série d'articles au nombre de 29. Les uns concernent l'appareillage et l'ouvrage prend alors l'aspect des notices détaillées que les constructeurs distribuent à leur clientèle ; on a quelque peu l'impression de lire un catalogue. Beaucoup plus interessants sont les articles scientifiques qui sont analogues à ceux publiés dans les numéros consacrés à une spécialité par certains journaux médicaux français. Signalons parmi les plus importants :

Les suites d'accidents dus aux rayons X par Bucky (Berlin) ; le diagnostic de la hernie diaphragmatique traumatique, par Freund (Vienne) ; sur la nature du mal des irradiations, par Grœdel (Francfort) ; perfectionnement du dosage par la spectrométrie pratique, par Holzknecht (Vienne) ; le péristaltisme duodénal par Kastle (Munich) ; schémas d'images radiologiques de la cage thoracique, les erreurs principales d'interprétation, par Kienbock (Vienne) ; les moyens de protection contre les rayons X, par Köhler (Wiesbaden) ; la radiothérapie du cancer de l'utérus, par Reifferchied (Göttingen) ; irradiations dans le cancer de l'utérus, par Seitz (Francfort), etc.

D'ailleurs, malgré le titre, les rayons X ne forment pas exclusivement le contenu de l'ouvrage : on trouve en effet un travail sur les appareils à air chaud et Laqueur (Berlin) a écrit un article sur les « bases de l'électrothérapie à la lumière des idées modernes ».

En somme, si par suite de la conception qui préside à l'édification d'un semblable volume le lecteur peut être gêné par le manque d'unité, s'il y a des parties de valeurs inégales, l'ensemble est certainement tout à fait intéressant.

Ajoutons que nos confrères de langue allemande paraissent manifestement avoir tendance à ne plus ignorer ce qui se publie dans les autres pays ; c'est ainsi que Gotthardt dans son article sur les appareils à air chaud débute en citant « le Français Clado » ; c'est ainsi aussi que les constructeurs, présentant leurs modèles, n'hésitent pas à donner le nom de Béclère à ceux qui sont la reproduction d'appareils inventés par cet auteur. Nous notons avec satisfaction ce réel progrès et nous en félicitons les différents auteurs qui ont pris part à la rédaction du Rœntgen Taschenbuch.

A. Laquerrière.

Exotische Krankheiten, par Martin Mayer. 1 vol. de 304 pages et 210 figures en noir et en couleurs (*J. Springer*), Berlin, 1924. — Prix : broché, 24 marks or ; relié, 25 marks or.

L'auteur s'est proposé, dit-il dans sa préface, de donner aux médecins de marine et aux praticiens de la brousse coloniale un manuel de pathologie exotique d'un prix abordable.

On aurait peut-être pu abaisser encore ce prix en éditant l'ouvrage d'une façon plus économique. Les figures y sont répandues à profusion, presque toutes originales. Ce sont, pour la plupart, des photographies, des dessins en couleurs, tirés d'une façon irréprochable et dignes de figurer dans un traité de grande envergure. Il est permis de se demander si une illustration aussi luxueuse est absolument indispensable pour un simple manuel.

Le texte est allégé de toute discussion historique, documentation bibliographique, et restreint aux notions essentielles : étiologiques, cliniques et thérapeutiques, que doit posséder le médecin colonial. La rédaction en est claire et facile à comprendre. La partie théorique est réduite au minimum.

En somme, l'ouvrage répond au but poursuivi par son auteur et sera utilement consulté par les praticiens n'ayant pas de gros traités à leur portée.

Ch. Joyeux.

LIVRES REÇUS

187. **The nature of disease**, par J. E. R. Mc Donagh, surgeon, London Lock hospitals (Part. I). 1 vol. de 328 pages, avec 59 planches en noir et en couleurs (*W. Heinemann*), London. $.3.30.

188. **Histoire des sciences exactes et naturelles dans l'antiquité gréco-romaine**, par A. Reymond, professeur de philosophie à l'Université de Neuchâtel, avec préface de M. L. Brunschvieg, membre de l'institut. 1 vol. de 238 pages avec figures dans le texte (*Librairie scientifique Albert Blanchard.*) Prix : 12 francs.

Les États spasmophiles chez les Nourrissons et leur Traitement

La spasmophilie est un état particulier du système neuro-musculaire caractérisé par l'hyperexcitabilité électrique et mécanique des nerfs. C'est la recherche systématique de ce dernier signe qui a permis de rapprocher de la Tétanie, maladie connue depuis longtemps, nombre d'accidents qui ne faisaient pas partie du cadre de cette affection, telle que la comprenait CORVISART.

En effet, la Tétanie entrevue par DANCE et STEINHEIN en 1831, décrite par TONNELÉ en 1832, fut isolée par CORVISART en 1852, qui sous le nom de Tétanie décrivit des crampes toniques bilatérales, intermittentes de plusieurs muscles ou groupes musculaires de la vie volontaire avec conservation de la conscience. TROUSSEAU y associa le laryngospasme et découvrit le signe capital, l'hyperxcitabilité mécanique des nerfs. Puis les auteurs allemands : KUSSMAUL, ERB, CHVOSTOCK, HOCHWART, étudièrent les réactions électriques.

Actuellement, en dehors des convulsions — ou états spasmodiques qui ont leur origine dans les affections cérébrales, en gastro-intestinales — l'énorme majorité des états convulsifs et spasmodiques — font partie de la spasmophilie et ont pour lien commun l'hyperexcitabilité des nerfs périphériques. Ainsi dans ce cadre rentrent : les convulsions éclamptiques, les laryngospasmes, les spasmes carpo-pédiaux, les accès d'apnée expiratoire, la broncho-tétanie, la tétanie cardiaque, le pyloro-spasme, la constipation avec coliques.

La Tétanie survient chez les enfants entre le quatrième mois et la fin de la deuxième année, et parfois plus tard dans les années qui suivent la puberté. Les manifestations tétaniques surviennent surtout dans les derniers mois de l'hiver et au printemps. La notion de terrain est importante, et le terrain spasmophile semble être créé par un trouble de l'état général. Deux causes essentielles sont à la base des altérations de l'état général du nourrisson : la syphilis héréditaire et la mauvaise alimentation. Il est de règle d'observer la Tétanie chez les enfants nourris au lait de vache, en cela elle a une étiologie comme avec le rachitisme et, de fait, l'association de ces deux affections est constante. KASSOWITZ même, pense que la Tétanie n'est qu'une manifestation nerveuse du rachitisme.

Tout ce que l'on peut dire actuellement, c'est que Rachitisme et Tétanie sont la résultante de mêmes carences : carence de calcium, carence de secrétions internes de certaines glandes, carence de vitamine. Mais à côté des cas où les malades ont présenté des troubles digestifs, il en résulte d'autres où l'on ne relève aucune cause alimentaire. On invoque alors l'hérédité, et on a décrit des tétanies familiales frappant plusieurs frères et sœurs.

Cliniquement, l'enfant est amené au médecin parce qu'il a présenté des convulsions ; depuis lors, il est anorexique, agité, atteint d'insomnie, et sa physionomie a une apparence inquiète.

L'examen montre l'hyperexcitabilité mécanique des nerfs qui se recherche au niveau de tous les nerfs périphériques. Signe de CHWOSTECK — signe de WEISS — signe d'ESCHERICH. L'examen électrique montre une hyperexcitibilité galvanique à l'ouverture du courant positif.

Sur ce terrain vont se greffer des accidents de tétanie.

Ce sont des contractures des membres si magistralement décrites par TROUSSEAU ; la main d'accoucheur, spasme carpo-pédal plante creusée, dos cambré. Puis les contractures symétriques peuvent gagner les muscles du tronc, de l'abdomen, se généraliser.

L'accès dure quelques minutes à quelques heures. Ils se renouvelle après une période de sédation, de sorte qu'on en observe plusieurs dans l'heure ou dans la journée. Quant à l'attaque, elle peut durer des semaines et même des mois.

C'est encore le laryngospasme, considéré depuis TROUSSEAU comme l'équivalent laryngé des contractures. Le nourrisson a tout d'un coup une respiration pénible, bruyante, avec un bruit de gloussement, la respiration devient courte, saccadée, puis s'arrête. L'enfant est immobile, se cyanose. L'apnée dure quelques secondes, puis les mouvements respiratoires reprennent. Cet accès de laryngospasme peut se répéter jusqu'à 50 fois dans la journée et entraîner la mort par syncope. Enfin ce sont des convulsions qui surviennent associées aux contractures, ou bien isolément.

Les théories qui ont cherché à expliquer ces faits sont nombreuses.

Tout d'abord, on admet qu'il n'existe aucune relation de cause à effet entre les troubles digestifs et la Tétanie, et que ceux-là ne font que préparer le terrain, à moins qu'ils ne relèvent de la même cause.

GLEY et MOUSSU ont réalisé la Tétanie expérimentale par parathyroïdectomie, et HARDIER a trouvé des lésions anatomiques dans les parathyroïdes d'enfants morts de tétanie.

Mais les physiologistes ont remarqué que l'hyperexcitabilité neuromusculaire est en rapport avec un trouble du métabolisme du calcium.

Des expériences précises de laboratoire montrèrent à WEIGERT que des chiens soumis à une alimentation pauvre en calcium mouraient de convulsions. RONCORONI, REGOLI, SABLATANI, en appliquant sur l'écorce cérébrale des solutions calciques, obtinrent une diminution de l'excitabilité nerveuse, des solutions de citrate et d'oxalate donnèrent l'effet opposé. MAC CALLUM, injectant du sang décalcifié dans un membre, y détermine une excitabilité extrême des nerfs. Et confirmant ces données expérimentales, MARIE MARHON a trouvé une diminution de calcium sérique dans l'épilepsie et la manie et une augmentation dans la mélancolie.

MAC CALLUM et VOGTLIN, ASCKENHEIM ont montré que dans la Tétanie, non seulement la chaux du cerveau était diminuée, mais que la chaux du sang était encore plus diminuée, alors qu'il y avait augmentation de la calciurie et du calcium fécal.

Ces faits ont été confirmés par STEEMANN, TRENDELENBOURG et GŒBEL, HOWLAND et KRAMER, et les auteurs américains ont une tendance à considérer la Tétanie comme un diabète calcique.

En face de cette théorie calcique s'est dressée une théorie toxique. ULHENLUTH pense que le thymus sécrète un poison tétanisant que, normalement, les parathyroïdes auraient pour mission de neutraliser. Et, de fait, les animaux parathyroïdectomisés succombent dans des accès de Tétanie. Mais pour le même auteur cette sécrétion tétanisante du thymus détruit le calcium du sang, et il serait possible de la neutraliser par l'administration des sels de chaux.

D'autres auteurs pensent que les accidents de Tétanie seraient une manifestation de l'oxalémie. Mais alors s'il est possible, comme l'ont montré les travaux de CHIARI et de FROŒLICH, de GROSS, que le sel oxalique ait une action toxique sur le système nerveux, il n'en précipite pas moins la chaux du sérum, et les effets de cette destruction s'ajoutent à l'action toxique du sel oxalique.

KUMMER reproduit des accès de tétanie par l'injection de citrate de soude ; ROHMER les reproduit par l'injection de phosphate de soude, et ces deux auteurs estiment que le citrate ou le phosphate de soude ont agi en précipitant le calcium.

Peu importe la théorie qui a les faveurs du moment, on ne peut nier que les états spasmophiles sont en relations avec un trouble du métabolisme de la chaux. On sait la fréquence de la Tétanie chez les rachitiques, chez les sujets atteints de gastro-entérite dont l'action spoliatrice sur la chaux est bien connue.

Aussi sera-t-on avisé pour prévenir ces accidents de donner à l'enfant des sels de chaux. Le lait de vache, certes, contient de la chaux en excès sur le lait maternel ; mais si justement le rachitisme, les états spasmophiles surviennent surtout chez les enfants nourris artificiellement, c'est que la chaux qu'ils absorbent n'est pas assimilée sous cette forme par leur organisme. Il y a intérêt à varier dès lors son administration, et à donner sous une forme plus assimilable les sels de chaux nécessaires. On peut donner du chlorure de calcium, du lactate de chaux, du paracaséinate de calcium. Mais le chlorure de calcium que préconisa, le premier, NETTER dès 1907, est souvent pris avec répugnance par les enfants à cause de son goût. La TRICALCINE n'a pas cet inconvénient. Mêlée aux aliments elle n'en change pas la saveur. Chez l'enfant un peu plus grand elle est acceptée facilement associée au chocolat ; enfin on peut l'accompagner d'huile de foie de morue, comme dans cette formule préconisée par STRLOSS

TRICALCINE	10 gr.
Huile de foie de morue	100 gr.

une cuillère à café trois fois par jour.

UNIVERSITÉ DE PARIS

Faculté de Médecine de Paris. — Sont chargés pour l'année scolaire 1924-1925 des enseignements ci-après désignés les agrégés dont les noms suivent : MM. Rouvière, anatomie (1er semestre); Hovelacque. anatomie (2e semestre); Blanchetière, chimie médicale (1er semestre); Champy, embryologie (1er semestre); Duvoir, médecine légale (1er semestre); Lévy-Solal, obstétrique (2e semestre); Vaudescal, obstétrique (1er semestre); Joyeux, parasitologie (2e semestre); Garnier, pathologie expérimentale et comparée (2e semestre); Ribierre, pathologie médicale (1er semestre); Clerc, pathologie médicale (1er semestre); Baudouin, pathologie médicale (2e semestre); Mathieu, pathologie chirurgicale (1er semestre); Mondor, pathologie chirurgicale (1er semestre); Cadenat, pathologie chirurgicale (2e semestre); Busquet, pharmacologie (2e semestre); Richet fils, physiologie (2e semestre); Harvier, thérapeutique (2e semestre); Verne, histologie (2e semestre); Le Lorier, enseignement théorique aux élèves sages-femmes (1er et 2e semestre).

— M. Mathieu, agrégé, est chargé, provisoirement, du cours de clinique chirurgicale infantile.

— M. Velter, agrégé, est chargé, provisoirement, du cours de clinique ophtalmologique.

— M. Moure, agrégé, est chargé, provisoirement, du cours de pathologie chirurgicale (semestre d'hiver).

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chefs de travaux : MM. Lomon, physique; Neveu-Lemaire, parasitologie et histoire naturelle; Roussy, agrégé libre, anatomie pathologique; Dervieux, médecine légale; Garrelon, physiologie (chef adjoint).

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chef de travaux, les agrégés dont les noms suivent : MM. Henri Labbé, chimie; Branca, histologie; Philibert, bactériologie; Debré, hygiène; Binet, pathologie expérimentale; Tiffeneau, pharmacologie; Mulon, histologie (chef adjoint).

Clinique des maladies mentales. — Un cours élémentaire de Psychiatrie pratique, avec présentation de malades, sera fait à l'hôpital Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, les mardis et samedis, à 17 heures, à l'amphithéâtre de la Clinique.

Programme des leçons. — 6 Janvier : Classification, examen, prof. Henri Claude. — 10 Janvier : Idiotie, imbécillité, débilité, dégénérescence mentale en général, M. Codet. — 13 Janvier : Confusion mentale, M. Ceillier. — 17 Janvier : Déséquilibre psychique, obsessions, impulsions, phobies, M. Codet. — 20 Janvier : Toxicomanies, M. Borel. — 24 Janvier : Psychoses alcooliques M. Santenoise. — 27 Janvier : Paralysie générale et psychoses syphilitiques, M. Targowla. — 31 Janvier : Epilepsie. M. Codet.

3 Février : Psychose hallucinatoire chronique, M. Cénac. — 7 Février : Délire d'interprétation, M. Montassut. — 10 Février : Délires épisodiques des prédisposés, bouffées délirantes, M. Targowla. — 14 Février : Manie, M. Valensi. — 17 Février : Mélancolie, M. Valensi. — 21 Février : Démences organiques, démence sénile, aphasie, troubles du langage chez les aliénés, prof. Ag. Lhermitte. — 24 Février : Hystérie, neurasthénie, prof. Henri Claude. — 28 Février : Troubles psychiques chez les enfants, M. Robin.

3 Mars : Démence précoce hébéphrénique, schizomanie, schizophrénie, M. Borel. — 7 Mars : Réactions médico-légales pathologiques, meurtre, suicide, attentats aux mœurs, prof. Henri Claude. — 10 Mars : Fugues, vagabondage, prostitution, vols, M. Ceillier. — 14 Mars : Législation des aliénés, Mlle Badonnel. — 17 Mars : Responsabilité du civil et du criminel, prof. Henri Claude.

Hôtel-Dieu. — M. Paul Dalché commencera ses leçons sur les maladies des femmes, le mercredi 21 Janvier, à 10 h., et les continuera les mercredis suivants (salle Saint-Charles).

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Bordeaux. — M. Bégouin, professeur de clinique gynécologique, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Villar admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. Guyot, professeur de pathologie externe et chirurgie opératoire, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique gynécologique.

— Un congé jusqu'au 31 Janvier 1925 est accordé sur sa demande, et pour raisons de santé, à M. Ferri, professeur.

Faculté de Médecine de Lille. — M. Polonowski, agrégé, est nommé professeur de chimie organique.

— M. Bédard, agrégé, professeur sans chaire, est chargé, pour l'année scolaire 1924-1925 (semestre d'hiver), d'un cours complémentaire de pharmacologie.

Faculté de Médecine de Lyon. — M. Chomoz, chef de travaux, est nommé, pour l'année scolaire 1924-1925, chef des travaux de physique.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent : MM. Barral, chimie minérale; Seulier, matière médicale; Rochaix, hygiène; Savy, anatomie pathologique; Florence, chimie organique; Noël, histologie.

Faculté de Médecine de Montpellier. — Le titre de professeur sans chaire est conféré à MM. Cabannes et Galavielle, agrégés.

Faculté de Médecine de Strasbourg. — M. René Leriche, agrégé près la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé professeur de clinique chirurgicale A (chaire vacante).

Faculté de Médecine de Toulouse. — M. Serr, agrégé, est nommé professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie (chaire vacante).

HOPITAUX ET HOSPICES

Service des enfants assistés. — Sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de décider : 1° D'incorporer les communes de Monclar-de-Quercy, Genebrières et Puygaillard au territoire de l'agence de Montauban, lesdites communes formant une circonscription médicale nouvelle dont le service sera confié à un médecin résidant à Monclar;

2° De rattacher les communes de Santigny, Vassy-sous-Pisy et Pisy, qui ont fait partie jusqu'ici de la circonscription médicale de l'Isle-sur-Serein, à la circonscription médicale d'Epoisses.

NOUVELLES

Académie de Médecine. — PRIX DÉCERNÉS EN 1924. — *Prix Alvarenga de Piauhy* (Brésil), 1.000 fr., à M. Hébert, de Nantes,

Prix Apostoli. — 800 fr., à M. Stéphen Portret, de Paris.

Prix Baillarger. — 2.500 fr., à M. Maurice Ducosté, médecin-chef de la 3e section de l'asile de Villejuif.

Prix du baron Barbier. — 2.500 fr., à M. Rieux, médecin principal de 1re classe, hôpital militaire du Val-de-Grâce, Paris.

Prix Berraute. — Un titre de 3.092 fr. de rente partagé entre MM. Champy et Albert Peyron, de Paris.

(*Voir la suite, p.* **2201**.)

Prix Charles Boullard. — 2 000 fr., à M. René Charpentier, de Neuilly-sur-Seine.

Prix Mathieu Bourceret. — 1.200 fr., à M. André Jacquelin, de Paris; mention très honorable, à M. Jean Firket, de Liége.

Prix Henri Buignet. — 1.600 fr., à M. Georges Bourguignon, de Paris.

Prix Capuron. — 1.800 fr., à M. Paul Mathieu, médecin consultant à Brides-les-Bains (Savoie).

Prix Marie Chevallier. — 9.000 fr., à MM. A. Boquet et L. Nègre, chefs de laboratoire à l'Institut Pasteur, Paris.

Prix Chevillon. — 2.500 fr., à A. MM. Chalier, de Lyon, et H. Mondor, de Paris.

Prix Clarens. — 500 fr., à M. André Monéry, médecin-major de 1re classe, Paris.

Prix Desportes. — 1.500 fr.; 500 fr., à M. André Larsonneau, docteur en pharmacie, Paris ; 500 fr. à MM. Roubaud, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, Paris, et Descazeaux, professeur de bactériologie au service de l'industrie animale à Santiago (Chili); 250 fr., à MM. Pic, professeur de thérapeutique et Bonnamour, chargé de cours de thérapeutique à la Faculté de Médecine de Lyon; 250 fr., à M. Marcel Robineau, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales; mention honorable, à MM. J. Gaté et G. Papacostas, de l'Institut bactériologique de Lyon.

Prix Georges Dieulafoy. — 2.000 fr., à MM. Sicard et Forestier, de Paris.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — 1.400 fr. Les arrérages de cette fondation sont décernés à M. Jean-Lucien-Hippolyte Meyer, de Paris.

Concours Vulfranc-Gerdy. — 500 fr., à M. Lanos; 1.500 fr., à M. Barreau; 1.500 fr., à M. Renault.

Prix Jacques Guérétin. — 1.500 fr.; 750 fr., à MM. Reverchon et Worms, professeurs au Val-de-Grâce, Paris; 750 fr., à M. R. Monceaux, de Paris; mentions honorables, à MM. Hanns, de Strasbourg; André Plichet, de Paris.

Prix Pierre Guzman. — Un titre de rente de 2.000 fr.; arrérages de cette fondation sont décernés à M. Charles Fouquet, de Paris.

(*à suivre.*)

Section technique du Comité consultatif de l'exploitation des chemins de fer. — M. Gley, membre de l'Académie de Médecine, a été désigné pour faire partie de la délégation permanente de la section technique du Comité consultatif de l'exploitation technique et commerciale des chemins de fer. (*Journ. off.*, 20 Décembre.)

Pour les " Dernières Nouvelles ", voir la page **2194**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emploi ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 fr. la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.

Urg. infirmières surv. dipl., chirur., méd., demandées. Ecr. Secrétaire, Hôpital à Vendôme(L.-et-Ch.).

A **céder** vitrine, instruments et appareils chez Loreau, 3 *bis*, rue Abel, Paris, 12e.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Dr assist. confr., remplacer., travaillerait dans clinique Paris ou banlieue. Ecrire *P. M.*, n° 6703 *bis*.

Grande propriété à vendre, 210 km. Paris, 45 km. Troyes, bâtiments luxueux, 50 pièces, garages, beau parc 3 ha., rivière, gare, eau, électricité, téléphone. Conviendr. mais. de santé, asile, sanator. — *Driat*, rue de Paris, Troyes.

Externe O.-R.-L. cherche place ds clinique. — Ecrire *P. M.*, n° 6712.

Pour maison santé ou convalescence, à louer ou à vendre Montmorency, 6, r. du Cours, maison 15 p. meubl. à neuf, eau cour., s. de b., jard., gar., etc. — Ecrire *P. M.*, n° 6715.

Docteur, méd. gén., quartier République, céder. client. et appart. à confr. — S'adresser M. Beurrier, 145, faubourg Saint-Denis.

Doct. radiodiagnostic, radiothérapie et électricité, bien installé, appareillage moderne Coolidge, cherche collaboration avec confrères accidents du travail ou autres. — Ecrire *P. M.*, n° 6725.

A **vendre** appareil de Zend-Burget état neuf. — Ecrire *P. M.*, n° 6726.

Banlieue imméd. Succéder à docteur exerçant depuis 33 ans. Excell. client., rapport 70.000. Maison habitat. 2 étages. R.-de-ch. : cabinet, salon, salle d'attente, salle opérat., cuis., salle à manger. 1er : 2 chambres, 2 cab. toil., 1 s. de bain. 2e : 4 pièces (3 ch., 1 linger.). Cour, cave, chauff. centr., garage, gren., linger., buand. A louer ou vendre préfér. Auto nécess. — Ecrire *P. M.*, n° 6727.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.
Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette

N° 105 Mercredi, 31 Décembre 1924

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

EN VENTE CHEZ TOUS LES LIBRAIRES — LE NUMÉRO : 50 centimes.

— ADMINISTRATION —
MASSON ET Cie, ÉDITEURS
120, boulevard St-Germain, PARIS (6e)
Compte Chèques postaux n° 599

PRIX DE L'ABONNEMENT
Paris et Départements. 40 fr. »
Belgique. . . . . 50 fr. »
Union postale . . . . . 60 fr. »
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

— RÉDACTION —
SECRÉTAIRES
P. DESFOSSES, J. DUMONT

TÉLÉPHONE { Fleurus 48-92, Fleurus 48-93, Inter Fleurus 3.

Adresser ce qui concerne la Rédaction à "Presse Médicale" 120, boulevard Saint-Germain (6e)

SOMMAIRE

L'ACCROISSEMENT DE L'ALCOOLISME

LA PROPAGANDE ANTI-ALCOOLIQUE

L'appétit de l'alcool, le plaisir que procurent les boissons et les liqueurs alcooliques, s'est largement développé chez les peuples modernes. Il en résulte socialement des défaillances physiques et psychiques qui angoissent les hygiénistes et les moralistes. La guerre de 1914-1918 paraît avoir aggravé la situation, mais on ne doit pas dire que cette situation est désespérée : le travail d'éducation des masses, s'il est, maintes fois, à reprendre, reste toujours possible.

A. — L'augmentation de l'alcoolisme cérébral est manifeste au quartier des maladies mentales de l'Hospice général de Nantes. Nous n'avons retenu pour cette statistique que les exemples d'accidents cérébraux, aigus et subaigus, d'origine clairement alcoolique (délire alcoolique classique, ou, plus exactement, hallucinose aiguë ou subaiguë, délirante, anxieuse, alcoolique). Nous avons laissé de côté les faits de démence alcoolique, variété de démence « organique » ou partielle et ceux de dysthymie constitutionnelle avec alcoolisme, qui sont encore assez communs : ils auraient élevé les chiffres de notre statistique sans en modifier sensiblement la courbe générale. Si nous n'avons conservé que les cas types de délire alcoolique, c'est donc qu'il nous a paru que cette limitation était plus rationnelle et moins sujette à erreur.

Dans le département de la Loire-Inférieure, l'alcoolisme paysan est-il plus répandu que l'alcoolisme ouvrier ? Certainement non : les chiffres sont à peu près égaux. Un fait assez commun chez le paysan, c'est l'état passionnel pour l'alcool (dipsothymie), avec réactions violentes sans délire, état qui entraîne le placement à l'asile ; or, ce même état passionnel, chose curieuse, constaté chez l'ouvrier, conduit toujours ou presque toujours celui-ci à la prison, ce qui est plus logique.

Voici le nombre des entrées pour alcoolisme cérébral, aigu ou subaigu, dans notre service du quartier des maladies mentales de l'Hospice général de Nantes, pendant la période 1909-1923 (Service des aliénés).

Alcoolisme cérébral aigu ou subaigu : 1909-1923.

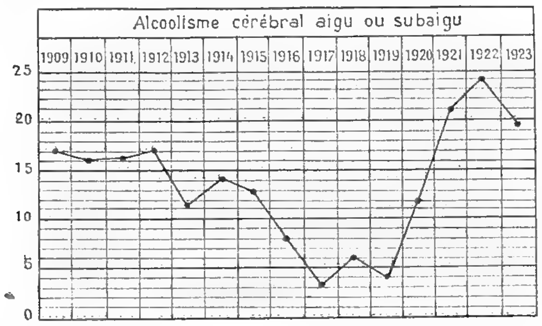
Quartier des maladies mentales de l'Hospice général de Nantes.

NOMBRE D'ENTRÉES PAR ANNÉE.

Années	Entrées	Alcooliques	p. 100
1909. . . .	143	25	17,48
1910. . . .	146	23	15,75

Années	Entrées	Alcooliques	p. 100
1911. . . .	168	27	16,07
1912. . . .	171	29	16,95
1913. . . .	183	20	10,92
1914. . . .	245	35	14,28
1915. . . .	232	29	12,50
1916. . . .	224	15	6,69
1917. . . .	230	7	3,04
1918. . . .	210	13	6,19
1919. . . .	230	10	4,34
1920. . . .	191	23	12,04
1921. . . .	179	36	20,11
1922. . . .	144	34	23,61
1923. . . .	205	38	19,11

Voici maintenant une courbe qui figure, d'abord la diminution du nombre des alcooliques durant la guerre de 1914-1918, puis l'augmentation durant ces dernières années. En 1909, en 1910 et en 1911, jusqu'au 15 Mai, les diagnostics de délire alcoolique ont été formulés par notre collègue et ami le Dr Latapie et, dans la suite, par nous-même. Cette courbe a été établie d'après le pourcentage ci-dessus fixé (quatrième colonne).

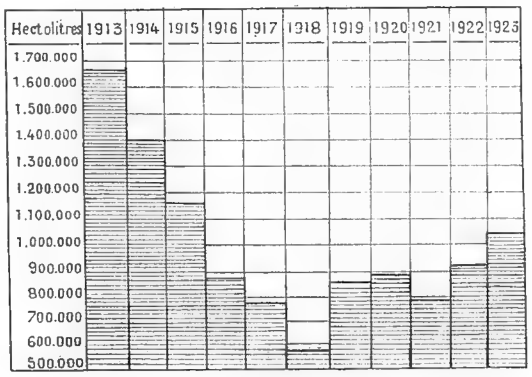


B. — Les constatations que nous avons faites au quartier des maladies mentales de l'Hospice général de Nantes cadrent assez nettement, du reste, avec les renseignements fournis par les services de statistique sur la consommation générale de l'alcool en France.

Voici, en hectolitres, les chiffres publiés par le *Bulletin des statistiques* du ministère des Finances : ils n'ont pas besoin de commentaires.

Alcool consommé en France (hectolitres) de 1913 à 1923 d'après le *Bulletin des Statistiques* du ministère des Finances.

	Hectolitres		Hectolitres
1913. . . .	1.675.000	1919. . . .	831.000
1914. . . .	1.413.000	1920. . . .	866.000
1915. . . .	1.186.000	1921. . . .	767.000
1916. . . .	897.000	1922. . . .	928.000
1917. . . .	770.000	1923. . . .	1.016.000
1918. . . .	584.000		



C. — **La propagande anti-alcoolique.** La propagande anti-alcoolique représente une des propagandes les plus ingrates qui soit. Sous quelle forme doit-elle être réalisée ? Faut-il faire appel au sentiment ou à la logique ?

Le caractère dramatique de certaine propagande anti-alcoolique porte le plus souvent à faux, soit qu'on la considère comme absurde, soit qu'on la regarde comme un peu puérile. La faiblesse et la défaveur dont jouit la propagande anti-alcoolique, même par le simple exemple, comparée à l'enthousiasme que suscite la propagande contre la tuberculose ou le cancer, ou même contre la syphilis, s'expliquent bien, semble-t-il, par des raisons humaines et sociales. Voyons quels sont les inconvénients, quels sont les avantages de l'alcool, pour l'homme et pour l'Etat? Cela, d'un point de vue purement objectif, et non pas d'un point de vue moraliste.

Le point de vue médical, point de vue d'observation pure, est différent — nous l'avons déjà écrit — du point de vue moral, qui est le point de vue social pratique.

a) Pour l'homme, l'alcool, les boissons alcooliques sont des causes incontestablement de plaisir. On aura beau qualifier ces plaisirs de grossiers, de vils, on n'en diminuera actuellement ni la recherche, ni l'intensité. Aucune réjouissance nationale, aucune fête locale, aucune réunion familiale ne peuvent se dérouler sans consommation d'ordre alcoolique. Par suite, il apparaît comme profondément ridicule, surtout dans notre pays, de stigmatiser de pareilles habitudes. C'est, en outre, d'une part, perdre son temps ; d'autre part, très probablement, prendre fait et cause pour une erreur. Faut-il ajouter que Vénus se plaît dans la fréquentation de Bacchus et, enfin, que, de nos jours, toutes les affaires commerciales se traitent au café ou chez le marchand de vins ? La misère des arguments anti-alcoolistes de cet ordre est donc formidable.

Tous les travailleurs alcooliques que nous soignons, paysans ou ouvriers, ont le sentiment qu'ils seraient incapables d'accomplir leur tâche quotidienne sans boissons excitantes. Nous avons tendance à croire que cela est assez exact : les durs travaux des champs, certains travaux très pénibles des ateliers et usines ne seraient plus exécutés si l'on supprimait du jour au lendemain les boissons alcooliques. L'amélioration des conditions du travail, de véritables révolutions dans l'organisation du travail sont indispensables pour diminuer l'alcoolisation des masses ouvrières et paysannes.

Mais, dit-on, pour l'homme, l'alcool est un « poison », un poison, il est vrai, assez merveilleux : c'est celui qui est le mieux toléré, sans doute parce que la vigne représente un des plus gros efforts de recherche de l'humanité. Non seulement la nocivité de l'alcool est relative, mais encore certains chimistes ont établi qu'il était un aliment d'épargne, un mauvais aliment d'épargne, ont-ils bien voulu dire. En fait, ce soi-disant poison n'est véritablement dangereux que pour certains individus, prédisposés à certaines maladies hépatiques, rénales ou cérébrales, et encore ces sujets sont-ils touchés plutôt tardivement que précocement. La propagande alcool-poison est donc très délicate à faire : une propagande qui ne peut pas être une démonstration est vouée à la faillite.

L'alcool grève le budget familial. Les femmes des alcooliques sont souvent très vivement impressionnées par cet argument. Malheureusement l'homme déclare qu'une quantité fixée de boisson lui est indispensable pour fournir son travail quotidien.

b) Pour l'Etat, l'alcool est un profit matériel et un sédatif social. Chaque fois qu'une lutte un peu vive, quoique toujours partielle, a été engagée au Parlement contre l'alcoolisme, les services du ministère des Finances ont manifesté de l'anxiété. Cette sorte de malaise administratif disparaîtra bien un jour, mais la cure paraît devoir être lente, très lente. Socialement il semble bien aussi que l'alcoolisme facilite la tâche gouvernementale : il est un calmant, il est une sorte de soporifique, qui chasse les ennuis des hommes, qui leur fait oublier les misères de ce monde, par le moyen de gaies ou de lourdes ivresses.

Comme l'alcool, tout de même, nuit à la santé des citoyens, l'Etat voit ses charges propres augmenter. Il s'inquiète de la diminution de la natalité due à l'alcoolisme. Si l'éthylique, en effet, est assez prolifique (polynatalité), il est mauvais reproducteur, car ses enfants présentent une grande fragilité constitutionnelle (polymortalité). L'Etat s'inquiète aussi de l'augmentation des maladies déterminées par l'alcoolisme; il s'en préoccupera plus encore quand il devra appliquer les lois touchant les assurances sociales. La criminalité enfin, aggravée et augmentée, très probablement, par le fait de l'alcoolisme, ne cesse de retenir l'attention des Pouvoirs publics. Obligatoirement, et presque tout naturellement, l'Etat, quand il se rendra bien compte des dangers que lui crée l'alcoolisme, sans lui apporter les avantages pécuniaires dont il a besoin, l'Etat prendra les mesures qui s'imposent. Nous sommes encore assez éloignés de ce temps.

Pour terminer, disons nettement que la propagande contre l'alcoolisme ne doit pas reposer sur l'exploitation dramatique de sentiments épisodiques, mais qu'elle doit tendre à une démonstration aussi rigoureuse que possible, et qu'elle doit faire partie intégrante de l'éducation générale nationale.

R. Benon,
Médecin du Quartier des Maladie mentales de l'Hospice général de Nantes.

IER CONGRÈS DE MÉDECINE TROPICALE D'AFRIQUE OCCIDENTALE

TENU A SAINT-PAUL-DE-LOANDA (ANGOLA)
Du 16 au 23 Juillet 1923.
(*Suite et fin* [1]).

Neuvième séance : 21 *Juillet* 1923.

Germano Correia. *Contribution à l'étude des Ovampos de l'Angola.* — Les Ovampos de l'Angola, originaires de l'Afrique australe, se rapprochent des peuples voisins — Zoulous, Damaras, Herreros — et appartiennent à la sous-race Bantou. L'auteur définit leurs caractères anthropologiques basés sur de nombreuses mensurations, leurs mœurs, leurs coutumes, et en fait une étude ethnographique complète.

J. A. Pires de Lima, Hernani B. Monteiro e Constancio Mascarenhas. *Contribução para o estudo somatico e social do indigeno de Angola.* — Examen de 18 crânes et de 4 maxillaires des indigènes d'Angola; caractères principaux : dolicocéPhales et sous-dolicocéphales, platirrhiniens.

Divers congressistes demandent des détails sur l'origine de ces crânes et insistent sur l'intérêt des recherches anthropologiques méthodiquement poursuivies dans toutes les colonies.

Luiz Guerreiro. *Utilidade do estudo somatico e social do indigeno de Angola.* — Histoire des techniques et des méthodes utilisées en anthropologie, notamment par l'Ecole portugaise de Lisbonne.

Miranda Magalhaes. *Contribução para o estudo do crescimento do povo de Loanda.* — Caractères de croissance et psychologiques de la race occupant la région entre l'océan et Malaje, et entre les fleuves Bengo et Cuanza.

M. Robineau. *La pratique de l'avortement, coutume des indigènes du Cameroun.* — L'avortement provoqué revêt un caractère particulièrement grave au Cameroun. Il est dû notamment au mariage de filles trop jeunes avec des maris trop âgés, pour lesquels elles éprouvent de la répulsion. Ces mariages sont maintenant interdits par la loi française. L'avortement est provoqué par l'administration de diverses plantes, congestifs locaux — *Tephrosia Vogelii, Erythrophleon guineensis* — qui provoquent des contractions utérines, souvent suivies de métrite.

Nascimento de Almeida. *Contribução para o estudo do sassa no planalto de Benguela.* — Sous le nom de sassa, on désigne le goitre endémique. La distribution géographique en est curieuse, mais il est impossible de voir à quoi elle peut correspondre.

Des détails sont donnés sur cette répartition dans diverses des colonies du groupe. Une enquête est en cours à ce sujet en Afrique occidentale française.

1. Voir *La Presse Médicale* du 4 Juin 1924 et du 15 Novembre 1924.

R. Repetto. *Quelques cas de rage canine au Bas-Congo.* — L'auteur rapporte quelques cas de rage canine observés à Boma (Congo belge). Les gens mordus ont été traités. On a trouvé les corpuscules de Negri dans la corne d'Ammon.

Des antilopes et des chiens mordus ont guéri; il semble que le virus soit peu actif.

C. França, Rodhain, M. Blanchard, Germano Correia, M. Leger, admettent qu'il existe un virus atténué transmissible de chien à chien, inoffensif pour l'homme.

Fernandes Figueira. *Les poisons des indigènes.* — Observations de conjonctivite avec œdème des paupières et retentissement sur l'état général, provoquée par instillation du latex d'*Euphorbia tirculani.* Il s'agissait de soldats simulateurs. Dans un cas il y eut une cataracte et, dans un autre, cécité complète.

Fernandes Figueira. *Quelques cas d'ichtyoxisme.* — Observations de 6 cas d'empoisonnements, dont 1 mortel, par consommation d'un poisson appelé pungo, que l'auteur identifie à *Trachinus vipera.* Le poisson était plus ou moins altéré au moment où il a été consommé.

M. Prates. *Contribuçâo para o estudo da patologia ocular de Moçambique.* — A l'hôpital de Lourenço-Marques, on rencontre surtout des conjonctivites gonococciques chez l'indigène; du trachome, principalement chez les Grecs, les Hindous, les indigènes, rarement chez les Portugais.

Almeida Lima. *O principio de Carnot e maquina animal.* — L'auteur, assimilant l'organisme humain à une machine, propose de combattre les maladies fébriles par inspiration d'air refroidi artificiellement.

Ernesto de Vasconcelos. *A meteorologia como auxiliar indispensavel para o estudo da climatologia de Angola.* — Description du service météorologique et des postes d'observation établis en Angola.

Ernesto de Vasconcelos. *Colonias portuguezas. Elementos para o estudo da sua climatologia.*

Carlos Roma Machado de Faria e Maia. *Rapide mémoire sur les contrées de l'Afrique portugaise où doit se fixer la race blanche.* — Ces deux mémoires se complètent et étudient les endroits de l'Afrique portugaise où les Européens peuvent vivre de la façon la plus commode. C'est surtout le plateau de Benguella à 1.400 mètres d'altitude qui paraît propice.

10e séance : *22 Juillet* 1923.

Dr Rodhain. *Rapport sur la tuberculose au Congo belge.* — La tuberculose est répandue dans les centres européens plus que dans les régions isolées. Dans les premiers, l'indice obtenu par cuti-réaction a quadruplé en 10 ans. Le Gouvernement a défendu l'accès de la colonie à tout tuberculeux; on a créé des sanatoria.

Cette importation européenne de la tuberculose se voit aussi dans les colonies françaises : en A. O. F. (M. Leger), au Cameroun (Jamot). Même observation pour les tuberculoses aviaires (M. Blanchard). Les indigènes présentent des formes aiguës, les Européens des formes chroniques.

L. Teppaz. *Tuberculoses animales en Afr. O. F.* — Les tuberculoses animales sont rares en Afrique occidentale. On signale quelques cas chez les bovidés et chez les porcs.

La tuberculose animale paraît en voie d'extension au Congo belge (Rodhain et Broden, Guillet).

A. Fornara. *Notes sur les formes de l'infection tuberculeuse chez les indigènes à l'hôpital des Noirs à Boma.* — A l'autopsie, on trouve, dans la proportion de 19,8 pour 100, des lésions tuberculeuses. La forme pulmonaire est la plus fréquente. De 1913 à 1923, on a diagnostiqué à l'hôpital de Boma 129 cas de tuberculose pulmonaire et 33 d'autres tuberculoses.

Quintao Meirelles. *Defesa contra a tuberculose.* — L'auteur préconise la création de fiches sanitaires, la défense aux tuberculeux de fonder une famille, l'assistance médicale aux tuberculeux, la création de maternités, de crèches, de gouttes de lait.

Il y a lieu aussi de prohiber les liqueurs alcooliques (Corte Real, Damas Mora).

Germano Correia. *Tuberculose e sanatorios de altitude de Angola.* — La tuberculose, suivant la règle générale, se répand dans les centres européens en Angola. L'auteur a étudié diverses stations pouvant servir de sanatoria et arrête finalement son choix à l'extrême sud, sur le plateau de Mossamédès.

A Dakar, la mortalité par tuberculose est très élevée; on a créé un dispensaire antituberculeux (M. Nogue).

Séance de clôture : *24 Juillet* 1923.

Le président, Dr Damas Mora, se félicite de la bonne réussite du Congrès et exprime le désir qu'il soit suivi par d'autres qui pourraient avoir lieu tous les trois ans. Le prochain se tiendra à Dakar en 1927. Le Congrès émet des vœux relatifs aux diverses questions traitées au cours des sessions :

Accords sanitaires intercoloniaux sur la côte ouest-africaine (simplification des formalités).

Recrutement du personnel médical et du personnel auxiliaire pour les colonies (amélioration des situations).

Organisation des études démographiques et des statistiques médicales (encouragement des études statistiques).

Organisation de la lutte antialcoolique dans les communautés indigènes (mesures de prohibition).

Organisation de la lutte contre les helminthiases et contre la bilharziose (établissement des indices et cures en masse).

Prophylaxie médicamenteuse du paludisme (recherches sur la quinine synthétique et intensification de la culture des quinquinas).

Organisation de la lutte antimalarique (destruction des moustiques, éducation populaire).

Organisation de la lutte contre la maladie du sommeil (intensification de la prophylaxie médicamenteuse).

Organisation des études anthropologiques (création d'un bureau international centralisant les recherches).

Organisation de la lutte antituberculeuse (appelant l'attention des pouvoirs publics sur sa dissémination et les moyens de l'empêcher).

Enfin « le Congrès salue les Ecoles de Médecine tropicales, représentées par les directeurs et élèves, ainsi que les établissements de parasitologie et de pathologie tropicales, et reconnaît les services qu'ils rendent à l'assistance médicale dans les régions coloniales ».

Ch. Joyeux.

ANATOMIE DU VIVANT

Hémimélie.

On désigne du nom d'*hémimélie* les monstres qui ont le bras et la cuisse de dimensions normales, mais dont l'avant-bras ou la jambe, et surtout la main ou le pied ne sont représentés que par quelques parties rudimentaires. « Un membre affecté d'hémimélie se présente sous la forme d'un moignon plus ou moins court, soit privé de tout vestige de main et de pied, soit, et le plus souvent, terminé par un ou par quelques doigts imparfaits ou rudimentaires[1] ».

Le sujet hémimèle a donc l'extrémité du membre qui est atrophiée, tandis que la racine du membre est normalement développée; chez le phocomèle, c'est la disposition contraire : bras et cuisse, jambe et avant-bras sont très réduits, parfois complètement absents ; alors que les mains et les pieds sont

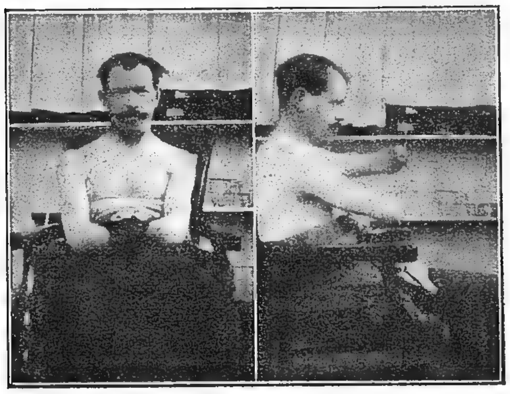


Figure 1.

de grandeur presque ordinaire, et semblent, dans la plupart des cas, s'insérer directement sur le tronc comme chez les cétacés et les phoques.

1. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire. — *Traité des anomalies de l'organisation*, t. II, p. 224, édition 1836.

L'hémimélie peut siéger aux membres supérieurs comme aux membres inférieurs. Elle peut atteindre un seul membre, ou bien deux, trois ; il est rare de

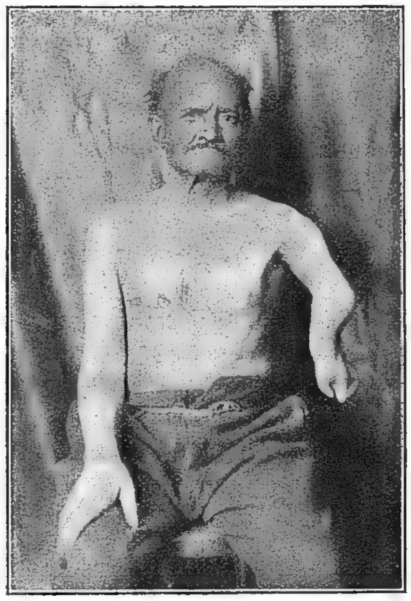


Figure 2.

la voir affecter les quatre membres. C'est aux membres supérieurs, thoraciques, qu'on l'observe le plus souvent.

On peut distinguer trois groupes d'hémimélie thoracique :

1° *Les hémimèles proprement dits*, dont l'avant-bras manque en totalité ou en partie; la main est absente ou représentée seulement par une partie des doigts ou par des vestiges plus ou moins rudimentaires de ceux-ci.

La photographie ci-jointe en est un exemple : il s'agit d'un cas d'hémimélie thoracique bilatérale (fig. 1) que nous avons observé avec le Dr Klippel.

2° *Les hémimèles par absence de la tige ou rayon cubital.* — Dans la variété-type, le radius et la partie radiale de la main, premier métacarpien et pouce, existent; il manque le cubitus, les quatre derniers doigts ou plusieurs d'entre eux, une grande partie du carpe et du métacarpe. Ces faits sont rares, ils sont habituellement décrits sous le nom d'absence du cubitus[1] (fig. 2).



Figure 3.

3° *Les hémimèles par absence de la tige ou rayon radial.* — L'avant-bras et la main, dans leur ensem-

1. Feil, Roland et Loireau. — *Société anatomique*, 5 Juillet 1924. Ce malade est hospitalisé à Brévannes dans le service de M. Maurice Renaud.

ble, paraissent mieux constitués; cependant, les derniers doigts seuls existent, le pouce et son métacarpien font le plus souvent défaut ou ne sont qu'imparfaitement développés; le carpe est habituellement incomplet. Les cas de ce genre sont assez fréquents, ils sont habituellement désignés du nom d'absence du radius.

***

On a longtemps soutenu que l'hémimélie est le résultat d'une amputation congénitale. Cette opinion ne peut plus être admise aujourd'hui : hémimélie et amputation congénitale sont deux faits totalement différents, la première est une malformation, la seconde une mutilation. Il n'est donc plus permis de dire hémimélie par amputation congénitale, car l'hémimélie est toujours due à un arrêt de développement.

Cette vérité saute aux yeux si l'on examine à la radiographie un membre hémimèle (voir radiographie, figure 3) : on ne constate aucune trace de section osseuse, mais une atrophie du squelette d'autant plus prononcée qu'on s'éloigne davantage de la racine du membre. Dans l'amputation congénitale, au contraire, que celle-ci résulte d'une compression par brides amniotiques ou par le cordon, il existe un véritable moignon et la radiographie montre une section nette des os, qu'on ne trouve pas dans l'hémimélie.

En dehors de la radiographie, d'autres caractères permettent de soupçonner l'hémimélie et de la différencier de l'amputation congénitale :

a) C'est d'abord, dans l'hémimélie, l'absence de cicatrice, opposée à sa présence constante, lorsqu'il y a amputation congénitale;

b) La sensibilité est beaucoup plus développée chez les hémimèles dont les terminaisons nerveuses sont intactes que chez les amputés qui ont les nerfs sectionnés;

c) L'existence de bourgeons charnus à l'extrémité du moignon, quelquefois même d'une véritable main en miniature, permet d'affirmer l'hémimélie et de la distinguer de l'amputation congénitale.

A. Feil.

LIVRES NOUVEAUX

La cure climatique de la tuberculose pulmonaire et l'héliothérapie laryngée, par Colbert, Dumarest et Philip; préface du professeur Collet (de Lyon). 1 vol. de 112 pages, avec 3 figures hors texte (*A. Legrand*, éditeur), Paris, 1924. — Prix : 8 fr.

Cette monographie n'est ni une étude didactique de la climatologie des tuberculeux, ni une revue critique des applications de l'héliothérapie.

Le lecteur y trouvera seulement l'exposé d'idées personnelles et les résultats d'expériences sur les deux points suivants, tous deux d'ordre pratique et ne touchant qu'accessoirement au domaine des théories :

1° Comment doit-on envisager les applications et les indications de la cure en montagne et en plaine chez les tuberculeux pulmonaires?

2° Que doit-on penser et que peut-on attendre de l'insolation laryngée dans le traitement de la laryngite tuberculeuse ?

Plus d'importance relative est donnée à l'étude de ce dernier point, dont l'exposé développé trouve naturellement sa place dans cette monographie; sont décrits en détail la technique, les indications et les résultats de l'héliothérapie du larynx, qui est pratiquée avec succès à Hauteville depuis plus de 10 ans.

Sont étudiés successivement :

α) Les caractéristiques générales du climat de montagne, ses propriétés physiologiques, ses indications et contre-indications dans le traitement de la tuberculose pulmonaire;

β) Les caractéristiques, propriétés, indications et contre-indications du climat de plaine;

γ) L'héliothérapie laryngée dans le traitement de la laryngite tuberculeuse. Leroux-Robert.

L'hygiène de l'œil à l'école, par les Prof. Angelucci et Dr Rossi, Naples, 1924. 1 vol. de 108 pages et 10 figures (*Stabilimento tipografico Tocco*. Grande Archivio), Naples.

Le texte de cet ouvrage est en italien. Il traite successivement de l'œil de l'enfant et de son développement, des vices de réfraction et de leur prophylaxie si importante. Puis vient l'étude des conjonctivites banales et celle du grave trachome. Cette dernière affection est développée surtout en ce qui concerne les mesures à lui opposer. Ce livre est utile et clair. Il forme un petit compendium de tout ce qui concerne l'œil de l'écolier.

A. Cantonnet.

Sur les lésions de l'appareil visuel dans les guerres balkaniques, par le prof. Pacheff (de Sofia), professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de Médecine de Sofia. 1 vol. avec 18 tableaux (*Annuaire de la Faculté de Médecine de Sofia*), 1924.

L'auteur passe en revue tous les traumatismes de l'œil et des centres. Il étudie d'abord les lésions du globe oculaire, contusion et perforation, avec ou sans présence de corps étrangers; puis il fait un important chapitre des lésions des voies et centres optiques, chiasma et cuneus, avec des vues intéressantes sur les hémianopsies selon le siège de la lésion; il traite de la cécité corticale et de l'amblyopie hystérique; il termine enfin par les lésions de l'appareil moteur de l'œil, celles des vaisseaux rétrobulbaires et des glandes endocrines; c'est une importante et consciencieuse contribution à l'étude de la neurologie oculaire traumatique et il nous faut féliciter l'auteur de nous avoir donné cet utile document.

A. Cantonnet.

Rœntgenthérapie (révision et évolution récente), par Holzknecht, professeur de radiologie médicale à l'Université. 2e volume, 2e cahier.

Ce remarquable ouvrage, qui a dû soulever quelque émotion dans les pays de langue allemande, est composé de diverses communications ou conférences que l'A. a rassemblées parce qu'elles ne paraissaient pas assez rapidement à son gré dans les comptes rendus où elles devaient être publiées. A la lecture d'ailleurs on se demande s'il ne s'agit pas simplement d'un prétexte permettant de revenir dans chaque chapitre sur quelques thèses qui tiennent au cœur de Holzknecht et sur lesquelles il n'aurait pas pu insister à autant de reprises dans un ouvrage coordonné.

Nous allons essayer de donner un bref résumé, en

nous excusant de ne pouvoir, dans le cadre d'une analyse, insister sur les propositions les plus originales qui souvent, parce qu'elles heurtent les idées reçues, mériteraient d'être exposées avec les considérations qui leur servent de base.

L'avant-propos montre que dès 1903 on a commencé à faire de la radiothérapie profonde puisqu'on s'est attaqué à des lésions d'organes profonds. Depuis, la filtration, la méthode des feux croisés, etc., ont permis des perfectionnements. Le cancer de l'utérus en particulier donna un nombre croissant de résultats « évidents et durables ». Mais « on crut qu'on ne s'arrêterait plus » et les méfaits, « tant locaux que généraux », d'un agent dont les doses employées étaient si voisines des doses dangereuses se manifestèrent. Cependant ces méfaits n'empêchèrent pas les nouvelles méthodes de se répandre : on publiait trop hâtivement des résultats, les constructeurs faisaient de la propagande pour leurs nouveaux modèles, on édifiait des théories « déjà partout dépassées avant qu'on commençât à les démontrer » ; quand on avait des insuccès, on se mettait à rechercher des perfectionnements de technique, on appliquait uniformément à toutes les affections les procédés de mise contre le cancer, etc.

Bref Holzknecht n'hésite pas à parler des « hécatombes offertes pour une vaste espérance » (Hâtons-nous de remarquer que si toutes ces critiques sont peut-être justifiées en d'autres pays, l'Ecole française, qu'on a eu un moment quelques tendances à considérer comme retardataire, s'était en presque totalité refusée à entrer dans la voie de ces dangereuses expérimentations). Déjà dans cet avant-propos se trouvent des critiques au sujet de l'action dite excitante des faibles doses et l'affirmation qu'il n'existe pas de procédé de mesure absolument exact.

Dans le chapitre I (*Valeur de la dose radiothérapique au point de vue biologique*) et le chapitre II (*Au sujet spécialement du dosage, en particulier en médecine interne*), H. montre qu'il ne faut pas employer une unique méthode dans toutes les maladies. Le dosage biologique : dose destructive, dose excitante, dose de la peau, dose du carcinome, dose de l'ovaire, etc., est tout a fait erroné. Il faut garder les doses massives pour le cancer, en tenant compte d'ailleurs de l'étalement nécessaire pour atteindre les cellules à leur stade de division. Sur le carcinome il est nécessaire d'agir extrêmement fort, et d'agir fort sur le sarcome. Mais dans la plupart des autres affections il faut revenir aux dosages anciens et agir moyennement sans se laisser arrêter par la crainte de la dose excitante : des fibromateuses, arrêtant le traitement intensif en son milieu, ont guéri aussi bien que les autres. Souvent les grosses doses sont une erreur : avec la technique de Wintz on a observé 32 cas de morts rapides chez des leucémiques. Enfin quelques affections sont justiciables de doses faibles.

Le chapitre III (*Causes des lésions radiothérapiques et leur prophylaxie*) insiste sur l'utilité d'appareils ne permettant pas d'oublier le filtre, et de systèmes mesurant la dose reçue par la peau. Il montre les dangers de la radiothérapie pénétrante pour l'intestin, la vessie, le larynx, etc., et s'élève contre les gens « qui croient par l'achat d'un appareil et la fréquentation d'un cours durant une semaine avoir fait leur devoir ».

Le chapitre IV critique sévèrement les méthodes allemandes intensives et uniformes de radiothérapie profonde qui ont amené les compagnies d'assurance à élever leurs tarifs pour les radiologistes. Il y a des cancers différents qui réagissent différemment et il ne faut pas apporter à la médecine l'esprit systématique qui convient à l'ingénieur.

Dans le chapitre V et dans le chapitre VII est étudiée la *prétendue action excitante des rayons X*; de ce que de petites doses de rayons peuvent activer la germination des plantes, on ne doit pas conclure à une activation de la prolifération d'un néoplasme : personne n'a tenté de soigner une même tumeur dans une de ses parties par une dose forte et dans une autre partie par une dose dite excitante; selon le mot de Kienböck, « on peut théoriquement accepter une dose excitante, mais la considérer comme nulle en pratique ». D'ailleurs, même avec l'iontoquantitomètre, on n'arrive jamais à des mesures rigoureusement exactes.

Le chapitre VI intitulé *Radiothérapie* paraît exprimer une certaine désillusion vis-à-vis des résultats obtenus jusqu'ici contre le cancer.

Le chapitre VIII (*Etat actuel de la technique de l'irradiation homogène*) insiste sur la gravité qu'ont les brûlures quand on en produit avec les nouvelles techniques, revient sur les dangers de la radiothérapie intensive dans les affections non cancéreuses : l'A. cite des ulcérations du larynx observées après traitement du sycosis de la barbe, des nécroses étendues d'une main irradiée pour cicatrice, attire une fois de plus l'attention sur les dangers auxquels sont soumis les organes voisins non malades et redit que les mesures n'ont pas la précision de celles obtenues avec la balance du pharmacien.

Enfin le chapitre IX, consacré surtout à la *dose carcinome*, estime que « cet édifice est en ruines » ; l'égalité de tous les cancers devant les rayons, l'existence d'une dose cancéricide uniforme, l'action excitante des doses faibles sont des erreurs. On devrait s'occuper de réaliser la plus forte dose tolérable pour les organes voisins, et pour chaque sujet en particulier. Il semble que la technique de l'irradiation en une seule séance doit céder le pas aux irradiations par doses partielles destinées à atteindre chacune des cellules au moment de sa prolifération.

Comme on le voit, la longue expérience du célèbre radiologiste viennois lui fait critiquer sur bien des points les procédés utilisés dans les pays de langue allemande. Mais qu'il nous soit permis de remarquer que bon nombres d'auteurs français ont dès le début protesté contre l'introduction, qu'on essayait de faire dans notre pays, des méthodes systématiques et colossales. Il nous est agréable de constater aujourd'hui que quand il s'agit de bon sens et de clinique, de très bons esprits étrangers sont du même avis que l'Ecole française.

A. Laquerrière.

LIVRES REÇUS

189. **Formulaire radiothérapique** du Dr G. Holzknecht, professeur de radiologie médicale à l'Université de Vienne. Traduit par le Dr P. Japiot, radiologiste des Hôpitaux de Lyon, et le Dr P. Kuentz, radiologiste des Hôpitaux de Grenoble, 1 vol. de 88 pages (*Librairie Amédée Legrand*).

UROFORMINE GOBEY

UNIVERSITÉ DE PARIS

Société des amis de la Faculté de Médecine. — La Société des amis de la Faculté de Médecine organise des conférences destinées à exposer des questions d'actualité et à faire connaître des travaux nouveaux et des recherches personnelles.

Elles auront lieu le vendredi, à 21 h., dans le grand amphithéâtre de la Faculté, aux dates indiquées ci-dessous :

16 Janvier, professeur Vaquez. Au berceau de la médecine. Epidaure et les temples d'Esculape. — 23 Janvier, M. Lereboullet, agrégé. Les idées actuelles sur la prophylaxie et le traitement de la diphtérie. — 30 Janvier, M. Champy, agrégé. La sexualité.

6 Février, professeur P. Duval. La radiographie de la lithiase biliaire. — 13 Février, M. Léri, agrégé. Le rhumatisme vertébral. — 20 Février, professeur Guillain. L'intoxication par la cocaïne. Les cocaïnomanes. — 27 Février, M Chiray, agrégé. Le tubage duodénal.

6 Mars, professeur Jeannin. Des troubles de la dilatation du col au cours du travail. — 13 Mars, M. Debré, agrégé. Que doit-on penser aujourd'hui de l'hérédité tuberculeuse? — 20 Mars, M. Richet, agrégé. L'alimentation dans les maladies infectieuses. — 27 Mars, M. Lemaître, agrégé. Cinq mois dans l'Amérique du Sud.

3 Avril, M. Gougerot, agrégé. Les traitements prophylactiques et abortifs de la syphilis.

Ces conférences sont publiques, aucune carte n'est exigée à l'entrée.

Hôpital Trousseau. — Tous les jours, sauf le jeudi et le vendredi, à 10 h., enseignement clinique par M. Lesné au lit des malades (maladies de la 1re et de la 2e enfance; diphtérie et coqueluche). Le jeudi, à 10 h., consultation (1re et 2e enfance). Le vendredi, à 11 h., leçon clinique et thérapeutique, avec présentation de malades.

A partir du 13 Janvier 1925, des leçons seront faites sur les maladies du nourrisson, les mardis et samedis, à 17 h. (nouvelle crèche), avec la collaboration de MM. Baruk, L. Binet, Blamoutier, Boutellier, Clément-Robert, de Gennes, Langle, Marquézy, Turpin, anciens internes du service.

Programme des leçons. — Mardi 13 Janvier, M. L. Binet : Données générales sur la nutrition des enfants du premier âge. — Samedi 17 Janvier, M. L. Binet : Moyens de défense du nourrisson.

Mardi 20 Janvier, M. Langle : Cytologie du sang du nourrisson normal et malade. Anémies du nourrisson. — Samedi 24 Janvier, M. Langle : Propriétés physiques, chimiques et biologiques du sérum sanguin du nourrisson.

Mardi 27 Janvier, M. de Gennes : Le rachitisme. — Samedi 31 Janvier, M. de Gennes : Le rachitisme.

Mardi 3 Février, M. Turpin : Spasmophilie et tétanie. — Samedi 7 Février, M. Turpin : Spasmophilie et tétanie.

Mardi 10 Février, M. Blamoutier : Gastrospasme, sténose pylorique. — Samedi 14 Février, M. Blamoutier : Anaphylaxie alimentaire chez le nourrisson.

Mardi 17 Février, M. Boutellier : Eczéma du nourrisson. — Samedi 21 Février, M. Boutellier : Eruptions bulleuses chez le nourrisson.

Mardi 24 Février, M. Clément-Robert : Méningites aiguës non tuberculeuses chez le nourrisson. — Samedi 28 Février, M. Marquézy : Diphtérie chez le nourrisson.

Mardi 3 Mars, M. Baruk : Encéphalopathies chroniques de la première enfance. — Samedi 7 Mars, M. Marquézy : Fièvres éruptives et coqueluche chez le nourrisson.

Mardi 10 Mars, M. Lesné : La tuberculose du nourrisson. — Samedi 14 Mars, M. Lesné : La tuberculose du nourrisson.

Mardi 17 Mars, M. Clément-Robert : Affections congénitales du cœur. — Samedi 21 Mars, M. Lesné : Maladies par carence. Avitaminoses. Scorbut infantile.

UNIVERSITÉS DE PROVINCE

Faculté de Médecine de Nancy. — Sont nommés : *Chefs de clinique* : M. Michon (clinique médicale, service de M. le professeur Simon); M. Brenas (clinique des maladies infantiles, service de M. le professeur Haushalter); M. Lévy Georges (clinique obstétricale, service de M. le professeur Fruhinsholz).

Chefs de laboratoires de clinique : M. Colson (Urologie, service de M. le professeur André); M. Bretagne (Ophtalmologie, service de M. le professeur agrégé Jeandelize); M. Vigneul (clinique médicale, service de M. le professeur Simon).

Préparateur d'Anatomie pathologique : M. Perrin Paul (service de M. le professeur Hoche).

Préparateur de Médecine légale : M. Brausch (service de M. le professeur P. Parisot).

Chef de travaux de prothèse dentaire : M. Pèlerin (Institut dentaire).

Internat des Hôpitaux. — Ont été nommés, après concours, et par ordre de mérite : MM. Carillon Raymond, Bodart, Carrot, Cornu, Rousseaux et Mosinger.

Promotions. — MM. les professeurs Jacques (Oto-rhino-laryngologie) et André (Urologie); M. Hermann, préparateur de travaux, obtiennent une promotion.

Ecole de Médecine d'Alger. — M. Strohl, agrégé près la Faculté de Médecine de Paris, est nommé professeur de physique médicale à la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Alger.

Ecole de Médecine de Caen. — Sont nommés chefs de travaux, pour l'année scolaire 1924-1925 : MM. Charbonnier, professeur, anatomie; Desbouis, professeur, physiologie; Gidon, professeur, histoire naturelle; Lebailly, bactériologie; Guégan, physique et chimie.

— Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours ci-après désignés : MM. Chrétien, chef de travaux à la Faculté des Sciences, chimie; Audigé, maître de conférences à la Faculté des Sciences, histoire naturelle; Danjou, ancien suppléant, pharmacologie.

Ecole de Médecine de Grenoble. — Un congé, sans traitement, pour l'année scolaire 1924-1925, est accordé sur sa demande, et pour raisons de santé, à M. Jacquenot, professeur de pathologie interne.

Ecole de Médecine de Marseille. — M. Chauvin, professeur suppléant de chirurgie, est nommé, sur sa demande, professeur d'urologie (chaire vacante).

Ecole de Médecine de Nantes. — Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des cours de clinique annexes ci-après désignés, les docteurs en médecine dont les noms suivent : MM. Sébilleau, maladies infectieuses; Coulonjou, maladies mentales; Jossu, stomatologie; Le Meignen, maladies infantiles; Gourdet, maladies des voies urinaires; Texier, oto-rhino-laryngologie.

Ecole de Médecine de Poitiers. — M. Veluet, professeur suppléant d'anatomie et d'histologie, est chargé, en outre, des fonctions de chef des travaux pratiques d'anatomie et d'histologie jusqu'à l'issue du concours qui doit s'ouvrir en 1925.

Ecole de Médecine de Reims. — M. Bouvier, chef des travaux de physiologie, est délégué pour l'année scolaire 1924-1925 dans les fonctions de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

— M. Quinquaud, chargé du cours de physiologie, est délégué pour l'année scolaire 1924-1925, dans les fonctions de chef des travaux de physiologie.

— M. Lardennois, professeur suppléant de clinique

(*Voir la suite, p.* **2217**.)

THÉRAPEUTIQUE D'HIER ET D'AUJOURD'HUI

NÉOL ET DERMATOTHÉRAPIE

A l'âge où la médecine « exhalait un relent de mysticisme et de nécromancie » (H. Leclerc), un certain baume samaritain, mélange à parties égales de vin et d'huile, inventé par Jean de Tornamira, doyen et chancelier de la Faculté de Montpellier, à l'aube du xve siècle, eut un certain succès dans le traitement des brûlures. C'était la future « mayonnaise au pinard » des poilus de la grande guerre.

Les recherches cliniques et expérimentales de notre temps, autre chose tout de même que « le règne du quasi, du demi et du simili » (R. de Gourmont), ont démontré que, dans le traitement des brûlures, les antiseptiques forts sont toxiques et que les corps gras et les pommades étant keratolytiques, selon leur savant qualificatif, retardent la cicatrisation. Avec le NÉOL, rien à craindre de semblable. « Dans les cas où je crois devoir employer un épidermisant », dit le Dr P. Descomps, « je donne mes préférences au NÉOL ». Nombreuses sont les observations hospitalières venant confirmer la valeur de cette méthode (brûlures par le pétrole, le bronze en fusion, la chaux vive, l'eau bouillante, etc.).

A côté des brûlures accidentelles, il y a des brûlures thérapeutiques : telles sont celles que détermine l'utilisation du... froid. La Cryothérapie, d'Amérique, est revenue en France, où elle conquiert une place de jour en jour plus importante. Nombreuses sont ses applications et remarquables ses résultats. Usez du NÉOL pur pour panser la brûlure due au cryocautère et vous verrez que le NÉOL « a le pouvoir de sécher, d'épidermider tout en étant analgésiant. Le NÉOL est préférable à l'acide picrique en solution saturée qui a l'inconvénient de jaunir les téguments » (Lortat-Jacob).

Mais le NÉOL n'est pas un antiseptique spécialisé. Il a d'autres sympathies dermatologiques : engelures, chancre mou, ulcère variqueux, plaies atones, escarres (Roziès) lui seront avantageusement confiés.

Toucher tous les 2 jours les engelures ulcérées avec du NÉOL pur (Lortat-Jacob) constitue une excellente pratique. Associé au traitement général et à la méthode biokinétique de L. Jacquet, le NÉOL, en bains locaux de 15 à 20 minutes, fait l'office simultané d'astringent, de décongestif et d'antiprurigineux. Et l'on sait combien est pénible la démangeaison, véritable « torture d'agacement » qu'apportent des extrémités tuméfiées, luisantes, « cardinalisées de pourpre hivernale ».

Les sorciers de Franche-Comté ne perdraient rien à connaître le NÉOL, eux qui, dans l'engelure du talon ou mule (mulon poitevin, mulette champenoise), préconisent le traitement douteux, en vérité, qui consiste à frapper à la porte d'une veuve et à répondre à son « qui est-là ? » :

« C'est la mule et le mulet.
« Je te les laisse et je m'en vais. »

Le chancre mou, rapidement traité, ne résiste pas aux antiseptiques. « Des attouchements quotidiens au NÉOL pur et des lavages 2 ou 3 fois par jour avec de l'eau bouillie additionnée de NÉOL, 1 partie pour 5 parties d'eau, donnent souvent de bons résultats » (Fage).

« Ceux que pressent un furieux désir de guérison se laissent aller à toutes sortes de conseils » (Montaigne). Préconisons-leur le NÉOL, solution aqueuse stable de perdisulfates, génératrice d'oxygène naissant ozonisé. Puissamment oxydant sans être caustique, il a toutes les indications de l'eau oxygénée sans en avoir ni l'inconstance, ni la toxicité.

X produit intéressant à essayer

APPLICATION DE LA MÉTHODE CARREL

Indications ...... : Gynécologie. Obstétrique. Urologie. Toutes infections médicales ou chirurgicales.

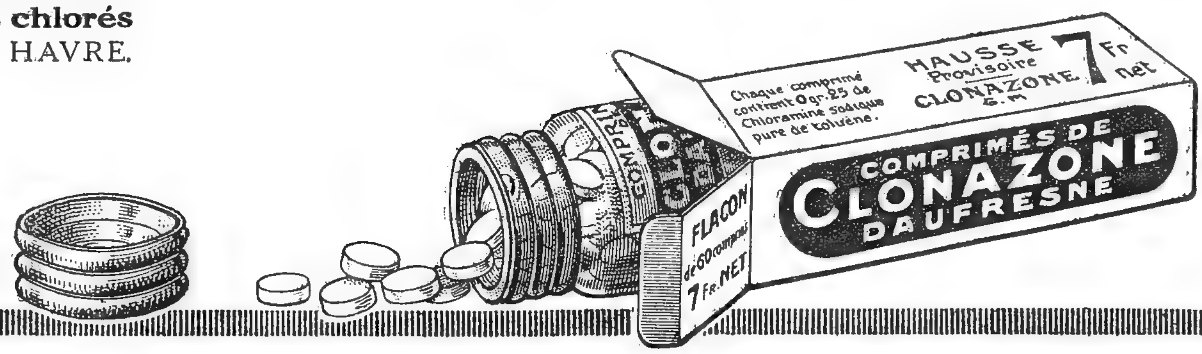
Formule .... : Chloramique sodique du Toluène.

Mode d'emploi : En solution dans un litre d'eau : 1 comprimé, stérilisation pour lavage des mains, etc. 2 comprimés, usage médical. - 5 à 10 comprimés, usage chirurgical.

CLONAZONE DAUFRESNE

Bactéricide le plus puissant - Sans action irritante. Inoffensif. - Préparé en comprimés de 0 gr. 25 se dissolvant instantanément dans l'eau.

Échantillons au **Laboratoire des Antiseptiques chlorés** 40, Rue Thiers. LE HAVRE.



VACCINS BACTERIENS I. O. D.

Stérilisés et rendus atoxiques par l'Iode — Procédé RANQUE & SENEZ

Vaccin Anti-Staphylococcique I. O. D.

Traitement des Furoncles, Anthrax et infections dues au Staphylocoque.

Vaccin Anti-Streptococcique I. O. D.

Traitement de l'Érysipèle, des infections dues au Streptocoque. Prévention de l'infection puerpérale.

Vaccins Polyvalents I. O. D.

Type I. — Staphylo-Strepto-Pyocyanique.
Type II. — Staphylo-Strepto-Colib.-Anaérobies.

Traitement des Suppurations.

VACCINS

- Pneumo-Strepto
- Anti-Typhoïdique
- Anti-Méningococcique
- Anti-Gonococcique
- Anti-Mélitococcique
- Anti-Dysentérique
- Anti-Cholérique

I. O. D.

Pour Littérature et Échantillons : LABORATOIRE MÉDICAL DE BIOLOGIE 16, Rue Dragon, MARSEILLE. Registre du Commerce : Marseille, 15.598, 9.

DÉPOSITAIRES : Dr DEFFINS, 40, Faubourg Poissonnière, PARIS | HAMELIN, Pharmacien, 31, rue Michelet, Alger | CAMBE, Pharmien, 10, rue d'Angleterre, Tunis | BONNET, 20, rue de la Drôme, Casablanca

DERNIÈRES NOUVELLES

Saint-Antoine. — Rappelons qu'à partir de samedi prochain 8 Janvier, M. Félix Ramond fera tous les jeudis, à 10 h. 1/2, dans son service, une présentation de malades suivie d'une conférence sur un sujet touchant la gastrologie.

Ces conférences porteront successivement sur les gastrites chroniques, le spasme et l'atonie, l'ulcère gastroduodénal, le cancer.

Laënnec (dispensaire Léon-Bourgeois). — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, cours organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, sera fait par MM. E. Rist et P. Ameuille, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois, avec la collaboration de M. H. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec; de M. L. Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité; de MM. J. Rolland, chef de laboratoire, E. Brissaud, P. Jacob, E. Coulaud, M. Weiss, F. Hirschberg, assistants, de M. A. Murer et de Mme de Retz, infirmière-visiteuse chef.

Ce cours, d'une durée d'un mois, commencera le lundi 19 Janvier 1925, à 11 h., au dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau. Il se composera d'exercices pratiques (recherche des bacilles tuberculeux, examens cliniques, stéthacoustiques et radiologiques, pneumothorax artificiel) et de leçons théoriques dont voici le programme :

Lundi 19 Janvier, à 11 h. Principes généraux du diagnostic de la tuberculose pulmonaire (M. Rist). — Mardi 20 Janvier, à 17 h. Le diagnostic radiologique de la tuberculose pulmonaire (M. Ameuille). — Jeudi 22 Janvier, à 11 h. Principes de la percussion et notation graphique (M. Rist); à 17 h. Pneumothorax artificiel, technique, appareils, accidents et complications (M. Brissaud). — Vendredi 23 Janvier, à 17 h. Le bacille tuberculeux (M. Rolland).

Lundi 26 Janvier, à 11 h. Principes de l'auscultation et notation graphique (M. Rist). — Mardi 27 Janvier, à 17 h. Les bacilles bovin et aviaire (M. Coulaud). — Jeudi 29 Janvier, à 11 h. Les poisons tuberculeux. La tuberculine et les essais de vaccinothérapie et de sérothérapie antituberculeuses (M. Coulaud). — Jeudi 29 Janvier, à 17 h. Les lésions anatomiques de la tuberculose pulmonaire. — Vendredi 30 Janvier, à 17 h. L'allergie tuberculeuse (M. Rolland).

Lundi 2 Février, à 11 h. Les débuts cliniques de la tuberculose pulmonaire (M. Rist). — Mardi 3 Février, à 17 h. Formes évolutives de la tuberculose pulmonaire (M. Brissaud). — Jeudi 5 Février, à 11 h. La cuti-réaction à la tuberculine (M. Weiss). — Jeudi 5 Février, à 17 h. La tuberculose du nourrisson (M. Ribadeau-Dumas). — Vendredi 6 Février, à 17 h. Traitement des accidents et des complications de la tuberculose (M. Jacob).

Lundi 9 Février, à 11 h. Thérapeutique de la tuberculose pulmonaire (M. Rist). — Mardi 10 Février, à 17 h. Climats et sanatoria (M. Ameuille). — Jeudi 12 Février, à 11 h. Laryngite tuberculeuse (M. H. Bourgeois); à 17 h. Pneumothorax artificiel, indications, conduite de la cure, résultats (M. Hirschberg). — Vendredi 13 Février, à 17 h. Le rôle de l'infirmière-visiteuse au dispensaire (Mme de Retz). — Samedi 14 Février. Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire (M. A. Maur).

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaire ou candidats au poste de médecin de dispensaire, désireux de suivre ce cours, un certain nombre de bourses. S'adresser à M. Arnaud, directeur du Comité national, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Les droits à payer sont de 150 fr. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de Médecine de Paris, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 h. (guichet n° 4).

Hygiène sociale. — Un cours sur la lutte contre les maladies sociales et pour la préservation de la race sera fait par M. Sicard de Plauzoles, à la Sorbonne, les mardis (amphithéâtre Milne-Edwards) et samedis (amphithéâtre Edgard Quinet), à 17 h. 30, du 13 Janvier au 4 Avril 1925.

La première leçon aura lieu le mardi 13 Janvier, à 17 h. 30, amphithéâtre Milne-Edwards, sous la présidence de M. Justin Godart, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Programme du cours. — 13 Janvier. L'hygiène sociale. — Principes et méthodes. — 17 Janvier. Situation démographique de la France. — Conséquences des maladies sociales. — Charges sociales. — Avenir de la race. — 20 Janvier. Valeur du capital humain. — Influence de l'hygiène sur la productivité du travail. — 24 Janvier. Influence du milieu physique et social sur l'individu et sur la race (logement, alimentation, travail). — 27 Janvier. Influence du milieu physique et social sur l'individu et sur la race. — Les classes pauvres. — 31 Janvier. La tuberculose. Conditions de son développement. La contagion tuberculeuse.

3 Février. La tuberculose. — Ses facteurs sociaux. — Ses conséquences sociales. — 7 Février. La tuberculose. — Prophylaxie. — Protection de l'enfant. — 10 Février. Les maladies vénériennes. — Leurs conséquences individuelles, familiales, sociales. — Hérédité syphilitique. — 14 Février. Causes de la propagation des maladies vénériennes. — 17 Février. La lutte contre le péril vénérien. — 21 Février. L'alcoolisme. — Ses causes, ses conséquences sociales. — Hérédité alcoolique. — 28 Février. Prophylaxie de l'alcoolisme. — Systèmes de prohibition. — Education. Amélioration du milieu.

3 Mars. Prophylaxie de l'alcoolisme chez l'enfant. — Samedi 7 Mars. Les maladies héréditaires. — Préservation de la race. — Eugénétique. — Education des futurs parents. — 10 Mars. L'éducation sexuelle de la jeunesse. — 14 Mars. Puériculture intra-utérine. — Protection de la mère. — 17 Mars. Puériculture proprement dite. — Protection de la première enfance. — L'éducation des mères. — 21 Mars. Hygiène sociale de l'éducation. — 24 Mars. Organisation du travail. — Protection des enfants, de la femme, de l'ouvrier. — 28 Mars. La lutte contre les maladies mentales. — 31 Mars. La lutte contre le cancer. — 4 Avril. Organisation de la médecine sociale.

Le cours est public et gratuit.

Distinctions honorifiques. — LÉGION D'HONNEUR. — *Commandeur.* — MM. Vitoux, Niclot, Hazard, médecins inspecteurs du Service de Santé militaire; Nollet, médecin en chef de 1re classe de réserve de la marine; Bonain, médecin général de 2e classe de la marine.

Officier. — MM. Varenne, Goere, médecins principaux de la marine.

Office français de documentation d'hygiène sociale. — Cet office, organisé par le Comité national de propagande d'hygiène sociale et d'éducation prophylactique, a pour but de réunir et de répandre toutes les informations relatives aux questions d'hygiène sociale et de prophylaxie; il répond à l'appel de tous ceux qui ont besoin d'être renseignés.

S'adresser, 7, rue Mignon, 110, boulevard Saint-Germain, Paris, VIe. Téléphone : Fleurus 45-78.

Maisons de santé privées de France. — Il vient de se constituer un Syndicat des maisons de santé privées de France. Ce Syndicat, qui a pour objet la défense de tous les intérêts, fiscaux et autres, des confrères dirigeant des cliniques ou maisons de santé privées, groupe actuellement plus de quatre-vingts adhérents et a obtenu déjà certains résultats.

Adresser les adhésions à M. Tarrius, 38, avenue Junot, Paris, XVIIIe.

Les frais médicaux en matière d'accidents du travail. — Un arrêté ministériel vient de paraître au *Journal Officiel* (numéro du 28 Décembre) modifiant le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail.

Nous publierons cet arrêté dans son intégrité en notre prochain numéro.

Nécrologie. — On annonce la mort, à Chatou (Seine) de M. Rochefort et, à Paris, celle de M. Carton.

chirurgicale, est nommé professeur de clinique chirurgicale (chaire vacante).

Ecole de Médecine de Rouen. — M. Dévé, professeur de pathologie interne, est nommé professeur de clinique médicale, en remplacement de M. Brunon, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Ecole de Médecine de Tours. — Des concours s'ouvriront devant la Faculté de Médecine de Paris : le 4 Mai, pour l'emploi de suppléant d'histoire naturelle; le 8 Mai, pour l'emploi de suppléant d'anatomie; le 11 Mai, pour l'emploi de suppléant de pathologie et clinique interne.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture de chacun des concours.

— M. Guillaume, professeur suppléant d'anatomie, est nommé professeur d'anatomie en remplacement de M. Baudouin, dont la démission est acceptée.

— M. Gaudeau, professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique médicales, est nommé professeur de pathologie interne.

— M. Mercier, professeur de pathologie interne, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale, en remplacement de M. Meunier, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. Etienne, docteur en pharmacie, est délégué, jusqu'à l'issue du concours qui doit s'ouvrir le 4 Mai 1925 devant la Faculté de Médecine de Paris, dans les fonctions de professeur suppléant d'histoire naturelle, en remplacement de M. Ruthon, appelé à d'autres fonctions.

— M. Villedieu, professeur de chimie et toxicologie, est chargé, en outre, des fonctions de chef de travaux chimiques pour l'année scolaire 1924-1925.

HOPITAUX ET HOSPICES

Hôpital Tenon. — Sur des rapports de M. Moriette, au nom de la V[e] Commission, le Conseil municipal de Paris vient de décider qu'il y avait lieu :

« 1° D'approuver le projet relatif à l'agrandissement de la maternité de l'hôpital Tenon et d'imputer la dépense évaluée à 496.000 fr. jusqu'à concurrence de 450.000 fr sur la subvention municipale allouée à l'Administration générale de l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 900 millions et, pour le surplus, soit 46.000 fr., sur la subvention municipale allouée sur les fonds de l'emprunt de 1.800 millions, § 2, programme 1924, Réserve pour opérations urgentes et imprévues. »

2° De modifier comme suit l'imputation de la dépense affirmée au projet d'amélioration des services de chirurgie à l'hôpital Tenon, projet dont la nécessité fut reconnue par le Conseil dans sa séance du 25 Mars 1914 :

« Ladite dépense, évaluée à 1.355.300 fr., sera imputée :

« *a*) Jusqu'à concurrence de 331.727 fr. 72 sur le reliquat disponible du crédit alloué en 1913 pour une opération analogue, restée partiellement inexécutée en raison de la guerre ;

« *b*) Sur une subvention de 150.000 fr. accordée à l'Administration générale de l'Assistance publique par la Commission de répartition des fonds provenant du Pari Mutuel et éventuellement sur les autres subventions de même nature qui seraient allouées par la suite ;

« *c*) Pour le surplus, soit 873.572 fr. 28, sur la subvention municipale allouée à l'Administration générale de l'Assistance publique sur les fonds de l'emprunt de 1.800 millions, programme 1923 (Crédit réservé pour opérations insuffisamment gagées sur les fonds du Pari Mutuel), étant entendu que cette dernière partie du gage sera diminuée du montant des subventions qui pourraient être allouées ultérieurement, ainsi qu'il est dit ci-dessus, sur les fonds du Pari Mutuel. »

NOUVELLES

Académie de Médecine. — Prix décernés en 1924 (*suite*) :

Prix Théodore Herpin (de Genève). — 3.000 fr., à M. Ivan Bertrand, chef de laboratoire de la clinique des maladies nerveuses, à la Salpêtrière, Paris.

Prix Itard. — 2.400 fr., à M. Paul Savy, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon; mention honorable à M. A. Aimes, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Montpellier.

Prix Laborie. — 6.000 fr., à MM. Léon Bérard, professeur de clinique chirurgicale, et Charles Dunet, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon.

Prix du baron Larrey. — 300 fr., à M. le médecin inspecteur général Lasnet, chef supérieur du Service de Santé de l'armée du Rhin; mention honorable, à M. Hamet, professeur à l'Ecole de Médecine navale de Brest.

Fondation Laval. — 1.200 fr., à M. Léon-Auguste Huet, étudiant à la Faculté de Médecine de Paris.

Prix Leveau. — 2.000 fr., à M. Tiffeneau, de Paris.

Prix Clotilde Liard. — 5.000 fr., à M. G. Ramon, de Garches,

Prix Henri Lorquet. — 300 fr., à M. Daniel Santenoise, de Paris.

Prix Magitot. — 1.000 fr., à M. A. Siffre, de Paris.

Prix Magnan. — 3.500 fr., à MM. Arsimoles, médecin directeur, et Caïn, médecin assistant à la Maison de santé de Hoerdt (Bas-Rhin); mention honorable, à M. Etienne Gay, chef de clinique neuro-psychiatrique, à Toulouse.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — 2.600 fr., à M. E. Escat, chirurgien des hôpitaux de Toulouse.

Prix Adolphe Monbinne. — 1.500 fr.; 500 fr., à M. Bouffard, médecin principal de 1[re] classe des troupes coloniales; 500 fr., à M. E. Jamot, médecin-major des troupes coloniales, Paris; 250 fr., à MM. les vétérinaires-majors de 2[e] classe Henri Velu et Jean Barotte, du service de l'élevage, à Casablanca (Maroc); 250 fr., à M. Peyrot, professeur à l'Ecole d'application du Service de Santé colonial, à Marseille.

Prix Oulmont. — 2.800 fr. — *Premier concours*, 1.400 fr., à M. Pierre-Charles-Paul Moulonguet, interne d'avant-guerre, n'ayant terminé son temps d'internat que le 15 Février 1924 en raison des années de service militaire accomplies entre sa réception à l'internat et le 1[er] Août 1914. — *Deuxième concours*, 1.400 fr., à M. Paul-Georges Lemariée, interne de la promotion de 1920 dite « militaire » et dont les quatre années arrivaient à expiration le 31 Mai 1924.

Prix Pannetier. — 4.000 fr., à M. E. Wollman, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, Paris.

Prix Potain. — 2.400 fr., à M. Lutembacher, de Paris.

Prix Sabatier. — 600 fr., à M. Gabriel Bidou, de Paris; Mention très honorable, à M. Aimé Mouchet, professeur à la Faculté de Médecine de Constantinople; mentions honorables, à MM. Philippe Bellocq, chargé de cours à la Faculté de Médecine de Strasbourg; A. Bujadoux, de Lyon; E. Gaujoux, de Nîmes; René Giroux, de Paris; Charles Lefèvre, de Toulouse; Schauenberg, de Genève et Kotzareff, de Constantinople.

Prix Saintour. — 5.000 fr., à M. Noël Fiessinger, de Paris; mention très honorable, à MM. Louis Brin et Léon Giroux, de Paris.

Prix Stanski. — 1.500 fr., à M. Paul Hauduroy, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Paris.

Prix Tarnier. — 4.500 fr., à M. Vignes, accoucheur des hôpitaux de Paris; mention honorable, à M. Paul Bouquet, de Brest.

Prix Vautrin-George. — 1.000 fr., à M. Liot, docteur en pharmacie, préparateur au laboratoire de l'Institut supérieur de vaccine, Paris.

Prix Vernois. — 800 fr.; 400 fr., à M. Henri Lorion, de Paris; 400 fr., à M. Maurice Boigey, médecin-chef de

(*Voir la suite, p.* **2219**)

l'Ecole d'éducation physique de Joinville, à Joinville-le-Pont.

Service des épidémies. — L'Académie a proposé et M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a bien voulu accorder les récompenses ci-après aux personnes qui se sont particulièrement signalées par leurs travaux spéciaux sur les épidémies observées en France et dans les pays de protectorat pendant les années 1922-1923.

1922. — 1° *Médailles de vermeil*, à MM. Barthe, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux; Basserres, médecin inspecteur général, directeur du Service de Santé de la XV° région; Briau, ancien directeur du Bureau d'hygiène au Creusot; Lasnet, médecin inspecteur général du Service de Santé de l'armée d'occupation en Rhénanie; Lévy, médecin principal de 1re classe, professeur d'épidémiologie au Val-de-Grâce; Loir, directeur du Bureau d'hygiène du Havre;

2° *Rappel de médaille de vermeil*, à M. Ginestous (Etienne), membre du Conseil départemental de la Gironde.

3° *Médailles de bronze*, à MM. Balland (Loir-et-Cher); Bolot (Haute-Saône); Cuisset (Nord), directeur du Bureau municipal d'hygiène de la ville de Valenciennes; Despeignes (Savoie), directeur du Bureau municipal d'hygiène de la ville de Chambéry; Dujardin (Nord), chef du laboratoire municipal de la Surveillance des eaux; Guillaud (Savoie); Grand (Tarn), directeur du Bureau d'hygiène de Castres; Lasserre (Basses-Pyrénées), médecin des épidémies; Mayoly (Hautes-Alpes), directeur du laboratoire annexé au dispensaire de Gap; Monges (Bouches-du-Rhône), médecin des épidémies.

1923. — 1° *Rappel de médaille d'or*, à M. Bauzon (Jules), médecin des épidémies de Chalon sur-Saône;

2° *Rappels de médailles de vermeil*, à MM. Ginestous (Etienne), médecin des épidémies de l'arrondissement de Bordeaux (Gironde); Paquet (Pierre), inspecteur départemental de l'Oise, à Beauvais. (*à suivre.*)

Société des chirurgiens. — La Société des chirurgiens, outre les prix déjà annoncés (Dartigues, Pauchet, Cathelin), fait connaître qu'un quatrième prix a été créé par Mme Paul Delbet pour perpétuer la mémoire de son mari.

Ce prix annuel, de 1.000 fr., sera attribué au meilleur travail sur un sujet de gynécologie chirurgicale.

Les travaux, dactylographiés, devront être déposés, avant le 1er Mars 1925, chez le secrétaire général, M. Barbarin, avenue du Président-Wilson.

Le service médical dans les théâtres. — Le Conseil municipal de Paris, ayant été saisi de la question de savoir s'il y avait lieu de supprimer le service médical dans les théâtres, vient d'adopter à l'unanimité le projet de délibération suivant que lui proposait M. Fleurot :

« Le Conseil,

« Considérant que l'intérêt du public exige dans les salles de spectacle la présence d'un médecin susceptible d'intervenir pour des cas d'extrême urgence;

« Invite M. le préfet de police à maintenir le *statu quo* dans le fonctionnement du service médical et à surveiller rigoureusement l'exécution de l'ordonnance du 10 Août 1908, notamment en ce qui concerne l'aménagement, dans chaque théâtre, du cabinet médical et de la boîte de secours. »

Pour les chroniques tuberculeux et cancéreux. — Sur la demande de M. Joseph Denais, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration et à la 5e Commission d'une proposition dont il est l'auteur et ayant pour objet d'inviter l'Administration à assurer par les voies et moyens les plus convenables la remise à l'Assistance publique d'un asile départemental, dont les occupants auraient été préalablement transférés en province, pour l'immeuble être affecté spécialement à l'hospitalisation des chroniques, tuberculeux et cancéreux.

Un escroc des médecins. — Depuis Juillet dernier, un individu, se disant courtier du journal *l'Illustration*, se présente chez les médecins, sages-femmes, dentistes, etc., et leur propose de souscrire à un abonnement-réclame audit journal.

Il reçoit des souscripteurs des sommes variant de 30 à 75 fr. et délivre des reçus à en-tête de *l'Illustration* qu'il signe d'un nom fantaisiste tel que « de Montfort, Henri », « Raynal de Créteaux », etc.

Cet escroc se nomme en réalité Créteaux, Lucien-Eugène, né le 24 Février 1894, à Paris.

Il répond au signalement suivant : taille, 1 m. 64, cheveux châtain clair, visage rasé, teint pâle, corpulence moyenne, vêtu élégamment.

Il fait l'objet de nombreuses plaintes et est sous le coup d'un mandat d'arrêt.

Au cas où cet individu serait découvert, prière de le faire arrêter d'urgence et d'aviser la direction des Recherches judiciaires (brigade spéciale). Téléphone : Gobelins 22-21, 22-22.

Les étudiants annamites en France. — M. Marius Moutet, député, ayant demandé à M. le ministre des Colonies s'il n'entend pas faire droit aux protestations des jeunes indigènes de l'Indochine qui demandent la suppression de toutes restrictions au droit des Annamites de venir faire leurs études en France, à leur frais, a reçu la réponse suivante :

« Des renseignements reçus du gouverneur général de l'Indochine, il résulte que ce haut fonctionnaire, pas plus que le département des colonies, n'a été saisi de réclamations concernant les faits signalés par M. Marius Moutet. Dans le règlement sur l'instruction publique existait bien, autrefois, une disposition qui obligeait les étudiants, désirant se rendre en France, à se munir d'une autorisation spéciale du gouverneur général. Cette disposition, qui, en fait, était restée lettre morte, a été supprimée récemment lors de l'élaboration et de la mise en vigueur du nouveau règlement sur l'envoi des boursiers indigènes dans la métropole. De plus, tous les indigènes qui le désirent reçoivent des autorités scolaires, avant leur départ pour la France, un livret scolaire qui n'est jamais refusé et qui leur tient lieu du titre d'identité, dont tous les indigènes quittant la colonie doivent se munir. » (*Journ. off.*, 24 Décembre.)

Corps de Santé militaire. — Sont promus : au grade de médecin inspecteur général, M. Pouy, inspecteur; au grade de médecin inspecteur, MM. Cadiot, Sacquépée, médecins principaux de 1re classe.

— Sont arrêtées les mutations suivantes : M. Rouget, médecin inspecteur général, est nommé président du Comité consultatif de santé, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée; M. Fournial, médecin inspecteur, est nommé directeur du Service de Santé du gouvernement militaire de Paris; M. Pouy, médecin inspecteur général, est maintenu dans ses fonctions d'inspecteur permanent du matériel et des établissements du Service de Santé. (*Journ. off.*, 20 Décembre.)

— M. Vincent, médecin inspecteur général, président du Comité consultatif de santé, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée, est placé dans la 2e section (réserve) du cadre du Corps de Santé militaire. (*Journ. off.*, 23 Décembre.)

— Sont inscrits au tableau d'avancement de 1925 : pour le grade de médecin-major de 1re classe, MM. Bovier-Lapierre, Jeandin, Heuraux, Chabardes, Rousselle, Fonvielle, Ufferte, Moy, Langlois, Delacroix, Debombourg, Buffe, Millet, Théobalt, Lubet, Bergeret, Bénazet, Mouchard, de Lagoanère, Surin, Hauvuy, Poulhes, Bressot, Brizon, Doniol, Xambeu, Lombardy, Guibert, Saulnier, Lacaze, Bonjean, Sonday, Le Bourdelles, Fribourg, Blanc, médecins-majors de 2e classe; pour le grade de médecin-major de 2e classe; MM. Trarieux, Géral, Gleize, Picout-Laforest, Andrieu, de Verbizier, Curie, Gauthier, Mathey-

(*Voir la suite, p.* **2221.**)

Dores, Malafosse, Jeannest, Adisson, Le Mithouard, Habert, Tisne, Villaiu, Le Berre, Rocca, Rousseau, Piquemal, Marvier, Thibault, Roche, Rouget, Rousse, Welfele, Allègre, Souchay, Ginestet, Staub, Keller, Layet, Stéfanini, Déchezelle, Manhès, Remontet, Vauchez, Moynier, Demonfaucon, Vialleton, Boide, Bidault, Texier, Weiss, Betirac, Mahieu, Lombard, Merz, Diot, Garbay. Millischer, Chainet, Besnoit, Tarayre, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 24 Décembre.)

Pour les "Dernières Nouvelles" voir la page **2214**.

RENSEIGNEMENTS ET COMMUNIQUÉS

La Presse Médicale *rappelle à ses lecteurs qu'elle transmet toutes les lettres contenant un timbre de 25 centimes aux titulaires des annonces qui répondent directement. Elle ne prend aucune responsabilité quant à la teneur de ces communiqués. Cette rubrique est absolument réservée aux annonces concernant les postes médicaux, les remplacements, les offres ou demandes d'emplois ou de cessions ayant un caractère médical ou para-médical; il n'y est inséré aucune annonce commerciale. L'administration se réserve, après examen, le droit de refuser les insertions.*

Prix des insertions : 4 fr. la ligne de 40 lettres ou signes (2 francs la ligne pour les abonnés à La Presse Médicale*). Les renseignements et communiqués se paient à l'avance.*

Infirmière dipl., htes référ., libre de suite, dés. seconder Doct. ds consult. ou empl. secrét. clin., etc. Accompagner. malades. — Ecrire *P. M.*, n° 6246.

Urg. infirmières surv. dipl., chirur., méd., demandées. Ecr. Secrétaire, Hôpital à Vendôme (L.-et-Ch.).

Int. chir. fin intern. dem. pl. chirur. ou assist. de clin. ou hôp. privé. — Ecrire *P. M.*, n° 6676.

A céder vitrine, instruments et appareils chez Loreau, 3 bis, rue Abel, Paris, 12e.

Traductions médicales et recherches bibliographiques en langues européennes et orientales par des médecins polyglottes. Bureau général de traductions, 2, square Desnouettes, Paris, 15e (tél. : Ségur 89-43).

Dr, rayons X-UV, assist. confr., travailler. dans clin. Paris ou banlieue. — Ecrire *P. M.*, n° 6703.

Pour maison santé ou convalescence, à louer ou à vendre Montmorency, 6, r. du Cours, maison 15 p. meubl. à neuf, eau cour., s. de b., jard., gar., etc. — Ecrire *P. M.*, n° 6715.

Corset-ceinture antiptosique Bernardon entièrement neuf, pelote « Bi-Sulva », batiste rose, mannequin 44 fort, 200 fr. au lieu 350. Ecr. *P. M.*, n° 6716.

AVIS. — *Prière de joindre aux réponses un timbre de 0 fr. 25 pour la transmission des lettres.*

Le Gérant : O. Porée.

Paris. — L. Maretheux, imprimeur, 1, rue Cassette.

administration prolongée
de
GAÏACOL INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

par le **THIOCOL "ROCHE"**

uniquement sous forme de

SIROP "ROCHE"
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"

échantillon et littérature
Produits: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie
21 Place des Vosges PARIS



R. C. Seine, 127.006.

LABORATOIRES CARTERET

SINAHIN

Traitement
ANTIDIABÉTIQUE
- Sans Régime -

PILULES A BASE D'EXTRAITS VÉGÉTAUX
5 à 15 Pilules par jour

Communication à l'Académie de Médecine, 30 Décembre 1913, par le Docteur Dinguizli, de Tunis, sur les Travaux d'Avicenne.

EURONAL

HYPNOTIQUE LÉGER
SÉDATIF NERVEUX

Comprimés rigoureusement dosés à
VÉRONAL SODIQUE .... 0 gr. 15
INTRAIT DE VALÉRIANE.... 0 gr. 10

INSOMNIES NERVEUSES, NÉVRALGIES (1 à 3 comprim. par jour)

ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

sans odeur et non toxique

LUSOFORME

DÉSODORISANT

DÉSINFECTANT

R. C. : Seine, 185.284.

Pas d'accoutumance - Agit vite - Pas d'accumulation

DIURÈNE

"Extrait total" d'ADONIS VERNALIS

CARDIOPATHIES - ARTÉRIO-SCLÉROSE
NÉPHRITES & CIRRHOSES
ŒDÈMES & ASCITES

PILULES — LIQUIDE

POSOLOGIE : 2 à 6 cuillerées à café ou 4 à 12 pilules par jour

ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE : 15, rue d'Argenteuil, PARIS (1er)